

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

bakalářské - kombinované studium
2010 – 2013

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Iva Skořepová

Specifické vzdělávací potřeby a vliv na školní úspěšnost

Praha 2013

Vedoucí bakalářské práce:
Mgr. Blanka Farková

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor Combined (Part time)
2010 - 2013

BACHELORY THESIS

Iva Skořepová

Specific educational needs and impact on school success

Prague 2013

The Bachelory Thesis Work Supervisor:
Mgr. Blanka Farková

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Říčanech, dne 4. března 2013

Jméno autorky

Poděkování

Chtěla bych poděkovat paní Mgr. Blance Farkové za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování této práce.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami, zvláště syndromem ADHD. Prostřednictvím kazuistik zjišťuje, jaký byl rozdíl rozumových a motorických schopností v předškolním věku u dětí, u kterých byl později zjištěn syndrom ADHD, nebo některé za specifických poruch učení, a u dětí bez těchto projevů. Dále je zde zjišťována školní úspěšnost těchto dětí na prvním stupni základní školy.

Klíčové pojmy

ADHD, dysfunkce, hyperkinetické poruchy, inkluze, kazuistiky, kombinované poruchy, speciálně vzdělávací potřeby, symetrický tonický šíjový reflex

Annotation

This bachelor's essay deals with children of school age who require special educational help, especially children with ADHD syndrome. By means of casuistry it detects the difference between intellectual powers and motoric abilities of children at pre-school age who had later ADHD syndrome or some of specific disorders of learning. Moreover the school successfulness of these children in primary school is found out within the essay.

Key words

ADHD, casuistry, combined failures, dysfunction, hyperkinetic failure, inclusion, special educational needs, symmetrical tonic nuchal reflex.

OBSAH

OBSAH	7
ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1. SPECIFICKÉ VZDĚLÁVACÍ POTŘEBY.....	10
1.1 Rozdělení specifických vzdělávacích potřeb.....	11
2. ADHD	13
2.1 Historie zkoumání LMD/ADHD.....	13
2.2 Vymezení terminologie	15
2.3 ADHD a jeho symptomy	16
2.4 Možné příčiny vzniku syndromu ADHD	18
2.5 Koincidence ADHD s dalšími poruchami	22
2.6 Zdravotní péče o děti s ADHD	26
3. STRATEGIE INKLUZIVNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ.....	28
3.1 Strategie	28
3.2 Politická hlediska vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami	29
4. ZAHRANIČNÍ TRENDY	31
PRAKTICKÁ ČÁST	33
1. CÍL PRÁCE, PŘÍPRAVNÁ A REALIZAČNÍ FÁZE	33
2. ZÍSKANÁ DATA	35
2.1 Kazuistika - Mirek	35
2.2 Kazuistika - Toník.....	38
2.3 Kazuistika - Vlad'ka.....	40
2.4 Kazuistika - Lukáš.....	42
2.5 Kazuistika - Šimon	45
3. ANALÝZA DAT.....	48
ZÁVĚR	50
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	52
SEZNAM PŘÍLOH	55

ÚVOD

V řadě zemí je v posledních letech prováděno monitorování a zjišťování stavu integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžného školského systému. To je důvod, proč by se měla do širšího povědomí pedagogických pracovníků, rodičů, ale i veřejnosti dostávat znalost příznaků specifických poruch učení. Tyto poruchy do jisté míry ve většině případů ovlivňují u dětí jejich školní úspěšnost. S touto úspěšností velice úzce souvisí i skutečnost, jak tyto děti na sebe nahlíží. Většina z nich má problémy se seberealizací a sebehodnocením. V neposlední řadě mívají nízké sebevědomí. Není ojedinělé, když se setkáme s mladým člověkem, který má problémy začlenit se do společenského a pracovního života. U řady z nich později zjistíme, že to byl žák, který nebyl příliš úspěšný ve škole. Vždyť i do roviny komunikace a dorozumívání se promítají specifické poruchy učení, které postihují chování, ale také sociální a citový vývoj jedince. V běžném životě nám mohou připadat tito jedinci hloupi a leniví.

Jedním z nejvíce traumatizujících zážitků pro dítě na počátku školní docházky je, když zklame očekávání rodičů. V rozvoji sebehodnocení je stále ještě v období sugescí, kdy přejímá názory na sebe ze svého okolí. Není schopno hodnotit samo sebe ve svých možnostech a vlastnostech. Ve svém egocentrickém nazírání na svět je dítě stále plně závislé na pozitivním přijetí svého okolí, zvláště ve škole a v rodině. (Pokorná, 1997)

Dalším rozšířeným problémem současných dětí a zároveň hlavní téma této práce je syndrom ADHD – porucha pozornosti provázená hyperaktivitou a syndrom ADD – porucha pozornosti. Jsou to děti, které mají v nějaké oblasti problémy, ale v jiné mohou naopak vynikat. Důležité je, abychom zvládli slabé, problematické stránky potlačit a nechat vyniknout jiné nadání těchto dětí, a pak i z takových jedinců mohou vyrůst úspěšní lidé. Včasné diagnostikování poruchy a správným způsobem prováděná náprava těmto dětem pomáhá nejlépe. (Riefová, 1999)

V teoretické části, práce shrne, z již publikovaných zdrojů, základní poznatky o ADHD v kontextu specifických vzdělávacích potřeb. Cílem empirické části této práce

bude zjistit, zda děti s diagnostikovaným syndromem ADHD mohou být úspěšní ve školním prostředí. Jeden z dílčích cílů bude zjišťování odlišností v předškolním vývoji dětí s ADHD, další bude zjišťování psychomotorického vývoje v batolecím věku se zaměřením se na období lezení a v neposlední řadě bude monitorován výskyt specifických potřeb učení u těchto dětí.

V práci budou poznatky o rozdělení specifických vzdělávacích potřeb, co je to integrace. Další kapitoly souvisejí již výhradně se syndromem ADHD. Informuje se tu o historii zkoumání lehkých mozkových dysfunkcí, dnes ADHD, vymezení terminologie, o symptomech i o možných příčinách vzniku syndromu ADHD. Ani zdravotní péče a zákonná úprava těchto dětí zde není opominuta. Dále se práce zabývá prostupností různých druhů poruch a v neposlední řadě je důležitou i otázka: „Může být dítě se specifickými vzdělávacími potřebami, tedy i se syndromem ADHD úspěšné ve školním prostředí?“. Většina zdrojů, z kterých bylo vycházeno je od českých autorů, kteří se ale mnohdy odkazují na zahraniční, česky psanou literaturu.

Šetření v praktické části bude kvantitativní, metodou kazuistik, které budou získány metodou rozhovorů s rodiči vybraných žáků a analýzou jejich dokumentů.

Přínosem celé této práce by měl být další, zúčastněný pohled, a to pohled učitelky prvního stupně základní školy, na téma specifické potřeby učení a syndrom ADHD zvláště, která se setkala s několika dětmi s tímto syndromem ve školním prostředí, ale i mimo něj.

TEORETICKÁ ČÁST

1. SPECIFICKÉ VZDĚLÁVACÍ POTŘEBY

V této kapitole se budeme zabývat integrací dětí se specificky vzdělávacími potřebami. Za neméně důležité, pro lepší orientaci v problému, také považujeme to, jak se tyto potřeby rozdělují, což má význam i pro praktickou část této práce, kde se právě zabýváme problémem propojenosti syndromu ADHD se specifickými potřebami učení. Kapitola naznačuje, jak spolu různé specificky vzdělávací potřeby mnohdy souvisí. V populaci dnešních dětí mladšího školního věku najdeme žáky, kteří trpí několika poruchami současně.

To, jak je důležité znát stále nové informace o specifických potřebách učení, komentuje Michalová (2003, s. 3) následovně: *„Problematika specifických poruch učení získala v naší době na závažnosti, protože neumět např. dobře číst a psát znamená mít uzavřenou cestu k dalšímu vzdělávání a informacím. Přestože o dané problematice bylo již hodně napsáno, domníváme se, že se stále jedná o otázky vysoce aktuální. Nezávisle na inteligenci mívají totiž tyto děti ve škole opakované neúspěchy a výkyvy v práci.“* S ohledem na tyto skutečnosti dále zjistíme, jaké jsou cíle současného školství.

Cílem současného školství v České republice je vytvořit takové školní prostředí a klima školy, které by poskytovalo všem žákům stejné podmínky a šance na dosažení odpovídajícího stupně vzdělání a zajistilo jim právo na rozvoj jejich individuálních předpokladů (zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání – školský zákon v platném znění).

Otázkou je, zda se tímto zákonem řídí všechny zúčastněné strany – školské a školní instituce a také rodina. Stále zůstává problém, kdy integrace pomáhá a kdy dítěti spíše ublíží. Není ani jednoduché rozpoznat, do jaké míry je integrace vhodná.

Ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami u nás dochází v posledních dvou desetiletích k výrazným změnám. Koncepce vzdělávacího systému se

přizpůsobuje požadavkům evropské společnosti. Je naší snahou integrovat co největší počet žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných typů škol a školských zařízení. To však neznamená, že nerespektujeme potřeby žáků s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami. (M. Bartoňová, M. Vítková, 2007)

Integrace znamená v doslovném překladu „znovu vytvoření celku“ (toto slovo pochází z latiny). Naše společnost zná toto slovo nejvíce ve spojení s procesem integrace lidí z jiných kultur. Integrace může být nepřímá či v současné době více upřednostňovaná integrace přímá. Nepřímá integrace, v níž jsou děti vzdělávány ve speciálních školských zařízeních, může vést k zesilující diskriminaci a stigmatizaci. Přímá integrace naopak umožňuje setkání běžných jedinců s jedinci s nějakým druhem poruchy, přičemž si ti druzí včas uvědomí vlastní možnosti v porovnání s ostatními. Samozřejmě záleží na řadě okolností, kdy je vhodná integrace přímá a kdy nepřímá.

1.1 Rozdělení specifických vzdělávacích potřeb

Světová zdravotnická organizace počítala, že dnes je na světě kolem půl miliardy lidí trpící nějakou poruchou a mající speciální potřeby v oblastech zdravotní péče, sociální péče, nebo sociální podpory. Jestliže se budeme bavit o jedincích se specifickými vzdělávacími potřebami, budeme mluvit o někom, kdo je zařazený v jedné ze tří následujících skupin. (Vašutová, 2008)

- Zdravotní postižení: mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.
- Zdravotní znevýhodnění: zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.
- Sociální znevýhodnění: rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, nařízení ústavní výchovy nebo uložení ochranné výchovy. (školský zákon 561/2004 v platném znění)

Podle M. Vítkové se speciální vzdělávací potřeby vztahují k osobě, které má být poskytnuta podpora a k prostředí, které má tuto podporu poskytovat. Tak by mohla vzniknout definice postižení, která by se týkala speciálních potřeb a podpory, a to ve vztahu k realizaci společného cíle sebeurčujícího života při sociální spoluúčasti. (Pipeková, 2010)

Změna úhlu pohledu od individuálního poškození ke speciálním vzdělávacím potřebám a k podpoře se stala v posledních letech trvalým jevem ve školství. V popředí teď stojí především individuální speciální vzdělávací potřeby žáků a žákyň, ke kterým má být přijata speciálně-pedagogická podpora na různých vzdělávacích místech.

Poslední roky narůstá celosvětová tendence důrazu na vzdělání. Proto se stále více zaměřujeme na jedince se specifickými potřebami učení v souvislosti se základním kritériem a to poskytnutí stejné šance na vzdělání a zajištění práva na rozvoj individuálních předpokladů pro všechny. (Jedlička, 2004)

V této práci se budeme podrobněji zabývat jednou z poruch a to hyperkinetickým syndromem ADHD.

2. ADHD

ADHD je časté neuropsychické oslabení, které je především uváděno u dětí předškolního a mladšího školního věku. Mnohem častěji se vyskytuje u chlapců než u děvčat, u kterých se projevuje spíše porucha pozornosti bez hyperaktivity. Odborníci udávají, že 3-10% dětí bývá postiženo ve školním věku. V literatuře se často uvádí číslo o něco menší. V České republice je postiženo touto poruchou několik desítek tisíc dětí školního věku. (Škvor, Škvorová, 2003)

Následující části vkládám proto, že dávají směr pohledu na danou problematiku této hyperkinetické poruchy. Pro lepší přehlednost budou další části kapitoly rozděleny do několika podkapitol. Seznámíme vás s historií zkoumání lehké mozkové dysfunkce - staršího termínu ADHD - s odbornou terminologií, se symptomy, s možnými příčinami, s koincidencí ADHD, s dalšími poruchami a se zdravotní péčí dětí s touto poruchou.

2.1 Historie zkoumání LMD/ADHD

Lehké mozkové dysfunkce existují odedávna. V krásné literatuře i dobových kronikách můžeme najít i líčení povah a typů, které se hodně podobají reakcím a chování dětí s LMD. Vědecké poznání je až daleko staršího data. Černá popsala vývoj v 19. století. V roce 1838 belgický psychiatr J. Guislain v pojednání o frenepatiích čili poruchách mysli uvedl ve vztah poruchy chování některých dětí s mozkovým poškozením. Jiný lékař – Němec H. Hoffmann popsal v roce 1845 jako první jev, který dnes nazýváme hyperkinetickým syndromem. Termín „hyperkinetický“ ve spojení „hyperkinetické onemocnění“ užili poprvé až v roce 1932 němečtí lékaři F. Kramer a H. Pollow. (Černá, 1999)

Britský lékař Frederic Still v roce 1902 popsal „abnormální psychický stav“ u dětí a zavedl pojem „deficit morální sebekontroly“. V časopise Lancet popsal syndrom charakterizovaný nedostatečnou schopností udržet pozornost, neurologickou abnormalitou včetně choreatických pohybů (tanec sv. Víta), lehkými vrozenými

anomáliemi, neklidností, těkavostí, agresí, porušováním pravidel a ničením. Přisoudil tyto symptomy organickým a vrozeným příčinám. (Munden, Arcelus, 2002)

Od dvacátých let našeho století vznikají studie zkoumající vztah mezi prokázaným poškozením mozku a jeho důsledky pro chování. Later a Blau např. referují o změnách v chování po úrazech hlavy u 12 případů. Děti, předtím docela zdravé, se po úrazu změnily v nezvladatelné, asociální. Chovaly se neklidně, podrážděně, agresivně, hrubě, lhaly a kradly. Podobně byly popsány i poruchy po prodělaném černém kašli či otravách, např. olovem. (Černá, 1999)

V pracích psychiatrů a nápravných pedagogů z období mezi dvěma válkami se můžeme setkat s popisy poruch, které bychom dnes mohli zahrnout pod syndrom lehkých mozkových dysfunkcí. V knize „Úvod do léčebné pedagogiky“ od H. Hanselmana (1. vyd. 1930), jsou zmiňovány případy motorického opoždění bez zřetelnějšího poškození jiných funkcí. U dětí s LMD se často vyskytují poruchy chování, které také nalezneme v popisu u Hanselmana. Ten tyto poruchy označuje jako „obtížně vychovatelné děti s psychopatickou konstitucí.“ (Černá, 1999)

U nás se první studie o LMD objevily v roce 1957 a byly shrnuty v časopise. Tyto studie byly psány dle mnohaleté práce týmu odborníků pod vedením O. Kučery. Studie se nazývaly „lehká dětská encefalopatie.“ V roce 1961 se na trhu objevila první odborná publikace tohoto druhu a to „Psychopatologické projevy při lehkých dětských encefalopatiích.“ I tuto publikaci zpracoval O. Kučera s kolektivem dalších lékařů z ostatních příbuzných odvětví jako byla pedopsychiatrie, pediatrie, psychologie, logopedie, dětská neurologie. (Černá, 1999)

V roce 1962 byla při Dětské fakultní nemocnici v Brně otevřena první třída pro děti, které měly poruchu čtení, a v Praze o čtyři roky později vzniká prvních sedm dyslektických tříd. Také v Karlových Varech nezůstávají pozadu a v roce 1971 otvírají celou dyslektickou školu prvního stupně. (Třesohlavová, 1986)

V rámci malého mozkového poškození se v roce 1972 zařazují děti do tří skupin: 1. neklidné děti, 2. neobratné děti, 3. děti s různými smyslovými poruchami a se všemi poruchami vývoje řeči. U posledního typu je možná kombinace s ostatními typy. V šedesátých a sedmdesátých letech se pracovalo hlavně na zpřesňování, prohlubování a prověřování dosavadních poznatků v jednotlivých vědních oborech. Stále více se

začínal objevovat fakt podmíněnosti sociální, biologické a psychologické k LMD. Také si stále více odborníků uvědomovalo nutnost co nejúčinnějšího předcházení těmto vlivům. (Černá, 1999)

2.2 Vymezení terminologie

Pro popis psychických poruch je závazná Mezinárodní klasifikace nemocí „Duševní poruchy a poruchy chování“. V roce 1992 byla provedena její 10. revize, v České republice vstoupila v platnost 1. 1. 1994. Tato revize přinesla řadu změn. Pro tuto práci je důležité si několik základních pojmů blíže specifikovat.

Pojem psychická porucha - v minulosti se pojem porucha vymezoval jako krátkodobá odchylka od normy, přitom byl velký problém stanovit, co je či není normální. Pojmem porucha se označovaly méně závažné psychické problémy, u nichž se předpokládala možnost nápravy a vyléčení. V současnosti je za psychickou poruchu považován způsob chování nebo psychický projev, který je daným jedincem prožíván jako nepříjemný nebo zhoršuje jeho fungování v jedné nebo více oblastech života. Daný projev znemožňuje úplné zapojení do běžného života, eventuelně ztěžuje jedinci vztahy k ostatním lidem. (Nývltová, 2008)

V poslední době se setkáváme s novými pojmy, které přesně vystihují stav dítěte, které má při učení problémy. Jde o syndromy označené ADD (tuto diagnostickou kategorii již však 10. revize MKN neuvádí, i když takovéto děti existují) a ADHD. Tyto syndromy patří do velké skupiny poruch nesoucí název „Hyperkinetické poruchy“.

Hyperkinetické poruchy jsou poruchy chování a emocí, které začínají obvykle v dětství a v adolescenci. Je to skupina dílčích psychických poruch, s počátkem v raném věku, jsou trvalejšího rázu, vyznačují se sníženou schopností soustředit se na vykonávání činnosti a nadměrnou pohybovou aktivitou, sklonem rychle přecházet od jedné aktivity k druhé. U těchto jedinců se přidružují další abnormality, jako je např.: snížená vytrvalost, impulzivnost, nižší schopnost předvídat nebezpečí, nedbalost a nepořádnost. (Nývltová, 2008)

Před sjednocením terminologie v roce 1994 se pro ADHD užívaly různé názvy:

- LDE – lehká dětská encefalopatie nebo LMD – lehká mozková dysfunkce.
- ADD – attention deficit disorder, v překladu porucha pozornosti.
- ADHD – attention deficit hyperactivity disorder, v překladu porucha pozornosti s hyperaktivitou.
- Hyperaktivní – nadměrné, ale neúčelné, neproduktivní zvýšení činnosti, často též činnosti motorické. (Psychologický slovník, 2000, str. 187)

Dříve používaný pojem LMD (lehká mozková dysfunkce) popisuje psychologický slovník jako: „Starší pojem pro různé poruchy psychomotorické, mentální i volní, u nichž se zjistilo nebo předpokládalo, že jsou způsobeny drobným poškozením mozku, vzniklým na základě genetických variací, biochemických nepravidelností, perinatálních poškození či onemocnění v průběhu rozvoje a zrání CNS.“ (Psychologický slovník, 2000, str. 127)

2.3 ADHD a jeho symptomy

ADHD je vývojová porucha charakteristická věku dítěte nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, sensorických nebo motorických poruch, mentální retardace nebo závažných emočních problémů. Deficity jsou evidentní v časném dětství. Ačkoli se mohou zmírňovat s dozráváním CNS, přetrvávají v porovnání s jedinci běžné populace téhož věku, protože i jejich chování se vlivem dozrávání mění. Obtíže jsou často spojené s neschopností dodržovat pravidla chování a provádět opakovaně po delší dobu určité pracovní výkony. Tyto biologické deficity ovlivňují interakci dítěte s rodinou, školou a společností. (Zelinková, 2003)

Dospělí mají veliký vliv na úspěšnost dětí v životě, jelikož jim do života významnou měrou vstupují. Pouze ti určují, jak sebe budou děti vnímat. Pouze oni je mohou vést k tomu, aby si co nejlépe uspořádaly život, dokázaly se vyrovnat s frustrací a své slabé stránky uměly nahradit svým nadáním. Děti nedokážou najít to, v čem

vynikají, k tomu jim musí ukázat cestu opět dospělí. Také by si měli dobře všimnout toho, co je v jejich chování charakteristické, v čem se liší od jiných dětí. Je důležité poznat, zda se u nich často mění nálada a jak to ovlivňuje např. jejich školní výsledky. (Riefová, 1999)

Popisované charakteristické projevy chování dětí s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou jsou:

- Vysoká míra aktivity: vypadá, že je v neustálém pohybu, nenechá v klidu ruce ani nohy, vyhledává blízké předměty, s nimiž si hraje nebo je vkládá do úst, prochází se po třídě, nedokáže setrvat na jednom místě.
- Impulzivita a malé sebeovládání: často něco vyhrkne, mnohdy nepřípadně, nemůže se dočkat, až na něj přijde řada, často skáče do řeči ostatním, často nadměrně mluví, dostává se do nesnáze tím, že si věci nedokáže předem promyslet, nejprve reaguje, teprve pak přemýšlí, nezdědka se zapojuje do fyzicky nebezpečných činností, aniž by předem uvážil možné následky.
- Potíže s přechodem k jiné činnosti.
- Agresivní chování, nepřiměřeně silná reakce i na drobné podněty.
- Sociální nevyzrálost.
- Malá sebeúcta a značná frustrace. (Riefová, 1999)

Laická veřejnost se domnívá, že hyperaktivní jedinci mají příliš mnoho energie, kterou ventilují právě nadměrným pohybováním se. Vše nasvědčuje tomu, že pravý opak je pravdou. Jejich nervové buňky se snáze unaví, mozek je pravděpodobně nedostatečně aktivizován. U hyperaktivních dětí se předpokládá oslabená funkce retikulární formace, proto se stav hyperaktivních dětí zlepšuje po podání psychofarmak, která stimulují CNS. Hyperaktivní děti nevědomky napomáhají udržení bdělého stavu tím, že svému mozku dodávají podněty neustálým pohybováním se. (Nývtová, 2008) Zdraví dospělí znají tyto pocity v případech, kdy potřebují nutně udržet pozornost po delší čas. Toto se děje při schůzích, školeních, přednáškách atd. V těchto situacích nám

pomáhá nejlépe krátké protažení, či případná krátká procházka. I odborníci radí v podstatě totéž při dlouhých cestách autem, kdy v momentě velké únavy řidiče, je nutná malá rozcvička, protažení se, proběhnutí, ale žvýkání, pískání, zpívání, mluvení...

Dalším symptomem mohou být různé poruchy spánku. Největší problém bývá usínání, ale ani po něm není spánek zcela klidný. Některé děti se delší dobu pomočují, jiné mají noční děsy, křičí ze spaní, nebo dokonce chodí. V noci s sebou hází a mohou mít doširoka otevřené oči. (Serfontein, 1999)

Neméně častým jevem u dětí s ADHD je sklon k nechutenství. Mohou trpět zažívacími potížemi a zvracením ani častá stolice není neobvyklá. Mají ve zvyku se vrtět a neustále odbíhat od jídla, nebo při něm mluvit. (Serfontein, 1999)

Zajisté je třeba si uvědomit, že každé dítě je svým způsobem jedinečné, proto nemusí vykazovat všechny tyto příznaky. Některý jedinec má příznaků více, jiný v menší míře.

2.4 Možné příčiny vzniku syndromu ADHD

Příčiny vzniku ADHD nejsou v současné době zcela jasné. Z toho důvodu nehovoříme o nemoci, ale o poruše. Příčin může být celá řada. K těm možným patří:

- **Genetické příčiny:** Víme, že se ADHD vyskytuje v některých rodinách opakovaně. U rodičů, kteří mají tuto poruchu, je 50% pravděpodobnost, že také jejich děti budou mít podobné obtíže.
- **Biologické/fyziologické příčiny:** Mnoho lékařů popisuje ADHD jako neurologickou poruchu postihující tu oblast mozku, která řídí zpracování impulsů a podílí se na třídění smyslových vjemů a na schopnost koncentrace. Odborníci se domnívají, že může být spojena s nerovnováhou nebo s nedostatečným množstvím dopaminu, chemické látky, která přenáší nervové signály. Vysvětluje se to tak, že při soustředění náš mozek uvolňuje více přenašečů signálu mezi neurony, což nám

umožňuje soustředit se na jednu věc a blokovat ostatní podněty. Zdá se, že lidé s ADHD mají těchto přenašečů nedostatek.

- Komplikace nebo poranění v těhotenství nebo při porodu.
- Otrava olovem.
- Strava - tato možná příčina vzniku syndromu ADHD vyvolává stále spory v odborných kruzích, ale i domněnku, že složením stravy s alergiemi na jídlo můžeme tuto poruchu rozvinout, musíme brát na zřetel.
- Užívání alkoholu a drog v těhotenství: Ke všem negativním dopadům na toho, kdo drogy užívá, přistupuje ještě poškození plodu, pokud matka užívá tyto látky v těhotenství. V mnoha případech u dětí takových matek zjišťujeme neurologické poškození a objevují se u nich nejrůznější projevy typické i pro děti s poruchami chování. (Riefová, 1999)

Jedna ze zajímavých možných příčin vzniku syndromu ADHD je podíl symetrického tonického šíjového reflexu. Toto popisuje ve své publikaci V. Nývltová s odkazem na americké speciální pedagožky N. E. O'Dell a P. A. Cook, které navázaly na práce americké lékařky M. L. Bender. Již před třiceti lety poukázaly na skutečnost, že u dětí s poruchou aktivity a pozornosti, u nichž se přidružují další poruchy, přetrvává dětská reflexní reaktivita, která je již nepřiměřená jejich věku. (Nývltová, 2008) To znamená, že u některých dětí zcela nevymizí dětské reflexy. Jestli má toto opravdu vliv na rozvinutí syndromu ADHD nebylo zatím prokázáno, nicméně nám tento poznatek přijde tak zajímavý, že jsme se rozhodli věnovat mu prostor v praktické části této práce. Význam slov symetrický tonický šíjový reflex je následující:

- Symetrický - obě strany těla pracují společně.
- Tonický - dochází ke změně svalového napětí.
- Šíjový - aktivovaný změnou pozice krku.
- Reflex - automatická reakce.

Dětský symetrický tonický šíjový reflex je reflex, který se objevuje u malých dětí přibližně mezi 4. - 8. měsícem života a v tomto období řídí pohyby dítěte. V případě optimálního průběhu vývoje po dosažení stupně, kdy dítě začíná být schopno vůli kontrolovat a ovládat své pohyby, symetrický tonický šíjový reflex mizí. U některých jedinců však šíjový reflex nemizí a nadále řídí jejich pohyby. Dítě, ale i dospělý, není schopno své pohyby ovládat a řídit. Symetrický tonický šíjový reflex je automatický pohyb, který způsobuje, že horní polovina těla pracuje v protikladu k dolní polovině těla. Když je horní polovina těla napnutá, pak se dolní polovina těla automaticky ohýbá a naopak. (Nývltová, 2008)

Dětský symetrický tonický reflex bereme natolik automaticky, že nám nepřijde zásadní přikládat mu obzvláště velkou váhu. Většinou ani netušíme, jak je pro dítě důležitý.

Dětský symetrický tonický reflex připravuje dítě na zvládnutí chůze tím, že když dítě zvedne hlavu a natáhne ručičky, dochází k ohnutí kolen a kyčlí a dítě se tak připravuje na pozdější postavení se na nohy. Správný vývoj symetrického tonického šíjového reflexu je nezbytný k celkovému vývoji motoriky. Pro jeho správný vývoj a vymizení má podle uvedených autorek význam houpání na kolenou a lezení v prvním roce života. Při lezení děti získávají potřebné motorické schopnosti, učí se ovládat své pohyby. Pro správný vývoj motoriky by děti měly lézt alespoň šest měsíců. Během této doby dojde k postupnému potlačení a vymizení STŠR a dítě získá nad svými pohyby kontrolu. Může-li dítě pohybovat nezávisle krkem, rukama a nohama, je STŠR vyvinutý, mizí a přestává řídit pohyby dítěte. (Nývltová, 2008)

K nedostatečnému vyvinutí a nevymizení STŠR však podle uvedených amerických autorek nastává u dětí, které:

- v raném věku nelezly nebo lezly jen velmi krátkou dobu.
- nelezly správným způsobem po kolenou - spíše se plazily, kutálely, pohybovaly se po hýždích, jednu nohu vlekly za sebou, lezení se podobalo spíše skákání, při němž se obě nohy posouvaly vpřed současně.
- začaly chodit velmi brzy.

- po dlouhou dobu zůstávaly v ohrádkách nebo chodítkách.

Pokud z nějakého důvodu neleze dítě správně, nebo dostatečně dlouho, bude jeho tělo stále ovládat symetrický tonický šijový reflex. Dá se také říct, že horní polovina těla vyžaduje být napnutá, když se dolní polovina ohýbá a naopak. V případě, že se u dítěte nedokončí vývoj symetrického tonického šijového reflexu do dvou let, tak nemá šanci vyrůst z účinků ne zcela vyvinutého reflexu bez speciální pomoci. Ke zcela dokončenému vývoji tohoto reflexu přispívá správné a dostatečně dlouhé lezení. To můžeme podporovat pokládáním dítěte několikrát za den na břicho na několik minut za dostatečného dohledu. Také poskytnutí dostatku příležitostí k lezení je nezbytně nutné. Výhodou je, že nebyla zjištěna žádná spojitost mezi nedokončeným vývojem symetrického tonického šijového reflexu a inteligencí dítěte. (O'Dell, Cook, 1999)

Nesnáze těchto dětí nejsou zrovna zanedbatelné a je jich několik.

- Potíže se sezením - horní i dolní polovina jsou ohnuté a dítě pociťuje napětí ve svalech, což ho nutí k hledání příjemnější pozice (vrtí se, hrbí, vstává apod.).
- Potíže s psaním - každý pohyb ruky při psaní způsobuje změnu napětí krku a kyčlí, následkem čehož děti píší v sevřené, omezené a křečovitě pozici, která nedovoluje změnu ve svalech, to se projevuje v neúhledném rukopisu.
- Potíže s udržením pozornosti - neurofyzilogický mechanismus, kterým je řízena volní kontrola tělesných pohybů, pravděpodobně souvisí i s volní kontrolou psychických procesů, proto dítě na přicházející podněty reaguje mimovolně a snadno se nechá vyrušit.
- Potíže se směrovou orientací - ta podle autorek souvisí s dyslexií, dysortografií, s posloupností, s řazením věcí podle jejich správného pořadí.
- Nemožnost vyhovět požadavkům dospělých na setrvání ve společensky přijatelné pozici.
- Stálý stres a pocit nepohodlí - tyto děti nemohou zaujmout pro ně pohodlnou pozici, proto se stále vrtí, nevydrží v jedné poloze příliš dlouho, je to pro ně stresová

situace, ve které se chovají odmítáním, negativními výroky atd. a často to vypadá, že jsou nevychované.

Za předpokladu platnosti hypotézy, že projevy ADHD jsou podmíněny přetrváváním symetrického tonického šijového reflexu, pak diagnóza ADHD spočívá především v posouzení motoriky dítěte. Autorky N. E. O'Dell a P. A. Cook vypracovaly soubor metod pro diagnostiku i soubor metod pro nápravu problémů spojených s tímto reflexem.

S vymizením symetrického tonického šijového reflexu se automaticky upravuje i vědomá kontrola nad psychickými procesy, zvyšuje se schopnost soustředění pozornosti. Automaticky se upravuje i chování dětí s ADHD, mizí nutkání k hyperaktivitě, zlepšuje se psychomotorická koordinace a koordinace pohybů, zlepšuje se sportovní výkonnost. (Nývltová, 2008)

2.5 Koincidence ADHD s dalšími poruchami

Jednotlivé specifické poruchy učení se často u jednotlivých žáků kombinují, jedna komplikuje a také ovlivňuje druhou, jedna z druhé může vycházet. Je nutné si uvědomit, že se nejedná o stejnorodou skupinu osob, na toto upozorňuje Z. Matějček (1993), nevyznačují se stejnými problémy, ani neexistuje standardní přístup ke vzdělávání těchto lidí. (Vítková, 1998)

Děti, u kterých byl diagnostikován syndrom ADHD, mohou mít a často i mají další problémy. Jsou to zdravotní obtíže, různé jiné poruchy chování a specifické poruchy učení. Mezi základní typy specifických vývojových poruch učení patří: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie.

Dyslexie

Typickým představitelem specifických poruch učení je právě dyslexie, která zřejmě pro svou společenskou závažnost, byla také zatím nejpodrobněji zpracována. Poznatky a zkušenosti z oblasti dyslexie na zobecněné rovině mohou dobře posloužit

jako model pro oblast specifických vývojových poruch vůbec a specifických poruch učení zvláště. (Říčan, P., Krejčířová, D., 1997) Projevů dyslexie je více a následně jsou uvedeny.

- Tempo čtení je velice pomalé.
- Nejtěžší je čtení s porozuměním, dítě nechápe, co čte.
- Obtížněji udržuje oči na místě, kde čte, obzvláště u drobného, hustého tisku.
- Mění písmena, která se sobě podobají.
- Přehazuje písmena, číslice, slabiky i celá slova ve větách.
- Časté je vynechávání třeba i celých slov, někdy jen jeho části.
- Přečte jen část slova a zbytek si domýšlí.
- Výkonnostně zaostává za ostatními dětmi.

Tyto děti mívají horší krátkodobou zrakovou paměť, lépe si pamatují sluchové vjemy.

Dysgrafie

Dysgrafie je porucha psaní, která postihuje grafickou stránku písemného projevu - čitelnost a úpravu. Dle Zelinkové (Zelinková, 2005) jsou takovéto projevy dysgrafie:

- Dítě si obtížně pamatuje tvary písmen, obtížně je napodobuje.
- Písmo je velké nebo malé, často obtížně čitelné.
- Obtíže při napodobování písmen a pomalé vybavování tvarů písmen přetrvávají i ve vyšších ročnících.
- Žák často škrtá a přepisuje písmena.

- Písenný projev je neupravený.
- Neúměrně pomalé tempo psaní.
- Písařský výkon vyžaduje neúměrně mnoho energie, vytrvalosti i času.

Dysortografie

Dysortografie je poruchou pravopisu. Děti trpící touto poruchou jsou schopny se naučit z paměti všechny poučky, co se pravopisu týče. Ve většině případů nedokáží tyto poučky využít prakticky. Konkrétní projevy dysortografie jsou:

- Dítě pomaleji přijímá a zpracovává sluchové podněty.
- Dítě má slabší krátkodobou sluchovou paměť.
- Dítě si obtížněji pamatuje informace přijímané sluchem, pokud nejsou emočně zabarveny.
- Dítě vynechává písmena při psaní, slabiky i celá slova.
- Dítě přehazuje písmena, slabiky i celá slova při psaní.
- Dítě zaměňuje zvukově podobné hlásky, zvláště sykavky.
- Dítě vynechává koncovky, nedopisuje slova.
- Dítě nerozlišuje tvrdé a měkké souhlásky.
- Dítě přidává písmena, slabiky.
- Dítě nerozlišuje délku samohlásek.
- Dítě vynechává háčky, čárky, indexy, znaménka. (Pipeková, 2010)

Dyskalkulie

Při této poruše mívá dítě problémy nejen s počítáním, ale také se čtením číslic, obtížně chápe vztahy mezi čísly, matematické operace i číselné pojmy. Prospěch v matematice ze všech školních předmětů nejvíce souvisí s inteligencí, takže nemůže-li se dítě naučit počítat, je to většinou příznakem snížených intelektových schopností, nikoli specifického defektu. (Matějček, 2011) Jiné poruchy školních dovedností mají problémy pouze v kognitivních funkcích.

Kombinované poruchy a zdravotní obtíže

Je běžné, že symptomy jednotlivých poruch se prolínají. U dítěte s emočními problémy se často vyskytují poruchy chování nebo mají opoziční tendence. Dítě s poruchami učení mívá emoční problémy, které se mohou projevit opozičním chováním nebo jinými poruchami chování. Je dobré uvědomit si tuto propojenost a nesnažit se o umělé zjednodušení problému na jeden typ poruchy. (Train, 1997) Je tedy lepší, když dítě s problematickým chováním projde lékařským vyšetřením, jelikož jeho problémy mohou souviset se zdravotním stavem.

Dítě, které chvílemi vypadá, že vůbec nevnímá a kouká jakoby skrz učitele, nemusí být nepozorné nebo unavené, ale může se jednat o záchvatové onemocnění. Jako nesoustředěné se může jevit i dítě, které má problémy se zrakem či sluchem.

Impulzivita může být příčinou Tourettova syndromu, který patří mezi kombinované vokální a mnohočetné motorické tikové poruchy. Dítě s tímto syndromem vypadá jako nevychované, jelikož se projevuje vykřikováním a opakováním mnohdy nevhodných slov v nevhodných situacích - verbální tiky. Dále dítě používá rozmáchlá gesta - pohybové tiky, pískání, bučení, chrochtání - zvukové tiky a rádo na sebe upozorňuje.

Další podobná porucha syndromu ADHD je opoziční chování - ODD. Tato porucha se může vyskytnout samostatně nebo jako součást syndromu ADHD. Děti s

ODD bývají vzdorovité, tvrdohlavé, náladové, negativistické, vznětlivé a ve většině případů v opozici. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Porucha podobná ODD se nazývá porucha chování. Tyto děti se chovají stejně jako při ODD, ale ještě navíc lžou, kradou, utíkají, mají agresivní chování a jsou schopny fyzického násilí.

Další z poruch, kterou někteří děti trpí a to i ty se syndromem ADHD se nazývá emoční problémy a obtíže v chování, projevuje se podrážděností, uzavřeností, těžkopádností, přecitlivělostí, apatií, depresemi a sníženou sebedůvěrou.

2.6 Zdravotní péče o děti s ADHD

Léčbou ADHD se obvykle zabývá více lékařských oborů, je třeba, aby dítě bylo vyšetřeno pediatrem, dětským psychologem a neurologem.

K léčbě ADHD se používají medikamenty, které v mozku ovlivňují systémy neurotransmiterů dopaminu a noradrenalinu. Pro léčbu této poruchy existují v současné době dvě skupiny léků. Jsou to stimulancia ovlivňující dopaminový systém a látky nestimulační, ty působí na metabolismus noradrenalinu. Tyto léky dítě celkově netlumí, ale přispívají k lepší kvalitě života a ke zlepšení výkonu ve škole. Používají se léky, které cíleně ovlivňují ty oblasti mozku, v kterých u dětí s ADHD nalézáme snížení funkce nebo dysregulaci a jejichž aktivitu naopak posilujeme. Pomocí léků tedy aktivitu mozku spíše posilujeme, než omezujeme. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Řada odborníků se dohaduje, kdy je nejlepší začít s medikamentózní léčbou, jestli hned při prvních projevech syndromu, s nástupem do mateřské školy, či s nástupem do základní školy nebo - a to je názor některých rodičů - když začne mít dítě problémy ve škole, hlavně se školními výsledky a také s komunikací, zvláště pak, když špatně vychází s paní učitelkou. V některých rodinách nastává problém v rozporuplných názorech na podávání léků. Jelikož stále přetrvává mýtus o návykovosti, nemohou se občas oba rodiče shodnout, zda je toto řešení pro jejich dítě vhodné či ne. Je důležité,

aby s léčbou souhlasili všichni zúčastnění, kteří o dítě pečují, neboť to jsou ty osoby, jež dítěti lék podávají a hodnotí jeho účinnost.

Je důležité vědět, že léky nemění inteligenci ani povahu dítěte, ale medikované děti mají lepší dlouhodobější perspektivu, jelikož dosahují vyššího stupně vzdělání, mají také lepší sociální návyky, tudíž jsou příjemnější pro své okolí.

Podávání léků začíná vždy minimální dávkou, která se zvyšuje podle individuální potřeby dítěte. První změny bývají tak malé, že si jich okolí většinou vůbec nevšimne. Často jde o drobnosti, kterých si všimne samo dítě. Děti kolem 6-7 let věku často říkají, že je to lepší, lépe se jim učí, méně se perou, ale proč tomu tak je, nedokážou samy určit. Starší děti již chápou, že tyto změny přicházejí s větší soustředěností (Goetz, Uhlíková, 2009). V některých případech jsou to rodiče, kteří tak velké změny nevidí, jelikož od léků očekávali příliš mnoho, hlavně zlepšení školních výsledků a ty se hned neobjeví, náprava chvíli trvá.

Pokud se rodiče rozhodnou vyhledat odbornou pomoc a souhlasit s podáváním léků, měli by přesto vědět nebo být si vědomi toho, že bez jejich přičinění léky stejně vše nesvedou. I přes veškerou medicínskou péči je stejně nejdůležitější přístup rodičů. Rodiče, kteří si myslí, že pouhým podáváním léků bude jejich dítě rázem jiné, bývají často překvapeni, že tomu tak není a jsou schopni nadávat na lékaře, že jim doporučil špatnou medikaci.

Primární pomoc je nutná vždy nejprve od těch, kteří mají dítě ovlivňovat v první řadě, a to jsou rodiče. Ti musí dbát na správnou životosprávu.

3. STRATEGIE INKLUZIVNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ

3.1 Strategie

V ČR vycházíme při stanovení vzdělávacího systému, zvláště inkluzivního vzdělávání, ze standardů zemí EU.

Podle Výzkumného pedagogického ústavu v Praze je třeba akceptovat vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami ve školách běžného vzdělávacího proudu za podmínek inkluzivního vzdělávání. Další důležitou složkou inkluzivního vzdělávání je transformování speciálních škol na celostátní i krajské úrovni v podpůrná odborná vzdělávací centra, ta by měla zajišťovat vzdělávání žáků se závažným zdravotním postižením, ale i odborně školit pedagogické pracovníky, jak s těmito dětmi pracovat, také jak pomáhat při volbě povolání. Nutností je ustupovat od pojmenování druhu zdravotního postižení dítěte k popisu jeho vzdělávacích potřeb - východiskem budou schopnosti dítěte, ne jeho porucha. Bude zapotřebí vyřešení problematiky rané péče, tzn. čím dříve začneme s rehabilitací, tím lepší výsledky tato rehabilitace bude mít. Výzkumný vzdělávací ústav dále hovoří o propojenosti informačního systému speciálních škol, zdravotnických zařízení a sociálních služeb, jelikož včasná identifikace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami poskytne více potřebných informací. Jako neméně důležité vidí realizování nové koncepce vzdělávání, která akceptuje znakový jazyk jako platný dorozumívací prostředek. Velké změny se nebudou moc dít bez spolupráce mezi školami speciálními a školami běžného vzdělávacího proudu.

Jako většina jiných oborů, tak i speciální pedagogika má stále nové poznatky a proto musíme zajišťovat další vzdělávání pedagogických pracovníků, zajišťovat průběžnou inovaci studia speciální pedagogiky. Ani rodiče nemohou zůstat pozadu a proto bude správné posilovat jejich vliv na krajské i místní úrovni, je nutné jejich začlenění do systému péče u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Podpora nadání a talentu u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami je to, co těmto dětem dodá potřebné sebevědomí.

Výzkumný ústav v Praze dále uvádí, že je třeba:

- pokračovat ve vybavování škol učebnicemi, dalšími učebními materiály a kompenzačními pomůckami.
- ve spolupráci s úřady práce podporovat právo na první zaměstnání absolventů středních škol, aby nevznikala zbytečná závislost na podpoře v nezaměstnanosti u mladé generace.
- na potřebné úrovni zajistit evaluaci, důležitý prvek k zajištění odpovědnosti ve vzdělávání.
- učiliště transformovat na odborná učiliště (online: [Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami](#))

3.2 Politická hlediska vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami

Z materiálu Výzkumného pedagogického ústavu v Praze vyplývají čtyři základní politická hlediska, která ovlivňují realizaci koncepce vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami:

- financování speciálního vzdělávání.
- výstupy speciálního vzdělávání.
- monitorování a evaluace oblasti speciálních vzdělávacích potřeb.
- odpovědnost vlády za vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami.

Důležitým prvkem politiky integrace je systém financování, toto financování se musí odvíjet od samotného žáka, jeho zajištění vzdělávacích potřeb. Toto je kompetence státního rozpočtu.

Neméně důležitým bodem jsou výstupy vzdělávání, které ovšem nemusí být směrodatné. Ve speciálním školství většinou platí: čím větší je zdravotní postižení, tím větší finanční náklady a tím menší výsledky.

Jedním z hlavních momentů speciálního školství je tvorba individuálních vzdělávacích plánů, ty rozhodují o kvalitě vzdělání dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami a následně o efektivitě vynaložených finančních prostředků.

I když stále nese hlavní odpovědnost za vzdělávání vláda, je nutné tuto odpovědnost přenášet na nižší úrovně - kraj, okres, přímo konkrétní školy - neboť tyto instituce znají lépe konkrétní problematiku (online: [Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami](#)).

4. ZAHRANIČNÍ TRENDY

Tato kapitola zahrnuje pohled na integraci dětí se speciálními potřebami učení v zahraničí. Přinášíme zde poznatky Výzkumného ústavu pedagogického v Praze, který se zabývá nejen českým školstvím, ale také systémem vzdělávání v ostatních evropských státech. V posledních letech dochází v celé řadě evropských států k zásadním změnám, co se týče legislativy ve vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Tyto změny představují odklon od exkluzivního prostředí v běžných a speciálních školách k tvorbě inkluzivního prostředí - žáci se speciálními vzdělávacími potřebami se umisťují více do škol běžného typu.

Uvedeme příklady vzdělávání těchto dětí v několika evropských státech, tak jak je popsal Výzkumný ústav pedagogický v Praze (online: [Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami](#)).

Rakousko (1993) - zákon umožňující integraci v základních školách a rodičům dává volbu vzdělávací cesty (předtím povinná exkluze ve speciálních školách).

Belgie (1997) - zákon, jímž se legislativní rámec pro základní a speciální školství slučuje a umožňuje, že žáci se speciálními vzdělávacími potřebami mohou plnit základní školní docházku.

Anglie, Wales (1981, 1997) - zákony týkající se povinného zavádění integrace a řešící změny ve způsobu financování vzdělávání. Většina rozpočtových prostředků jde přímo na školy, které s nimi hospodaří převážně samostatně. Je zde také právo rodičů, kteří se mohou rozhodnout pro školu dle svého uvážení.

Finsko (1993) - ucelený zákon o škole ukládající povinnost obcím poskytnout všem žákům ve věku povinné školní docházky ucelenou výuku pro své spádové oblasti a v případě, že to nelze zajistit, učiní obec taková opatření, aby mohli být vzdělávání všichni žáci způsobem, který odpovídá výuce ve všeobecné vzdělávací škole.

Ve Francii se zákonem z roku 1989 změnila definice pojmu právo na vzdělání a integrace v něm byla jasně definována jako pro vzdělávání nejvhodnější.

V Německu přijala Stálá rada zemských ministrů školství v roce 1994 doporučení, že vzdělávání žáků se zdravotním postižením musí být záležitostí všech škol a speciální vzdělávání má být pojato jako nástroj pro dosažení všeobecného vzdělání. V roce 1998 se změnila terminologie. Dříve - potřeba speciálního vzdělávání - nově - speciální vzdělávací potřeby.

Ve Španělsku platí od roku 1995, že každá škola, kterou financuje stát, musí zajistit vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami.

Jedna z nejzásadnějších změn v těchto uvedených příkladech je nutnost chápat integraci jako první řešení. Další významnou změnou je právo rodičů na výběr školy, kterou bude jejich dítě se speciálními vzdělávacími potřebami navštěvovat (online: [Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami](#)).

PRAKTICKÁ ČÁST

1. CÍL PRÁCE, PŘÍPRAVNÁ A REALIZAČNÍ FÁZE

Empirická část této předkládané práce se zaměřuje na popis výzkumného šetření, které probíhalo v podstatě po dobu růstu dvou z pěti uvedených dětí. U dalších třech toto šetření probíhalo formou pozorování několik týdnů, rozhovory s rodiči a analýzou osobní dokumentace. Cílem bylo zjistit, zda děti se syndromem ADHD mohou být úspěšné ve školním prostředí.

Dalšími dílčími cíli bylo zjistit:

- psychomotorický vývoj dětí v batolecím věku, zvláště fáze lezení.
- jestli se děti, které mají diagnostikovaný syndrom ADHD, nějak lišily již v předškolním věku od dětí běžné populace, tak jak je popisuje odborná literatura.
- zda se u těchto dětí vyskytují specifické poruchy učení.

Přípravná a realizační fáze

Ke zpracování výzkumné části byla použita metoda kvalitativní, která byla provedena pomocí několika metod. Jedna z nich se nazývá semistandardizované interview. Tato metoda spočívající v pokládání předem připravených, primárních otázek, které se přímo vztahují ke zkoumanému jevu a jsou kladeny respondentovi, který na ně odpovídá tak, že od tazatele očekává kladení dalších doplňujících otázek, které rozvinou odpověď (Hendel, 2005), byla zvolena z důvodu osobního kontaktu s daným člověkem, tedy rodičem dítěte. Také proto, abych získala co nejvíce informací o dětech se syndromem ADHD. Tyto informace byly mnohdy hodně osobního rázu a nutno dodat, že díky osobnímu kontaktu a přístupu nebyl větší problém zjistit údaje potřebné k mému šetření. Rozhovory jsem vedla ve čtyřech případech z pěti s matkou dítěte, pouze o jednom dítěti jsem dostala informace od otce. Každý rozhovor trval v průměru 2 hodiny v prostředí školní třídy. Rozhovory jsem si zaznamenávala a přepisy jsou uvedeny v příloze. Tato fáze výzkumu probíhala během podzimu 2012.

K vytvoření kazuistik mi dále pomohla analýza osobních dokumentů dětí, do kterých mě nechali rodiče nahlédnout, ať už to byly školní dotazníky, nebo posudky z pedagogicko- psychologické poradny, ale také návrhy individuálních vzdělávacích plánů. Ukázky této dokumentace jsou také v příloze práce, avšak s ohledem na anonymitu dětí nejsou viditelná políčka s osobními údaji. Ze stejného důvodu jsou v kazuistikách uváděna pouze jména bez dat narození a uvedení konkrétní navštěvované školy. Analýzu dokumentů jsem prováděla koncem roku 2012 a začátkem roku 2013. Uvedené děti jsem měla možnost též pozorovat a to hlavně ve školním prostředí.

Výzkumný vzorek je tvořen náhodně vybranými pěti dětmi stejné základní školy prvního stupně, ve věku šesti až devíti let, kterým byl diagnostikován syndrom ADHD. Tento věk byl zvolen zcela záměrně, neboť právě v mladším školním věku se začínají řešit různé neobvyklosti v chování. Také je to věk, kdy se začínají děti objevovat v pedagogicko-psychologických poradnách, neboť trend poslední doby je posílat děti na vyšetření ke konci první či začátkem druhé třídy. Do šetření byly zařazeny děti, o kterých se mi podařilo zjistit, co nejvíce informací a jejichž rodiče byly ochotni spolupracovat, to znamená udělat si čas na rozhovor a poskytnout osobní důvěrné informace.

2. ZÍSKANÁ DATA

Nejprve se zaměříme na kazuistiku chlapce Mirka. Nyní je mu 7 let a navštěvuje druhou třídu základní školy. Dalším dítětem, na které bylo zaměřeno šetření, je opět chlapec a to devítiletý Tonda. Oba znám od narození, proto jsem měla kromě rozhovorů s rodiči možnost Mirka a Tonda pozorovat. Následuje kazuistika jediné dívky – devítileté Vladky – a poté jsou téměř stejně staří chlapci: Lukáš – osm a půl let, Šimon – devět let.

2.1 Kazuistika - Mirek

Rodinná anamnéza

Mirek, pochází z funkční, úplné rodiny, kde žije s matkou, otcem a o osm let starším bratrem. Ten navštěvoval ZŠ a nyní studuje na SOŠ. Mirek má s bratrem spíše horší vztah, neustále se s ním dohaduje, provokuje ho a projevuje se vůči němu někdy až agresivně. Málokdy si společně hrají. Matka pracuje jako zdravotní sestra u záchranné služby, otec je zaměstnán v soukromém sektoru. Rodinné zázemí je sociálně zdatné, bezkonfliktní, rodiče se dítěti věnují. Potíže s hyperaktivitou se v rodině nikdy předtím nevyskytly.

Osobní anamnéza

Mirek je velice chtěné dítě, druhý v pořadí. V těhotenství prodělala matka toxoplazmózu, avšak porod proběhl bez komplikací. Těsně po porodu měl Mirek nízkou tepovou frekvenci, zvláště pak ve spánku. Od šestého dne spal Mirek celou noc, a to i bez buzení na krmení. Klidné, hodné miminko to bylo do tří měsíců. Krátce po dovršení tohoto věku se začal otáčet a bez stádia lezení začal od osmi měsíců chodit. Ani s mluvením si příliš na čas nedával, plynule ve větách mluvil již ve dvou letech. Hrubá motorika se u něj také rozvíjela výborně, ve třech letech začal jezdit na kole bez pomocných koleček a ve stejném roce si prvně stoupl na lyže, aby o rok později bravurně sjížděl kopce našich hor. Co Mirkovi chybělo, byl pud sebezáchovy. Nesměl ani na okamžik zůstat bez dozoru dospělého, neboť v tu ránu visel někde na něčem. Stále něco přelézal, někde skákal a každý trnul, co se mu stane.

Školní anamnéza

Mírek navštěvoval po dobu tří let mateřskou školu a tady se také projevoval jako velmi aktivní dítě, které nevydrží na jednom místě. Pro paní učitelky bylo velice obtížné udržet jej u nějaké klidné činnosti déle než deset minut. V kolektivu dětí nebyl moc oblíben, jelikož stále vyžadoval pozornost, bral dětem hračky a v každé hře chtěl být tím hlavním. To se samozřejmě dětem nelíbilo a tak si ve školce nenašel žádného nového kamaráda.

Do základní školy nastoupil v řádném termínu šesti let. Nyní je žákem druhé třídy. Od začátku školní docházky byla Mirkovým problémem příliš hodná paní učitelka, která si nikdy nechtěla na chlapce stěžovat. On měl problémy nejen s výukou, ale i s domácí přípravou. Domácí úkoly jsou pro něj utrpením, musí je dělat v několika fázích a často je vypracovat ani nemůže, jelikož si ve škole neustále zapomíná nějaké učebnice nutné ke zpracování těchto úkolů. Doma zase nechává věci, které by měl mít do školy. Při vyučování nevydrží v klidu, vykřikuje a upozorňuje na sebe. Také neustále potřebuje, aby byl vyvoláván pouze on sám, což samozřejmě není možné. A tehdy nastává Mirkova chvíle pro jeho neustálé vykřikování. Paní učitelka však nic z toho nepovažuje za nutné sdělit matce potažmo rodičům, takže zde chybí ve velké míře zpětná vazba. Věci ve třídě si prý raději vyřeší sama, a tak Mirka dává často za trest do vedlejší třídy, tedy ke třetákům.

Rozumové schopnosti, motorika, komunikace

K Mirkovým kladným vlastnostem patří pravdomluvnost. Všechny příhody, které se dějí ve škole, matce okamžitě po návratu domů vypráví. Škola Martina spíše celkově nebaví. Co se týče rozumových schopností, ty jsou na dobré úrovni. Jedná se o chlapce v inteligenčním pásmu lehkého nadprůměru. S pochopením a naučením učiva nemá potíže. Chyby dělá spíše v důsledku nepozornosti, roztěkanosti a nezájmu o učení, nikoli v důsledku nepochopení učiva.

Hrubá motorika je na skvělé úrovni, neboť Mírek je velice fyzicky zdatný, i když menšího vzrůstu. Větší potíže má s jemnou motorikou. Tomu odpovídá i jeho

nedbalé, nehezské a neupravené písmo. Komunikační schopnosti má velice dobré, mluví pěkně, plynně a nemá problémy s pochopením pokynů, ani se vzájemnou komunikací.

Sociální chování

Mírek není stydlivý, naopak si spoustu věcí dokáže vyřídit sám. V kolektivu má však značné potíže, je neoblíbený. Když si nějakého kamaráda najde, dlouho toto kamarádství nevydrží. Mírek totiž rád každého provokuje, každému rozkazuje a stále radí, co má dělat, aby bylo vše podle něj. On sám si ale neuvědomuje, že dělá něco špatně, že zlobí, jeho špatné chování není úmyslné. Mezi koníčky u Mirka patří každou chvíli něco jiného, začalo to bojovým uměním, přes fotbal až po současné skákání přes překážky, tedy parkúr.

Celkové hodnocení

Jelikož na počátku první třídy navštívila matka s chlapcem pedagogicko-psychologickou poradnu a hned poté také dětského psychiatra, je Mírek již skoro rok medikován. Za tu dobu vyzkoušel tři různé léky a nyní mu přibyl lék na spaní, a to z důvodu, že do té doby nemohl usnout dříve, než kolem 23. hodiny.

Na konec je potřeba podotknout, že se vlastně celkově jedná o milého chlapce, který má rád fyzický kontakt, rád se mazlí. V důsledku jeho kolísavé pozornosti potřebuje speciální péči. Vzhledem k jeho občasnému pocitu, že jej nemá nikdo rád, je potřeba mu věnovat daleko více lásky a pocitu bezpečí, než je tomu u jiných dětí. Je to sice dítě, které potřebuje stálou pozornost a to někdy dospělé pořádně unaví, ale výsledky jsou potom znát. Neustálou pozorností dáváme dítěti najevo, že o něj stojíme za každé situace, že jej potřebujeme a máme rádi, i když se někdy chová řekněme mírně nestandardně.

2.2 Kazuistika - Toník

Rodinná anamnéza

Chlapec Toník, kterému je nyní 9 let, pochází z funkční rodiny, otec je kuchař, matka cukrářka. Tonda je druhým dítětem v této rodině, avšak má ještě dva starší bratry z otcova prvního manželství. Oba byli velice problematictí. Starší, dnes pětadvacetiletý, má ukončené pouze základní vzdělání a o jeho dalším životě nemá rodina žádné povědomí. Mladší, dnes dvaadvacetiletý, také nebyl příliš úspěšný, nicméně vyučil se a dnes pracuje a vede řádný život. V domácnosti žije ještě Toníkova o 9 let starší sestra Vendula. Vendula byla průměrnou žákyní stejné základní školy, do které chodí i Tonda, teď navštěvuje střední odbornou školu, kde příliš úspěšná není, první ročník opakovala, nyní navštěvuje ročník druhý. Sociální zázemí má Tonda dobré.

Osobní anamnéza

Jedná se o chlapce velkého vzrůstu, velmi štíhlé postavy. Narodil se v termínu, ovšem jeho porod probíhal velice komplikovaně. Přesto se vyvíjel fyziologicky. Vynechal období lezení a začal poměrně brzy chodit, kolem 9. měsíce. Tonda je fyzicky zdatný, na kole se naučil jezdit dřív, než ostatní děti a ani s jinými sporty nezhálel. V rozumové rovině se však vyvíjel o poznání pomaleji, zraková, ani sluchová percepce se nevytvářela tak, jak by dle věku měla, souvisleji mluvit začal až v předškolním věku a některé znaky dyslálie se u něj objevovaly ještě na konci druhé třídy. O vybarvování a malování zájem nikdy nejevil a také jej nikdy nebavilo.

Školní anamnéza

Mateřskou školu začal navštěvovat ve třech a půl letech a projevoval se tam jako aktivní, energické dítě, které potřebuje hodně pohybu. Příkazy paní učitelky většinou plnil. Při zápisu do školy nikdo žádné zvláštní odchytky nezjistil, a tak Tonda nastoupil v řádném termínu, v jeho případě v šesti a půl letech. Hned od začátku bylo jasné, že s Tondou to nebude úplně jednoduché. Nevydržel celou hodinu v klidu sedět na místě, neustále něco zapomínal, ať doma či ve škole. Kolem své lavice si tvořil neustálý nepořádek. S přibývajícím učivem zůstával víc a víc pozadu za svými spolužáky. Což se ještě více projevilo, když v průběhu prvního pololetí první třídy prodělal

meningokokovou infekci a tudíž měl velkou absenci ve škole bez možnosti domácí přípravy, jelikož musel být minimálně měsíc v absolutním klidu.

Komunikace

Tonda má i zvláštní společenské chování. Již odmala každého na setkání zdraví, každému říká, jak se jmenuje a okamžitě nabízí kamarádství. Při stolování neustále odbíhá od jídla a ani jeho návyky nejsou příliš společenské. Dalším jeho rysem je, že neudrží příliš dlouho oční kontakt. Konverzuje rád, ale některé jeho věty postrádají smysl, někdy je obtížné pochopit, co tím daným vyprávěním chce říci. V domácím prostředí se dostává do potíží díky tomu, že některé příkazy zkrátka nevnímá, musí se mu zopakovat a i přesto je častokrát zapomene splnit. To se mu stává i ve škole.

Rozumové schopnosti, motorika

Na konci první třídy nechala matka kvůli školní neúspěšnosti Tondu vyšetřit u soukromé dětské psycholožky. S jejím řešením, že má doma s chlapcem učivo stále opakovat, aby zvládal probíranou látku, nebyla spokojená. Navštívila tedy v začátcích druhého ročníku specializovanou pedagogicko-psychologickou poradnu. Tam našli důvod Tondových problémů a také se shodli na jejich řešení. V současné době se Tondovy rozumové schopnosti, a to verbální i neverbální, pohybují v pásmu průměru. Dále můžeme hovořit o projevech hyperaktivity a významné poruše pozornosti, tedy syndromu ADHD. K tomuto syndromu se u Tondy přidružily ještě dyslexie a dysgrafie, což u těchto potíží není neobvyklé. Vše je spojené s velmi pomalým pracovním tempem a nízkým sebevědomím v úkolových situacích. Speciální pedagožka navrhla opatření, jak Tondovi pomoci. Nejdůležitějším bodem je pravidelná práce v kratších časových intervalech, střídání druhů činností, také poskytovaná zpětná vazba a kladné hodnocení dílčích úspěchů. Tonda totiž potřebuje pozvednout své špatné sebevědomí, proto je dobré vyzdvihovat jeho schopnosti, dovednosti a kladné vlastnosti. Dalším důležitým aspektem pro Tondovo zlepšení je respektování jeho potřeby mít na vše dostatečně dlouhou dobu. Paní učitelce bylo navrženo, aby pro Tondu utvořila individuální vzdělávací plán, což ona také učinila. Z důvodů potíží ve vizuálně motorické koordinaci a potížích ve verbální oblasti, bylo matce navrženo také vyšetření na neurologii. Tam

byl Tonda medikován a po jistém čase u něho nastalo v důsledku kombinace všech těchto opatření jisté zlepšení.

Celkové hodnocení

Pro Tonda je velmi důležité, aby měl vytvořené silné rodinné zázemí, které mu dá vždy za všech okolností najevo, jak ho má rádo. Toník také potřebuje zažít občasné pocity úspěchu, a to nejen doma, ale především ve školním prostředí. Pokud kolem sebe nebude mít pár dobrých kamarádů a pokud neuvidí alespoň malý úspěch při hodnocení ve škole, bude se mu se syndromem ADHD hůře bojovat.

2.3 Kazuistika - Vlad'ka

Rodinná anamnéza

Dívce, které budeme říkat Vlad'ka, je 9 let, pochází z úplné rodiny. Starší bratr Vlad'ky, který se narodil její matce za svobodna, žije již u přítelkyně. Sourozenecké vztahy zde nejsou i kvůli věkovému rozdílu příliš rozvinuty. Matka je vyučená brusička skla, této práci se však nevěnuje. Pracuje jako osoba samostatně výdělečně činná, pomáhá s úklidem domácností, stará se o zahrady, pečce slavnostní dorty, dělá nástěnné dekorace a je i jinak velice manuálně zručná. Otec je vyučený opravář zemědělských strojů a v současné době pracuje jako řidič betonážního vozu. Většinu času se snaží finančně zabezpečit rodinu, a proto se doma příliš často nevyskytuje.

Osobní anamnéza

Jedná se o dívku průměrného vzrůstu, silnější postavy. Má hnědé, krátce střižené vlasy, modré oči. Dítě je velice chtěné, druhé v pořadí. Porod probíhal bez komplikací v termínu. Při porodu vážila Vlad'ka 3,6 kg a měřila 50 cm. První úsměv se u ní objevil ve dvou a půl měsících. Do třech měsíců se často budila v noci na krmení, od čtvrtého měsíce dokázala již spát sedm, někdy i osm hodin v kuse. Kojená byla Vlad'ka pouze tři měsíce. Od sedmého měsíce chodila za ruku a v osmi a půl měsících udělala první

krůčky sama. V této době ovšem přeskočila fázi lezení, lézt začala až na počátku desátého měsíce. Na kole se Vladka naučila jezdit kolem třetího roku. Od první třídy začala lyžovat a plavání jí také nedělalo problémy.

Školní anamnéza

Vladka navštěvovala mateřskou školu po dobu tří let. V této době prodělávala dětské i jiné běžné nemoci a často chyběla. Neměla problémy v sociální sféře, s dětmi vycházela vcelku dobře, ale v předškolním věku se začal ukazovat pomalejší psychomotorický vývoj. Nevládala úkoly předkládané předškolákům pro jejich lehčí vstup do školy. Právě proto byl učitelkami z mateřské školy navrhnout odklad, se kterým však matka zásadně nesouhlasila. Vladka začala mít problémy brzy po nástupu do první třídy, zvláště její pozornost byla hodně krátkodobá, nedokázala se příliš dlouho soustředit. A již během prvního půlroku bylo znát, že ve školních dovednostech zaostává za ostatními dětmi. Proto prošla matka s Vladkou několik vyšetření.

Rozumové schopnosti, motorika, komunikace

Jedná se o dívku s nerovnoměrným nadáním v pásmu podprůměru, s převahou názorových složek, s projevy nerovnoměrného psychomotorického vývoje a rysy ADHD. Vyšetřením v psychologicko-pedagogické poradně byla dále zjištěna silná dyslexie, dysgrafie a dysortografie. Vladka má problém školní práci vůbec začít, často se jí musí dopomáhat, např. otevřením učebnice, či najitím sešitu. Co se týče komunikace, je její řeč velice tichá a vyjadřování neobratné. Ani sluchové vnímání není příliš dobré, obtížně rozumí vyřčeným pokynům – reaguje většinou až na několikeré opakování. Špatně se orientuje v čase, stále jí dělá problém rozeznat dny, týdny, měsíce, roky. Určování času pomocí běžných hodinek jí také zatím moc nejde.

Sociální chování

Vladka není stydlivá, hlavně mezi svými vrstevníky, kde má spousty kamarádů již z mateřské školy. Ale ani navazování kontaktů s dospělými jí nevádí, i když trvá o něco déle, než se rozpovídá, je usměvavá. Je skromná a spokojená i s malou odměnou. Nerada udržuje po delší dobu oční kontakt a díky chudší slovní zásobě odpovídá spíše mladšímu věku. Díky její nízké koncentraci se stává, že často zapomíná, a pak má

problémy s kamarády např. proto, že jim slíbí, že je navštíví, ale při její nepozornosti se domluví s více dětmi najednou a pak zapomene, co komu slíbila. To samé se jí stává při pomoci v domácnosti, kdy má od matky řečeno, co má dělat. Když nedostává příkazy postupně, jednotlivě, je pro ni velký problém je všechny splnit, neboť není schopna si je všechny zapamatovat. Mezi její koníčky patří péče o domácí mazlíčky.

Sebeobsluha a společenské návyky

Osobní hygienu dodržuje sama, bez problémů. Žádnou pomoc při jejím zvládnání nepotřebuje. Sama se oblékne, svlékne, obuje. Menší problémy jí dělá stolování, které není úplně v pořádku. Vladčíným zlovykem zůstává, že jí nejraději rukama a je schopná takto jíst i knedlíky, také často přežvykuje s otevřenými ústy.

Celkové hodnocení

Celkově se jedná o tišší, avšak milé, usměvavé děvče, které si stále ze všeho nejraději hraje. Škola ji příliš nebaví, nezajímá. Nyní navštěvuje třetí ročník. Ten však opakuje, kvůli velmi slabým výsledkům v angličtině, matematice a českém jazyce. Ani v prvouce nebyly Vladčiny výkony příliš dobré. Něco málo přes rok užívá lék Ritalin, ale výsledky se příliš výrazně nedostavují. Snad jen, že je Vladka po delší čas soustředěnější. V dotazníku, který vyplňovaly děti s paní učitelkou, na otázku: „ Proč musí děti chodit do školy?“, odpověděla: „Aby rodiče mohli chodit do práce.“

2.4 Kazuistika - Lukáš

Rodinná anamnéza

Chlapec Lukáš, nyní osm a půl let, vyrůstal v neharmonické rodině. Otec často nadměrně pil a matka, která se snažila o skvělé rodinné zázemí, na vše sama nestačila. Lukáš se narodil jako první dítě, matce středoškolačce a otci, který má základní vzdělání. Na výchově se v této rodině podílela spíše matka. Se synem hrála různé hry, četla mu, jezdila s ním na výlety a později s Lukášem prováděla většinu domácí přípravy do školy. Otec se doma příliš nevyskytoval. V této rodině žije ještě o tři roky mladší dcera.

Osobní anamnéza

Jedná se o chlapce menšího vzrůstu, hubené postavy. Těhotenství matky nějak složitě neprobíhalo, avšak porod byl dost komplikovaný, musel být vyvolaný a probíhal v osmém měsíci těhotenství. Lukáš vážil po narození 1,9 kg, proto byl umístěný do inkubátoru. Porodnici opouštěl po měsíci. Matka mezitím přišla o mléko, proto byl Lukáš krmený již od začátku umělou výživou. Svůj nepříliš dobrý start brzy dohnal a dá se říci, že dokonce některé děti v motorickém vývoji i předešl. Chodit začal již krátce po osmém měsíci, nelíbilo se mu totiž v chodítku, s lezením si problémy nedělal, zkrátka jej přeskočil. Vůbec byl stále v pohybu, nevydržel ani chvíli v klidu a každý měl co dělat, aby jej uhlídal. Nejraději měl výšky, po kterých často lezl. Naopak vyloženě jej nebavily kolektivní hry jakéhokoli druhu. Již odmala neuměl a ani nechtěl poslouchat autority. Matka si s ním neoddychla ani na chvíli, neboť ani potřeba spánku u Lukáše nebyla příliš velká. Obvykle usínal dlouho po desáté hodině a vzhůru býval mezi šestou a sedmou hodinou.

Školní anamnéza

Matka se bála dát Lukáše do mateřské školy kvůli jeho hyperaktivnímu chování, proto s ním zůstala do pěti let doma. Mateřskou školu navštěvoval tedy pouze rok před nástupem do základní školy. V kolektivu dětí měl nemalé problémy, když nebylo vše tak, jak on chtěl, bylo zle. Začal se vztekat, kopat, házet kolem sebe hračkami a na všechny křičet. Z toho důvodu si s ním nechtěl nikdo hrát, to zas potom chodil a do dětí různě bouchal, šťouchal a štípal jen, aby na sebe upozornil. Paní učitelky z mateřské školy si s ním nevěděly rady a stále matce vyčítaly, jakého že to má nevychovaného syna. Dalším Lukášovým problémem byla jeho hlasitá mluva. Nedokázal nejen šeptat, ale ani mluvit běžně únosným hlasem. Časem se ukázalo, že toto byla další z věcí, za kterou chlapec nemohl, neboť měl potíže se sluchem, které se sice daly odstranit a také odstranily, ale jeho návyk mluvit hlasitě již nešlo odnaučit. To, že není hloupý, bylo vidět, když měly děti vypracovávat přípravné úkoly do školy. Pokud je dělaly všechny a jen po krátký čas, neměl se zadanými pracemi Lukáš problém. V momentě, kdy ve třídě byly i mladší děti, tedy ne předškoláci, kteří si mohli hrát na koberci, rozptylovalo to chlapcovu pozornost a v úkolech dělal dost chyb. Velké problémy začal mít Lukáš ihned po nástupu do první třídy, kam nastoupil v řádném termínu. Nedokázal sedět

celou vyučovací hodinu v lavici v klidu. Spoustu příkazů paní učitelky nebral vůbec na vědomí. Stále vykřikoval, někoho okřikoval a i jinými způsoby rušil výuku. Měl kolem sebe neskutečný nepořádek a stále něco zapomínal, ať to byly domácí úkoly doma, nebo školní pomůcky ve škole. Ve školní družině si na Lukáše paní družinářka také neustále stěžovala. Měla velké obavy, že se chlapec zraní při hrách na hřišti, či při běžné procházce. Nedokázal jít v klidu za ruku s jedním spolužákem, musel neustále poskakovat zepředu dozadu a opačně, stále se s někým pošťuchoval. Paní učitelka doporučila rodičům po pololetí první třídy návštěvu pedagogicko-psychologické poradny a ty zas poslali hocha na neurologické vyšetření, posléze k dětskému psychiatrovi. Ti všichni dohromady se shodli na syndromu ADHD.

Rozumové schopnosti, motorika, komunikace

Jedná se o chlapce s průměrným, v některých oblastech i lehce nadprůměrným nadáním. Kromě syndromu ADHD, trpí chlapec i specifickou poruchou učení, a to konkrétně dyslexií a dysgrafií. Velká část jeho potíží a průměrných známek spočívá hlavně v neschopnosti udržet po delší dobu pozornost. Hrubou motoriku má v pořádku, s jemnou motorikou je to o něco horší, což se projevuje v hodinách pracovních činností, ale také v neupraveném písmu.

Sebeobsluha a společenské návyky

Osobní hygienu dodržuje sám, bez problémů. Při jejím zvládnutí nepotřebuje pomoc. Při stolování sice nadělá spoustu nepořádku, avšak nají se bez problémů, i když mu to trvá déle, jelikož má potřebu stále někomu něco vyprávět. Oblékat se bezchybně, sám uměl ve třech a půl letech a jediné, co mu vždy dělalo a dělá problémy je zavazování tkaniček.

Sociální chování

Lukáš je dítě, které na sebe musí za každou cenu upozornit. Je mu lhostejné, zda pozitivně či negativně, hlavně, když o něm každý ví. Na kole bude klidně nebezpečně předjíždět kamaráda, jen aby si ho matka všimla, jelikož měl Lukáš pocit, že si všimá právě jen toho kamaráda. Tím si způsobuje stálé problémy. Pozitivní na Lukášově

povaze je jeho schopnost ke všemu se přiznat i k věcem nepříjemným. Nemá zatím žádného stálého koníčka, žádný zájmový kroužek. Nadšeně se vrhá do různých věcí, ale jeho nadšení mu nikdy dlouho nevydrží.

Závěr

Lukáš je chlapec, který potřebuje kolem sebe lidi s velkou tolerancí, aby pochopili některé výkyvy v jeho chování. Je nutné, aby tuto toleranci vnímal nejen rodině, ale je také neméně důležité, aby měl paní učitelku, která jeho problému rozumí. Má to štěstí, že teď zrovna ji má. V současné chvíli se jeho stav zlepšil, neboť užívá lék, který se při diagnóze ADHD běžně užívá. Stratera - užívaný lék - pomáhá Lukášovi zvládat lépe dopolední výuku. Daleko lépe se soustředí, a to napomáhá jeho lepším školním výsledkům.

2.5 Kazuistika - Šimon

Rodinná anamnéza

Chlapec Šimon, nyní devítiletý, se narodil jako první dítě do rodiny matky středoškolačky a otce též středoškoláka pracujícího jako obchodní zástupce. Oba vytvořili pro Šimona výborné rodinné zázemí. Do rodiny se narodil po čtyřech letech ještě jeden chlapec.

Osobní anamnéza

Matka v průběhu těhotenství neměla žádné problémy a rodila v termínu bez komplikací. Šimon po narození vážil 3,9 kg a měřil 52 cm. Matka jej kojila plně do 5. měsíce a poté ještě další dva měsíce částečně. Od šesti týdnů spal chlapec celou noc. Na konci čtvrtého měsíce se obracel ze zad na břicho. V sedmi měsících lezl, ale již začátkem devátého měsíce chodil. Jako velice čiperné dítě se jevil i nadále. Ve třech letech jezdil na kole, ve čtyřech uměl lyžovat a o rok později se naučil plavat. Jelikož byl Šimon již v tomto věku velice aktivní dítě, které nevydrželo sedět ani chvíli na jednom místě, přihlásil jej otec do místního ragbyového oddílu. Výhodu viděl hlavně v té skutečnosti, že je on sám trenérem, sice jiné věkové skupiny dětí, přesto otec věděl, že na syna bude moci dohlédnout. Tato aktivita Šimona velice bavila.

Školní anamnéza

Z důvodu nedostatku kapacity začal chlapec navštěvovat mateřskou školu až ve čtyřech letech, docházel tam tedy po dobu dvou let. Již zde se objevovaly potíže s chováním. Byl hodně živé dítě, stále někde pobíhal, neposlušoval příkazy paní učitelek. Jedině chvíle, kdy se jednalo o sportovní hry, byly to právě pro Šimona.

Povinnou školní docházku zahájil v řádném termínu šesti let. Ve škole se často dostával do konfliktů s ostatními dětmi, jelikož reagoval nepřiměřeně, děti pošťuchoval i fyzicky napadal a také se od nich nechal lehce a často vyprovokovat. Nejhorší byla situace v odpoledních hodinách ve školní družině. Tam matka slýchala denně na syna stížnosti. Problémy se zvládáním učiva Šimon neměl. Při individuálním kontaktu s dospělým se dokázal soustředit na práci, v ostatních případech však neposeděl v klidu, byl neustále v pohybu, soustředil se jen krátce. Tyto projevy chování byly patrné ve škole i doma. Na doporučení paní učitelky Šimon absolvoval na začátku druhé třídy vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně.

Sebeobsluha a společenské návyky

Šimon neměl nikdy potíže s hrubou motorikou, proto mu nedělalo potíže oblékání, a pokud se mu to připomnělo, tak i osobní hygienu zvládal. Stolování je u chlapce horší, díky neukožené touze stále se pohybovat. Potom, co prosedí celé dopoledne ve školní lavici, mu již nezbyvá mnoho trpělivosti, aby pokračoval v sezení ve školní jídelně. Jedna z věcí, která mu také vadí, je čekání na spolužáky, než oni skončí s jídlem. To je Šimonova chvíle na běhání po jídelně, popř. pošťuchování ostatních dětí.

Rozumové schopnosti, motorika a komunikace

Úroveň rozumového výkonu se u Štěpána pohybovala celkově v pásmu mírného nadprůměru, názorová složka výrazně převyšovala nad verbální. Šimon podával velmi dobrý výkon především v úkolech, které vyžadovaly zrakové vnímání, vizuomotorickou koordinaci, rychlost zpracování, paměť, prostorovou představivost a orientaci. Naopak o něco slabších výkonů dosahoval v úkolech, kde se uplatňovalo slovní porozumění, verbální obratnost, vyjadřovací schopnost a schopnost orientovat se v sociálních

situacích. Tempo čtení měl Šimon pomalejší a ještě více se zpomalovalo s mírou chlapcovy únavy a psychomotorického neklidu. Chyby dělal jen drobné a intonace byla správná. Tempo psaní měl přiměřené a dobře čitelné. Dobře si vybavoval tvary písmen. Komunikační schopnosti jsou u chlapce na dobré úrovni.

Sociální chování

Šimon bývá mírně stydlivý, pokud se dostane do prostředí, které nezná. Avšak velmi brzy se dokáže adaptovat, a pak je usměvavý a komunikativní. Řeč je čistá a slovní zásoba bývá přiměřená. Ve školním kolektivu je o něco méně oblíben, než v kolektivu sportovního klubu rugby. Zde dosahuje poměrně dobrých výsledků, díky nimž je svými spoluhráči patřičně obdivován. V kolektivu školní třídy je jeho oblíbenost horší hlavně z důvodu Šimonova psychomotorického neklidu. Jelikož je nucen po dlouhou dobu sedět v klidu, vynahrazuje si toto o přestávkách. Dochází k častým konfliktům se spolužáky. Šimon jim nechce vědomě ubližovat, ale věčným pošťuchováním a upozorňováním na sebe občas něco provede.

Celkové hodnocení

Celkově je nutná tolerance k projevům dítěte s diagnózou ADHD, protože Šimon, stejně jako ostatní takto oslabené děti, často jedná dřív než myslí, nedokáže ovládat svoje reakce, které jsou pak vzhledem k situaci neadekvátní. Hlavně není schopen předem odhadnout důsledky svého jednání. Proto je důležité jej často povzbuzovat, chválit, oceňovat a tím posilovat žádoucí chování. Nežádoucí chování naopak hodnotit mírně, avšak nepřehlížet ho. Současně jsou pro Šimona důležité jasné, přesné instrukce, režim a srozumitelný řád. Vhodný je častý oční kontakt a zklidňující dotek. Šimon potřebuje co nejvíce prostoru pro vlastní, neřízené činnosti, ale v únosné míře. Neméně důležité je, aby měl dostatek času na to, aby mohl vyhovět pokynům, potřebuje v předstihu upozorňovat na změny v aktivitách. Prioritou v jeho chování je vytýčit hranice, které budou jasně srozumitelné. Potřebuje víc, než ostatní děti, milující chápající rodinu, která jej bude milovat a respektovat se všemi jeho nedostatky, přes které mu bude zdůrazňovat svou náklonnost k němu.

3. ANALÝZA DAT

Při šetření jsem použila kazuistiky pěti dětí. Z těchto kazuistik jsem si záměrně vybrala odpovědi na otázky, které byly cílem šetření. Položky jsem roztřídila do následujících tabulek pro lepší přehlednost.

Tabulka 1. Lezlo dítě?

Mirek	Ne	Pouze jedno dítě z pěti uvedených nevynechalo při svém motorickém vývoji fázi lezení.
Tonda	Ne	
Vladka	Ne	
Lukáš	Ne	
Šimon	Ano	

Zdroj: autor

Tabulka 2. Byly znát nějaké odchylky v psychomotorickém vývoji u těchto dětí již v předškolním věku?

Mirek	Ano	U všech uvedených dětí byly nějaké zjevné příznaky odlišného vývoje od jiných dětí.
Tonda	Ano	
Vladka	Ano	
Lukáš	Ano	
Šimon	Ano	

Zdroj: autor

Tabulka 3. Odchylky uvedených dětí byly spíše v chování, nebo v rozumových schopnostech, či obojí?

	Rozumové schopnosti	Chování	U čtyř dětí z uvedených pěti je vidět, že již v předškolním věku měly problémy v rozumových schopnostech. A zrovna tak čtyři děti měly problémy s chováním. Pouze děvče - Vladka - problémy s chováním neměla. Problémy v rozumových schopnostech naopak nebyly zřejmé u chlapce Šimona.
Mirek	Ano	Ano	
Tonda	Ano	Ano	
Vladka	Ano	Ne	
Lukáš	Ano	Ano	
Šimon	Ne	Ano	

Zdroj: autor

Tabulka 4. Jaká je školní úspěšnost dětí s ADHD?

	podprůměrná	slabší průměr	průměrná	lehce nadprůměrná	Z uvedené tabulky vyplývá, že školní úspěšnost u dětí se syndromem ADHD je různá. Z uvedených dětí je úspěšnější pouze Šimon.
Mirek			ano		
Tonda		ano			
Vladka	ano				
Lukáš			ano		
Šimon				ano	

Zdroj: autor

Tabulka 5. Mají tyto děti ještě nějaké přidružené poruchy školních dovedností?

	dyslexie	Dysgrafie	dysortografie	jiné
Mírek				
Tonda	Ano	Ano	ano	
Vlad'ka	Ano	Ano	ano	
Lukáš	Ano			
Šimon				

Zdroj: autor

Z dat vyplývá, že poruchy školních dovedností se u dětí se syndromem ADHD vyskytují, ale není tomu tak pravidelně.

Tabulky byly vyhodnoceny na základě porovnání informací. U tabulky číslo 2 byly informace porovnány s odbornou literaturou.

Hlavním cílem bylo zjištění školní úspěšnosti dětí se syndromem ADHD a musím konstatovat, že tento cíl byl naplněn jen částečně. U vybraného vzorku dětí jsem zjistila různou školní úspěšnost.

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem se zaměřila na problematiku dětí se speciálními potřebami učení, přesněji řečeno jsem podrobněji rozebírala hyperkinetický syndrom ADHD. V teoretické části jsem na základě studia odborné literatury zpracovala pojem integrace v současném školství a rozdělení speciálních vzdělávacích potřeb. Při konkrétním zaměření na syndrom ADHD jsem zpracovávala historii zkoumání tohoto syndromu, vymezení odborné terminologie, popisovala symptomy této poruchy. Zamýšlela jsem se nad možnými příčinami a nad tím, zda se vyskytuje nějaká koincidence s dalšími poruchami. Za neméně důležité jsem považovala seznámení se zdravotní péčí o děti se syndromem ADHD a také to, jaká je strategie inkluzivního vzdělávání u nás a jaké jsou zahraniční trendy. Zajímavým momentem teoretické části byla kapitola o symetrickém tonickém šíjovém reflexu, který by při nedostatečném vyvinutí mohl mít spojitost se syndromem ADHD. Cílem teoretické části práce bylo shrnutí poznatků o specifických potřebách učení se zaměřením na syndrom ADHD, a to z odborné literatury. Tento cíl byl naplněn.

Podrobněji se syndromu ADHD věnuje praktická část práce tvořena kazuistikami na podkladě rozhovorů s rodiči a analýzy dokumentů. Každý rozhovor se uskutečnil dle časových možností rodičů během podzimu 2012. Hlavním cílem praktické části bylo zjistit, zda děti se syndromem ADHD mohou být úspěšné ve školním prostředí. Zkoumala jsem, zda dítě v běžném vývojovém období lezlo. Zjistila jsem, že z pěti mnou vybraných dětí lezl pouze jeden, ostatní tuto fázi přeskočily. Tento poznatek se mi jevil jako zajímavý, jelikož může mít souvislost s popisovaným dětským symetrickým šíjovým reflexem. Dále jsem zkoumala výskyt odchylek v psychomotorickém vývoji již v předškolním věku u dětí, u kterých byl později diagnostikován syndrom ADHD. Zjistila jsem, že u všech dětí se nějaké odchylky objevily již v mateřské škole. U čtyř dětí to byly odchylky v rozumových schopnostech a u stejného počtu jedinců byly patrné problémy s chováním, z toho tři děti měly problémy jak v rozumových schopnostech, tak jejich chování neodpovídalo zcela normě. Také bylo zjištěno, že poruchy školních dovedností nejsou přímo závislé na syndromu ADHD. Tento syndrom je však v žádném případě nevylučuje. Hlavní cíl

praktické části byl naplněn zjištěním, že školní úspěšnost dětí se syndromem ADHD, které jsem zahrnula do svého šetření, je různá.

Praktická část se úzce shodovala s částí teoretickou v bodě, kdy pojednává o dětském tonickém šíjovém reflexu. V odborných publikacích je tento reflex, pokud není zcela vyvinutý, často spojován se syndromem ADHD, jako jeho možná příčina. Stejně výsledky jsme zaznamenali i v našem šetření u mnou vybraných pěti dětí, kdy pouze jedno nepřeskočilo důležitou fází psychomotorického vývoje, a to lezení, což způsobuje nevyvinutí tohoto reflexu. Pokud by tomu opravdu tak bylo, tím je myšleno, že by nevyvinutí dětského tonického šíjového reflexu mělo vliv na vznik hyperkinetického syndromu ADHD, dalo by se snadněji tomuto syndromu předcházet. Také již existující syndrom ADHD by se dal snadněji upravit. Existuje odborná literatura, a to např. od amerických autorek O' Dell a P. Cook, které se orientují zvláště na práce dr. Benderové, popisující cviky a pozice, které přispívají k vyvinutí dětského tonického šíjového reflexu. Tento reflex tudíž považuji za zajímavé téma pro další a obsáhlejší šetření.

Bakalářské práce měla přinést další pohled na děti, které mají syndrom ADHD a také některé z poruch školních dovedností. Byl to pohled učitelky prvního stupně jedné základní školy, která s takovými dětmi pracuje. Obecně platí, že každé dítě je jiné. U těchto dětí to platí obzvláště. Těžko bychom hledali dvě děti se syndromem ADHD, které budou mít stejné symptomy. Avšak všechny tyto děti potřebují zvláštní péči, hlavně též trpělivost lidí ve svém okolí, ať už se jedná o blízkou rodinu, či školní prostředí.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Bartoňová, M., Vítková, M. Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-158-4

Černá, M., kolektiv. Lehké mozkové dysfunkce. Praha: Karolinum 1999. ISBN 80-7184-880-8

Goetz, M., Uhlíková, P. ADHD Porucha pozornosti s hyperaktivitou. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-630-4

Hartl, P., Hartlová, H. Psychologický slovník. Praha: Portál 2000. ISBN 80-7178-303

Hendel, J. Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace. Praha: Portál 2005. ISBN 80-7367-040-2

Hronková, D. et. al. Jak vypracovat bakalářskou a diplomovou práci: Praha: UJAK, 2012. ISBN 978-80-7452-024-2

Jedlička, R., Klíma, P., Kořa, J., Němec, J., Pilař, J. Děti a mládež v obtížných životních situacích. Praha: Themis 2004. ISBN 80-7312-038-0

Matějček, Z. Praxe dětského psychologického poradenství. Praha: Portál 2011. ISBN 978-80-262-0000-0

Michalová, Z. Specifické poruchy učení. Havlíčkův Brod: Tobiáš 2004. ISBN 80-7311-021-0

Munden, A., Arcelus, J. Poruchy pozornosti a hyperaktivity. Praha: Portál 2002. ISBN 80-7178-625-X

Nývtová, V. Psychopatologie pro speciální pedagogy. Praha: UJAK, 2008.
ISBN 978-80-86723-48-8

O'Dell, N., Cook, P. Neposedné dítě. Jak pomoci hyperaktivním dětem.
Praha: Grada, 1999.
ISBN 80-7169-899-7

Pipeková, J. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 2010.
ISBN 978-80-7315-198-0

Pokorná, V. Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení.
Praha: Portál, 1997.
ISBN 80-7178-135-5

Riefová, S. F. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole. Praha: Portál, 1999.
ISBN 80-7178-287-4

Říčan, P., Krejčová, D. kolektiv, Dětská klinická psychologie. Praha:
Grada, 1997.
ISBN 80-7169-512-2

Serfontein, G. Potíže dětí s učením a chováním. Praha: Portál, 1999.
ISBN 80-7178-315-3

Škvorová, J., Škvor, D. Proč zlobím? Lehká mozková dysfunkce. 1.
Vydání. Praha. Triton, 2003.
ISBN 80-7254-407-1

Train, A. Specifické poruchy chování a pozornosti. Praha: Portál, 1997.
ISBN 80-7178-131-2

Třesohlavová, Z., a kol. Lehká mozková dysfunkce v dětském věku. Praha:
Avincenum, 1986.
ISBN 80-047-86

Vašutová, M. Děti se specifickými vývojovými poruchami učení a chování
a násilí ve školním prostředí. Ostrava: Repronis, 2008.
ISBN 978-80-7368-525-6

Vítková, M. a kol. Integrativní speciální pedagogika. Brno: Paido, 1998.
ISBN 80-85931-51-6

Zelinková, O. Poruchy učení. Praha: Portál, 2003.
ISBN 80-7178-800

Internetové zdroje

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [online]. [cit. 20. 10. 2012].
Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>

Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami [online]. [cit. 20. 10. 2012].
Dostupné z:
<http://www.zkola.cz/zkeu/rodiceaverejnost/vybirameskolu/detisespecialnimivzdelavacimipotrebami/32924.aspx>

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A – ZÁZNAM Z ROZHOVORU MATKY LUKÁŠE	I
PŘÍLOHA B – ZÁZNAM Z ROZHOVORU S MATKOU VERONIKY	III
PŘÍLOHA C – ZÁZNAM ROZHOVORU S MATKOU ŠIMONA	V
PŘÍLOHA D – ZÁZNAM Z ROZHOVORU S MATKOU TONDY	VII
PŘÍLOHA E – ZÁZNAM Z ROZHOVORU S MATKOU MIRKA	IX
PŘÍLOHA F – SOUHLASY S NAHLÉDNUTÍM DO DOKUMENTACE	XI
PŘÍLOHA G – UKÁZKA SEŠITU DÍTĚTE S ADHD	XII
PŘÍLOHA H – ČÁST ZÁZNAMU Z PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉ PORADNY	XIII
PŘÍLOHA I – UKÁZKA INDIVIDUÁLNÍHO VZDĚLÁVACÍHO PLÁNU	XIV

PŘÍLOHY

Příloha A – Záznam z rozhovoru matky Lukáše

1. Jak probíhalo vaše těhotenství?
Bylo běžné, úplně stejné, jako u jiných kamarádek.
2. Jaké byly míry Lukáše?
Nepamatuju si délku, ale vážil 1,9 kg, tak mně ho dali do inkubátoru.
3. Byla na něm znát dlouho jeho nedostatečná váha?
Myslím, že ne. Brzy dohnal stejně staré děti mých kamarádek.
4. Byl Lukáš kojený?
Ne.
5. V kolika lezl a kdy začal chodit?
Ne, on vůbec nelezl, ale chodit začal už v osmi měsících.
6. Takže pohybově na tom byl Lukáš odmala dobře?
Jo, to jo, on rozhodně nebyl dítě, které najdete tam, kde jste ho nechali a úplně nejradši lezl po vějškách, bavilo ho všude šmejdít. Naopak úplně nesnášel hry, kde musel vyjít s více dětma.
7. V kolik hodin jste dávala Lukáše spát a kdy přibližně vstával?
Nikdy nepotřeboval moc spát, dřív jak v deset jsme ho do postele nedostali a často byl v šest na nohách, v lepším případě vstal v sedm hodin.
8. V kolika letech začal chodit do školky?
Když jsem viděla, jak se chová doma, bylo mně jasný, že je to hodně živý dítě a do školky jsem se ho bála dát. Byla jsem s ním doma do pěti let a pak už do školky musel.
9. Nastaly v mateřské škole obávané problémy?
Učitelky si na Lukáše neustále stěžovaly. Pořád se vztekal, házel s hračkami, kopal kolem sebe a pořád na někoho, nebo i sám pro sebe křičel. Dělal to hlavně, když ostatní děti neudělaly to, co on chtěl. Pořád někoho provokoval, musel být středem pozornosti za jakoukoli cenu.
10. Měla jste v té době tušení, že něco není v pořádku?
No například, když furt mluvil hodně nahlas, teda ono to vypadalo, že pořád někomu nadává, tak jsem s ním došla k doktorovi na ušní. Ten opravdu zjistil vadu sluchu. Jenže tato možnost mě napadla dost pozdě, a i když se dala operativně odstranit, tak Lukášovi už zůstal zvyk mluvit hlasitě.
11. Jak si Lukáš dokázal poradit ve školce s úkoly pro předškoláky?
No moc dobře ne. Jemu hrozně vadilo, že mladší děti si můžou hrát a předškoláci musí dělat tzv. úkoly. Práci udělal většinou špatně. Jenže už tady se ukazovalo, jak mu vadí hodně lidí kolem sebe, když se má na něco soustředit.
12. Jak dlouho vydržel sedět u těch tzv. úkolů?
To jsem se nikdy neptala, ale podle toho, kolik toho stihnul, tak to byl určitě čas dost krátký.

Oni ty práce totiž vystavovali v šatnách školky.
13. Stalo se někdy, že při přípravě do školy nebyly jiné, tedy mladší děti?
Jo, párkrát.
14. Dalo se říct, že v tomto případě pracoval Lukáš lépe?
To určitě a o hodně!
15. Měl odklad školní docházky?
Ne, šel normálně v šesti.
16. Projevily se jeho problémy ze školky i ve škole, nebo časem vymizely?
Bylo to hned od začátku o dost horší, než ve školce. Ve školce ho nutili sedět občas. Ve škole musel vydržet 45 minut a to bylo nad jeho síly. Taky vůbec nechápal, proč musí čekat, až ho někdo vyvolá. Pořád vykřikoval a jeho potřeba být středem pozornosti snad ještě vzrostla.
17. Dokázal si udržet pořádek kolem sebe?
Podle paní učitelky a toho, co jsem viděla ve školní tašce, tak nikdy. Pořád jsem něco dokupovala, on totiž neustále něco ztrácel!
18. Navštěvoval Lukáš školní družinu?
Jo.
19. Tam bylo jeho chování lepší?
Ne, to bylo něco podobného, jako ve školce, znova ho nebavily kolektivní hry, když nebyl on ten hlavní a při procházkách pořád někde pobíhal, že šlo i o jeho zdraví.
20. S nápadem na chlapcovo vyšetření jste přišla vy?
Ne, naše paní učitelka nás tam poslala v prvním pololetí, teda do pedagogicko-psychologické poradny.
21. Nikde jinde jste nebyli?
Ale jo, odtud jsme šli na neurologii a taky k dětskému psychologovi.
22. Jak zněla diagnóza?
Všichni se shodli na syndromu ADHD.
23. Má Lukáš ještě nějaké poruchy učení?
Dyslexii a dysgrafii.
24. Jak je na tom Lukáš s hygienou?
S tím nikdy žádné problémy neměl, jenom u všeho nadělá spoustu nepořádku a dlouho mu to trvá, pořád u všeho musí mluvit. Dlouho mu trvalo, než se naučil vázat tkaničky.
25. Má nějaké koničky?
Zatím ne. Každou chvíli ho baví něco jinýho, má hodně nápadů, co chce dělat, ale u ničeho nevydrží.
26. Baví jej nějaký sport více?
Snad jen kolo, ale to nevidím ráda, pořád někoho předjíždí, nedokáže jet v klidu po jedny straně, i tady musí být první.
27. Užívá nějaké léky?
Jo, myslím, že se jmenují Stratera.
28. Máte pocit, že se Lukášův stav zlepšil?
Řekla bych, že mu pomáhá hlavně ve škole. Udrží delší dobu pozornost. Taky se mu zlepšily známky.

Příloha B – Záznam z rozhovoru s matkou Veroniky

1. Má Vladka sourozence?
Má staršího brácha, ale tátu má každéj jinýho, Michala jsem měla za svobodna.
2. Rozumějí si sourozenci?
Ne, oni se ani moc neviděj.
3. Kde pracujete vy?
Mě nikdo nezaměstná, když potřebuju kvůli Vladce krátkej úvazek a tak uklízím v domácnostech. Jinak jsem vyučená brusička skla, taky mě baví malovat na stěny a dělat dekorace z kytek. Někdy, když je třeba, tak dělám lidem na zahradách.
4. Jako co pracuje váš manžel?
On jezdí s mixem, tak je taky pořád pryč.
5. Jak probíhal porod?
Rodila jsem v termínu a v pohodě. Naše Vladka vážila tři a půl kila a měřila 50cm.
6. Pamatujete si na takové podrobnosti, jako je Vladčin první úsměv, nebo kdy se přestala v noci budít?
Vzala jsem s sebou knížku, do které si všechno okolo Vladky zapisuji, tak se můžem podívat – prvně se usmála ve dvou a půl měsících. Tři měsíce se budila, že chtěla jíst. Tři měsíce jsem ji kojila. Ve čtyřech měsících spala už sedm až osm hodin.
7. Kdy lezla a kdy udělala první krůčky?
Za ruku chtěla a chodila v sedmi měsících a v osmi už chodila. Jenom lízt se jí nechtělo. Nejdřív mně to bylo divný, ale pak jsem slyšela od jiné kamarádky, že její syn taky nelezl a hned chodil, tak jsem to hodila za hlavu a ona začátkem desátého měsíce najednou lezla.
8. Jak na tom byla Vladka s kolem, jízdou na lyžích a s plaváním?
Myslím si, že byla dost šikovná, na kole jezdila ve třech letech, kolem šesti let jezdila na lyžích. Kdy plavala jsem si nezapsala, ani si nepamatuju přesně, ale někdy mezi první a druhou třídou.
9. Kdy začala navštěvovat mateřskou školu?
Od tří let, ale moc si tam nepobyla. Věčně marodila, měla všechny dětské nemoci i úplně běžné.
10. Jak vycházela s dětmi?
Dobře, vždycky byla ráda ve společnosti.
11. Jak zvládala úkoly pro předškoláky?
Myslím si, že tím, že pořád chyběla, tak jí moc nešly, většinou jim vůbec nerozuměla.
12. Všimly si paní učitelky u Vladky něčeho odlišného od jiných dětí?
Jo, pořád říkaly, že je pomalá, že nemá znalosti předškoláka, doporučovaly Vladce odklad, ale to jsem nechtěla.
13. Z jakého důvodu jste odmítala doporučení učitelek?
Nechtěla jsem, aby Vladka šla do školy s jinými dětmi, chtěla jsem, aby nastoupila s kamarádkami a taky mně nepřipadalo, že by kvůli tomu, že občas něco nepochopí, neměla jít do školy, vždyť tam se přece všechno naučí. Tak jsem Vladku do školy v šesti a půl letech dala.
14. Kdy začaly ve škole problémy?
Krátce po nástupu, když paní učitelka zjistila, že se Vladka neumí podepsat. Já myslela, že je to normální, to je přece práce školy naučit ji psát, jenže je pravda, že jsem si uvědomila, že při prohlížení obrázků ve školkový šatně je měli všichni předškoláci podepsané svojí rukou.
15. Bylo vám doporučeno, abyste s Vladkou navštívila pedagogicko-psychologickou poradnu?
Jo, to jo, jenže kvůli dlouhý čekací lhůtě v poradně, která pracuje pro naši školu, jsem šla s Vladkou nejdřív do soukromé poradny a tam nás poslali na vyšetření na neurologii. Stejně jsme dopadly, když nás konečně vyšetřili ve státní poradně.

16. Jak zněla diagnóza?
ADHD, k tomu ještě dyslexie, dysgrafie a dysortografie.
17. Ještě by mě zajímalo, jak je Vladka komunikativní, zda se nebojí navazovat nové kontakty?
Stydlivá nikdy nebyla, nemá dokonce problémy ani s dospělými. Trvá jí jen malou chvíli, než se rozpovídá, ale pak je milá.
18. Potřebuje k lepším výkonům nějakou odměnu?
To sice jo, ale stačí jí opravdová maličkost, ona je dost skromná.
19. Pomáhá s domácími pracemi?
Moc ne, dělá jí problémy udržet v hlavě víc věcí jak jednu. Když ji pošlu do sklepa pro brambory a chci, aby mezi tím pustila ven psa a dala mu granule, s určitostí aspoň jednu věc zapomene.
20. Má Vladka nějakého koníčka?
Ani ne, ale co jí hodně baví, jsou psi, jinak, jsem si žádného zvláštního zájmu nevšimla.
21. Máte s Vladkou nějaké problémy, co se hygieny týče?
S mytím a oblékáním ne, ale vidět ji u jídla není nic příjemného. Má děsný zlozvyk, že nejradší jí rukama a to i knedlíky! Pořád jí na to musím upozorňovat a jak jí v jídelně se radši ani neptám. Taký žvejká s otevřenou pusou.
22. Vladce je 9 let, neměla odklad školní docházky a přesto navštěvuje teprve třetí třídu?
Ona musela právě třetí třídu opakovat, bylo to řešení pro nás lepší, než ji dát do školy pro děti, který maj taky potíže, což navrhovala paní učitelka.
23. Užívá Vladka nějaké léky ve spojitosti s jejími potížemi?
Na konci druhé třídy nám napsali Ritalin.
24. Ten jí nějak pomohl?
Řekla bych, že udrží delší dobu pozornost, ale známky stejně o moc lepší nemá.

Příloha C – Záznam rozhovoru s matkou Šimona

1. Je Šimon vaším jediným dítětem?
Ne, máme ještě o čtyři roky mladšího syna.
2. Jak probíhal porod? Byl komplikovaný, nebo úplně běžný?
Rodila jsem v termínu a bez komplikací a narodil se mi zdravý 3,90 kg těžký a 52 cm dlouhý syn.
3. Spal jako miminko Šimon dobře?
Ano, spal celou noc už od šesti týdnů.
4. Pamatujete si, kdy se začal obracet, kdy lezl a v kolika začal chodit?
Ze zad na břicho se obracel kolem čtvrtého měsíce, v sedmi měsících lezl a v devíti už chodil.
5. Bavily jej činnosti jako je jízda na kole, nebo plavání?
Kolo přímo miloval a od tří let, kdy se to naučil, ho nešlo z kola sundat! S plaváním to bylo horší, moc ho nebavilo, ale i tak se naučil plavat celkem rychle, a to v pěti letech, sice to bylo jen pár temp a rozhodně nemohl bez rukávků zůstat sám ve vodě, ale dokázal to.
6. Jak to tedy bylo s lyžováním?
Jelikož jezdíme celá rodina ráda na hory, tak z toho vyplynulo, že se Šimon naučil lyžovat celkem brzo, a to ve čtyřech letech.
7. Byl tedy Šimon spíše „živé“ dítě?
Byl tak „živé“ dítě, že to jeho otec nevydržel a přihlásil ho na rugby, které on sám trénuje. Myslel si totiž, že Šimona tento dost náročný sport unaví a on dá aspoň doma pokoj. Šimona rugby dost bavilo, ale žádný zklidnění jsem nepozorovala.
8. Navštěvoval Šimon mateřskou školu?
Chtěla jsem, aby chodil do školky od tří, ale u nás ve školce je málo místa, tak ho vzali až ve čtyřech.
9. Projevovala se Šimonova aktivita již tady?
Rozhodně ano, neposeděl, neposlouchal příkazy a bavilo ho ve školce jen lítání po zahradě.
10. Měl odklad školní docházky?
Ne, nastoupil normálně v šesti letech.
11. Kdy se u Šimona objevily první potíže?
Řekla bych dost brzo, určitě ještě před Vánoci.
12. Byly stížnosti spíše na chování, nebo na prospěch?
Jednoznačně převažovaly stížnosti na chování a to hlavně v družině. Na Šimona už to bylo moc, poslouchat, co má dělat ještě v odpoledních hodinách.
13. Čeho konkrétně se problémy týkaly?
Pošťuchoval, provokoval a někdy dokonce fyzicky napadal spolužáky.
14. Kdy jste dostali doporučení k návštěvě pedagogicko-psychologické poradny?

Na začátku druhé třídy.
15. Měl někdy Šimon problémy s hygienickými návyky?
Ne, to nikdy.
16. Dokáže správně stolovat?
Ne, že by neznal pravidla správného stolování, ale tím, že nevydrží na jednom místě, tak od jídla často odbíhá. Nejhorší chvíle nastává ve školní jídelně, kdy čeká na kamarády, než dojedí, tak začne běhat po jídelně jako po hřišti.
17. Adaptuje se Šimon dobře v cizím prostředí?
To mu nedělá problém, být s někým cizím nebo u někoho cizího. Seznamuje se rychle, možná díky tomu, že je hodně upovídaný.
18. Je Šimon oblíben ve školním kolektivu?
To ani ne, s většinou spolužáků má časté konflikty, mnohem více kamarádů má na ragby, tam je za „dobryho“ díky svým výborným výsledkům.
19. Užívá Šimon nějaké léky kvůli jeho potížím s chováním?
Užívá lék Strateru.
20. Pomáhá mu tento lék?
Řekla bych, že ano. Stížností na chování je něco míň. Jemu ale hlavně pomohlo, když jsme se s manželem začali řídit radami, které nám různí odborníci dali. Hlavně už teď víme, že je třeba, abychom byli oba opravdu důslední, což jsme předtím moc nebyli. Už víme, že Šimon potřebuje pevný řád, který je třeba pravidelně za všech okolností dodržovat, nedělat žádné výjimky.

Příloha D - Záznam z rozhovoru s matkou Tondy

1. Má Toník sourozence?	Má vlastní o devět let starší sestru Vendulu, také dva nevlastní bratry. Ty jsou z manželova prvního manželství.
2. Jak prospívali sourozenci ve škole?	Vendula byla na základce průměrnou, byla na stejný, jako teď je Tonda, teď chodí na střední odbornou školu, prvák opakovala. Starší manželův syn po základce už nikam nenastoupil, devátou třídu opakoval, momentálně o něm nic nevíme. Mladšímu to taky moc nešlo, ale vyučil se a teď pracuje.
3. Jak probíhal Toníkův porod?	Rodila jsem sice v termínu, ale v pořádku to nebylo, Tonda jsem viděla až druhý den a nikdy jsem se vlastně nedozvěděla, co se přesně stalo.
4. V kolika Tonda lezl a kdy chodil?	Už si nepamatuju přesně, ale co vím, tak lezení vynechal, což mně nepřišlo divný, protože Vendula taky nelezla. Chodit začal někdy kolem devátého měsíce.
5. Jak na tom byl Toník s mluvením?	Tonda vždycky mluvil hodně, ale dost špatně, málokdo mu kromě mě rozuměl.
6. Kdy se to zlepšilo?	Těsně před školou byly jeho věty souvislejší, ale na logopedii jsme chodili ještě na konci druhé třídy.
7. Bavilo Tonda malování a vybarvování?	Vybarvování nesnášel, nebavilo jej, ani to neuměl.
8. Navštěvoval Toník školku?	Jo, začal tam chodit ve třech a půl letech.
9. Jak byl ve školce spokojený?	Moc se mu tam líbilo, on je hodně aktivní, co se pohybu týká, rád běhá s dětma, je hodně energický.
10. Měly paní učitelky nějaké výhrady k Toníkovu chování?	Ne, co po něm chtěly, většinou udělal.
11. Měl odklad školní docházky?	Nastoupil normálně v šesti a půl letech.
12. Kdy začaly ve škole problémy?	Brzo po začátku první třídy, nevydržel tak dlouho sedět a hlavně si učitelka stěžovala na Tondův neustálý binec všude kolem něho.
13. Jak na tom byl Tonda se zapomínáním?	Špatně, zapomínal stále něco, doma nechával pomůcky do školy a ve škole zase sešity, do kterých měl psát doma úkoly.
14. Měl Toník již v první třídě problémy s učením?	Problémy začaly už v prvním pololetí, už v té době jsem sama poznala, že Toník zaostává za svými spolužákama.
15. Podnikla jste nějaké kroky?	Než jsem stačila něco podniknout, zjistila doktorka u Toníka meningokoka. To všechno ještě zhoršilo. Byl nějakou dobu v nemocnici a ani pak nemohl dohánět, co zameškal. Musel být ještě minimálně měsíc v klidu a nic, co by ho jen trochu zatěžovalo, nesměl dělat.
16. Jak to vypadalo s Tondou ve škole po vyléčení?	

Bylo to daleko horší a hlavně ho přestalo úplně bavit chodit do školy, znatelně se zhoršila i pozornost.
17. Co následovalo?
Na konci první třídy jsem šla na vlastní popud do soukromé ordinace ke speciální pedagožce.
18. Pomohla vám?
Vlastně ani ne, její rady, abychom denně trénovali, moc nepomohly.
19. Jak jste postupovala dále?
Na začátku druhé třídy jsem navštívila pedagogicko-psychologickou poradnu, tam jsme dostali doporučení na vytvoření individuálního vzdělávacího plánu, ale také nás poslali na neurologii.
20. Co bylo Tondovi diagnostikováno?
ADHD a k tomu dysgrafie, dysortografie a dyslexie.
21. Medikován nebyl?
Dostal na užívání Ritalin a ten mu dost pomohl.
22. Ještě jsem se nezeptala, jak na tom Tonda je co se sociálních vztahů týče?
Odmala má zvláštní zvyk, že každého i cizího zdraví a s každým chce hned kamarádit. Děsně rád si s každým povídá. Já mám problém naučit ho pořádně jíst, pořád někam odbíhá, mluví, mlaská.
23. Dělá mu problém udržet oční kontakt?
Velký.
24. Jiné problémy doma nemáte?
Ale jo, pořád něco. Hlavně, když řeknu, co má udělat a přikážu mu víc věcí najednou, tak často všechno zapomene. Já jsem ze všeho nejvíc ráda, že se zlepšil Tonda ve škole.

Příloha E – Záznam z rozhovoru s matkou Mirka

1. Kolik dětí žije ve vaší rodině?
Máme Mirka a ještě o osm let staršího syna. Manžel má s bývalou manželkou dvaadvacetiletého syna, ten s námi však nežije.
2. Jak spolu vychází Mirek s bratrem?
Moc dobře ne, Mirek je hodně agresivní, pořád provokuje.
3. Bylo těhotenství s Mirkem plánované?
Určitě bylo hodně chtěné.
4. Měla jste nějaké problémy v těhotenství?
Ani ne, akorát mně zjistili toxoplazmózu, lékaři říkali, že to není problém.
5. A nějaké problémy při porodu?
U Mirka zjistili těsně po porodu nízkou tepovou frekvenci a to hlavně ve spánku.
6. Byl Mirek hodné miminko?
Byl, moc, od šestého dne spal celou noc, ani na krmení se nebudil.
7. Takhle klidné dítě byl do kdy?
Zhruba do tří měsíců.
8. Kdy začal chodit?
Kolem osmi měsíců, nechtělo se mu lézt, ale chodit to jo, vlastně nelezl vůbec, ale chodit začal už takhle brzo.
9. V kolika začal Míra mluvit?
Taky brzo a od té doby mluví pořád. Ve dvou mluvil už ve větách.
10. Naučil se takhle brzo jezdit také na kole a třeba lyžovat
Na kole uměl jezdit ve třech letech, pamatuji si to dobře proto, že jsem zrovna hledala přídatná kolečka a než se mně to podařilo, tak mi Mirek ujel na kole bez koleček. Ve stejný rok jsme jej postavili na lyže, další rok z něj byl už výborný lyžař.
11. Báł se o sebe někdy?
Vždycky jsme měli všichni z rodiny pocit, že mu chybí jakýkoli pud sebezáchovy. Nikdy neměl strach hlavně z výšek.
12. Navštěvoval MŠ?
Chodil tam tři roky.
13. Našel si ve školce kamarády?
Nenašel, nebyl mezi dětma moc oblíbený, pořád je jen komandoval, poučoval a potřeboval být věčný šéf.
14. Paní učitelky si na jeho chování stěžovaly?
Často, u žádné činnosti nevydržel dýl, jak deset minut. Dětem bral hračky.
15. V kolika letech nastoupil Mirek do školy?
Neměl odklad, tak v šesti a půl letech
16. Tam se nějaké problémy vyskytovaly také?
Jo, moc hodná učitelka, která si chtěla všechno vyřešit sama, nikdy nás o ničem neinformovala. Tak jsme si dlouho mysleli, že je vše v pořádku.
17. Kdy jste zjistili, že není?
Mirek si začal sám stěžovat, že mu vadí, jak ho učitelka při zlobení dává do jiné třídy, prý na zklidnění.
18. Zapomínal často?
Pořád, buď věci ve škole, co potřeboval doma, nebo zapomínal pomůcky doma, co potřeboval do školy.
19. Má Mirek nějakou vyloženě kladnou vlastnost?

Vážíme si na něm jeho pravdomlupnosti, vždy nám všechno řekne a to jsou kolikrát věci, které jsou pro něho špatné, nikdy nezapírá.
20. Dalo by se říct, že jej škola baví?
To rozhodně ne.
21. V čem vidíte hlavní příčinu?
V tom, že si nedokáže najít žádného stálějšího kamaráda. Teda najít dokáže, ale ne udržet.
22. Má nějaké koníčky?
Nic stálého, pořád to střídá. Zkoušeli jsme bojová umění i fotbal, nikde nevydržel, teď chodí na parkúr, tak uvidíme.
23. Byla jste se ohledně chování Mirka poradit s nějakým odborníkem?
Na začátku první třídy jsem byla v pedagogicko-psychologické poradně a pak na psychiatrii i neurologii. Všude potvrdili ADHD.
24. Je Mirek medikován?
Už něco přes rok a vystřídali jsme už tři druhy, každý měl nějaké vedlejší účinky.

Příloha F – Souhlasy s nahlédnutím do dokumentace

V PŘÍČAUČECH DNE 05. 10. 2012
SOUHLASÍM S NAHLÉDNUTÍM DO ŠKOLNÍ DOKUMENTACE
SYNA MIROSLAVA HOLUBA



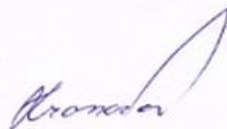
Souhlasím s nahlédnutím do školní dokumentace
mého syna Šimona. Helena 11/2012

Souhlasím s nahlédnutím do školní dokumentace mého syna Kuběta.
15. 11. 2012



Souhlasím, aby se paní učitelka podívala do
školní dokumentace dcerky Vladky Stepanové.

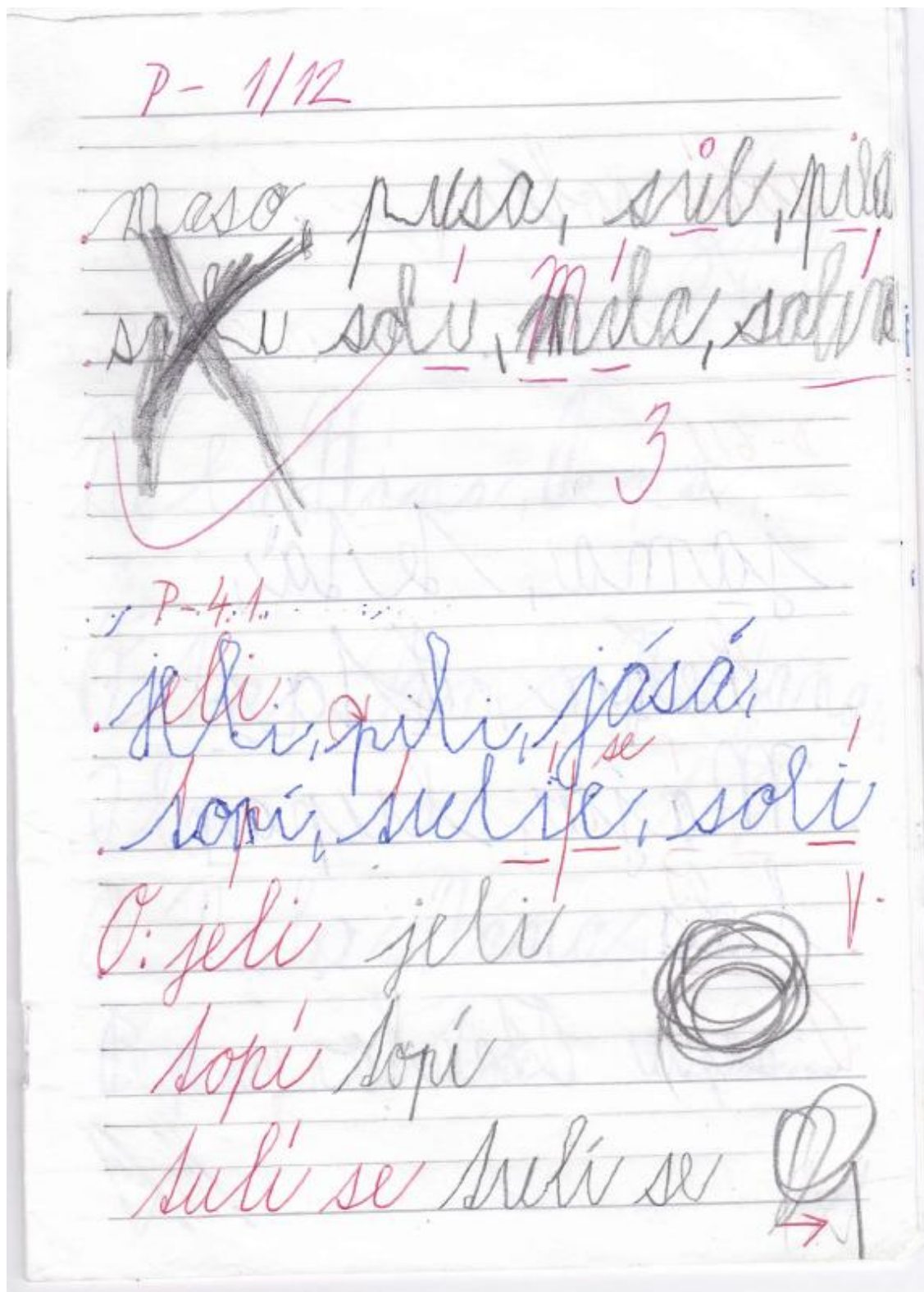
Dne 16. 10. 2012



V PŘÍČAUČECH DNE 05. 10. 2012
Souhlasím s nahlédnutím do školní dokumentace mého
syna Antonína Tomáškoviče.



Příloha G – Ukázka sešitu dítěte s ADHD



Příloha H – Část záznamu z pedagogicko-psychologické poradny

Závěr:

Vyšetřením byla zjištěna SPU – silná dyslexie, dysgrafie a dysortografie a dále ADHD s poruchou pozornosti, zvýšená unavitelnost a pomalé psychomotorické tempo.

Dle zákona 561/2004 Sb. §16 hodnotíme jako zdravotní postižení. Doporučujeme individuální speciální péči mimo vyučování, kde by se měly docvičovat oslabené funkce. Součástí tohoto závěru jsou přílohy „Doporučení k zařazení žáka do režimu speciálního vzdělávání“ a „Podklady pro individuální vzdělávací plán“.

Doporučení:

Všechna uvedená oslabení výrazně ovlivňují [redacted] výkon ve škole i doma, proto je třeba k nim vždy přihlížet jak při zadávání úkolů, tak při hodnocení jejich výsledků. [redacted] výkon značně kolísá v závislosti na aktuální úrovni koncentrace pozornosti a únavě, proto je velmi důležité ji nepřetěžovat, nezadávat jí příliš dlouhé úkoly, střídát různé druhy činností a časově je vhodně dávkovat. Doporučuji vyloučit úkoly časově limitované, které neumožňují dítěti splnit ani to, co by v delším časovém úseku zvládlo. Proto je nezbytné poskytnout [redacted] vždy zvýšenou časovou dotaci na práci i kontrolu a vždy hodnotit pouze tu část úkolu, kterou v daném čase stihla vypracovat. Celkově je třeba zkrátit úkoly zadávané ve škole i za domácí úkol a omezit jejich množství tak, aby [redacted] nemusela každý den doma dokončovat školní práci. Při zadávání úkolů je dále třeba ověřit, zda [redacted] ví, co má dělat, průběžně kontrolovat, zda skutečně pracuje dle instrukce, poskytovat jí vedení, dopomoc prvního kroku a častou zpětnou vazbu.

Při psaní je vhodné vést [redacted] k tomu, aby vždy doplňovala diakritická znaménka nad písmena hned, ne až po napsání celého slova. V případech, kde je to možné, doporučuji přednostnit doplňování sledovaných gramatických jevů do předtištěných textů před psaním

nových textů, pokud bude [redacted] tímto způsobem schopna podat lepší výkon. Pro lepší práci s písmeny dále doporučuji, aby Verunka mohla ve škole používat tabulku s písmeny, ve které může dle potřeby hledat. Při počítání příkladů v matematice a podobných úkolech je vhodnější [redacted] úkol předepsat, aby příklady viděla při počítání napsané a nemusela je mít z paměti. Celkově je nutná tolerantní klasifikace, povzbuzování, častá pochvala i za malá úspěchy.

V domácí práci je důležité věnovat se rozvoji oslabených oblastí. Je třeba pokračovat s pravidelnou přípravou do školy a také provádět cvičení na nápravu potíží. Doporučuji číst i kratší texty, zkusit párové a střídavé čtení a čtení se záložkou a přečtené si vždy společně přečíst. Při psaní doporučuji metodu předcházení chybám (kterou dle matky doma používají), cvičit správný úchop, práci si rozdělit na kratší úseky, diakritická znaménka doplňovat nad písmena hned. K rozvoji jemné motoriky je vhodné lego, puzzle, modelína, kroužkové řezání, navlékání korálků apod. Pro rozvoj zrakového vnímání a paměti doporučuji Kimovy hry, pexeso, rozdíly na obrázcích apod. I v domácí práci je však důležité dbát na to, aby školní práce nebyla přetěžována, pracovat s přestávkami a činnosti často střídát.

K postupnému zmírňování potíží dítěte je nezbytná úzká spolupráce rodiny a školy. Doporučuji [redacted] docházku na hodiny nápravy SPU ve škole, odkud by si [redacted] měla vždy přinést cvičení k práci doma. Dle informací matky může [redacted] docházet k paní psychologce, která od letošního školního roku ve škole pracuje s dětmi s SPU. Paní psychologce i paní učitelce dítěte děkuji za vstřícnost, toleranci a citlivý přístup.

Matka byla seznámena se závěry vyšetření, s navrhovanými doporučeními i s případnými riziky, která z navržených doporučení vyplývají. S uvedenými opatřeními souhlasila. Předala jsem jí také seznam literatury vhodné k nápravě SPU a doporučila vyšetření dceru u očního lékaře.

Příloha I – Ukázka individuálního vzdělávacího plánu

INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN

Jméno : ██████████

Datum narození : ██████████

Třída : 1.A

Poslední vyšetření v PPP : ██████████

Diagnóza : ADHD

Vyučovací předmět (konkrétní úkoly, pg. hlediska, postupy) : všechny předměty

Směrnice MŠMT k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školních zařízení č.j. 13 710/2001-24 ze dne 6.6.2002.

Metody možné práce :

- pohybové uvolnění, relaxace během vyuč.hodiny, střídání činností
- netrestat za projevy hyperaktivity
- okamžitá zpětná vazba
- pozitivní motivace, stanovit jasná pravidla chování a hranice
- větší zátěž na začátku vyuč.hodiny

Metody a přístupy práce :

Metody a přístupy práce se SPCH :

Metody a přístupy práce v Čj :

- obtahování tvarů písmen, uvolňovací cviky
- zkrácené diktáty
- zohlednit sníženou kvalitu grafického projevu a úpravy sešitů
- zohlednit výkyvy ve výkonnosti

Metody a přístupy práce v Aj :

Pomůcky a vybavení :

- uvolňovací cviky na pracovních listech, písanka k obtahování písmen a slov

Způsob hodnocení, klasifikace : známkami - (mírnější klasifikace, slovní hodnocení za odvedenou práci, zohledňují individuální tempo) dle Metodického pokynu MŠMT č.j. 16 138/98-24

Konkrétní rozsah a organizace péče :

Dohoda o spolupráci s rodiči a domácí příprava :

- pravidelná a důsledná domácí příprava

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Iva Skořepová

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: Kombinované

Název práce: Specifické potřeby učení

Rok: 2013

Počet stran textu bez příloh: 43

Celkový počet stran příloh: 14

Počet titulů české literatury a pramenů: 17

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 5

Počet internetových zdrojů: 2

Vedoucí práce: Mgr. Blanka Farková