

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2011–2014

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Galina Srpová

**Syndrom ADHD, individuální vzdělávací plán pro dítě
předškolního věku s ADHD**

Praha 2014

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Iva Duksová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2011-2014

BACHELOR THESIS

Galina Srpová

**The syndrom ADHD, individual education plan for
preschool age children with ADHD**

Prague 2014

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Iva Duksová

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 použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autorky

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Ivě Duksové, vedoucí práce, za její pomoc při zpracování daného tématu a čas, který mi byla ochotna věnovat.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá syndromem ADHD v předškolním a školním věku. Pojednává o historickém vývoji syndromu, o příčinách vzniku, jeho projevech a následné diagnostice v předškolním věku, a také popisuje postup léčby. Dále se zabývá specifickými vývojovými poruchami školních dovedností. Popisuje předškolní přípravu v České republice i v zahraničí a okrajově se zmiňuje o školním vzdělávacím programu. Nejdůležitější část práce se zabývá individuálním vzdělávacím plánem, který je zahrnut v praktické části.

Klíčová slova

Dysgrafie, dyslexie, dyskalkulie, dysortografie, hyperaktivita, pedagogicko-psychologická poradna, reedukace, syndrom ADHD.

Annotation

My bachelors thesis deals with the syndrome of "Attention Deficit Hyperactivity Disorder" (ADHD) in children of pre- school and school age. It discusses the Historical development of the syndrome, the causes of it's symptoms and subsequent diagnosis of children of pre- school age. It also describes the different methods of treatment and examines the affects of specific developmental disorders related to scholastic skills. Also mentioned in the text is pre- school preparation in the Czech Republic and abroad, briefly referring to the educational system. The most important part of thesis describes the individual education plan included in the practical part.

Key words

Dysgraphia, dyslexia, dyscalculia, dysortografie, hyperactivity, pedagogical-psychological counseling, reeducation, the syndrom ADHD

OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 SYNDROM ADHD	10
1.1 Historie označení	10
1.2 Příčiny vzniku syndromu	11
1.3 Projevy ADHD	12
1.4 Diagnostika	13
1.5 Léčebné metody.....	17
1.6 Specifické vývojové poruchy školních dovedností.....	20
2 PŘEDŠKOLNÍ PŘÍPRAVA.....	24
2.1 Předškolní příprava v ČR	24
2.2 Předškolní příprava v zahraničí.....	25
3 ŠKOLNÍ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM.....	26
4 INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN	29
4.1 IVP pro dítě se syndromem ADHD.....	30
4.2 IVP pro dítě se specifickou vývojovou poruchou školních dovedností ..	30
PRAKTICKÁ ČÁST	32
5 PŘÍPADOVÉ STUDIE.....	32
5.1 Kazuistika 1	32
5.2 Kazuistika 2.....	36
5.3 Kazuistika 3.....	41
ZÁVĚR.....	46
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	48
SEZNAM ZKRATEK.....	50
SEZNAM PŘÍLOH	51

ÚVOD

Tématem bakalářské práce je problematika syndromu ADHD a tvorba individuálního vzdělávacího plánu pro dítě předškolního věku s touto diagnózou. Syndrom ADHD je porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou a projevuje se již u dětí v předškolním věku, ve většině případů však není diagnostikována. V tomto období se syndrom ADHD projevuje nepozorností při hrách, při řízených činnostech a aktivitě v kolektivu dětí. Autorka pracuje jako učitelka v mateřské škole a s tímto syndromem se setkává poměrně často. V minulosti byly projevy ADHD přisuzovány špatnému vychování, nižší inteligenci dítěte či rozmazlování ze strany rodičů. V této souvislosti nebyl zohledněn vrozený fyziologický stav dítěte, které své chování a jednání nemohlo vůlí ovlivnit.

Během zpracování bakalářské práce autorka využila informací a poznatků z praxe v mateřské škole.

Cílem bakalářské práce bylo seznámit čtenáře s problematikou syndromu ADHD a s ním také často spojených specifických vývojových poruch školních dovedností. Práce se rovněž zabývá tvorbou individuálního vzdělávacího plánu pro dítě s tímto syndromem.

Teoretická část práce byla věnována samotnému pojmu ADHD, historickému vývoji v České republice i v zahraničí, dále příčině vzniku, projevům, diagnostice a následné terapii. Byla zde uvedena spojitost syndromu ADHD se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností, mezi něž patří dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie. Důležité pro předcházení důsledkům těchto poruch je předškolní příprava v České republice i v zahraničí, která je v práci rovněž zmíněna. Pro předškolní přípravu je důležitým aspektem vytvoření školního vzdělávacího plánu. Zmíněný IVP byl vypracován pro mateřskou školu v Průhonicích, autorka vybrala část, která se týká předškolní přípravy a předškolního vzdělání.

Individuální vzdělávací plán byl vytvářen pracovníky mateřské školy ve spolupráci s pedagogicko-psychologickou poradnou a rovněž se speciálně pedagogickým centrem, se kterými také autorka při zpracování bakalářské práce spolupracovala.

Praktickou část práce tvoří tři kazuistiky doplněné individuálním vzdělávacím plánem. První kazuistika je případovou studií chlapce, kterého autorka učila v mateřské škole a kterému pedagogicko-psychologická poradna doporučila IVP před nástupem do ZŠ. Druhá je kazuistika chlapce, docházejícího do waldorfské školy, do které

nastoupil z důvodu vysokého počtu dětí v běžné třídě. Třetí je kazuistika chlapce s diagnózou ADHD a se specifickou vývojovou poruchou školních dovedností.

K problémům současného školského systému patří mimo jiné nedostatek tříd s menším počtem žáků. Pro děti s uvedenými diagnózami je velmi důležitý individuální přístup, tento se často ve stávajících podmínkách nedá zaručit. Jedinci s ADHD mají nárok na asistenta pedagoga, ne vždy je tato služba, a to zejména z finančních důvodů, realizována.

Závěr práce obsahuje zhodnocení a porovnání jednotlivých individuálních vzdělávacích plánů v daných podmínkách. IVP lze doporučit v předškolním a školním vzdělávání u jedinců se syndromem ADHD, měly by však být vytvořeny správné podmínky pro jeho realizaci, a to znamená zejména spolupráci rodiny, školy a dalších institucí podílejících se na tvorbě tohoto plánu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM ADHD

1.1 Historie označení

ADHD je anglickou zkratkou „**Attention Deficit Hyperactivity Disorder**“, přeloženo do českého jazyka jako porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou. Jedná se o nemocnění způsobující obtíže se soustředěním, nepřiměřeně zvýšenou aktivitou a impulzivitou dítěte. V minulosti jsme se mohli setkat s dalšími názvy, jako je lehká mozková dysfunkce (LMD), minimální mozkové poškození nebo lehká dětská encefalopatie. (Goetz, 2009)

Britský lékař Frederic Still už v roce 1902 popsal abnormální psychický stav u dětí, zavedl nový pojem „deficit morální sebekontroly“. Tento syndrom popsal v časopise Lancet jako nedostatečnou pozornost udržet pozornost, neurologickou abnormalitu včetně choreatických pohybů, lehkých vrozených anomálií, neklidností, těkavostí, agresí, porušováním pravidel a ničením. (Munden, Arcelus, 2002)

Označení lehká mozková dysfunkce vzniklo v šedesátých letech minulého století, jako výsledek potřeby se dorozumět, ujednotit hlediska a utřídit nahromaděné poznatky o dětech s poruchami poškození motoriky a intelektu způsobené mozkovou obrnou. Mezinárodní konference pod vedením S. Clementse v roce 1962 vybrala termín lehká mozková dysfunkce, který byl již dříve užíván. Tímto syndromem označili děti, které jsou vyšší, průměrné nebo podprůměrné inteligence s různými poruchami chování a učení. (Třesohlavá, 1986)

Termín ADHD slouží jako doporučený popisný diagnostický termín uveden v Diagnostickém a statistickém manuálu Americké psychiatrické asociace. Je to termín, který se používá jako označení takového žáka, u kterého se objevují kromě mnoha příznaků i četné rysy spojené s hyperaktivitou. Dost často je termín ADHD zaměňován s termínem ADD. Zkratka ADD znamená „**Attention Deficit Disorder**“, což je porucha pozornosti. Na rozdíl od syndromu ADHD dítě trpící syndromem ADD není hyperaktivní. ADHD ani ADD nelze považovat za nemoc, kterou je možno vyléčit, dítě s těmito syndromy, podobně jako dítě s poruchami učení, z těchto poruch nevyrostou, i když se jednotlivé projevy jeho chování během dospívání mění. (Riefová, 1999)

V průběhu minulého století bylo pro hyperkinetické poruchy používáno mnoho nejrůznějších názvů a také pohled na jejich příznaky prošel značnými změnami. Podle

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), kterou používají v ČR, se hyperkinetické poruchy dělí na poruchu aktivity a pozornosti a hyperkinetickou poruchu chování.

V posledních letech se mimo současného oficiálního názvu hyperkinetická porucha stále častěji v naší zemi používá přejatá zkratka ADHD používaná v klasifikačním systému Americké psychiatrické asociace (DSM-IV). Příčinou její obliby je pravděpodobně její stručnost a v odborných kruzích hraje roli převaha odborných článků publikovaných ve světové literatuře, které se týkají ADHD. (Drtílková, 2007)

1.2 Příčiny vzniku syndromu

ADHD patří mezi nejlépe prozkoumaná onemocnění v dětském věku. V anglickém jazyce vychází přes tisíc vědeckých prací ročně na toto téma. Je řada poznatků, které umožňují do značné míry porozumět podstatě ADHD, a pochopit, proč se pacient s touto poruchou chová určitým způsobem a proč má ty či ony příznaky a jak to souvisí s funkcí mozku. Behaviorální inhibice neboli nedostatečná funkce těch řídicích systémů mozku, které nám umožňuje tlumit tendenci neustále reagovat na nové podněty a impulzy a nechávat se jimi unést, se v odborné literatuře nazývá funkce, za kterou je způsobené ADHD. Mohli bychom říci, že ADHD je vývojovou poruchou sebekontroly. U ADHD je již od narození narušena sebekontrola, neboli pevná vůle. Zažité představy o síle a slabosti vůle jsou jednou z hlavních překážek, proč společnost obtížně přijímá ADHD jako biologicky podmíněnou vývojovou poruchu, a brání se zařadit ji k onemocnění, vůči kterým dokáže projevovat empatii a přitom projevy neposuzovat jako morální selhání.

Při mnoholetém výzkumu lidského chování a jeho vztahu k mozku vědci potvrdili, že za naši sebekontrolu je zodpovědná určitá oblast kůry čelního laloku mozku – prefrontální kůra a její propojení se skupinami nervových buněk v hloubi mozku, podkorových center, z nichž jsou u ADHD nejdůležitější bazální ganglia a mozeček.

Dle nejnovějších zobrazovacích metod dokážeme nejen měřit velikost mozku, ale i sledovat jeho aktivitu v klidu, i při řešení nejrůznějších psychologických testů. U pacientů s ADHD lze zpozorovat celkově menší aktivitu prefrontální kůry i bazálních ganglií, než u zdravých jedinců. Při některých úkolech zapojují děti i dospělí s ADHD jiné oblasti mozku než zdraví jedinci. Vědci také zjistili, že pacienti s ADHD mají oproti zdravým celkově asi o 3-4 % menší objem mozku, prefrontální kůry a dalších center, které jsou s touto oblastí funkčně propojeny.

Z dosud získaných poznatků vyplývá, že ADHD je porucha, která je podmíněna společným působením více příčin, z nichž jsou nejvýznamnější vlivy genetické a vlivy prostředí. (Goetz, 2009)

Podle I. Drtílkové lze k rizikovým negenetickým faktorům přiřadit konzumaci alkoholu a kouření matky v graviditě, nízkou váhu, nebo předčasné a komplikované porody spojené s nedostatkem kyslíku. Nebyl opomíjen ani vliv toxinů v prostředí, např. spadá těžkých kovů, radioaktivity nebo umělých aromat a barviv v potravě. V 80. letech minulého století byly tyto hypotézy velmi populární, ale pro nedostatek důkazů jsou opouštěny.

1.3 Projevy ADHD

Mezi hlavní obtíže, které děti s ADHD mají, jsou obtíže, které vyplývají z narušené schopnosti soustředit se, hyperaktivity a impulzivity. Projevy v chování u konkrétního dítěte jsou důsledkem kombinace základních příznaků onemocnění, přidružených psychických poruch a vlivů prostředí, jak se kdo k dítěti chová, v jaké žije rodině, jaké má učitele a spolužáky a jaké má další charakteristiky osobnosti. Intenzita projevů ADHD není stejná, kolísá nerovnoměrně a je pro dítě i rodiče nepředvídatelná. Výkyvy v chování dítěte a jeho výkonu při různých činnostech působí na okolí někdy až dojmem schválnosti a dítě je za ně kritizované a obviňované. (Goetz, 2009)

Dětem s ADHD obvykle způsobuje nejvýraznější obtíže jejich impulzivita a hyperaktivita, protože v jejich důsledku výrazně vyčnívají nad své vrstevníky, mohou mít rozsáhlé a výrazné problémy také proto, že se nedokážou delší dobu soustředit. Učení je pro ně velmi náročné a to platí nejen o práci ve škole, ale také o praktických dovednostech, motorických schopnostech, ale také o osvojování komunikačních dovedností. Tyto symptomy vznikají v důsledku neschopnosti soustředit se na tak dlouho, aby se naučily, co je potřeba. Děti mají často vrozenou schopnost naučit se těmto dovednostem, a pokud jim nepomůžeme udržet pozornost po tak dlouhou dobu, aby to mohly udělat, zdá se, že nejsou schopné to zvládnout.

Navázání přátelství může dětem s ADHD dělat problémy, mívají často málo kamarádů, a pokud nějaké mají, bývají to děti špatného ražení. Uvědomují si to a mnohé z nich by pro změnu rády udělaly cokoli, jenom kdyby věděly jak. Příčinou často bývá impulzivita a omezená pozornost, které způsobují neschopnost zvládat pravidla společenského chování a pochopení sociálních pravidel.

Velká část dětí s ADHD trpí také specifickými poruchami učení, mívají konkrétně sklon k poruchám čtení a psaní. Nedokážou se soustředit tak dlouho, jako

jejich spolužáci, snadno je vyruší hluk a okolní pohyb a často přeslechnou důležitou informaci nebo pokyn učitele. Mnohé děti mají velmi špatný rukopis. Tento problém se týká především dětí, které zároveň trpí dyspraxií.

Ve Spojených státech provedly výzkum o dětech s ADHD se sklonem k poruchám učení. Ukazuje nám, že 90 % dětí s ADHD není ve školní práci dostatečně výkonných a nepodává ve škole výkon podle svých schopností. Se psaním má problém 60 %, 20 % se čtením a 30 % dětí s ADHD v USA nedokončí školní docházku. (Munden, Arcelus, 2002)

1.4 Diagnostika

Jestliže rodiče pozorují, že se jejich dítě chová jinak než ostatní děti v jeho věku a mají pocit, že výchova je náročnější, než je obvyklé, je vhodné se zajímat o příčinu tohoto stavu. V případě ADHD bývá pro rodiče zřejmá zvýšená aktivita jejich dětí, nedostatek pozornosti a schopnosti ovládat emoce, agresivita, dráždivost již v předškolním věku. Tyto příznaky mohou být zvýrazněny až po nástupu do školy a rodiče na ně upozorní učitel. (Goetz, 2009)

Neexistuje žádné jednoduché speciální vyšetření, které by stačilo samo o sobě k diagnóze hyperkinetické poruchy, i když jsou v chování dítěte zřejmé příznaky hyperaktivity, impulzivity a narušené pozornosti. Diagnóza se skládá jako mozaika z jednotlivých výsledků různých vyšetření, jejichž potřebný rozsah ve většině případů určuje dětský psychiatr ve spolupráci s dalšími odborníky. Pro celkovou diagnostiku hyperkinetické poruchy u odborných lékařů připadají v úvahu vyšetření:

- anamnéza zaměřená na tělesný a psychomotorický vývoj dítěte a rodinná anamnéza
- speciální dotazníky (cílené na projevy hyperkinetické poruchy)
- pedopsychiatrické vyšetření
- tělesné a neurologické vyšetření
- elektroencefalogram (EEG)
- laboratorní vyšetření
- EKG před nasazením některých léků

Dětský psycholog provádí psychodiagnostiku, která zahrnuje standardizovaný test určující inteligenci dítěte vzhledem k věku (IQ), vyšetření dílčích funkcí a zkoušku pozornosti. Může použít další vyšetření dle potřeby zaměřené na zjištění dalších přidružených poruch (dotazníkem), emocionálních podmínek (projektivní test) nebo diagnostiku s využitím videa. (Drtílková, 2007)

Vyhledání odborníka přijde v úvahu, pokud platí některá ze skutečností, které popisuje M. Goetz:

- dítě je více jak šest měsíců neklidné, impulzivní ve větší míře než ostatní děti v jeho věku
- rodiče jiných dětí říkají, že dítě má horší sebekontrolu, je aktivnější, impulzivnější a nepozornější v porovnání s ostatními dětmi
- ostatní děti si s ním nechtějí hrát, protože je hyperaktivní, dráždivější nebo agresivnější
- učitelé nebo zaměstnanci školy, kam dítě dochází, informují rodiče, že dítě má několik měsíců problémy s chováním
- na uhlídání dítěte vynaložíte více času a námahy, než ostatní rodiče
- často ztrácíte s vaším dítětem trpělivost, používáte fyzické tresty, cítíte se vůči výchově vašeho dítěte vyčerpaní a depresivní
- považujete ponechání dítěte chvíli o samotě za nebezpečné

Diagnózu ADHD by měl stanovit dětský psychiatr a ke spolupráci na vyšetření si přibírá další odborníky (neurologa, psychologa, učitele). Základní součástí vyšetření u dětského psychiatra jsou pohovor lékaře s dítětem, s rodiči a vyplnění dotazníků, které pomohou posoudit závažnost onemocnění a celkový duševní stav pacienta. Pediatr zná svého pacienta nejlépe a měl by dítě vyšetřit a vyloučit tělesné onemocnění, která mohou vést ke změnám aktivity a chování. Lékař zprostředkuje kontakt a doporučení ke specialistovi.

ADHD u většiny dětí se projeví mezi 6.- 9. rokem, kdy začne mít dítě problémy až po nástupu do školy. Učitelé tedy doporučí vyšetření v Pedagogicko- psychologické poradně (PPP). Poradenský psycholog nebo psycholog mimo PPP provádí testy pro posouzení intelektu, pozornosti, problému s chováním a vyhledání případných poruch učení. Jako další vyšetřovací metoda může být použito zobrazovací vyšetření mozku, nejčastější je magnetická rezonance nebo výpočetní tomografie a záznam elektrické aktivity mozku (EEG). (Goetz, 2009)

Celkové vyšetření zahrnuje posouzení symptomů a zdravotní, psychiatrické, psychologické, studijní, osobní a rodinné anamnézy. Tyto informace se shromažďují z lékařských zpráv, z rozhovorů, které učinil někdo jiný, z klinických pozorování a vyšetření. Lze si vyžádat odborné posudky a vyšetření od jiných zdravotníků a učitelů. Žádný ojedinělý správný diagnostický test na ADHD neexistuje.

Je nutné tuto poruchu jasně odlišit od ostatních psychických a psychologických poruch. Existují některá onemocnění projevujících se určitými příznaky nebo typy chování, které jsou pro ně charakteristické nebo jsou s nimi často spojovány. Může vést rodiče i odborníky k chybné domněnce, že dítě trpí ADHD. Důležité je pátrat usilovně po jiných onemocněních, která mají zdánlivě souvislost nebo jiný vztah k ADHD, protože přítomnost každého z nich ovlivní projevy toho druhého, a protože z nich plynou skutečnosti související se zvládnutím choroby, které je dobré vzít v úvahu. Neuropsychické onemocnění jako jsou například obsedantně-kompulzivní porucha a poruchy autistického spektra spolu mohou souviset, protože jistá schémata symptomů se vyskytují současně u mnoha dětí. Tourettův syndrom, syndrom vyznačující se opakovanými bezděčnými záškuby těla se také může vyskytnout spolu s ADHD, proto je při vyšetřování a diagnostice nezbytné vyjádření dětského psychiatra.

Mnoho mladých lidí s poruchou chování trpí též přidruženými specifickými poruchami učení, zejména poruchami psaní a čtení. Porucha chování je charakterizována opakujícím se a přetrvávajícím vzorcem asociálního, agresivního nebo delikventního chování a důsledky těchto činů mohou vést ke schématu symptomů připomínajících ADHD. Mezi další zaměnitelné psychické poruchy patří porucha přičylnosti, deprese a jiné emoční problémy, úzkostné poruchy a psychotické poruchy. (Munden, Arcelus, 2002)

V psychiatrii existují dva klasifikační systémy, evropský a americký. Mezinárodní klasifikace nemoci 10. revize (MKN-10) je evropský klasifikační systém a ve Spojených státech je používán systém zvaný Diagnostický a statistický manuál duševních nemocí 4. revize (DSM-IV). V evropské klasifikaci se též můžeme setkat s označením hyperkinetická porucha. (Goetz, 2009)

„Mezinárodní klasifikace nemocí 10.revize (MKN-10)

F90-F98 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v adolescenci

F90 Hyperkinetické poruchy

F90.0 Porucha aktivity a pozornosti

F90.1 Hyperkinetická porucha chování

F90.8 Jiné hyperkinetické poruchy

F90.9 Hyperkinetická porucha nespecifikovaná

F91 Poruchy chování

F91.0 Porucha chování ve vztahu k rodině

F91.1 Nesocializovaná porucha chování

F91.2 Socializovaná porucha chování

F91.3 Porucha opozičního vzdoru

F91.8 Jiné poruchy chování

F91.9 Porucha chování nespecifikovaná“

(Nývltová, 2010, str.25)

„Klasifikace poruchy pozornosti s hyperaktivitou podle MKN-10“

Kritéria: Vznik před 7. rokem věku, trvání symptomů nejméně 6 měsíců.

- **Porucha pozornosti** (přítomno 6 příznaků z 9):
 - *obtíže koncentruje pozornost;*
 - *nedokáže udržet pozornost;*
 - *neposlouchá;*
 - *nedokončuje úkoly;*
 - *vyhýbá se úkolům vyžadující mentální úsilí;*
 - *nepořádný, dezorganizovaný;*
 - *ztrácí věci;*
 - *roztržitý;*
 - *zapomětlivý.*
- **Hyperaktivita** (přítomny 3 příznaky z 5):
 - *neposedný, vrtí se;*
 - *nevydrží sedět na místě;*
 - *pobíhá kolem;*
 - *vyrušuje, je hlučný, obtížně zachovává klid a ticho;*
 - *on the go (v neustálém pohybu)*
 - *mnohomluvný (excesivně).*
- **Impulzivita** (přítomen 1 příznak ze 4):
 - *nezdrženlivě mnohomluvný;*
 - *vyhrkne odpověď bez přemýšlení;*
 - *nedokáže čekat;*
 - *přerušuje ostatní.“*

(Drtilková, 2007, str.14)

1.5 Léčebné metody

Existuje řada léčebných postupů a opatření na pomoc lidem s ADHD. Patří sem užívání léků a psychoterapie, opatření ve škole a sociální intervence. U dětí s mírnými příznaky je vhodné zvážit nejprve kombinaci psychologických, speciálně-pedagogických a sociálních opatření. Pro děti se středně těžkou až těžkou poruchou může užívání léků znamenat opravdovou změnu v chování, myšlení a ve schopnosti učit se, stejně jako ve vztazích k ostatním lidem. Správné užívání léků je v některých případech jedinou možností, jak zajistit účinnost ostatních opatření. V každém případě probíhá předepsání léků ve spolupráci lékaře, léčeného jedince a jeho rodičů. Jestliže lékař dítěti předepíše léky, musí dítěti nezbytně vysvětlit důvod, proč by mělo léky začít brát. Některé děti mají dojem, že dostaly léky jen proto, že zlobí, léčbu mohou pokládat za trest, nikoli za něco, co by jim mohlo pomoci. (Munden, Arcelus, 2002)

Psychostimulancia jsou léky, které pomáhají zvýšit množství dopaminu v čelních lalocích mozku, jehož nedostatek způsobuje většinu příznaků hyperkinetické poruchy. Kladně ovlivňují základní symptomy hyperkinetické poruchy, kterými jsou poruchy pozornosti, hyperaktivity a impulzivita, mimo jiné zvyšují vytrvalost a úspěšnost při studijním výkonu. Schopnost psychostimulancií tlumit neklid a hyperaktivitu u dětí je označována jako paradoxní reakce, jelikož u zdravých jedinců tyto látky způsobí pravý opak. Způsobují vzrušení, aktivizují, snižují potřebu spánku a mohou vyvolat návyk. Tyto látky spadají pod zákon o omamných látkách a mohou být vydávány pouze na zvláštní lékařský předpis, aby se zabránilo jejich zneužití. (Drtílková, 2007)

Psychostimulancia jsou nejúčinnější a nejčastěji používané léky. Mezi deriváty amfetaminu, které jsou při správném použití velmi bezpečná a účinná, patří především metylfenidát (Ritalin) a dexamfetamin (Dexadrin)

Ritalin je znám od roku 1937 jako reakční látka na stimulaci syndromu ADHD a jeho příbuzná onemocnění. Ritalin snižuje hyperaktivitu a impulzivitu a zvyšuje pozornost. Děti začínají ovládat své impulzy, jsou méně agresivní, začínají být poslušnější a reagují pozitivně na pokyny a příkazy. Méně chybují, protože začínají slyšet a reagovat na pokyny, nejsou tolik zapomnětlivé. Zlepšuje se jejich kvalita práce, vystupování a čím dál lepší je čtení a psaní. Často bývají veselejší a snaživější, nemají stále jen problémy, a tak se současně se sebeovládáním zvyšuje i jejich sebevědomí. Druhou stránkou léčby je to, že dítě musí brát léky pravidelně a s tím jsou spojeny problémy praktické a citové. Ritalin pravděpodobně působí na ADHD tak, že zvyšuje množství chemických přenašečů (neurotransmitterů), zejména dopaminu

a noradrenalinu, v nepatrných mezírkách mezi mozkovými buňkami (synaptických štěrbinách). Oblast mozku, která udržuje bdělost a pohotovost, vyžaduje vyšší hladinu stimulace k tomu, aby zůstala ve střehu a dokázala se soustředit, udržet pozornost. Pomocí léků se mozek znovu účinně nastartuje. Neexistuje důkaz o tom, že by se při správném užívání ritalinu, i když se při léčbě ADHD užívá mnoho let, vytvořila závislost. Ritalin je derivát amfetaminu a může být lehce zneužit, proto lékaři pečlivě zapisují přesné množství léků.

Dexadrin (dexamfetamin) se používá k léčbě ADHD nejvíce v Austrálii. Amfetamin má z farmakologického hlediska chemicky blízko k Ritalinu, je to droga, která je kontrolovaná a její účinky na ADHD jsou velmi podobné. (Munden, Arcelus, 2002)

V České Republice je nyní dostupný lék Concerta. Je to lék na bázi methylfenidátu, který má prodloužený účinek díky pomalému uvolňování účinné látky. Není doporučen jako lék první volby, má však řadu výhod. Působí až dvanáct hodin, a umožňuje tak podání jedné dávky ráno. Stabilní hladina metylfenidátu během dne zlepšuje spolupráci pacienta v léčbě, nedochází k výkyvům pozornosti a rozladám, které jsou časté při doznívání krátkodobě působící formy léků a děti se lépe zapojují i do odpoledních mimoškolních aktivit.

Atomoxetin (Strattera) je nestimulační preparát k léčbě ADHD. Od uvedení na trh v roce 2002 je používán v řadě zemí světa a je spolu s metylfenidátem doporučen jako lék první volby u ADHD jak u dětí, tak u dospělých. Působí prostřednictvím změny aktivity noradrenalinového systému, netlumí, ale jinou cestou než stimulancia upravuje aktivitu mozkových center. (Goetz, 2009)

Antidepresiva nebyla speciálně vyvinuta a určena pro léčbu hyperkinetické poruchy, ale pro jejich schopnost zvyšovat koncentraci noradrenalinu (případně i dopaminu), jsou využívána také k léčbě těchto dětí. Mezi novější antidepresiva patří například Welburin, který obsahuje bupropion. Léčba antidepresivy může mít výhody, například u hyperkinetických poruch provázených závažnou úzkostí, tiky, epilepsií, psychotickými příznaky nebo drogovou závislostí.

Neuroleptika neboli antipsychotika tvoří skupinu léků určenou hlavně k léčbě psychotických onemocnění (schizofrenie), protože umí odstraňovat bludy, halucinace a obnovovat souvislé, logické myšlení. Výrazně tlumí agresivitu a působí zklidnění. Risperdal je moderní antipsychotikum, které bylo schváleno pro léčbu psychotických poruch, ale též pro léčbu poruch chování u dětí i dospělých. V malých dávkách je možno jej použít pro léčbu dětí s hyperkinetickou poruchou chování, zejména když

je provázena agresivními projevy. Úspěšná bývá v těchto případech, ale také v kombinaci s Ritalinem.

Existuje řada alternativních nebo nestandardních postupů. Internet a reklama nabízejí řadu potravinových doplňků, vitamínových směsí a přírodních léků s uklidňujícími nebo povzbuzujícími účinky pro nejrůznější druhy chorob. K neznámějším metodám patří dietní omezení neboli eliminační diety, které vycházejí z hypotetického předpokladu, že hyperkinetické projevy souvisejí s přecitlivělostí na některé alergeny nebo umělé složky v potravě. Dr. Benjamin Feingold popsal v 80. letech minulého století eliminační dietu, která ze stravy vyloučila umělá barviva, aromata, přírodní a umělé salicyláty (například jablka, ořechy, citrusy, rajčata, čaje, preparáty s kyselinou acetylsalicylovou). Studie nepotvrdily uváděný efekt. Eliminační diety nejsou považovány za standardní, účinnou léčbu. (Drtílková, 2007)

Ve chvíli, kdy se konečně stanoví diagnóza, přichází mnoho problémů, celkově se mohou začít věci zlepšovat. Každý, kdo se doposud zabýval posuzováním stavu dítěte, může začít pomáhat zavádět do praxe nápravná opatření. Je velmi důležité pokusit se pochopit myšlenky, pocity a jednání všech zúčastněných. Komunikace mezi členy terapeutického týmu může zamezit řadě nepochopení a zajistit, aby veškerá úsilí bylo zaměřeno co nejučinněji na pomoc dítěti s ADHD. Lékaři a ostatní pracovníci zabývající se duševním zdravím dítěte s ADHD, využijí řadu různých terapeutických technik. (Munden, Arcelus, 2002).

Psychoterapie má řadu různých směrů a technik. Nejvíce prospěšná se u ADHD ukazuje kognitivně behaviorální psychoterapie (KBT). Učí rozpoznávat zažitá a opakující se schémata myšlení a jednání na základě racionálního rozboru nalézt a nacvičit výhodnější či emočně přijatelnější postup. Pacient se učí řídit své chování a rodiče se dozvídají, jak k dítěti přistupovat a pomoci mu zvládnout běžné denní situace. KBT- rozbor problému, v této fázi je třeba nežádoucí chování popsat, pojmenovat a přijít na to, které spouštěče k němu vedou. Dále si uvědomit jaké má toto chování následky, ty mohou mít často podobu nějakého pocitu či sebehodnocení a mohou znovu spouštět nežádoucí chování, kterému se může zabránit. KBT- změna chování, probíhá s rodiči a s terapeutem, se kterým se objasní problém a jeho související reakce rodičů na zlobení dítěte a s tím, co změnit v jeho chování. Je nutné přijmout, že v rámci této terapie jsou všichni zúčastnění, tedy i rodiče a učitelé, nuceni ke změnám vlastního chování. Cílem této terapie není ukázat, že v roli vychovatele dělají rodiče a učitelé chyby, ale že výchovná strategie na dítě s ADHD nefunguje a je účinné ji cíleně změnit. (Goetz, 2007)

U některých dětí se podaří potlačit hyperkinetické symptomy pouze psychologickými a výchovnými prostředky, společně s vhodnou úpravou režimu a prostředí. Výchovné a psychologické vedení je však v léčbě hyperaktivity, impulzivity a poruch pozornost méně nadějně. Pokud nejsou pedagogicko-psychologická opatření dostačující, je vhodné připojit farmakologickou léčbu. Je nutné posuzovat každý případ individuálně a hledat nejvhodnější postup. (Drtílková, 2007)

Nejen u hyperaktivních, ale i u hypoaktivních dětí bývá velmi často doporučováno využití relaxačních technik jednak proto, že dokážou jak děti zklidnit, ztlumit projevy hyperaktivity, tak i hypoaktivní děti aktivizovat k činnosti. Děti s ADHD kvůli zvýšené unavitelnosti i dalším projevům hyperaktivity však potřebují relaxovat častěji v průběhu dne, jak v odpoledních hodinách doma, tak během vyučování. Protože však přibývá neklidných a nesoustředěných dětí i z jiných důvodů, než je syndrom ADHD, a protože relaxační techniky příznivě ovlivňují i jiné oblasti, lze je použít i u dětí bez jakékoli specifické vývojové poruchy.

Žít zdravě neznamená se jen zdravě stravovat, dodržovat hygienické zásady nebo sportovat, ale také řídit svůj denní režim tak, aby v něm byl prostor i na odpočinek, vytvoření psychické pohody, uvolnění. K tomu nám mohou přispět relaxační techniky, protože fyzickým uvolňováním, uvolněním svalového napětí dosáhneme uvolnění psychického. Děti s ADHD se kvůli projevům své poruchy mnohem častěji dostávají do nepříjemných, či konfliktních situací. Jejich nervová soustava je vystavena většímu náporu jednak vlivem jejich vlastní funkční poruchy, tak druhotně v důsledku prožívání zátěžových situací. Relaxační techniky mají u dětí s tímto syndromem možnost částečně ovlivnit vše, co je porušeno, předně totiž přispívají k tlumení zvýšené aktivity. Celkově tedy relaxační techniky u dětí s ADHD přispívají k jejich zklidnění, zlepšení jejich výkonnosti, sebeovládání a sebekontroly. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

1.6 Specifické vývojové poruchy školních dovedností

„F81 Specifické vývojové poruchy školních dovedností

F81.0 Specifická porucha čtení

F81.1 Specifická porucha psaní

F81.2 Specifická porucha počítání

F81.3 Smíšená porucha školních dovedností

F81.8 Jiné vývojové poruchy školních dovedností

F81.9 Vývojové porucha školních dovedností nespecifikovaná“

(Nývltová, 2010, str.24)

Specifické vývojové poruchy učení jsou často definovány jako neschopnost naučit se číst, psát a počítat pomocí běžných výukových metod za průměrné inteligence a přiměřené sociokulturní příležitosti. Děti s touto poruchou jsou označovány jako žáci se speciálními potřebami, což jejich problematiku vystihuje svým způsobem nejlépe, jelikož kromě reedukace jejich poruch je často nutné i použití jiných výukových metod, speciálních pomůcek a způsobů hodnocení. Tyto poruchy jsou buď vrozené, nebo získané v raném dětství. Vznikají určitým poškozením v období před, při narození, nebo časně po narození dítěte. Dědičnost zde též hraje určitou roli, případně kombinace dědičnosti a výše uvedených obtíží. Je známa i souvislost s lateralizací, s poruchou spolupráce mozkových hemisfér nebo i s neurohumorální činností mozku, případně s poruchami vývoje dítěte.

Specifikem bývá to, že intelektové schopnosti dětí s těmito poruchami bývají průměrné až nadprůměrné. Jejich porucha není způsobena sníženými intelektovými schopnostmi, nýbrž plyne z jiných příčin. Potřebné funkce pro osvojování psaní, čtení a počítání bývají oslabeny u těchto dětí. Jedná se o funkce kognitivní (poznávací), funkce percepční (smyslové vnímání) a také funkce motorické (pohybové).

Mezi hlavní typy specifických vývojových poruch učení patří dyslexie, dysortografie, dysgrafie, dyskalkulie. Dyspraxie neboli porucha schopnosti vykonávat manuální nebo složité úkony, může dítěti působit obtíže, jelikož je neobratné a nešikovné. Vyskytuje se také porucha výtvarných schopností (dyspinxie) a porucha hudebních schopností (dysmúzie).

(Jucovičová, Žáková, 2008)

Předpona dys- znamená rozpor, deformaci. Z hlediska vývoje znamená dysfunkce funkci neúplně vyvinutou.

Základní typy SVPU:

Dyslexie- porucha čtení je nejznámějším pojmem z celé skupiny poruch učení. Starší definice uvádí, že při této poruše je úroveň čtení výrazně nižší než všeobecná inteligence. Nejzápadněji ovlivňuje školní úspěšnost dítěte. (Zelinková, 1994)

Reedukace dyslexie probíhá v předčtenářském období a při počátečním čtení. Předčtenářským obdobím rozumíme období přípravy na samotné čtení. V tomto období je velmi důležité vyvolat u dětí touhu po čtení. To je významný úkol nejen pro rodiče a předškolní zařízení, ale také pro učitele na dalších školách. V předškolním věku zprve vnímá dítě více celek než detaily. Později postřehne jen významné detaily,

pro nácvik čtení je ale nutné umět rozlišit i malé detaily, oddělit podstatné od nepodstatného. Pokud přetrvávají u dítěte před nástupem do základní školy výrazné nedostatky ve zrakovém vnímání, lze předpokládat obtíže ve výuce čtení. (Jucovičová, Žáková, 2008)

Dysgrafie- porucha psaní postihuje písemný projev, který bývá často nečitelný, dítě si obtížně pamatuje písmena, obtížně je napodobuje. (Zelinková, 1994)

Reedukace dysgrafie probíhá v předškolní přípravě jako prevence obtíží. V předškolním období je charakteristický velký a poměrně rychlý rozvoj hrubé i jemné motoriky. Úroveň předškolní přípravy v oblasti grafomotoriky významně ovlivňuje budoucí školní úspěšnost dítěte. Právě v tomto období se dá mnohé podchytit. Dítě začíná kreslit, vybarvovat, používat štětec, apod. Je proto nezbytné již v tomto období dbát na to, aby si dítě nové dovednosti osvojovalo správně, například správný úchop tužky. Kromě utváření nových dovedností a správných návyků je důležité zaměřit se na percepční a kognitivní oblasti, v nichž pozorujeme u dítěte nedostatky. Předškolní příprava není pouze záležitost mateřské školy, pedagožky z předškolního zařízení by měly v případě potřeby umět pomoci rodičům konkrétní radou, případně doporučit návštěvu poradenského zařízení. (Jucovičová, Žáková, 2008)

Dysortografie- porucha pravopisu se často vyskytuje spolu s dyslexií a dysgrafií. Děti s touto poruchou nejčastěji zaměňují krátké a dlouhé samohlásky, vynechávají, přidávají, zaměňují písmena, či celé slabiky, atd. (Zelinková, 1994)

Reedukace dysortografie probíhá v předškolní přípravě jako prevence obtíží. V současné době, kdy stále více dětí nejen školního, ale i předškolního věku, tráví svůj volný čas spíše pasivní než aktivní zábavou, což ke zmírnění dopadu specifických poruch učení příliš nepřispívá. V minulosti hrávaly děti předškolního věku mnohem více rytmických a motorických her a her, které rozvíjely sluchové vnímání. Pracovní materiály z příruček a metodik určených dětem předškolního věku jsou pro toto vývojové období dětí k dostání, ale zaměřují se spíše na rozvoj zrakového vnímání, paměti a pozornosti, předčíselných představ, grafomotorických a vizuomotorických dovedností. Rozvíjení sluchové percepce, která je pro prevenci vzniku dysortografie velmi nutná, bývá věnováno mnohem méně prostoru. Cvičení sluchového vnímání jsou zacílena na rozvoj fonemického sluchu (cvičí se rozeznávání zvuků a tónů, jejich délky, síly, výšky a počtu). Cílem předškolní přípravy dítěte (cvičení a hry zaměřené na rozvoj jednotlivých percepčně-motorických funkcí) je, aby dítě bylo optimálně připraveno na vstup do 1. ročníku, a aby nic nebránilo bezproblémovému průběhu osvojování čtení a psaní.

Dyskalkulie- porucha matematických schopností se projevuje mimo jiné v orientaci na číselné ose, záměnami čísel, neschopností provádět matematické operace, poruchami v prostorové a pravolevé orientaci. (Zelinková, 1994)

Výše uvedené poruchy se mohou objevovat samostatně, ale často tvoří komplex poruch (nejčastěji dyslexie, dysgrafie, dysortografie). Vyskytuje se také často společně se syndromem poruchy pozornosti (ADD), nebo se syndromem poruchy pozornosti spojené s hyperaktivitou (ADHD).(Jucovičová, Žáková, 2008)

2 PŘEDŠKOLNÍ PŘÍPRAVA

2.1 Předškolní příprava v ČR

Na některých základních školách a v pedagogicko-psychologických poradnách České republiky jsou organizovány kurzy předškolní přípravy, někde nazýváme také kluby předškoláků. Jejich cílem je rozvíjet osobnosti dětí před nástupem do školy a usnadnit jim nástup do školy a posilovat konkrétní dovednosti nezbytné pro úspěšný nácvik čtení a psaní. Tyto aktivity přispívají také k časnému zachycení dětí rizikových právě z hlediska dyslexie, jejich vývojové deficity jsou pro odborníka nápadné.

Do pedagogicko-psychologické poradny bývají poslány děti většinou na podnět učitelk MŠ nebo ZŠ, po zápisu ke školní docházce. Většinou je tato skupina označována jako děti s percepčně-motorickými obtížemi. Pracuje se s nimi skupinově nebo individuálně, tehdy jsou rodiče informováni, jak by měli s dítětem pracovat v domácím prostředí.

Během každé lekce si budoucí prvňáčci osvojují základní dovednosti, jako jsou sezení v lavici, vnímání autority učitele, nechávají se vést jednotlivými úkoly, hlavní je udržet potřebnou pozornost po dobu 5-10 minut, kdy se jednotlivé činnosti střídají. Učí se zde trpělivosti a sebekázni, například musí počkat, až na ně přijde řada s odpovědí či kontrolou splněného úkolu.

Hodiny předškolní přípravy jsou zaměřeny na rozvoj grafomotorických dovedností, sluchového vnímání, rozvoj slovní zásoby, matematických představ, pravo-levé orientace, smyslu pro serialitu a všeobecné informovanosti o světě kolem nás. Děti se zde také učí užívat logického úsudku v praktických úlohách, rozvíjejí si pozornost a hlavně paměť. Ze sociálních dovedností je zde zdůrazněna spolupráce ve skupinách a komunikace s kamarády. Čím větší má předškolák problém, tím více se musí naučit trpělivosti sám se sebou a on i jeho rodiče se musejí naučit více spolupracovat s pedagogy. Rodičům, kterým záleží na úspěchu školáka, musejí najít jednotné postupy a společnou řeč.

Předškolní příprava dětí na školu vedená speciálním pedagogem je velmi vhodný postup, který umožňuje včas odhalit děti s dílčí nezralostí centrální nervové soustavy a děti s horší sociální adaptací na dětský kolektiv. Předškolní příprava plní několik základních úkolů. Připravuje dítě na školu, na minimum snižuje stres ze situace po nástupu do školy, ale hlavně umožňuje odhalit děti s rizikem dyslexie a zahájit včasnou nápravu. Stává se, že rodiče nemají o předškolní přípravu dětí zájem,

preferují výuku anglického jazyka a další atraktivní aktivity, nechtějí slyšet doporučení učitelek MŠ, které vidí nedostatky ve vývoji dětí. Učitelky by uměly pomoci, ale nesebkávají se s důvěrou rodičů. (Zelinková, 2008)

2.2 Předškolní příprava v zahraničí

Ze zkušenosti z Kanady, které popsala Olga Zelinková ve své knize nám vyplývá, že kolektiv autorů z Kanady vyšetřil v předškolním věku 1000 dětí, jejichž mateřským jazykem nebyla jen angličtina, ale také 39 dalších jazyků. Mezi dětmi, jejichž rodným jazykem byl anglický jazyk, autoři v předškolním věku diagnostikovali 25 % potencionálních dyslektiků. Mezi dětmi, které hovořily jiným mateřským jazykem a angličtinu se teprve učily, bylo rizikových dětí 39 %.

Děti byly zařazeny do speciálních reedukačních programů, které zahrnovaly cvičení paměti například opakování vět se zvyšujícím se počtem slov, fonemického uvědomění (dělení slov na slabiky, určování první a poslední hlásky ve slově, spojování obrázků s písmenem), čtení písmen a rýmování. Součástí práce bylo také budování vhodného čtenářského prostředí. Ve třídách MŠ měly k dispozici dostatek knih, časopisů a dalších důležitých textů. Učitelky dětem předčítaly a o přečteném úseku si s nimi povídaly. Cílem dobře připraveného čtenářského prostředí bylo vytvořit v dětech pocit, že čtení je něco, co běžně patří k životu a co jim přinese příjemné zážitky.

Děti byly sledovány i po nástupu do základní školy a v případě potřeby jim byla poskytnuta individuální péče. Ve 3. ročníku ZŠ odborníci diagnostikovali v obou skupinách dyslexii pouze u 3 % dětí. Z průběžných výsledků tedy vyplynulo, že nejúčinnější je intervence v předškolním věku a v 1. ročníku ZŠ.

Z uvedené studie vyplývá, že postupy ověřené v zahraničí lze aplikovat v našich podmínkách. Důraz je kladen na rozvíjení řeči a sluchového vnímání, další sledované a rozvíjené oblasti spadají v našem pojetí předškolní výchovy do oblasti prevence školního neúspěchu.

3 ŠKOLNÍ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM

Hlavním cílem je dovést dítě na konci jeho předškolního období k tomu, aby v rozsahu svých osobních předpokladů a možností získalo věku přiměřenou fyzickou, psychickou a sociální samostatnost a základy kompetencí důležitých pro jeho další rozvoj a učení, pro jeho celý život. K tomu směřuje denní režim školy, který je rozvržen tak, aby se dítě mohlo zapojit jak do konkrétních činností a úkolů odpovídajícím jeho věku, tak do her a činností ostatních dětí.

Výchova a vzdělávání v mateřské škole vyžaduje odborný, vysoce citlivý a maximálně odpovědný přístup pedagogů. Každý pedagogický tým, všichni jeho členové jsou zodpovědní za to, že děti v MŠ jsou vzdělávány profesionálním způsobem. Předškolní pedagog odpovídá za to, že:

- školní vzdělávací program je v souladu s požadavky RVP
- program pedagogických činností je cílevědomý a je plánován
- je pravidelně sledován průběh předškolního vzdělávání a hodnoceny jeho podmínky i výsledky

Předškolní pedagog vykonává tyto odborné činnosti:

- analyzuje věkové a individuální potřeby dětí a v rozsahu těchto potřeb zajišťuje profesionální péči o děti, jejich výchovu a vzdělávání
- zpracovává školní (třídní) vzdělávací program - realizuje individuální i skupinové vzdělávací činnosti směřující cílevědomě k rozvoji dětí, rozšiřování jejich kompetencí
- samostatně projektuje a provádí výchovné a vzdělávací činnosti, hledá vhodné strategie a metody pro individualizované a skupinové vzdělávání dětí
- projektuje a provádí individuální výchovně vzdělávací činnost s dětmi se zvláštními potřebami
- provádí evaluační činnost-sleduje účinnost vzdělávacího programu, kontroluje a hodnotí výsledky své práce, sleduje a hodnotí individuální pokroky dětí v jejich rozvoji a učení, monitoruje, kontroluje a hodnotí podmínky, v nichž se vzdělávání uskutečňuje
- výsledky evaluace samostatně uplatňuje v projektování i procesu vzdělávání
- provádí poradenské činnosti pro rodiče ve věcech výchovy a vzdělávání jejich dětí v rozsahu odpovídajícím pedagogickým kompetencím předškolního pedagoga mateřské školy
- analyzuje vlastní vzdělávací potřeby a naplňuje je sebevzdělávacími činnostmi

- eviduje názory rodičů, přání a potřeby partnerů ve vzdělávání (rodičů, spolupracovníků, ZŠ, obce) a na získané podněty reaguje

Předškolní pedagog vede vzdělávání tak, aby:

- se děti cítily v pohodě (fyzické, psychické i duševní)
- se děti rozvíjely v souladu se svými schopnostmi a možnostmi a současně byl podněcován jejich harmonický vývoj
- děti měly dostatek podnětů k učení a radost z něho
- bylo posilováno sebevědomí dětí a jejich důvěra ve vlastní schopnosti
- měly možnost vytvářet a rozvíjet vzájemné vztahy a cítit se ve skupině bezpečně
- byl dostatečně podporován a stimulován rozvoj jejich řeči a jazyka
- se děti seznamovaly se vším, co je pro jejich život a každodenní činnosti důležité
- děti mohly pochopit, že mohou prostřednictvím vlastních aktivit ovlivňovat své okolí
- děti obdržely podporu a pomoc, pokud ji dlouhodobě či aktuálně potřebují

Ve vztahu k rodičům předškolní pedagog:

- usiluje o vytváření partnerských vztahů mezi školou a rodiči
- odpovídá za to, že rodiče mají přístup za svým dítětem do třídy a možnost účastnit se jeho činností
- umožňuje rodičům účastnit se na tvorbě programu školy i na jeho hodnocení
- vede s rodiči dítěte průběžný dialog o dítěti, jeho prospívání, rozvoji učení

Formy práce:

- skupinová práce
- individuální práce
- prožitkové učení
- experimentování (pokusy)

Hlavní vzdělávací cíle:

- spokojenost dětí, učitelek, všech zaměstnanců
- osobnost učitelky
- výchova ke zdravému životnímu stylu
- rozvíjení dítěte a jeho učení
- osvojení si základních hodnot, na nichž je založena naše společnost
- získání osobní samostatnosti a schopností projevit se jako samostatná osobnost působící ve svém okolí

- dostatek spontánního pohybu
- spontánní hry
- spolupráce s rodinou, ZŠ, OÚ

Vzdělávací oblasti:

Dítě a jeho tělo

Oblast: Biologická

Záměr vzdělávacího úsilí: stimulovat a podporovat růst a neurosvalový vývoj dítěte. Podporovat fyzickou pohodu, zlepšovat tělesnou zdatnost i pohybovou a zdravotní kulturu, rozvíjet pohybová i manipulační dovednosti dětí, učit je sebeobslužným dovednostem a vést je ke zdravým životním postojům.

Dítě a jeho psychika

Oblast: Psychologická

Záměr vzdělávacího úsilí: rozvíjet duševní pohodu dítěte, psychickou zdatnost, jeho intelekt, řeč a jazyk, poznávací procesy a funkce, jeho city i vůli, stejně tak i jeho sebevědomí a sebenahlížení, jeho kreativitu a sebevyjádření.

Dítě a ten druhý

Oblast: I n t e r p e r s o n á l n í

Záměr vzdělávacího úsilí: utvářet vztahy dítěte k jinému dítěti či dospělému, posilovat, kultivovat a obohacovat jejich vzájemnou komunikaci a zajišťovat pohodu těchto vztahů.

Dítě a společnost

Oblast: Sociálně- kulturní

Záměr vzdělávacího úsilí: vést dítě ke společenství ostatních lidí, do života v lidské společnosti i světa kultury a umění, pomoci dítěti osvojit si potřebné dovednosti, návyky i postoje, přijmout základní všeobecné, uznávané společenské, morální a estetické hodnoty a podílet se na utváření společenské pohody.

Dítě a jeho svět

Oblast: Environmentální

Záměr vzdělávacího úsilí: založit u dítěte elementární povědomí o okolním světě a jeho dění, o vlivu člověka na životní prostředí počínaje nejbližším okolím a konče globálními problémy celosvětového dosahu, vytvořit základy pro otevřený a odpovědný postoj dítěte k životnímu prostředí. (ŠVP Průhonice, 2013)

4 INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN

Základním dokumentem při integraci dítěte je individuální vzdělávací plán. V IVP je dáno, o jaký typ poruchy se u dítěte jedná, jaká opatření pro odstranění nebo kompenzaci poruchy budou učiněna ze strany školy a jaká ze strany rodiny. Jde tedy o dohodu školy a rodiny o opatřeních, která budou směřovat ke zlepšení situace dítěte ve škole a k reedukaci jeho obtíží. Škola má za povinnost zajištění adekvátních metod práce, objektivních způsobů hodnocení, využívání pracovních a kompenzačních pomůcek a případně i realizace reedukačního nácviku v rámci školy. Rodina má za povinnost zajištění odpovídající přípravy dítěte na vyučování, zajištění pravidelné návštěvy reedukačního nácviku dítětem, spolupráce při reedukaci poruchy, podpora snahy dítěte a jeho vedení ke kompenzaci projevů poruchy. Nejdůležitější je, aby dítě v průběhu naplňování IVP získávalo pravidelnou zpětnou vazbu, a aby prožívalo alespoň drobné úspěchy (Jucovičová, Žáková, 2008)

Pojem individuální vzdělávací program, nebo individuální vzdělávací plán se v posledních letech staly běžnou součástí školské terminologie ve speciálních i běžných školách a poměrně častou složkou nepovinné dokumentace těchto škol. (Kaprálek, Bělecký, 2004)

Individuální vzdělávací plán spojujeme zejména s přípravou individuální vzdělávací cesty pro děti se specifickými vzdělávacími potřebami, jež jsou integrovány do běžných škol. V takovém případě je tvorba tohoto plánu pro dítě stanovena vyhláškou MŠMT ČR. Charakter individuálních plánů je spíše neformální, jedná se totiž o zamyšlení nad individuální vzdělávací cestu každého dítěte bez ohledu na to, zda je diagnostikováno jako dítě s postižením. Ke stanovení dalších cílů učení a rozvoje dítěte se využívá výsledků z pozorování a podkladů ze shromážděných portfolií dítěte. Cíle se později formulují společně s rodiči a dítětem, tak se vytvoří individuální vzdělávací program (plán). (Krejčová, Kargerová, 2003)

Individuální vzdělávací plán je závazný pracovní materiál, který slouží všem, kteří se podílejí na výchovu a vzdělávání integrovaného žáka. Vzniká ve spolupráci s učitelem, pracovníkem provádějícím reedukaci, vedením školy, žákem a jeho rodiči (zákonými zástupci), pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogickým centrem. (Zelinková, 2001)

4.1 IVP pro dítě se syndromem ADHD

Pedagogické působení spočívá především ve speciální výchově, která je velmi náročná, obtížná, všestranná i rozmanitá, komplexní i úzce individualizovaná. Většina dětí s ADHD není však vůči výchovnému působení rezistentní, naopak adekvátně volené a správné dávkované výchovné vlivy nacházejí žádoucí odezvu. Výchovu dětí se syndromem ADHD chápeme ve smyslu speciální výchovy jako cílevědomý, plánovitý a vysoce organizovaný proces směřující k určitému cíli, jímž co možná nejvšestrannější, nejharmoničtější rozvoj osobnosti a nalezení vhodného společenského a pracovního uplatnění jedince. K cíli výchovy, který je svou povahou rázu obecnějšího, směřují i výchovné úkoly, z nichž pak vychází individuální vzdělávací program. Jeho sestavení i realizace předpokládá co nejdokonalejší poznání vychovávaného dítěte, analýzu zvláštností jeho osobnosti i kvality sociálních vztahů, které jsou přítomností dítěte s ADHD značně modifikovány.

Z dobře sestaveného individuálního vzdělávacího plánu vyplyne i volba přiměřených výchovných metod a prostředků. Speciální výchova dětí s ADHD představuje celek, který je utvářen a obohacován prostřednictvím nejrůznějších druhů činností dítěte v rámci jednotlivých výchovných složek, mezi něž patří složka smyslová, citová, rozumová, estetická, mravní, pracovní i tělesná. (Třesohlavá, 1986)

Právní předpisy MŠMT ČR upravující přístup k žákům se specifickými poruchami učení a chování jsou **zákon č 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání**, dále **vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných**, **vyhláška č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky**.

(Žáčková, Jucovičová, 2010)

4.2 IVP pro dítě se specifickou vývojovou poruchou školních dovedností

Jestliže má dítě diagnostikovanou specifickou vývojovou poruchu školních dovedností, má takové dítě ve školském zařízení nárok na individuální péči. Dle závažnosti poruchy může být přeřazeno do specializované třídy pro děti se specifickými poruchami učení (skupinová integrace), nebo zůstává v běžné třídě a zde je mu poskytnuta odpovídající péče (individuální integrace). U těžší poruchy, nebo v kombinaci s dalšími nevýhodnými faktory, hovoříme o integraci dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami (vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků

a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami). Na tyto žáky bývá často poskytnut navýšený normativ, kdy jsou pomocí finanční dotace žákovi zajištěny speciální kompenzační a reedukační péče. Děti, které netrpí závažnou formou poruchy a mají jen mírné obtíže, nebývají vedené jako integrovaní žáci s požadavky na poskytnutí navýšeného normativu, i přesto jim náleží odpovídající péče (zákon č. 561/2004 Sb., MŠMT ČR, tzv. školský zákon). Jedná se odlišné metody práce a způsoby hodnocení těchto žáků a o umožnění používání kompenzačních mechanismů a pomůcek.

Je třeba vycházet z individuality dítěte, z individuálních projevů jeho poruchy a podle toho volit vhodné metody práce a hodnocení. Jako podklad slouží zpráva z psychologického a speciálně-pedagogického vyšetření, jejíž součástí je doporučení pro práci s dítětem. Je nutné vytvořit takové podmínky vzdělávání, aby odpovídaly aktuálnímu stavu, schopnostem a dovednostem konkrétního dítěte. (Jucovičová, Žáková, 2008)

PRAKTICKÁ ČÁST

Případová studie detailně popisuje, nebo rozebírá jeden nebo několik případů z praxe. Jedná se o zkoumání předem zvoleného jevu v rámci jeho reálného kontextu. Případová studie usiluje o zachycení složitosti případu, jeho komplexnost a popisuje vztahy v jejich celistvosti. Využívá různých vědeckých metod, mezi něž patří například studium dokumentů, pozorování, sběr dat, apod. Zpracování případové studie je založeno spíše na zkušenosti než na analýze či aplikaci nějaké teorie.

Praktická část práce popisuje tři chlapce z různých škol, kteří mají diagnostikován syndrom ADHD. Cílem práce je zhodnotit a porovnat jednotlivé individuální vzdělávací plány. Zjistit, zda je IVP v kombinaci s dalšími aspekty účinnou formou vzdělávání. Při zpracování tématu bylo použito kvalitativní šetření formou pozorování a spolupráce s různými institucemi.

5 PŘÍPADOVÉ STUDIE

5.1 Kazuistika 1

Osobní anamnéza dítěte

O.Š. je v současné době šestiletý chlapec, který se narodil v roce 2007 v Praze a do MŠ Průhonice docházel již od tří let. Má dvanáctiletého bratra, který je bez jakýchkoli problému ve škole, ale po rozvodu rodičů má problémy s jídlem a trpí nechutenstvím. Matka uvádí, že nikdo v rodině neměl problémy v mateřské škole, ani v základní škole. Porod proběhl spontánně a bez zjevných komplikací. Poporodní průběh byl též bez jakýchkoliv problémů. Po porodu se matce netvořilo mateřské mléko, proto byl O.Š. od příchodu z porodnice krměn umělou výživou. První rok chlapec špatně usínal, často se budil, plakal a vyžadoval matčinu přítomnost. Často nejedl, proto přibýval pomaleji na váze. Ve 13. měsících začal sám chodit a byl podle slov matky jako „neřízená střela“. Stále potřeboval neustálý dozor, protože pořád někde padal a byl samá modřina a boule.

Pozorování z pohledu učitelek v MŠ

O.Š. nastoupil do mateřské školy v září 2010 ve věku tří let. Jeho zařazení do kolektivu dětí a do nového prostředí bylo v mezích normy. Odloučení od matky nesnášel dobře, byl na ní závislý a odloučení pro něj bylo velmi těžké. Ve školce se

později projevoval dobře, měl zájem o hračky, o činnosti i jiné děti, se kterými navazoval nová přátelství, i když se mu to díky jeho chování často nedařilo. U každé aktivity vydržel jen krátkou dobu, jelikož ho po chvíli přestala bavit. Přibližně po týdnu a půl, díky individuálnímu přístupu a laskavému a vlídnému jednání přestal ráno plakat a při předávání učitelce už neměl výkyvy nálad, nebyl agresivní, ani hysterický.

Ve třídě Krtečků se projevovala jeho hyperaktivita a impulzivita již od začátku a přetrvávala po celou dobu školní docházky, narušoval výchovně vzdělávací práci učitelky, ale i hry dětí ve třídě. Velký problém byl od začátku v jídle. Stravování O.Š. bylo velmi zvláštní, nejedl nic, co neznal, a co mu jeho matka doma nevařila nebo s čím se nesešel. Nechtěl nic ochutnat, ani při slíbení odměny.

Zlepšení jeho chování, i když jen malé nastalo až po vstupu do třídy Motýlků ve školním roce 2011/2012. Při volných hrách O.Š. upřednostňoval rušnou hru s běháním, křikem, divokým zacházením s hračkami, bourání staveb druhých dětí, narážení do dětí, pošťuchování a agresivní jednání vůči ostatním. Většinou si ze stavebnice stavěl pouze pušky, se kterými běhal po třídě a dělal, že střílí na děti. Učitelky se jej snažily motivovat k jiné hře, například stavbou domečku nebo nějaké stolní hry. U stolu nevydržel dlouho sedět a vždy se vrátil ke stavbě pušek, se kterými napadal děti. Každou činností, kterou v mateřské škole učitelky nabízely, byl nadšený, ale dlouho u ní nevydržel. Od každé práce utíkal a žádnou z nich nechtěl dokončit, jelikož se vracel ke svým hrám. Učitelky musely vynaložit větší úsilí k tomu, aby O.Š. zabavily. Neustále vyžadoval pozornost ostatních a vybočoval z kolektivu, děti si s ním nechtěly hrát a raději na něj žalovaly, než aby si s ním hrály. V kolektivu dětí byl ostrčený a necítil se dobře, pokud nebyl středem pozornosti. Vždy vybočoval svým neustálým mluvením a hlasitými projevy. Nezabíral na něj žádný trest, ať už to bylo sezení u stolu, či sebrání sladké odměny. U pohybových her a sportovních činností se nedokázal soustředit a po chvíli začal porušovat pravidla chování i ve hře.

U svačinek a obědů dělal vše proto, aby nemusel jíst. Přesedával si, nevydržel sedět chvíli v klidu, když se mu něco nelíbilo, rozplakal se. U sebeobslužných činnostech, jako bylo oblékání, čištění zubů apod., byl velmi důsledný, neměl rád špínu a když se mu nedařilo obléci se, měl hysterický záchvat, který trval i několik minut.

U poslechu pohádek před odpočinkem nevydržel ležet v postýlce v klidu až do konce. Neustále se vrtěl a přetáčel z jedné strany na druhou, dokud neusnul. Před nástupem do ZŠ docházel do třídy Berušek, kde byly jen předškolní děti. Již po prázdninách jevil známky zlepšení v oblasti komunikace, navázal kamarádský vztah s některými dětmi, se kterými si dokázal stavět, kreslit, vyhledával je

na vycházkách a při hrách na zahradě. V lednu 2012 byl chlapec v mateřské škole na vyšetření ohledně školní zralosti, při kterém obstál velmi dobře a paní Mgr. Petrová (psycholog, docházející do MŠ Průhonice), usoudila, že chlapec je schopný nastoupit do základní školy.

Zpráva z pedagogicko-psychologické poradny z 18.1.2013

Chlapec vyšetřen z důvodu posouzení školní zralosti. Cílem tohoto vyšetření je zjistit, zda je O.Š. schopen nastoupit do základní školy bez odkladu školní docházky.

Z psychologického vyšetření vyplývá, že aktuální úroveň rozumových schopností jsou v pásmu nadprůměru, má vyspělé vyjadřovací schopnosti, bohaté vědomosti o okolním světě, nadprůměrná schopnost pojmového myšlení. Používá bezprostředně mechanickou paměť.

Grafomotorika u chlapce dostatečně vyvrálá, klade větší tlak na tužku. Ve zrakovém a sluchovém vnímání je v normě, je připraven na výuku čtení, čte jednoduchá slova. Problémem u O.Š. je zvýšená aktivita a živost v průběhu celého vyšetření, stálý psychomotorický neklid. Pokud má náročnější úkol, nebrání mu tento neklid v soustředění. Je schopen pracovat bez chyby a se zájmem, chce úkol dokončit. Pokud pomineme neklid, jeví se jako pracovně zralý.

Závěr a doporučení poradny

PhDr. Vlasta Rezková se domnívá, že se jedná o projevy ADHD s převahou problémů v oblasti hyperaktivity. Podle jejího názoru by měl nastoupit O.Š. do první třídy, protože je již školně zralý a obává se, že projevy hyperaktivity se nepodaří za rok příliš zmírnit. Pro doplnění diagnózy doporučuje neurologické vyšetření. Optimální by byla tolerantní škola s menším počtem dětí a možností dostatečného pohybového uvolnění o přestávkách.

Mateřské škole doporučuje v posledním půlroce zaměřením se kromě zlepšení grafomotoriky na postupný nácvik pracovních návyků. Chlapec by měl být schopen pracovat vsedě u stolku nad pro něj přiměřeně náročným pracovním listem bez vyrušování ostatních alespoň krátkou dobu. Je třeba přehlížet drobný neklid jako je hraní si s předměty, kopání u stolu aj., jelikož je zatím nedokáže ovlivnit vůlí. Důsledně by se mělo pracovat formou odměn za dokončení práce, i krátkodobé relativně neklidné sezení je pro něj účelné.

Je důležité, aby chlapec stále neslyšel jen negativní kritiku, ale aby se nepokazilo jeho zatím dobré sebevědomí. Doporučuje ho důsledně zaměstnávat,

předcházet neklidu častou možností motorického uvolnění (pro něco doběhnout, pověřit ho úkolem, při kterém se může odreagovat).

Doporučená vzdělávací opatření, formy a metody práce

O.Š. byl zařazen do režimu speciálního vzdělávání formou individuální integrace při kterých jsou doporučené formy přístupu, hodnocení a pomůcek, mezi něž patří:

- tolerantní klasifikace
- možnost širšího slovního hodnocení v předmětech
- jiné formy hodnocení (bodové hodnocení, hodnocení s uvedením počtu chyb apod.
- pracovní listy
- měkké a tvrdé kostky pro rozvoj sluch. difer.
- kalkulátor
- počítadlo
- číselná osa

Zpráva z dětské neurologie a EEG 23.4.2013

Na doporučení mateřské školy byl chlapec poslán do PPP. Má problémy v MŠ, které jsou spojené s hyperaktivitou, dělá, že neslyší.

Hmotnost chlapce je 19 kg, při vyšetření spolupracoval, ale po vyšetření nevydržel v klidu. Výtečně počítá, správně se orientoval v místě, času i prostoru. Mimika obličeje je symetrická, hybnost krku je bez omezení, chůze je izolovaná pohybem, palec je k ostatním prstům neobratný. Postoj na jedné noze zvládne, poskoky jsou však neobratné. Chůze je bez poruchy hybnosti, jak po špičkách, tak i po patách. Kukátko levou rukou a pravým okem, kope levou nohou, klika pravou rukou, prsty přes sebe, pravou dopředu. Testy LMD jsou pozitivní.

Závěr dětské neurologie

EEG, které proběhlo 23.4.2013 bylo v pozadí záznamu v širších mezích k věku, byl zaznamenán vyšší příměs pomalých frekvencí. Příznaky syndromu ADHD, jak hyperaktivity, tak i porucha pozornosti, chlapec má zkříženou laterální, doporučena výchovná problematika.

Ve škole prosí o zohlednění dle zákona č.561/2004 sb., a tolerovat horší koncentraci pozornosti, horší rukopis, výkyvy ve výkonnosti a pomalejší tempo při všech činnostech.

5.2 Kazuistika 2

Osobní anamnéza dítěte

Š.B. je osmiletý chlapec docházející na waldorfskou školu, kterého jsem navštívila na ZŠ waldorfská. Chlapec v roce 2011 navštěvoval přípravný ročník ZŠ Modrá škola v P-4. Kvůli problému navýšení počtu dětí ve třídě byl umístěn do ZŠ waldorfská v roce 2012.

Mé pozorování během vyučování

Waldorfská škola P-4 mě zaujala svým přístupem k dětem s různými poruchami, jako je například syndrom ADHD. Tato škola má výhodu oproti jiným zařízením v podobě méně dětí ve třídě, individuálního přístupu k žákům, lépe vybavených zařízení atd.

Při pozorování ve třídě jsem zjistila, že Š.B. byl od začátku mé návštěvy značně nervózní, což evidentně způsobovala má přítomnost. Nebyl schopen se soustředit při běžných výukových činnostech. Neustále se rozptyloval hraním s tužkou, otáčením, opakovaným vyrušováním a přesvědčováním se o mé přítomnosti. Učitelka ho stále napomínala, často i zvýšeným hlasem, ale nedokázala zabránit jeho nesoustředění.

Často provokoval své spolužáky a nedbal na napomenutí učitelky „nebudeš to dělat, nebo budeš v jiné třídě“.

Po skončení výuky jsem s chlapcem navázala konverzaci. Při počátečním kontaktu byl chlapec velmi roztěkaný, nervózní a neustále se vyhýbal očnímu kontaktu.

Po změně intonace mého hlasu (zvýšení tónu) chlapec zpozornil a začal vnímat mou přítomnost. Abych zabránila opětovnému nesoustředění a udržela jeho pozornost, začala jsem mluvit o jeho oblečení. Později jsme se dostali k tématu školy, která ho jeho slovy velmi baví a rád do ní chodí. Jeho odpovědi na mé otázky byly podle mého názoru velmi stručné, nerozvíjel věty a odpovídal stroze.

Zpráva ze Speciálně pedagogického centra

Pozorování

Chlapec přichází v doprovodu obou rodičů a malé sestry, přiměřeně vyspělý. V počátečním sociálním kontaktu v tenzi, nereaguje na odvedení do oddělené místnosti (houpe se na houpacím koni v čekárně). Musí se mu dát jasná instrukce a s důsledným odvedením k pracovnímu stolu se rychle adaptuje.

Řeč a komunikace

Spontánní řečová produkce spíše menší, recipročně odpovídá až po opakované stimulaci s odvrácením obličeje. Užívá jednoduchá sdělení adekvátní kontextu, ale velmi potichu. Častěji se zaměřuje na opozita, nápadně nabuzen na poškozené předměty, opakovaně se ptá na různé otázky. Slovním v pásmu věku, pasivní slovník lepší, výslovnost uspokojivá. Mimika obličeje živá, zpočátku aktivně odvrací obličej, po delší adaptaci mírně plovoucí pohled, přímý pohled.

Motorika

Jemná a hrubá motorika dobrá, lateralita je neupevněná. Pro práci s tužkou pracuje méně ochotně, zpočátku úchop správný, brzy však mění v nesprávné držení v pěsti. Linka silová s protrháváním papíru, při upozornění se usmívá a dále pokračuje, odkloní se mimo dosah a začne se smát. Při manipulaci a konstrukci obě ruce stejně aktivní, střídá je, postupně lepší kooperace. Pracovní tempo je pomalé, často pokládá hlavu a mračí se.

Činnosti, motivace, hra

Instrukci k činnosti rozumí dobře, reaguje však s latencí, nutno opakovaně povzbudit a stimulovat. Při počátečním výkonu se nápadně koncentruje, názorné předvedení dobře působí. Prosazuje však vlastní způsob, preferuje chyby, podávaný výkon neodpovídá normě. Pozornost značně kolísá, rozptyluje se vedlejšími podněty. Při zvýšené koncentraci patrný mírný nárůst bezděčné mimiky obličeje, také zárazy a zahledění. Lépe se soustředí a ochotněji spolupracuje při sezení na klíně. Úspěch jej motivuje k výkonu, emoční reakce spíše neutrální. Při neúspěchu a nejistotě nápadně zúzkostněný, jsou vidět známky agrese (přímé pohledy, lámání tužky, schovávání předmětů).

Myšlení

Výrazně preferuje perforační úlohy, avšak problematicky akceptuje navrhovanou strukturu řešení, která je předložena. Patrná je disproporce v analyticko-syntetických operacích a přepojování, spíše ve prospěch analýzy. Při úlohách vázaných na syntézu (skládání, konstrukce) nápadně pomalejší tempo a ztráta motivace. V paralelních instrukcích, při rychlejších změnách a krátkodobé paměti pozorujeme desorientaci, s následnou emoční nestabilitou, tendence k únikům a vyhledávání zábavných aktivit. Při verbální abstrakci a analogickém přiřazování patrné zárazy s tendencemi k afektivním reakcím (vulgarismy, provokace, opozita), projevuje však značnou kapacitu dlouhodobé verbální paměti. V matematické abstrakci obdobně těžce kolísavý výkon.

Výsledky učení

Základní geometrické tvary a barvy třídí bezpečně, pojmenoval s menší ochotou, tužku napodobil pouze dle navigace a byla známa silová agresivita, držení nesprávné. Číselnou řadu zvládá pouze do trojky, číslice pojmenuje do osmičky s menší ochotou, tvarově přiřadí do deseti. Písmena abecedy identifikoval pouze některá a uváděl je chybně. Kresba postavy primitivní, schematická, na požádání však doplnil správně detaily. Sebeobsluha bezproblémová.

Závěr ze speciálně pedagogického centra

Chlapec s rizikovými faktory v anamnéze nejasné etiologie. Celková úroveň rozumového vývoje aktuálně značně kolísá v pásmu věku. A to výrazně ve prospěch názorného myšlení a paměti. Celkový obraz těžce komplikují vývojové deficity dílčích funkcí, problematizující rozvoj koordinace jemné a hrubě motoriky, P/L orientace, hemisférového přepojování a krátkodobé paměti, projevující se zejména ve vizuoperpci, grafomotorice a pozornosti.

Značná kolísavost výkonu problematizuje adekvátní rozvoj sebereflexe chlapce, posiluje emoční dysbalanci- aktuálně se přiklání spíše s panickým reakcím spojeným se zvýšenou pohotovostí k afektivitě, agresi a negativismu. V sociálních vztazích těžce nezralý až disorientovaný, egocentrický. Shledáváme jistou hraniční symptomatologii PAS, Atypický autismus (F 84.1) se středně těžkou až těžkou formou problematičnosti chování, na pozadí nasedajících poruch emocí a chování s počátky v dětství.

Doporučení k vřazení

Diagnóza je Atypický autismus (F84.1), ADHD s impulzívitou v souladu se Zákonem č. 561/2004 Sb., Vyhláškou č. 73/2005 Sb., a Vyhláškou 73/2011 Sb. bylo chlapci doporučeno vzhledem k diagnóze a kolísání rozumové úrovně doporučeno vzdělávání na praktické škole ZŠ waldorfská. Dítě zůstává v péči odborného poradenského pracoviště (SPC), pracovníci SPC budou podle požadavků třídního učitele konzultovat a napomáhat při řešení případných problémů.

Doporučená vzdělávací opatření, formy a metody práce

Zvážit možnost odděleného pracovního místa ve společné učebně.

Respektovat individuální psychomotorické a pracovní tempo chlapce, poskytovat mu dostatek času na práci.

Tolerovat kolísavou koncentraci pozornosti, nepřetěžovat ho, při únavě mu poskytnout možnost krátkého odpočinku.

Tolerovat zvýšený psychomotorický neklid. Ve zvýšené míře využívat motivace a opakované stimuly k činnosti, posilovat zájem o práci, chválit, případně odměňovat i za drobné úspěchy.

Tolerovat specifický písemný projev v důsledku problému v grafomotorice.

Využívat zásady vizualizace a strukturalizace (strukturovaný režim dne).

Instrukce formulovat zřetelně a jasně, nezahlcovat verbálními pokyny. Rozvíjet sociální schopnosti dítěte, pomáhat mu při navazování kontaktů s vrstevníky i dospělými, při chápání různých sociálních situací.

Případně nevhodné chování řešit nácvikem sociálních dovedností (vysvětlování správného sociálního chování pomocí různých příběhů, možnost využít vizualizaci, rozfázování kroků správného chování pomocí piktogramů apod.).

Poskytovat pozitivní zpětnou vazbu, při správném chování oceňovat sociálně vhodné chování, poskytnout ocenění snahy před kolektivem.

Zaměřit se na vřazení dítěte do kolektivu vrstevníků, upevňovat pozitivní vazby.

Individuální vzdělávací plán

IVP byl vypracován na podkladě zprávy a doporučení ze SPC Chotouňská dne 12.9.2012 na školní rok 2012/2013. Diagnóza je Atypický autismus, ADHD s impulzivou a na vypracování IVP se podíleli třídní učitelka po konzultaci s rodiči. Organizační forma vzdělávání je individuální integrace ve třídě se sníženým počtem žáků. Š.B. se začíná adaptovat na nové školní prostředí v jiné škole a na nové spolužáky. Ve svém pomalém tempu musí být stále pobízen k činnosti. Práci, kterou nestíhá je potřeba dodělat v jiném čase. Rád poslouchá vyprávění a kreslí obrázky.

Jeho grafomotorický projev je dobrý a snaží se být pečlivý. Nezdá se ale špatně snáší, ale snažíme se o to, že když se něco nepovede, vždy se to dá opravit. Ráno při zapojování do rytmické části pracujeme pravidelně na utváření a dodržování řádu. Snaží se vycházet s dětmi v novém kolektivu, i když někdy zkouší nějaké naschvály. Náprava je nutná v oblastech sluchové analýzy a syntézy, cvičení všech ostatních smyslů, upevňování sociálních dovedností, respektování daných pravidel, upevňování tělového schématu pro celkové zklidnění- říkadla, znalost částí těla, uvědomování si sama sebe, prohlubování záměrné pozornosti- hry spojené s procvičováním všech smyslů, podpora jistoty a sebedůvěry, vedení k samostatnosti a pracovním návykům.

Při vyučování by měly být používány pedagogické a metodické přístupy: režimová terapie, práce podle momentálních možností a únavy zařazovat uvolňovací cvičení, oceňovat snahu a zájem dítěte, na chyby upozorňovat s pozitivním emočním nábojem, stále motivovat a povzbuzovat k práci, kontrolovat pochopení pokynu, zadání úkolu, vedení k maximální možné samostatnosti, podpora samostatné vůle, předcházení situacím, které vedou k impulsivně- dohoda předem.

Pomůcky, učebnice a texty které jsou navrženy pro Š.B.:

- pracovní materiály a učebnice,
- speciální didaktické pomůcky (trojhranné tužky a pastelky, cviky na procvičování grafomotoriky),
- pomůcky na vizualizaci a strukturalizaci (vizualizovaný režim dne, vyučovací hodiny, vizuální pomůcky pro nácvik správného chování),
- relaxační pomůcky

Podrobněji rozpracovaný IVP je zahrnut v příloze.

5.2 Kazuistika 3

Osobní anamnéza dítěte

L.K. je chlapec narozený v roce 2003. Chlapec byl vyšetřen ve dvou různých ústavech na žádost rodičů a doporučení školy z důvodu posouzení úrovně specifických obtíží v oblasti Čj (pomalé čtení, pomalé psaní, horší kvalita písma, pomalé tempo) a z důvodu adaptačních potíží při začleňování do třídního kolektivu.

Pozorování ve školním prostředí

Třídní učitelka hodnotí v současnosti situaci jako stabilizovanou, od počátku školní docházky došlo k mírnému zlepšení (chlapec je schopen zapojovat se do skupinové práce), ve třídě však nadále nemá vytvořeny pevnější sociální vazby. Z rozhovoru s chlapcem vyplývá, že do školy chodí rád a podle jeho slov nemá kamarády, ale má rád Nikolku. Z pozorování školního prostředí, i z rozhovoru s třídní učitelkou i asistentkou vyplývá, že chlapec jednoznačně preferuje kontakt a komunikaci s dospělou osobou, sám dětí příliš nevyhledává. Při školní práci je schopen spolupráce ve skupinkách, ve volném rozhovoru s ostatními dětmi však není schopen dát prostor druhému, je často zaujat svými tématy a zájmy.

Vyšetření v občanském sdružení PRODYS

Chlapec byl na žádost matky vyšetřen v občanském sdružení PRODYS (reedukace a náprava specifických poruch učení), kvůli špatným výsledkům v první třídě základní školy.

Jedná se o deficity percepčních funkcí:

ve zrakovém vnímání- při zpracování viděných informací na úrovni centrální nervové soustavy se může dopouštět chyb ve smyslu záměny podobných znaků, přehlédnutí drobnějších detailů, což se bude odrážet v opisu, přepisu a ve čtení

ve sluchovém vnímání- nezralost CNS- vnímá všechny okolní zvuky a nedokáže se soustředit na zvukový podnět, který je pro něj v dané chvíli důležitý, oslabení fonemického uvědomění je způsobeno nedostatečným zpracováním slyšených informací na úrovni CNS, kdy sluch je plně funkční, ale má problémy adekvátně rozlišit podobně znějící slova, nedokáže vždy správně identifikovat hlásky ve slově, délku samohlásek

v prostorové orientaci- obtíže časoprostorové, pravolevé orientace, orientace na ploše, v hmatu

deficity funkcí kognitivních:

pozornost- nižší zátěžová schopnost CNS, porucha koncentrace pozornosti

řeč- artikulační neobratnost v důsledku opožděného vývoje řeči

funkcí motorických a motorické koordinace:

vizuomotorická koordinace ruka-oko- motoricky vedoucí ruka je nevyhraněná
senzory vedoucí oko je pravé u grafického praváka (jedná se neurčitou laterality)

Závěr: celková nezralost centrálního nervového systému

Vážně hrubá a jemná motorika ruky, rychlý nástup únavy v zátěžové situaci, ztráta koncentrace pozornosti, neurčitá laterality, pomalejší vývoj řeči.

Chlapec potřebuje větší časovou dotaci na splnění zadaného úkolu, má obtíže s automatizací úkonů. Při činnostech, kdy se musí spolehnout na oslabené funkce, nastupuje ztráta pozornosti a únava. Plyne z toho snížené sebehodnocení, nejistota a nechut' dělat činnosti opakovaně.

Zpráva z pedagogicko-psychochologické poradny

Sociální kontakt navazuje chlapec bez potíží, je velmi komunikativní, má specifický slovní projev (dospělé vystupování). Často přeskakuje bez souvislostí z tématu na téma, nebo naopak vede delší monolog s vlastní tematikou, od které je hůře odklonitelný. Během vyšetření je nutné opakovaně chlapce vracet k zadaným úkolům. V řeči je patrná artikulační neobratnost. Psychomotorické tempo je celkové rychlé, během vyšetření narůstá i psychomotorický neklid (opakovaně si stoupá, sedá si ke stolu, leze na židli, hraje si s předměty, které ho v místnosti zaujmou). Na požádání je schopen se vrátit zpět k zadané práci. Po první hodině nastupuje únava, chlapec se hůře soustředí, koncentrace pozornosti klesá a je nutné zařazovat krátké přestávky.

Úroveň rozumových schopností se pohybuje na hranici mírného nadprůměru. Velmi dobrých výsledků dosahuje v oblasti logického myšlení a tvoření pojmů, v sekvenčních dovednostech (schopnost přejímat následující děje), v prostorové analýze a syntéze. V pásmu mírného nadprůměru je v oblasti početního úsudku, pamětního počítání, oblast porozumění sociálních situací. Nejslabších výsledků dosahuje chlapec v subtestech zaměřených na vizuomotorickou koordinaci, koncentraci pozornosti, kognitivní reorganizaci, ve schopnosti odlišit podstatné části celku od nepodstatných detailů.

V oblasti zájmů: specifické zaměření na techniku, motory, vynálezy. V osobnosti patrný akcent na řád, systém, v projektivní technice patrná snaha vnitřní nejistotu kompenzovat orientací na skupinovou s vnějšími znaky síly.

Ve vzájemném fungování s vrstevníky přetrvávají potíže při udržování a rozvíjení sociálních vztahů.

Speciálně pedagogické vyšetření ze 17.6.2012

V počátečním kontaktu nejistý, nutná větší dávka motivace pro společnou práci, je plačtivý, celkově v chování i jednání nevyrovnaný, během vyšetření výraznější psychomotorický neklid, občas nečekané reakce, častá odklonitelnost vlastními tématy, odbíhání od práce. Chlapec má tendenci preferovat vlastní postupy, dělat si věci po svém, některé úlohy dopředu odhaduje, někdy již dopředu hodnotí výsledek své práce. V písemném projevu má velmi pomalé tempo, v ústním ověřování znalostí velmi pohotové a správné odpovědi. Větší unavitelnost v čase, výkyvy koncentraci pozornosti i ve výkonech.

L.K. píše pravou rukou, při psaní má tuhou ruku. Diakritiku se snaží zaznamenávat současně s písmenem, i přes přehnanou výslovnost však neregistruje délku samohlásek. Píše tiskace i psace, při psaní dle vlastního uvážení mění styly písma. Písemný projev je celkově neurovnaný, písmo je roztřesené, písmena jsou nerovnoměrného sklonu, velikosti, nedokonalost a nepřesnost tvarů.

Zrakové rozlišování v normě, sluchové rozlišování je oslabené, ovlivněné též poklesem koncentrace pozornosti, analýza bezchybná svižná, syntéza v normě. Artikulační neobratnost, občas jiná výslovnost, nesprávná výslovnost některých hlásek. Pravolevá orientace je v pořádku.

Čtení je pro chlapce velmi namáhavé, i přes zjevnou snahu číst plynule, čte po slovech trhaně, se zarážkami, delší slova prodlouženě slabikuje. Během čtení chybuje, nesprávně čte a nedokonale vyslovuje hlásky, zaměňuje písmena, chybuje v diakritice, domýšlí a komolí slova. Zde se také projevuje odklonitelnost pozornosti, při čtení si neukazuje ani nepoužívá záložku. Při následné reprodukci textu správně označí pouze hlavní postavy, i při návodných otázkách reaguje tak, že tomu nerozuměl. Vzhledem k věku i chlapcovým schopnostem je čtení kvalitativně i kvantitativně podprůměrné (výraznější diskrepance mezi chlapcovými schopnostmi a čtecím kvocientem), spadá do pásma poruchy.

Závěr ze speciálně pedagogického vyšetření

Chlapec s intelektovými schopnostmi v pásmu nadprůměru, s rysy ADHD s převahou hyperaktivity, percepční oslabení, specifické osobnosti ladění s převahou technických zájmů, smíšená porucha učení- dysgrafie, dysortografie, dyslexie, nižší frustrační tolerance, zvýšená unavitelnost, výkyvy ve výkonech. Logopedické oslabení s přesahem do čteného, mluveného a psaného projevu, nevýhodný typ laterality.

Odborný posudek žáka se speciálními vzdělávacími potřebami

Na základě diagnostického vyšetření ze dne 11.6.2012 bylo diagnostikováno, že L.K. má smíšenou poruchu učení- dysgrafie, dysortografie, dyslexie, ADHD s převahou hyperaktivity a percepční nezralosti, logopedické oslabení, specifické osobnostní ladění s převahou technických zájmů.

Návrh pro individuální integraci v ZŠ, v případě potřeby a zhoršení obtíží eventuelně skupinová integrace ve třídě pro žáky s SPU, mikrotřída. Za předpokladu přítomnosti asistenta pedagoga není nutné snížení počtu žáků ve třídě.

Pomůcky pro výuku: alternativní učebnice a texty, PC výukové, názorné a reedukační pomůcky, zjednodušené přehledy a tabulky, sešity s pomocnými linkami, trojhranný program, relaxační pomůcky, spotřební materiál ke kopírování.

Péče v rámci třídy:

- ponechat dostatek času na vypracování a kontrolu, zkrácení diktátu, přepisů, hlasité čtení kratších úseků nejlépe předem nacvičených, průběžná kontrola pochopení zadání a vypracování úkolu, celkově preferovat ústní ověřování znalostí, v případě chyb možnost ověření znalosti ústně, zkrácení testů- nehodnotit, co žák nestihne vypracovat
- ponechat možnost volby typu písma, možnost využívat při práci přehledy, tabulky
- čtení s důrazem na porozumění, se záložkou s výřezem, s ukazováním, omezit hlasité čtení, při samostatném čtení ověřit správnost pochopení zadání, nehodnotit chyby vzniklé nedokonalým přečtením
- kladná motivace, ocenit snahu, hodnotit i dílčí kroky a postupy, snažit se chlapcovy zájmy využít při výuce
- sezení ve třídě- klidné místo poblíž učitele, možnost častějšího kontaktu s dospělým
- uvolňovací cvičení, psaní do sešitů s pomocnými linkami, trojhranný program, nácvik autodiktátu a zapisování diakritiky současně s písmenem

Doporučení zohlednit: individuální tempo, zvýšenou unavitelnost a výkyvy ve výkonech i pozornosti, nehodnotit specifické chyby, nehodnotit chyby vzniklé nedokonalým přečtením textu, nehodnotit, co žák nestihne vypracovat, zohlednit úpravu a sníženou kvalitu grafického projevu, nesprávnou výslovnost některých hlásek

Doporučení pro rodiče / pro žáka:

- zapojení do intervenčního programu Kolotoč v PPP, pokračování v reedukaci, v logopedickém nácviku, neurologické vyšetření a rehabilitace
- pravidelná domácí příprava a reedukace dle instrukcí speciálního pedagoga v kratších časových intervalech s přestávkami, při velkém vytížení z důvodu absolvování intenzivního nácviku možnost domluvy s učitelem na zkrácení domácích úkolů
- snažit se o přirozenou socializaci mezi vrstevníky, spolužáky, učit chlapce naslouchat druhým, pravidelný pitný režim, dostatek odpočinku, uvolňovací cvičení

ZÁVĚR

Práce se především snažila upozornit na aktuálnost problému dnešní uspěchané doby, problému se syndromem ADHD a jeho přístupy k jedincům ve školském systému a společnosti jako takové. Nelze tvrdit, že tento syndrom je něco nového, co přímo souvisí s naší dobou nebo dokonce by bylo jejím důsledkem, nicméně vzhledem k poměrně stále eskalujícímu tempu naší společnosti ve srovnání s časy minulými, byl výše zmiňovaný syndrom, způsobující specifické problémy v chování mezi jedinci, často podceňován nebo dokonce i přehlížen. Ať už tomu tak bylo záměrně či nikoli. Účelně byl užit minulý čas, protože studie to i částečně potvrzuje, že k tomuto problému se začíná i u nás přistupovat zodpovědněji. Proto by se dalo po zralé úvaze tvrdit, že směr k řešení tohoto specifického problému byl v naší společnosti konečně správně nastaven, ovšem čeká nás ještě velký kus cesty, než budeme schopni s jistotou prohlásit, že umíme syndrom ADHD bezpečně vždy a hlavně včas u jedince identifikovat, a že víme přesně, jak ke konkrétním pacientům s tímto syndromem přistupovat a léčit je.

Jak již bylo zmíněno v úvodu, autorka chtěla čtenáře také obeznámit se syndromem jako takovým, jeho projevy na lidském chování, dále pak způsob jeho diagnostikování a v neposlední řadě popis léčby pacienta a zacházení s ním. Z hlediska historie se pokusila popsat stručný vývoj syndromu v oblasti psychologie, lékařství i pedagogiky. Přístupy léčení pacientů se syndromem ADHD v České republice byly převzaty ze zahraničních studií a poznatků, které se začaly formulovat počátkem dvacátého století. Cílem bakalářské práce bylo obeznámit čtenáře s pojmem ADHD a s ním velmi často spojené specifické vývojové poruchy školních dovedností a zároveň vytvoření individuálního vzdělávacího plánu pro dítě s ADHD.

Předškolní vzdělávání je důležitou součástí vývoje dětí, ať už z pohledu jejich psychiky, socializace či komunikace. Mateřská škola by neměla dítě se syndromem ADHD jakýmkoliv způsobem diskriminovat, ale naopak napomáhat tomu, aby se plnohodnotně zařadilo do kolektivu a výuky. K tomu je zejména nutná spolupráce ze strany rodičů, kteří by měli takové dítě na vstup do základní školy připravit tak, aby docházelo do školy s nadšením, umělo spolupracovat a mělo základní návyky a dovednosti potřebné pro další rozvoj.

Dalším cílem práce bylo vytvoření individuálního vzdělávacího plánu pro dítě s ADHD. Pedagogicko-psychologická poradna spolupracuje se základní školou

při tvorbě IVP, a proto byly v práci použity podklady z pedagogicko-psychologické poradny a ze speciálně pedagogického centra.

Případová studie jedna chlapce se syndromem ADHD. Již půl roku pracuje a jeho výsledky nejeví známky zlepšení ve většině sledovaných kritérií. IVP není plán pouze pro učitele a žáka, ale zároveň se na něm účastní i rodina, která v tomto případě nespolupracuje, jak by měla. Vzhledem ke složité rodinné situaci není bohužel spolupráce s třídním učitelem jejich prioritou. To se odráží na jeho negativní výsledky ve škole a problém se více prohlubuje, než aby byl řešen. Jak již bylo zmíněno výše, spolupráce rodiny je nepostradatelná.

Případová studie dvě chlapce se syndromem ADHD, který má diagnostikovaný mimo to i Atypický autismus. Pracuje podle individuálního vzdělávacího plánu vypracovaného speciálně pedagogickým centrem. Chlapec dochází již druhým rokem do ZŠ waldorfská a s IVP pracuje po celou dobu své docházky. Oproti předchozí kazuistice je vidět pozitivní změna ve vzdělávání z pohledu třídní učitelky. Rodina se zapojuje do vzdělávacího procesu a plně spolupracuje.

Případová studie tři chlapce, který byl vyšetřen v SPC a PRODYS. K tomu došlo na základě žádosti rodičů a doporučení školy, kdy u chlapce docházelo k poruchám čtení, psaní a nezvládnání celkového tempa výuky. Rovněž se u tohoto chlapce objevil problém v začlenění mezi kolektiv z důvodu jeho uzavřené povahy a nechuti spolupracovat. V rámci společného úsilí rodiny a speciálně-pedagogické poradny se chlapci pomalu daří zvládat školní docházku bez větších problémů.

Všechny tři případové studie byly vybrány, protože u všech třech případů byl diagnostikován syndrom ADHD, o kterém bakalářská práce měla za cíl informovat.

V závěru práce autorka upozorňuje na důležitost individuálního vzdělávacího plánu, který v kombinaci s dalšími aspekty, je účinnou formou pro vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Pod vedením zkušených pedagogů se dostává těmto dětem kvalitní vzdělání a možnost lepšího uplatnění v jejich životě.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

DRTÍLKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě: Vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-447-8.

GOETZ, M. a P. UHLÍKOVÁ. *ADHD: Porucha pozornosti s hyperaktivitou*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-630-4

JUCOVIČOVÁ, D. a H. ŽÁČKOVÁ. *Reedukace specifických poruch učení u dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-474-8.

JUCOVIČOVÁ, D. a H. ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě: ve škole a v rodině*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-2697-7

KAPRÁLEK, K. a Z. BĚLECKÝ. *Jak napsat a používat individuální vzdělávací program*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-887-2.

KREJČOVÁ, V. a J. KARGEROVÁ. *Vzdělávací program Začít spolu: metodický průvodce pro první stupeň základní školy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-695-0

MUNDEN, A. a J. ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-625-X.

NÝVLTOVÁ, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. 2. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010. ISBN 978-80-86723-85-3.

RIEFOVÁ, S. F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-287-4.

TŘESOHLAVÁ, Z. *Lehká mozková dysfunkce v dětském věku*. 2. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1986. 08-047-86.

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 1994. ISBN 80-7178-4841-8.

ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-544-X.

ZELINKOVÁ, O. *Dyslexie v předškolním věku?* 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2008. ISBN 978-80-7367-321-5

Seznam ostatních zdrojů

Zákon č. 531/2004 ze dne 24. září 2004, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Sbírka zákonů Česká republika*, 2004, částka 190. Dostupné z <http://aplikace.msmt.cz/Predpisy1/sb190-04.pdf>.

Vyhláška č. 73/2005 ze dne 9. února 2005, o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. In: *Sbírka zákonů Česká republika*, 2005, částka 20. Dostupné z <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>.

Vyhláška č. 48/2005 ze dne 18. ledna 2005, o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky. In: *Sbírka zákonů Česká republika*, 2005, částka 11. Dostupné z <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-48-2005-sb-1>.

Školní vzdělávací program ze dne 20. září 2013, dostupné v MŠ Průhonice

SEZNAM ZKRATEK

- ADD - Attention deficit disorder
- ADHD - Attention deficit hyperaktivity disorder
- ADD - Attention deficit disorder
- ČR - Česká republik
- DSM-IV - Diagnostický a statistický manuál duševních nemocí 4. revize
- EEG - Elektrická aktivita mozku
- IQ - Inteligenční kvocientt
- IVP - Individuální vzdělávací plán
- KBT - Kognitivně behaviorální psychoterapie
- LMD - Lehká mozková dysfunkce
- MKN-10 - Mezinárodní klasička nemocí 10. revize
- MŠ - Mateřská škola
- MŠMT ČR - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
- PPP - Pedagogicko-psychologická poradna
- SVPU - Specifické vývojové poruchy učení
- SVPU - Specifické vývojové poruchy školních dovedností
- ZŠ - Základní škola

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – IVP a vyšetření chlapce 1	I
Příloha B – IVP a doporučení k integraci chlapce 2.....	IV
Příloha C – IVP a vyšetření chlapce 3	VIII

PŘÍLOHY

Příloha A – IVP a vyšetření chlapce 1

PEDAGOGICKO - PSYCHOLOGICKÁ PORADNA STŘEDOČESKÉHO KRAJE

pracoviště POPAH - ZÁTAJ

Podklady pro individuální vzdělávací program

Jméno a příjmení: [redacted] narození [redacted]

Bydliště: [redacted]

Škola, třída: ZŠ PRÁCHEŇSKÁ, Praha rok školní docházky 1

Doporučujeme nápravu SPU v těchto oblastech:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• sluchové vnímání (nekustní, tvrdosti, sykavkové asimilace, přesmyčky)• sluchová analýza a syntéza (hranice vět, slov, slabik, hlásek)• sluchová paměť• rytmická reprodukce – děky• zrakové rozlišování• zraková paměť• vizuomotorika – koordinace ruky a oka• jiné | <ul style="list-style-type: none">• trubá motorik – motorická koordinace• jemná motorika, grafomotorika, úchop• uvádění ruky• pravolevá orientace• prostorová představivost• orientace na tělesném schématu• koncentrační pozornost• jazykové chvilčnosti |
|---|--|

Doporučujeme tyto obecné metody a přístupy práce k žákovi se SPU:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• prodloužený výhled• prodloužené procvičování• časté procvičování• přetřívání ústředního zkušení• možnost restituce učiva• úroveň úkolů limitované úkoly (například „přehnané úkoly“)• prodloužení času na kontrolu a dokončení práce• jiné | <ul style="list-style-type: none">• preferování testové formy práce s možností výběru• nácvik práce s učebnicí• kontrola pochopení zadání úkolu, instrukce• respektování individuálního tempa• oceňovat snahu a zájem dítěte• časté poskytování pozitivní zpětné vazby• multisenzoriální přístup• kopírování zápisů |
|---|--|

Doporučujeme tyto obecné metody a přístupy práce k žákovi se SPCII:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• využívat metodická doporučení pro práci se žáky s SPCII• umožnit pohybové uvolnění, relaxaci• nentit ke klidu, nastat za projevy hyperaktivity• často střídát činnosti• posadit do přední lavice• udržovat s učebním čtením oční kontakt• využívat zastávající dotek• začít krátké a žrátkodobé úkoly• dodržovat zásadu „méně a častěji“• jiné | <ul style="list-style-type: none">• předcházet afektivnímu chování• poskytovat okamžitou zpětnou vazbu• využívat pozitivní motivace• chválit i za projevenou snahu• posilovní záložní způsoby chování (bezprostřední odměna, bodovací systém, ...)• stanovit jasná pravidla a hranice, režim a řád• kompenzovat zkrácení doby pozornosti a tolerovat odlišnou pozornost• zatěžovat na začátku vyučovací hodiny• nezatěžovat časově limitované úkoly, tolerovat hyperaktivitu |
|---|--|

Doporučujeme tyto specifické metody práce se žákem v českém jazyce:

- proložení slabičovaním
- čtení po slovech
- čtení po významových celcích
- čtení s okénkem (se záložkou, pomocnou tabulkou)
- respektovat ustátní úroveň čtenářských dovedností
- parové čtení
- postřehování
- orientace v textu
- nácvik čtení s porozuměním
- obnovení tvarů písmen, slabiček, slov
- uveličovací cviky
- jiné.....
- jiná forma distátní (díků z přání, vanců výslovnosti, zkrácení úlohy, korekce chyb...)
- umožnit psaní tiskacím písmem
- psaní do pomocných linek
- psaní na větší formát
- užití vzorů písmen pro psaní
- psaní diakritických znamének současně s písmenem
- doplňování gramatických jevů v cvičeních
- využívat tabulky, přehledy, pravidla
- využití PC s korektorem pravopisu
- sloh (preferovat obsah, s dopomocí učitele, úsmě)

Doporučujeme rozvoj matematických představ a dovedností:

- třídění, řazení, porovnávání, odhad
- orientace v čase, náležitosti, pom. úp. části
- pojem množitel a velikosti
- poručování nespořádaného, uspořádaného množitel
- číselné řady, číselná osa – orientace
- čtení čísel, čísel
- psaní čísel, čísel
- význam znamének
- matematické operace
- matematické vztahy
- jiné.....
- logický úsudek
- upozornění na změnu algoritmu
- slovní úlohy
- množitel, respektování postupných kroků do stádia automatizace (prodloužit, zachovat pomocné výpny)
- využívání názoru
- používání kalkulačny
- využívání tabulek, přehledů, os
- kontrola pochopení zadání, ilustrace
- úlohy geometrie

Doporučujeme pro výuku cizích jazyků:

- při výběru jazyka respektovat charakter pronůchy
- předložení phonetické obnůby (naslouchání jazyku bez nutnosti mluvit, písničky, říkanky, rymizace)
- preferovat ústní projev zkoušen
- preferovat ústní forma ověřování znalostí
- rozřázovat osvojování nového učiva po menších úsecích
- upřednostňovat praktické používání jazyka (např. slovní spojení, běžné fráze)
- omezit hlasité čtení delších textů
- při om. ověřování i ověřování znalostí používat testy s volbou správné odpovědi
- osvojování slovní zásoby pomocí kartičkového systému
- jiné.....
- v písmenném projevu tolerovat slova napsaná foneticky správně
- upřednostňovat učebnice a pracovní sešity s výskadem v češtině, tištěným slovníčkem včetně výslovnostní notny
- průběžné opakování základního učiva s přechodem ročníků
- tolerovat specifické chyby v písmenném projevu
- rozložení učiva do více ročníků, redukce učiva
- zajistit dopomoc osob, která jazyk dostatečně ovládá
- do hodnocení zahrnout i jiné znalosti než pouze jazykové (realie)



Důvěrné

Č.j.: 32/13

Zpráva o psychologickém vyšetření: **[redacted]**, nar. **[redacted]**

Důvod vyšetření: posouzení školní zralosti.

Z výsledků psychologického vyšetření: Aktuální úroveň rozumových schopností v pásmu nadprůměru, vyspělé vyjadřovací schopnosti, bohaté vědomosti o okolním světě, nadprůměrná schopnost pojmového myšlení, pěkná bezprostřední mechanická paměť. Grafomotorika méně vyzráhá, větší tlak na tužku, v této oblasti je třeba náviku. Zrakové a sluchové vnímání v normě, Ondra je připraven na výuku čtení – již dnes čte jednoduchá slova.

Problémem dítěte je zvýšená aktivita a živost v průběhu celého vyšetření, stálý psychomotorický neklid. Pokud má však náročnější úkol, nebrání mu tento neklid v soustředění, je schopen pracovat bez chyby a se zájmem, chce úkol dokončit. Odhlédneme-li od neklidu, jeví se jako pracovně zralý.

Závěr a doporučení: Domnívám se, že se jedná o projevy ADHD s převahou problémů v oblasti hyperaktivity. Podle mého názoru by měl nastoupit do první třídy, protože je již školně zralý a obávám se, že projevy hyperaktivity se nepodaří za rok příliš zmírnit. Pro zpřesnění diagnózy evtl. doporučuji neurologické vyšetření. Optimální by byla tolerantní škola s menším počtem dětí a možností dostatečného pohybového uvolnění o přestávkách.

Mateřské škole doporučuji v posledním půlroce zaměřit se kromě zlepšení grafomotoriky na postupný nacvik pracovních návyků – chlapec by měl být schopen pracovat vsedě u stolku nad pro něj přiměřeně náročným pracovním listem bez vyrušování ostatních alespoň krátkou dobu, drobný neklid (hraní si s předměty, kopání atd.) je třeba přehlížet, chlapce ho zatím nedokáže vůlí ovlivnit. Důsledně by se mělo pracovat formou odměn za dokončení práce, i krátkodobé relativně klidné scény atd. Je důležité, aby chlapec stále neslyšel, že „zlobí“, aby se nepokazilo jeho zatím dobré sebevědomí. Doporučuji ho důsledně zaměstnávat, předcházet neklidu častou možností motorického uvolnění (pro něco doběhnout, pověřit ho úkolem, při kterém se může odkašlat). Podrobné postupy pro práci s dětmi s ADHD jsou popsány v těchto publikacích: Altmanová: Hyperaktivní a nepozorné dítě, Jucovičová, Žáčková: Máte neklidné, nesoustředěné dítě, Riefová: Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole, Train: Speciální poruchy chování a pozornosti. Děkuji za spolupráci, kontrola podle potřeby, tato zpráva má platnost jeden rok.

18. 1. 2013

PhDr. 

PRAŽSKÁ
PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ
PORADNA spol. s r.o.
140 00 PRAHA 4 - MŮCHLE 50

Příloha B – IVP a doporučení k integraci chlapce 2

KJ: WŠ 289/2012
J: WŠ 282/2012/3

Základní škola a střední škola waldorfská
Křepčského 1501/12, 149 00 Praha 4

e-mail: sps.non_minu_jak@zsis.mepnet.cz bankovní spojení 85834 011/0100
tel.: 272 530 617 www.zsis.sk.cz IČO: 70 92 23 06

Individuální vzdělávací plán

Dle § 18 "školského zákona" č.561/2004 Sb. a § 6 Vyhlášky 73/2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí žáků a studentů mimořádně nadaných

pro šk.rok 2012/2013

Jméno žáka: ██████████
Datum narození: █████ 2005
Škola: ZŠ a SŠ waldorfská
Třída I.
Třídní učitelka: Mgr. ██████████

IVP byl vypracován na podkladě zprávy a doporučení ze SPC Chotouňská 476, Praha 10, Mgr. Opekarová, spec. pedagog a PaedDr. Radmila Králová-spec. pedagog SPC

Diagnóza: Atypický autismus, ADHD s impulzivitou
Na vypracování IVP se podíleli: třídní učitelka po konzultaci s rodiči

Organizační forma vzdělávání: individuální integrace ve třídě se sníženým počtem žáků (waldorfské praktické), *speciální péče SPP zřízená v SPC 20.*

Speciálně pedagogická a psychologická péče bude zajišťována:
v rámci výuky v kmenové třídě vyučujícím speciálním pedagogem v rámci kontrolních vyšetření

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

Štěpán se začíná adaptovat na nové školní prostředí v jiné škole a na nové spolužáky. Ve svém pomalém tempu musí být stále pobízen k činnosti. Práci, kterou nestihá je potřeba dodělat v jiném čase. Rád poslouchá vyprávění a kreslí obrázky. Jeho grafomotorický projev je dobrý a snaží se být pečlivý. Nezdár špatně snáší, ale snažíme se o to, že když se něco nepovede, vždy se to dá opravit. Ráno při zapojování do rytmické části pracujeme pravidelně na utváření a dodržování řádu. Snaží se vycházet s dětmi v novém kolektivu, i když někdy zkouší nějaké naschvály dětem.

Náprava je nutná v těchto oblastech:

sluchová analýza a syntéza
cvičení všech ostatních smyslů
upevňování sociálních dovedností
respektování daných pravidel
upevňování tělového schématu pro celkové zklidnění – říkadla, znalost částí
těla, uvědomování si sama sebe
prohlubování záměrné pozornosti – hry spojené s procvičováním všech smyslů
podpora jistoty a sebedůvěry
vedení k samostatnosti a pracovním návykům

Při vyučování budou používány tyto pedagogické a metodické přístupy:

režimová terapie, práce podle momentálních možností a únavy
zařazovat uvolňovací cvičení
oceňovat snahu a zájem dítěte, na chyby upozorňovat s pozitivním emočním
nábojem, stále motivovat a povzbuzovat k práci
kontrolovat pochopení pokynu, zadání úkolu
vedení k maximální možné samostatnosti
podpora samostatné vůle
předcházení situacím, které vedou k impulsivitě – dohoda předem

V jednotlivých předmětech budou používány tyto pedagogické metody a postupy:

Český jazyk:

psaní velkým tiskacím písmem
opis (i z tabule – orientace na ploše)
čtení vlastního písma (co sám napsal)
čtení velkého písma
postupné zmenšování formátu (písmen, linek, sešitů)
písničky, říkanky, rytmizace a pohybové činnosti

dramatizace řeči, přímá řeč
reprodukce slyšeného vyprávění ústně s dopomocí
návčik odpovědí „celou větou“

Cizí jazyk:

umožnit prožitek jazyka
písničky, říkanky, rytmizace a pohybové činnosti

Matematika:

trénování soustředěnosti v klidu a při práci

Člověk a jeho svět

zapojování do výuky častými otázkami
kontrola, zda rozumí daným pokynům a slovům

Výchovy (výtvarná, hudební, tělesná, pracovní, eurytmie), formy:

využít rozvíjející potenciál předmětu
dopřát pozitivní prožitek, pocit úspěchu
rozvíjet hrubou i jemnou motoriku
cvičit orientaci v prostoru i ploše
snažit se o maximální úspěšnost žáka
vyzdvihnout snahu, kreativitu, fantazii, originalitu, dokončení výrobku, snahu
o přesnost, samostatné zvládnutí úkolu
respektovat projevy poruchy v těchto předmětech

Při hodnocení projevů žáka bude zohledněno:

poruchy pozornosti, unavitelnost
- individuální pracovní tempo

Hodnocení a klasifikace:

klasifikace formou slovního hodnocení
průběžné slovní hodnocení
pozitivní hodnocení všech úspěchů, dobře provedených úkolů, domácích
úkolů, snahy, aktivity při vyučování

Učební a kompenzační pomůcky, učební texty:

všechny pomůcky musí být velmi názorné, nejlépe konkrétní předměty, se
kterými může manipulovat, pokud možno z přírodních materiálů (speciální
sešity, voskové bloky na kreslení, na psaní atd..)

Účast dalšího pedagogického pracovníka:

- není zatím nutná

Spolupráce se zákonnými zástupci:

rodiče žáka zajistí pravidelnou a pečlivou domácí přípravu všech pomůcek na
vyučování
poskytnou dítěti pomoc při vypracování domácího úkolu, přičemž přihlédnou
k momentálnímu stavu dítěte
budou nápomocni při výrobě a pořízení nutných pomůcek pro dítě
nadále budou úzce spolupracovat se školou při řešení vzniklých problémů
aktivně se podílet na plnění individuálního vzdělávacího plánu
formou konzultací a třídních schůzek se budou pravidelně informovat o
pokrocích nebo potížích dítěte
v zájmu dítěte spolupracovat s SPC



**Střední škola, Základní škola a Mateřská škola,
Praha 10, Chotouňská 476**

SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM

Koordinační pracoviště péče o autisty na území hl. města Prahy
Tel.274772945

Č.j.: 64/2012

Datum: 25.1.2012

Doporučení k integraci žáka se speciálními vzdělávacími potřebami
(podle školského zákona 561/2004 Sb. a Vyhlášky 73/2005 Sb.)

Jméno a příjmení: ██████████

Datum narození: ██████████

Bydliště: ██████████

Škola: ZŠ Křížského 1501/12, Praha 4, 149 00

Doporučení vydáno na základě: psychologického a speciálně pedagogického vyšetření

Druh a stupeň zdravotního postižení: Atypický autismus (F 84.1), ADHD s impulzivitou

Doba platnosti doporučení: do 30.6.2013

Návrh organizační formy vzdělávání:
Individuální integrace v ZŠ

Pomůcky, učebnice, texty:

Pracovní materiály a učebnice, speciální didaktické pomůcky (např. trojúhelné tužky a pastelky, cvičky na procvičování grafomotoriky apod.), pomůcky na vizualizaci a strukturalizaci (vizualizovaný režim dne, vyučovací hodiny, vizuální pomůcky pro nácvik správného chování apod.), relaxační pomůcky

Snížení počtu žáků ve třídě:

Podle možností školy.

Pracovník SPC se kterým je možné spolupracovat a konzultovat IVP: ██████████

tel: 274772945, e-mail: specchotounska@volny.cz www.chotounska.cz

Parucita se bude nejvíce proouštět:

Vyučování celkové : rychlý nástup únavy, krátkodobé soustředění, výkyvy v pracovním výkonu, impulzivita.

CJ : opis, pípsis, diktáty, čtení.

M : snížená úroveň grafického projevu, chybovost v mechanickém počítání.

Prvok: zápisy do sešnu, práce s pravolevou orientací na ploše, v sešně na tabuli.

Doporučení zohlednit:

- výkyvy, kolísání ve výkonnosti
- individuální pracovní tempo
- větší toleranci zátlže
- skialní šznětski dovednosti
- rychlý nástup únavy
- nevýhodný typ neurčitě klanaly

Způsbe vykazám na žadost matky dítěte. V případě potřeby je možné konzultovat na výše uvedeném tel. čísle či emailu.

S pozdravem


Mgr. Pavla Táborského

V Praze 23.6.2019

P A D U T S
Jiřina 18A, Praha 10
Ano, s.č. 17 190 000004
tel. 227 22 1141, 227 22 0040



Zr.: 948/11-12 B

ODBORNÝ POSUDEK ŽÁKA SE SPECIÁLNÍM VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI
Zákon č. 561/2004 Sb., Vyhledávací č. 73/2005 Sb. ve znění Vyhlášky 147/2011 Sb.

Jméno: ~~XXXXXXXXXX~~
Škola: ZŠ Kunratice

Nar.: ~~XXXXXXXXXX~~
Roč.: 2.

Na základě diagnostického vyšetření v PPP pro Prahu 1, 2 a 4
dne 30.5. a 11.6.2012

bylo diagnostikováno: **Smíšená porucha učení – dysgrafie, dysortografie, dyslexie
susp. na podkladě ADHD s převahou hyperaktivity a poruchou pozornosti, logopedické
oslabení, specifické osobnostní ladění s převahou technických zájmů, nižší frustrační
tolerance**

Závažnost postižení opravňuje k zařazení žáka do režimu speciálního vzdělávání.

Platnost posudku do: června 2016

Návrh organizační formy vzdělávání:

- indiv. integrace v ZŠ (v případě potřeby a zhoršení obtíží eventuálně skupinová integrace ve třídě pro žáky s SPL, mikrotřída)

PR. INDIVIDUÁLNÍ INTEGRACE

Specifické pracovníky při poskytování další péče:

- školní spec. ped. / v případě možnosti asistent pedagoga / logoped / psychologické péče -
interv. sociální program v rámci PPP
- pro nápravu a péči v oblasti: SPL / ADHD / rozvoje řeči / socializace

Doporučený rozsah péče mimo učiva v kmenové třídě (týdně): 1-3x týdně 45 min.

Spec. ped. péče: skupinová (max. počet 5-4 žáci)

Snižování počtu žáků ve třídě: Za předpokladu přítomnosti asistenta pedagoga ve třídě není
nutná. V opačném případě by snížení počtu žáků bylo, vzhledem k obtížím vhodné.

Pomůcky, učebníce, texty: alternativní učebnice a texty, PC výukové, názorné a redakční
pomůcky, zjednodušené přehledy a tabulky, sešity s pomocnými linkami, trojúhelný program,
relaxační pomůcky, společenský materiál ke kopírování

IVP můžete konzultovat v PPP s: Mgr. ~~XXXXXXXXXX~~, PhDr. ~~XXXXXXXXXX~~.

Porucha se nejvíce projevuje do všech předmětů

Obsah doporučené péče, metody a přístupy: čtení se záložkou s výřezem, postřikování, párové a střídavé čtení, uvolňovací cvičení, nácvik sluchového rozlišování, trénink koncentrace pozornosti

Péče v rámci třídy zejména:

- ponechat dostatek času na vypracování a kontrolu, zkrácení diktátů, přepisů, hlasité čtení kratších úseků nejlépe předem nacvičených, průběžná kontrola pochopení zadání a vypracování úkolu; celkové preterovat ústní ověřování znalostí, v případě chyb možnost ověření znalostí ústně; zkrácení textů - nehodnotit, co žák nestihne vypracovat;
- ponechat možnost volby typu písma (zejména v nealkových předmětech), možnost využívat při práci přelůčky, tabulky
- čtení s důrazem na porozumění, se záložkou s výřezem, s ukazováním, omazít hlasité čtení; při samostatném čtení ověřit správnost pochopení zadání, nehodnotit chyby vzniklé nedokonalým přečtením
- klidná motivace, ocenit snahu, hodnotit i malé kroky a postupy, snažit se udržetový zájem využit při výuce
- sezení ve třídě - klidné místo poblíž učitele, možnost častějšího kontaktu s dospělým
- uvolňovací cvičení, psaní do sešitů s pomocnými příkami, trojúhanný program, nácvik tichého autociktátu a zapisování diakritiky současně s písmenem

Doporučujeme zohlednit: individuální tempo, zvýšenou unavitelnost a výkyvy ve výkonech i v pozornosti, nehodnotit specifické chyby, nehodnotit chyby vzniklé nedokonalým přečtením textu, nehodnotit, co žák nestihne vypracovat, zohlednit úpravu a sníženou kvalitu grafického projevu, nesprávnou výslovnost některých hlásek

Doporučení pro rodiče / pro žáka:

- zapojení do intervenčního socializačního programu Kelotě v PPP (od září 2012), pokračování v redukci u Mgr. Bubertíkové, v logopedickém nácviku, neurologické vyšetření a rehabilitace
- pravidelná domácí příprava a redukce dle instrukcí spec.pedagoga v kratších časových intervalech s odstavkami, při velkém vyčerpání z důvodu absolvování intenzivního nácviku možnost domluvy s učitelem na zkrácení DÚ (preference kvality před kvantitou)
- snažit se o přívaznou socializaci mezi vrstevníky, spolužáky (návštěvy, rozšíření okruhu zájmů i lidí, učít chlapce v komunikaci „neslechat druhý“, dát prostor protistraně...), pravidelný režim, dostatek odpočinku, uvolňovací cvičení

Základní zástupce byl informován o průběhu, výsledcích a důsledcích vyšetření a s navrhovanými opatřeními souhlasí. Další poradenská služba nabídnuta. S rodiči proběhla možnost změny školy (mikrotřída, třída nabízející specializovanou péči pro děti s SPU, ADHD).

- Kontrolní výš: 4-5 2014

Doporučujeme další opatření:

- jiná odborná výš. / péče: redukce u Mgr. [redacted], neurologické vyšetření, fyzioterapie – rehabilitace, logopedie; náprava, konzultace v PPP: dle potřeby

V Praze dne: 17.6.2012

Vypracovala: PhDr. [redacted] psycholog
Mgr. [redacted] spec.pedagog

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Galina Srpová

Obor: SPPGV

Forma studia: Kombinované studium

Název práce: Syndrom ADHD, individuální vzdělávací plán pro dítě předškolního věku s ADHD

Rok: 2014

Počet stran textu bez příloh: 40

Celkový počet stran příloh:11

Počet titulů českých použitých zdrojů: 13

Počet ostatních zdrojů: 4

Vedoucí práce: Mgr. Iva Duksová