

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2013 – 2016

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Renata Kučabová

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

Praha 2016

Vedoucí bakalářské:

Mgr. Iva Duksová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR
COMBINED - TIME STUDIES
2013-2016

BACHELOR THESIS

Renata Kučabová

Individual tutoring plan in behavioral-educational process of young school aged pupils with ADHD diagnosis.

Prague 2016

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.....

Renata Kučabová

Poděkování

Děkuji vedoucí práce Mgr. Ivě Duksové za odborné vedení, metodické rady a připomínky k této bakalářské práci.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá využitím a specifikou individuálního vzdělávacího plánu při výuce žáků mladšího školního věku s diagnózou ADHD.

Teoretická východiska práce tvoří souhrn poznatků o syndromu ADHD, průběhu a legislativních úpravách základního vzdělávání žáků s poruchou chování a pozornosti v České republice, o specifikách vzdělávání žáků se syndromem ADHD v hlavním vzdělávacím proudu, podpůrných opatřeních. Těžištěm práce jsou kazuistiky žáků se syndromem ADHD, které umožňují sledovat využití individuálních vzdělávacích plánů v praxi.

Klíčová slova

Integrace, legislativa vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, individuální vzdělávací plán, podpůrná opatření, porucha pozornosti s hyperaktivitou, žák se syndromem ADHD

Annotation

This bachelor thesis considers application and specification of individual educational plan during tuition of younger school age pupils with ADHD diagnosis.

The theoretical background contains summary of knowledge about ADHD syndrome, development and legislative modifications in education of pupils at primary schools with behavioral and attentional disorders, educational specifications of pupils with ADHD syndrome in educational mainstream, and supportive measures in the Czech Republic. The main results of the thesis are case interpretations of pupils with ADHD syndrome. It enables to pursue usage of individual educational plan in practice.

Keywords

Integration, legislation in education of pupils with special educational needs, individual educational plan, supportive measures, attentional disorder with hyperactivity, pupil with ADHD syndrome

Obsah

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 POJEM ADHD	10
1.1 Terminologie dříve a nyní	12
1.2 Etiologie	14
1.3 Charakteristické projevy	16
1.4 Diagnostika ADHD	18
1.4 Možnosti intervence, farmakoterapie, psychoterapie	20
2.1 Legislativa integrace a inkluze dítěte s ADHD	23
2.2 Speciálně pedagogické zásady při práci s dětmi	27
2.3 Podpůrná opatření ve škole	29
3 IVP	30
3.1 Význam IVP	30
3.2 Strategie tvorby IVP	32
PRAKTICKÁ ČÁST	36
4 MÍRA VYUŽITÍ A SPECIFIKA IVP PŘI VÝUCE ŽÁKŮ MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU S DIAGNÓZOU ADHD	36
4.1 Charakteristika výzkumu, stanovení cíle	36
4.2 Charakteristika místa šetření	36
4.3 Kazuistiky žáků s ADHD	37
4.3.1 Kazuistika č. 1	38
4.3.2 Kazuistika č. 2	44
4.4 Závěr šetření	51
4.5 Doporučení pro praxi	52
ZÁVĚR	53
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	54
SEZNAM PŘÍLOH	58

ÚVOD

Většina z nás má vypěstované podvědomí, že všichni lidé jsou si rovni. Neuvědomujeme si ale, že to neznamena, že všichni lidé musí být stejní. Člověk s postižením má stejné potřeby jako každý jiný, může mít ale omezenou možnost všechny své potřeby uspokojovat. Jeho postižení přináší i další specifické potřeby. Důležité je ale si uvědomit, že právem každého jedince je právo na odlišnost a s tím související možnost být jiný.

Téma bakalářské práce Individuálně vzdělávací plán ve výchovně vzdělávacím procesu žáků mladšího školního věku s diagnózou ADHD bylo zvoleno z důvodu několikaleté praxe učitelky v běžné základní škole, která integruje děti s různým druhem postižení do hlavního vzdělávacího proudu.

Tyto děti to nemají v životě jednoduché a záleží jen na nás, jak je přijmeme. Nejvíce záleží na rodině a rodičích, jak s nimi vychází. Rodina je pro ně přístav, bere je takové, jaké jsou a má je ráda. Škola jim poskytuje nejen vzdělání, ale snaží se je naučit vycházet se svými spolužáky. Vede je k sebepoznání, vzájemné úctě a ohleduplnosti.

Cílem bakalářské práce je zjistit míru využití a četnost využívání individuálně vzdělávacího plánu u žáků mladšího školního věku s diagnózou ADHD. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. První kapitola se zabývá pojmem ADHD, terminologií, etiologií, charakteristickými projevy, diagnostikou a možnostmi léčby.

Druhá kapitola obsahuje vzdělávání žáků s ADHD, legislativu, speciálně pedagogické zásady při práci se žáky s ADHD a podpůrná opatření ve škole.

Třetí kapitola se věnuje individuálnímu vzdělávacímu plánu, jeho významu, strategii tvorby a struktury.

Praktická část se věnuje výzkumné části, charakteristice místa šetření. Jsou zde uvedeny kazuistiky žáků.

Závěr je věnován shrnutí využívání individuálního vzdělávacího plánu ve školní praxi.

Součástí bakalářské práce jsou přílohy z vyšetření pedagogicko – psychologické poradny a ukázky individuálního vzdělávacího plánu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 POJEM ADHD

V současné době se v české terminologii setkáváme se zkratkou ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), která vychází z terminologie Americké psychiatrické asociace, jedná se o označení pro syndrom deficitu pozornosti spojený s hyperaktivitou.¹ Syndrom ADHD se řadí do skupiny specifických poruch chování.

Kendíková uvádí, že *„ADHD je anglickou zkratkou neurovývojové poruchy s názvem Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Přeloženo do češtiny jde o hyperaktivitu s poruchou pozornosti. V českém odborném tisku se setkáme s názvem hyperkinetická porucha. Jedná se o neurovývojovou poruchu charakteristickou především poruchou pozornosti, impulzivitou a hyperaktivitou. Všechny tyto příznaky se projevují už od raného dětství.“*²

Podle Barkleyho zní definice takto: *„ADHD je vývojová porucha charakteristická věku dítěte nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, sensorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů. Tyto evidentně biologické deficity ovlivňují interakci dítěte s rodinou, školou a společností.“*³

Barkley dále uvádí, že tyto deficity jsou patrné již v raném dětství, ale nepřikládá se tomu důraz, protože dítě není vyzrálé. Dozráváním CNS dítěte se chování mění. Děti s ADHD mají oproti svým vrstevníkům potíže s dodržováním pravidel v chování a nejsou schopny provádět opakovaně určité pracovní výkony po delší dobu.⁴

Munden a Arcelelus ve své knize říká, že *„ADHD je porucha, v jejímž pozadí leží biologická příčina. Nejde o výsledek špatného rodičovského přístupu nebo nepříjemné*

¹JUCOVIČOVÁ, D.; ŽÁČKOVÁ, H. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině.*

1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2697-7., str. 9

²KENDÍKOVÁ, J.; *Legislativa ADHD pro školy a poradny.* Praktická příručka pro ředitele, učitele a poradenské pracovníky. Praha: Dr. J. Raabe s. r. o., 2014. ISBN 978-80-7496-167-0., str. 1

³ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení.* Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7., str. 196

⁴Tamtéž str. 196

*a rozčilující dispozice ze strany dítěte. V jistých ohledech se podobá ostatním dětským nemocím tím, že může mít při nesprávně vedené léčbě vážné následky.*⁵

Na základě předešlých definic vyplývá, že ADHD je porucha, která je biologicky a vývojově podmíněna. Jak upozorňuje S. F. Riefová, jedinci s poruchou pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) se mohou zapojit do společného života. Není to nemoc.⁶

⁵ MUNDEN, A. a ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 3. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-430-4, str. 11

⁶ RIEFOVÁ, S. F., *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. 4. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-728-2., str. 15

1.1 Terminologie dříve a nyní

Podle pojetí k označování hyperaktivních dětí se měnila i terminologie. Ve 20. století se u nás i ve světě objevují poznatky o hyperaktivních dětech.

ADHD byla popsána již počátkem 20. století. Drtílková ve své knize uvádí, že doktor G. F. Still vyšetřil dvacet neklidných dětí s nepřiměřeným chováním. U nich popsal hyperaktivitu, poruchy chování a problémy s učením. Nejvíce poruch bylo zaznamenáno u chlapců. Zjistil, že nešlo o zanedbání výchovy v rodinách a že ani na poruchy jejich chování nemělo vliv prostředí. Vyvodil z toho, že příčiny mohou být biologické. Sledoval rodiny, u kterých byla zjištěna deprese a alkoholismus.⁷

V roce 1930 byl poprvé použit termín minimální mozková dysfunkce (MBD), u nás byl používaný termín malá mozková dysfunkce (MMD).

Od padesátých let dvacátého století to byl termín lehká dětská encefalopatie (LDE), v šedesátých letech se prosazoval termín lehká mozková dysfunkce (LMD)⁸. Tento termín byl používán více jak třicet let.

Dle Drtílkové termín LMD vznikl jako výsledek potřeby sjednotit terminologii a ohraničit diagnostická kritéria této poruchy v mezinárodním měřítku. V roce 1963 se na tomto termínu sjednotil tým odborníků v Chicagu a pod vedením Clementse vypracoval definici LMD: *„Jsou to děti vyšší, průměrné nebo podprůměrné inteligence, s různými poruchami chování nebo učení. Různé formy onemocnění, od velice mírných až po závažné, jsou spojeny s odchylkami funkcí CNS. Tyto deviace se mohou manifestovat v různých poruchách percepce, tvoření pojmů, paměti, řeči, pozornosti, impulzivitu nebo motorických funkcí. Změny mohou vznikat z genetického nebo biochemického porušení regulace, z poškození perinatálního nebo jinými nemocemi*

⁷ Více viz DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O. et al. *Hyperkinetická porucha/ADHD*. 1. vyd. Praha: Galén 2007. ISBN 978-80-7262-419-5., str. 16

⁸ SWIERKOSZOVÁ, J. *Specifické poruchy chování – diagnostika, reedukace*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-238-9., str. 16

a poruchami vzniklými v době, která je typická pro vývoj a vyžívání CNS. Mohou být také časté nedostatky smyslové, které mohou vyvolat trvalé poškození mozku.“⁹

Slowik ve své knize uvádí tuto definici: „*Lehká mozková dysfunkce (LMD) je označení pro řadu projevů dítěte na bázi strukturálních změn CNS, jež se odchyľují od běžné normy. Jeví se tak jako nezvyklé, nápadné a zvláštní.*“¹⁰

V současné době se v české terminologii setkáváme se zkratkou ADHD, která vychází z terminologie Americké psychiatrické asociace, jedná se o označení pro syndrom deficitu pozornosti spojený s hyperaktivitou.¹¹

Davidson a Neale dělí symptomy ADHD do tří subkategorií:

1. Prostá porucha pozornosti (ADD) – vyskytuje se u dětí s poruchami pozornosti, především v zaměření na informační proces.
2. Hyperaktivita a impulzivita.
3. Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou a impulzivitou – spojení obou typů obtíží. Do této skupiny spadá nejvíce dětí.

Barkley dělí ještě tyto subkategorie:

- ADHD s agresivitou nebo bez agresivity;
- ODD – opoziční chování.¹²

Pro práci učitelů je důležité odlišení ADHD s agresivitou nebo bez agresivity. Pedagog má jiný přístup k dítěti, které je agresivní a ohrožuje okolí než k žákovi, který je impulzivní a hyperaktivní.

⁹ DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O. et al. *Hyperkinetická porucha/ADHD*. 1. vyd. Praha: Galén 2007. ISBN 978-80-7262-419-5., str. 16

¹⁰ SLOWIK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3., str. 131

¹¹ JUCOVIČOVÁ, D.; ŽÁČKOVÁ, H. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2697-7., str. 9

¹² Více viz ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7., str. 195

1.2 Etiologie

Poznatky o příčinách hyperkinetické poruchy vznikaly za posledních patnáct let, kdy na základě nových šetření začal být přikládán velký význam vrozené genetické poruše, která ovlivňuje metabolismus a funkce noradrenalinu a dopaminu. Tyto látky umožňují přenášet signály v mozku.¹³

Z dlouhodobých výzkumů a poznatků z praxe se ukazuje, že velkou roli má na vliv ADHD genetika. Jestliže je zjištěno u rodičů ADHD, je 50% pravděpodobnost, že jejich děti budou trpět obdobnými potížemi.¹⁴ Většinou to bývá více u chlapců.

K negenetickým faktorům, které mohou dětem způsobovat hyperaktivitu je strava, která obsahuje potravinářská barviva a umělá aromata, těžké kovy nebo radioaktivita.

Za nejčastější příčinu ADHD je uváděno negativní působení různých vlivů v období těhotenství, v době porodu nebo raném dětství.¹⁵ Jestliže v době těhotenství se špatně okysličuje dětem mozek, mají vztah k pozdějšímu ADHD. Ukazuje se, že větší vliv mají ty události, které přisun kyslíku snižují dlouhodobě, například závažná infekce matky během těhotenství, než komplikovaný porod.¹⁶ Nejčastěji se vyskytuje tato porucha opět u chlapců.

Další výzkumy ukazují na užívání drog a alkoholu u matek v době těhotenství. Velký vliv na syndrom ADHD má nikotin. Podle Zelinkové 22% matek dětí s ADHD kouřilo v době těhotenství, u dětí bez ADHD to bylo pouze 8% matek (1996). Studie na zvířatech ukázaly, že chronická přítomnost nikotinu zvyšuje uvolňování dopaminu v mozku a způsobuje hyperaktivitu.¹⁷

V případě syndromu ADHD dítě za své chování nemůže, protože se jedná o vrozenou nebo ranou dispozici. Velký vliv na zlepšení má rodina a škola, která může dítě

¹³ DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O. et al. *Hyperkinetická porucha/ADHD*. 1. vyd. Praha: Galén 2007. ISBN 978-80-7262-419-5, str. 229

¹⁴ ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.

¹⁵ JUCOVIČOVÁ, D.; ŽÁČKOVÁ, H. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-2697-7., str. 12

¹⁶ GOETZ, M., UHLÍKOVÁ P. *ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, 2013. ISBN 978-80-7262-630-4., str. 70

¹⁷ ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7., str. 196

vhodným vedením usměrňovat. Také správně zvolená terapie pomáhá dítěti částečně se zregenerovat.

Rodiče mají problém, že děti špatně a nedostatečně vychovávají, ale tuto výchovu mohou zkomplikovat symptomy ADHD. Když je dobře zvolen efektivní terapeutický program, symptomy ADHD se zmírní nebo vymizí.¹⁸

Podle Riefové rodiče mají dítě s určitými problémy, vyčítají si to a cítí se vinni. Myslí si, že za problémy dítěte mohou oni. Jestliže má dítě syndrom ADHD, výčitek a pocitů viny by se měli zbavit. Není ničí chyba.¹⁹

Stein, 2008 in Vojtová uvádí, že psychologické koncepty etiologie ADHD se opírají o teorie sociálního učení. Děti reagují ve svém chování podle naučených reakcí a signálů.²⁰

Rodinné prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, může příznaky hyperkinetické poruchy zmírňovat nebo posilovat. Nestabilní a neuspořádané vztahy v rodině, chaotický denní režim, zanedbávání, nepřiměřené tresty a jiné disharmonické podmínky okolí působí na dítě negativně. Na psychickou zátěž a stres, jako je rozvod rodičů, přestěhování, změna školy, úmrtí v rodině, mohou děti reagovat zhoršeným chováním.²¹

K tomu, abychom lépe pochopili složitý mechanismus ADHD, je potřeba sledovat vědecké obory jako je antropologie, genetika, neuroanatomie, neurofyziologie, neurochemie, dietetika a toxikologie, psychologie a sociální vědy. Tyto vědecké disciplíny přispívají k rozvoji metod využitelných k prosperitě dětí s ADHD.²²

¹⁸ Viz odkaz: MUNDEN, A. a ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 3. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-430-4, str. 58

¹⁹ RIEFOVÁ, S. F., *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. 4. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-728-2., str. 20

²⁰ VOJTOVÁ, V. *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5159-1, str. 146

²¹ DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O. et al. *Hyperkinetická porucha/ADHD*. 1. vyd. Praha: Galén 2007. ISBN 978-80-7262-419-5, str. 241

²² MUNDEN, A. a ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 3. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-430-4, str. 51

Autoři se shodují, že ADHD je záležitostí biologických příčin genetických a biologických příčin negenetických. Více se týká chlapců. Velkou roli hraje rodina a prostředí, ve kterém dítě vyrůstá.

1.3 Charakteristické projevy

První, kdo si uvědomí, že je v chování jejich dítěte něco v nepořádku, jsou rodiče. Častým jevem v rodinách s dětmi se syndromem ADHD je pocit beznaděje. Rodiče se obviňují z problémů svých dětí, myslí si, že jsou „špatnými rodiči.“²³

Děti ve škole mají problémy s krátkodobou pamětí, poruchami koncentrace pozornosti, poruchami řeči, myšlením, vnímáním, chybí jim vytrvalost. Pokorná ve své knize uvádí, že: „20 – 40 % dětí s hyperkinetickým syndromem má mimointelektové obtíže v učení, a to ve čtení, psaní, matematice a tím dochází ke zhoršení v prospěchu.“ Za to je rodiče trestají a napomínají. Děti mají pocit selhávání a neúspěchu.²⁴

Děti se syndromem ADHD jsou hyperaktivní, protože nevydrží na svých místech, nevydrží sedět v klidu, ruší ostatní žáky při vyučování povídáním si pro sebe, jsou hovornější. Hrají si s rukama, tužkou, klíči. Zapomínají školní pomůcky, stále něco hledají, ztrácí. Z toho vyplývají i potíže v samostatné práci.²⁵

Děti s tímto syndromem mají větší problémy s udržením pozornosti než jejich zdraví vrstevníci. Dítě nedokončí činnost, přechází od jednoho úkolu k druhému, nesoustředí se. Chybí mu vytrvalost a trpělivost. Dělá chyby z nepozornosti, tím pádem má i zhoršenou známku, která neodpovídá jeho intelektu. Ztrácí věci jako klíče, mobil čip na obědy.²⁶

²³MUNDEN, A. a ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 3. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-430-4, str. 12.

²⁴POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 7178-570-9., str. 132

²⁵TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2., str. 186, 187.

²⁶GOETZ, M., UHLÍKOVÁ P. *ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, 2013. ISBN 978-80-7262-630-4, str. 2

Nemají pořádek ve svých věcech jak doma, tak ve škole. Na školní lavici, pod lavicí, ale i v penálu, kde jim chybí tužky, pero. V aktovce nosí věci na všechny předměty po celý týden. Boty mají rozvázané. Někdy jsou umazané od jídla.²⁷

U hyperaktivních dětí se setkáváme s impulzivním chováním. Mají zbrklé úsudky a malou míru sebeovládání. Bezhlavě se vrhají do nebezpečných situací, při kterých jim hrozí úraz, nepřemýšlí o následcích. Dělá jim potíže čekat ve frontě nebo při hrách. Problémy mají s různými omezeními a s příkazy. Chybí jim řád. Vykřikují při hodinách, nepočkají, až budou vyvoláni.²⁸

Jsou zbrklé a nedočkavé. Nepřečtou si celé zadání v textu, začnou pracovat dříve. To se projevuje při slovních úlohách v matematice, v českém jazyce, při psaní úkolů. Stává se to i při výtvarné a pracovní výchově, kdy děti nepočkají, až zaschne barva, lepidlo na výrobcích. Neradi stojí ve frontě na oběd. Při tělesné výchově nebo při stolních hrách je pro ně problém čekat, až přijdou na řadu. Dítě těžko zvládá nakupování s rodiči v obchodě.²⁹

Impulzivita přináší problémy i v sociálních situacích, ztěžuje navázání a udržení přátelství. Ve škole vykřikují, nečekají na celou otázku, skáčou ostatním do řeči, pošťuchují je. Tím se stává, že nemají kamarády.³⁰

Mohou se vyskytnout problémy se spánkem. Děti nemohou usnout, v noci se převracejí, mají nohy na polštáři, padají z postele, mívají noční můry. Někdy se ráno s obtížemi budí. To potom negativně ovlivní jejich náladu a pozornost v den, kdy se mají ve škole učit.³¹

Ve škole by se měly vytvořit dětem pracovní podmínky takové, které by jim dodaly více sebevědomí, aby se mohly zdárně rozvíjet, aby měly radost z dobře vykonané práce.

²⁷ GOETZ, M., UHLÍKOVÁ P. *ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, 2013. ISBN 978-80-7262-630-4, str. 22

²⁸ TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2., str. 186, 187.

²⁹ GOETZ, M., UHLÍKOVÁ P. *ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, 2013. ISBN 978-80-7262-630-4, str. 28, 29

³⁰ TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2., str. 186, 187.

³¹ GOETZ, M., UHLÍKOVÁ P. *ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, 2013. ISBN 978-80-7262-630-4, str. 27

1.4 Diagnostika ADHD

Určit poruchu ADHD není snadné. Většinou se problémy řeší, až když je dítě ve škole. Obtížně se soustředí, nevydrží sedět v lavici, je neklidné, stále si s něčím hraje, jedná impulzivně, nerespektuje pravidla třídy. Na tyto problémy může jako první upozornit třídní učitel, speciální pedagog nebo výchovný poradce. Když rodiče zjistí, že dítě se nechová tak, jak by mělo, měli by vyhledat odbornou pomoc. Bývá to lékařské, psychologické a psychiatrické vyšetření.

Munden uvádí: „*Mozek lidí s ADHD funguje charakteristickým způsobem a oni pak jednají a žijí jinak než lidé bez ADHD. Přístupovat k nim jako k handicapovaným je dosti nešťastné.*“ Některé vlastnosti, kterým tito lidé disponují, mohou být za určitých okolností jejich silnými stránkami. Pokud se neléčí a nemají stanovenou diagnózu, mohou podléhat depresím, úzkostem, chovat se nevhodně. Je proto důležité, rozpoznat skryté symptomy ADHD a zhodnotit, do jaké míry se mohou v chování projevit.³²

Hyperkinetická porucha vzniká většinou v prvních pěti letech života dítěte. Diagnostika této poruchy se skládá z řady vyšetření, pozorování a rozhovorů.³³

V současné době se používají dva hlavní klasifikační systémy:

1. Klasifikační systém Světové zdravotnické organizace. V České republice známý jako Mezinárodní klasifikace nemocí, 10 revize – MKN-10 (hyperkinetická porucha).
2. Klasifikační systém americké psychiatrické asociace – DSM-IV (porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou).³⁴

Pedagogická diagnostika – vychází z dlouhodobého pozorování dítěte ve škole. Učitelé vypracují školní dotazník, kde zaznamenají školní hodnocení a prospěch, výskyt specifických poruch učení, úroveň schopností a dovedností, jaké má dítě vztahy ke spolužákům, učitelům.

³² MUNDEN, A. a ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 3. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-430-4, str. 59

³³ DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O. et al. *Hyperkinetická porucha/ADHD*. 1. vyd. Praha: Galén 2007. ISBN 978-80-7262-419-5, str. 80

³⁴ MUNDEN, A. a ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 3. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-430-4., str. 16

Dítě diagnostikujeme komplexně. Zjišťujeme, jak společnost, rodina a škola ovlivňují jeho vývoj. Výchozím bodem pro pedagogickou diagnostiku je zjištění aktuální úrovně žáka. Diagnostický proces členíme na organizování, plánování, diagnostickou hypotézu, sběr a zpracování diagnostických údajů, vyhodnocení a interpretaci, stanovení diagnózy, pedagogická opatření a prognózu. Jde o posílení diagnostických kompetencí učitele. Čím dříve rozpoznáme u dítěte poruchu pozornosti, hyperaktivitu a impulzivitu, tím budou výsledky reedukace nebo terapie lepší.³⁵

Psychologická a speciálně pedagogická diagnostika – vyšetření provádí školské poradenské zařízení (pedagogicko – psychologická poradna nebo speciálně pedagogické centrum). Cílem vyšetření je posouzení kognitivních schopností dítěte a jeho osobnostních charakteristik, posouzení percepčně motorických schopností, posouzení aktuální úrovně čtení, psaní a početních dovedností. Vyšetření směřuje k odhalení příčin potíží dítěte, neúspěchu ve škole nebo poruchy chování. Pro dítě se nalézají optimální metody práce a vytvářejí se takové podmínky, aby bylo úspěšné.³⁶

Pedagogická dokumentace – jsou to materiály, které charakterizují instituci a vlastní práci s dítětem.³⁷

Dokumentace učitele obsahující záznamy specifických vzorců chování, které se u dítěte vyskytují, je pro diagnostika velmi cenná.³⁸

Anamnestické dotazování – rozhovorem s rodiči se zjišťuje průběh těhotenství i porodu, vývoj dítěte od narození do doby, kdy nastal zlom, projevy chování dítěte, výchovné působení rodičů, jaké má dítě zájmy, jak se připravuje do školy. Anamnéza je osobní, rodinná a školní.

Psychologické vyšetření – psycholog zjišťuje nerovnoměrnosti v jednotlivých výkonech v intelektových testech, kdy některé výkony jsou nadprůměrné nebo velmi dobře

³⁵SWIERKOSZOVÁ, J. *Specifické poruchy chování – diagnostika, reedukace*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-238-9, str. 49

³⁶JUCOVIČOVÁ, D.; ŽÁČKOVÁ, H.; BUDÍKOVÁ, J.; BARTOŠOVÁ, B.; ŠAUEROVÁ, A. *Individuální vzdělávací plán pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami*. 1.vyd.Praha: D+H, 2009. ISBN 978-80-87295-00-7., str. 9

³⁷ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. 3. vyd. Praha 2011. ISBN 978- 80- 262- 0044- 4. 208s., str. 45

³⁸RIEFOVÁ, S. F., *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. 4. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-728-2., str. 208

průměrné. Podprůměrné testy ukazují na příznaky poruchy, kolísání koncentrace pozornosti, porušení krátkodobé paměti a jiné.

Tím, že se stanoví diagnóza, neznamená, že vše končí. Právě naopak. Odborníci by měli poskytnout pomoc jak dětem, tak rodičům a učitelům.

1.4 Možnosti intervence, farmakoterapie, psychoterapie

Dětem s ADHD mohou pomoci různé léčebné postupy. Například sociální intervence, opatření ve škole, psychoterapie, užívání léků.

Pro děti se středně těžkou až těžkou poruchou může užívání léků znamenat skutečnou změnu v chování, myšlení a ve schopnosti učit se, stejně jako ve vztazích k ostatním lidem. V některých případech je správné užívání léků jedinou možností, jak zajistit účinnost ostatních opatření.³⁹

Drtílková a Šerý ve své knize uvádějí, že k nejúčinnějším preparátům farmakologické léčby hyperkinetické poruchy i ADHD patří psychostimulancia a některé další látky, které ovlivňují dopaminový a noradrenalinový systém.⁴⁰

K nejznámějším patří lék Ritalin. Snižuje hyperaktivitu a impulzivitu a zvyšuje rozsah pozornosti. Děti jsou méně agresivní, začínají být poslušnější a reagují pozitivně na pokyny a příkazy, tím pádem méně chybují. Nejsou tak zapomnětlivé, zlepšuje se kvalita jejich práce. Jeho výhodou je, že velmi rychle začíná působit. Nevýhodou je, že účinky léku se vytrácejí po několika hodinách a dítěti by měla být další dávka podána ve škole. Většinou si dítě bere lék, když přijde ze školy domů.

Nově se v České republice vyskytuje lék Concerta, který má dlouhodobý účinek. Jeho účinné látky se uvolňují pomalu. Podává se ráno a působí několik hodin, což má výhodu pro žáky s odpoledním programem.⁴¹

³⁹MUNDEN, A. a ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 3. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-430-4, str. 75

⁴⁰DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O. et al. *Hyperkinetická porucha/ADHD*. 1. vyd. Praha: Galén 2007. ISBN 978-80-7262-419-5, str. 139

Látky Nootropica upravují metabolismus nervových buněk tím, že zvyšují schopnost využití kyslíku a glukózy z krve a zlepšují regionální prokrvení CNS. Podávají se při opožděném vývoji motoriky a psychiky a zároveň zjištěné nezralosti v EEG. Po určité době podávání léků dochází ke zmírnění neklidu, ke zlepšení koncentrace pozornosti.⁴²

Tricyklická antidepresiva rovněž posilují přenašeče signálů mezi neurony v mozku. Používají se pro děti, které nereagují na stimulancia. Zlepšují náladu, upravují hyperaktivitu, ale nezvyšují proces učení. Medikace může pomáhat dětem, které trpí ADHD spojenou s úzkostí nebo depresí.

Úspěšná farmakologická léčba hyperkinetických dětí má příznivý vliv na emoční klima v rodině, zlepšuje vztahy dítěte s matkou a sourozenci, snižuje hladinu stresu rodičů a přispívá k pozitivní interakci a komunikaci rodičů s dítětem.⁴³

Munden ve své knize píše: „*Nesmíme zapomínat, že tabletky nic neléčí; mohou pouze dočasně „upravit“ mozkovou funkci a myšlení dítěte, jeho pocity a chování. Dokud si mladý člověk neosvojí způsoby, jak zvládat své impulzy a zaměřit pozornost na právě vykonávaný úkol, měly by být léky považovány pouze za oporu, nikoli za léčbu.*“⁴⁴

Další možnou potřebnou léčbou ADHD je psychoterapie. Zkušenosti psychologové pomáhají rodičům s dětmi nebo skupině dětí zlepšit a změnit chování v rodině. Terapeuti pracují různými technikami s pocity, myšlenkami, sociálními dovednostmi, sebedůvěrou. Dělají taková cvičení, která jsou přizpůsobena potřebám dítěte na konkrétní situaci.

Jednou z možností je výcvik rodičů a behaviorální terapie. Zde se pracuje přímo s rodiči. Řeší se problém, proč a jak vznikl, jak k němu rodiče přistupovali, jak ho zvládali. Terapeut z řady psychologických postupů nápravy vybere ty, které jsou pro konkrétní rodinu vhodné a spolu s rodiči připraví plán nápravy, který jim pak

⁴¹GOETZ, M., UHLÍKOVÁ P. *ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, 2013. ISBN 978-80-7262-630-4, str. 90

⁴²RIEFOVÁ, S. F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. 4. vyd. Praha: Portál, 2010
ISBN 978-80-7367-728-2. 256 s., str. 159

⁴³DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O. et al. *Hyperkinetická porucha/ADHD*. 1. vyd. Praha: Galén 2007.
ISBN 978-80-7262-419-5, str. 143

⁴⁴MUNDEN, A. a ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 3. vyd. Praha: Portál, 2008.
ISBN 978-80-7367-430-4, str. 85

pomůže zavést do praxe. V rodině by měl být zaveden jednotný způsob výchovy a rodiče se musí dohodnout na stejných postupech. Behaviorální terapie využívá učení k získání žádoucích reakcí a vzorců chování za nežádoucí. Terapeut používá konkrétní příklady ze života dítěte a snaží se, aby je dítě pochopilo a využilo při řešení problémů v každodenním životě. Techniky, které se osvědčily na zmírnění nevhodného chování dětí s ADHD je pozitivní posilování a Analýza ABC.⁴⁵

Rodinná terapie se soustředí na zlepšení komunikace a porozumění mezi členy rodiny. Cílem je pomoci najít jim vlastní řešení problému, které ADHD a jiné okolnosti způsobily. Metoda je vhodná tam, kde vážne komunikace, vztahy mezi příslušníky rodiny jsou napjaté nebo se bortí.

Při psychodynamické terapii pracují terapeuti s dítětem individuálně, scházejí se s ním v pravidelných intervalech. Terapeut může zvolit formu hry, výtvarného nebo dramatického projevu, hraní rolí a pomoci tak dítěti, které má potíže vyjádřit své pocity slovy. Terapeut se snaží navázat s dítětem dobrý, bezpečný a přátelský vztah a využít ho k tomu, aby pomohl dítěti i v dalších oblastech života. Dítě pak snáze pochopí, jaký má smysl to, co se stalo, co se nyní děje a lépe porozumí sobě samému.⁴⁶

Nejlépe je kombinace léčby farmakologické s dobrým terapeutickým vedením. Učitelé a rodiče by měli zlepšení projevů ADHD podpořit, dítě chválit, ocenit jeho úspěchy a dodržovat pravidelný režim.

⁴⁵ MUNDEN, A. a ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-188-3, str. 90

⁴⁶ Tamtéž, str. 95

2 Vzdělávání žáků s ADHD

Nývtová ve své knize píše, že dětem s ADHD je dáván odklad školní docházky z důvodu „dozrání“ dítěte. Toto není dobré řešení, protože odložením školní docházky se problémy dětí s ADHD nevyřeší. „*Naopak ztrácejí příležitost k vyšší úrovni učení a rozvoji mnoha schopností, dovedností, osobnosti.*“⁴⁷ V tomto se názory odborníků liší.

Ve vzdělávání žáků se speciálními potřebami u nás dochází v poslední době k velkým změnám. Koncepce vzdělávacího systému se přizpůsobuje požadavkům evropské společnosti.⁴⁸

Žáci s poruchou ADHD mohou chodit do běžné třídy základní školy, ale jsou integrováni. Integrace je vytvoření a přizpůsobení vzdělávacích podmínek tak, aby odpovídaly potřebám všech žáků.

2.1 Legislativa integrace a inkluze dítěte s ADHD

České školství prošlo velkou reformou vzdělávání. Principy kurikulární politiky jsou zformulovány v Národním programu rozvoje vzdělávání v Bílé knize.⁴⁹

V Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením, která byla vydaná v r. 2006 OSN, došlo k posílení přístupu k inkluzivnímu vzdělávání ve školách hlavního vzdělávacího proudu.⁵⁰

Snahou českého školství je vytvořit model integrativního/inkluzivního vzdělávání. Bartoňová říká: „*Cílem současného školství v České republice je vytvořit takové školní prostředí a klima školy, které by poskytovalo všem žákům stejné podmínky a šance*

⁴⁷NÝVLTŮVÁ, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogii*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. ISBN 978-80-86723-48-8., str. 126

⁴⁸PIPEKOVÁ, J. et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přepracované a rozšířené vyd. Brno: 2010, Paido. ISBN 978-80-7315-198-0., str. 9

⁴⁹BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. et al. *Specifika ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzivním prostředí základní školy*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita 2013. ISBN 978-80-210-6646-5, str. 84

⁵⁰Tamtéž, str. 84

na dosažení odpovídajícího stupně vzdělávání a zajistilo jim právo na rozvoj jejich individuálních předpokladů.“⁵¹

Havel uvádí ve své knize inkluzi takto:

- vítá pestrost - přináší prospěch všem
- nezaměřuje se pouze na vyloučené děti
- akceptuje děti, které se možná cítí ve škole vyloučené
- dětem přináší rovnoprávnou možnost vzdělání, děti nevylučuje, jistým způsobem je chrání
- reformuje kromě speciálního školství i formální a neformální vzdělávací systém
- zlepšuje kvalitu vzdělávání všech žáků
- zaměřuje se na dostatečnou podporu handicapovaných žáků v rámci běžné školy
- nejsou uspokojovány potřeby jedněch na úkor druhých⁵²

Integraci žáků s ADHD do základních škol se zabývá „Školský zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, v platném znění“ §16 Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.

- Zdravotním postižením - je mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžná postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.
- Zdravotním znevýhodněním - je zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.
- Sociálním znevýhodněním je rodinné prostředí, s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova, nebo postavení azylanta, osoby požívající

⁵¹BARTOŇOVÁ, M. *Specifické poruchy učení*. Text k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-232-1., str. 7

⁵²HAVEL, J.; *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na 1. Stupni základní školy jako východisko inkluzivní didaktiky*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7150-6., str. 18, 19

doplňkové ochrany a účastníka řízení o udělení mezinárodní ochrany na území ČR podle zvláštního právního předpisu.

- Děti, žáci a studenti se zdravotním postižením mají právo bezplatně užívat při vzdělávání speciální učebnice, speciální didaktické a kompenzační pomůcky.⁵³

„Vyhláška 147/2011, se kterou se mění vyhláška č. 73/2005Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných se uskutečňuje s využitím vyrovnávacích a podpůrných opatření.“

Vyrovňovacími opatřeními je myšleno vzdělávání žáků se zdravotním a sociálním znevýhodněním. Využívají se speciálně pedagogické metody a postupy, které odpovídají vzdělávacím potřebám žáků, poskytuje se individuální podpora při výuce a přípravě na výuku, využívá se poradenských služeb školy a školských poradenských zařízení, individuálního vzdělávacího plánu a služeb asistenta pedagoga. Opatření se poskytují na základě pedagogického posouzení vzdělávacích potřeb žáka a ve spolupráci se školským poradenským zařízením.

Podpůrná opatření pro žáky se zdravotním postižením tvoří využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, poskytování pedagogicko psychologických služeb a služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě nebo studijní skupině.⁵⁴

Ve vyhlášce č. 73/2005 sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných poskytuje vzdělávání formou integrace a to:

- individuální integrace žáka v běžné třídě základní školy. Může zde být nejvýše pět žáků se zdravotním postižením
- skupinová integrace žáka v běžné škole, ve třídě pro žáky se zdravotním postižením nebo školách pro žáky se zdravotním postižením

⁵³ Zákon 561/2004 Sb. Zákony pro lidi [online]. 2004 [cit. 2015-10-16]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

⁵⁴ Vyhláška 147/2011, Sb. Zákony pro lidi [online]. 2011 [cit. 2015-10-16]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-147>

- pokud se jedná o dítě s kombinovanou a silnou formou specifické poruchy chování, může být škole poskytnuta na zajištění péče o žáka finanční dotace.⁵⁵

Aby mohla škola získat finanční dotace je potřeba posudek školského poradenského zařízení, který je vypracován na základě speciálního pedagogického, případně i psychologického vyšetření žáka a písemné doporučení pro vypracování individuálního vzdělávacího plánu. Školské poradenské zařízení dodá škole podklady pro vypracování individuálního vzdělávacího plánu i s písemnou zprávou z vyšetření dítěte, zde musí být souhlas zákonných zástupců dítěte, podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.⁵⁶

„Vyhláška číslo 116/2011 Sb. se kterou se mění vyhláška číslo 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.“ Školské poradenské zařízení je pedagogicko – psychologická poradna a speciálně pedagogické centrum, které poskytují pomoc při výchově a vzdělávání žáků. K poskytnutí psychologické nebo speciálně - pedagogické poradenské služby je potřeba písemný souhlas žáka nebo jeho zákonného zástupce.⁵⁷

Poradna zjišťuje připravenost žáků na povinnou školní docházku, doporučuje zákonným zástupcům a řediteli školy návrhy podpůrných nebo vyrovnávacích opatření, zařazení do školy a třídy odpovídající vzdělávacím potřebám žáka, provádí psychologická a speciálně pedagogická vyšetření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Na základě výsledků psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky poradna vypracovává odborné posudky a návrhy podpůrných nebo vyrovnávacích opatření pro školy a školská zařízení.⁵⁸

Dalším důležitým dokumentem je Rámcový vzdělávací program (RVP), který vychází z Národního programu vzdělávání. RVP stanoví cíle, formy, délku a povinný obsah

⁵⁵ JUCOVIČOVÁ, D.; ŽÁČKOVÁ, H.; BUDÍKOVÁ, J.; BARTOŠOVÁ, B.; ŠAUEROVÁ, A. *Individuální vzdělávací plán pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami*. 1.vyd.Praha: D+H, 2009. ISBN 978-80-87295-00-7., str. 9

⁵⁶ JUCOVIČOVÁ, D.; ŽÁČKOVÁ, H.; BUDÍKOVÁ, J.; BARTOŠOVÁ, B.; ŠAUEROVÁ, A. *Individuální vzdělávací plán pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami*. 1. vyd. Praha: D+H, 2009. ISBN 978-80-87295-00-7., str. 9

⁵⁷ Vyhláška č. 116/2011Sb. *Zákony pro lidi* [online]. 2011 [cit. 2015-10-20]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-116>

⁵⁸ Vyhláška č. 72/2005 Sb. *Zákony pro lidi* [online]. 2005 [cit. 2015-10-20]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>

vzdělávání a také stanoví podmínky pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. RVP je východiskem pro tvorbu školních vzdělávacích programů (ŠVP). Každá škola si vytvoří vlastní ŠVP. Součástí ŠVP je uvedení podmínek, které vytvoří škola pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků mimořádně nadaných. Z podmínek, které jsou uvedeny v ŠVP je učitelem sestaven individuální vzdělávací plán pro individuálně integrovaného žáka.⁵⁹

2.2 Speciálně pedagogické zásady při práci s dětmi

Pokorná ve své knize uvádí, že pomoc, terapie a intervence by měly vycházet z toho, co už bylo řečeno o projevech a příčinách hyperkinetické poruchy. V kognitivní oblasti vystupuje do popředí porucha selekce podnětů. Podstatou cvičení pozornosti je vytěsnit nedůležité informace. Optimální je klidné a důsledné vedení. Důslednost znamená řád. Děti s ADHD pro svůj neklid, nesoustředěnost a emoční labilitu nemají rády změnu.

- Prostředí třídy by mělo působit útulným, harmonickým a klidným dojmem. Mnohé třídy dnes překypují početnými zrakovými podněty. Je jimi vyzdoben celý prostor. Taková třída jako by byla připravena pro inspekci nadřízených a ne pro děti, které mají soustředěně pracovat.
- Dítě by mělo mít v zorném poli pouze pomůcky, které potřebuje pro splnění svého úkolu. Dnes můžeme okopírovat stránku ze sešitu nebo knížky a vystříhnout daný úkol. Tak je možné předejít mnoha nedorozuměním. Musíme ale rozlišit neznalost školní látky od neschopnosti dítěte se v textu orientovat.
- Dítě by mělo být pozitivně hodnoceno, pokud prokáže určitou schopnost. Dítě má být upozorněno na to, co udělalo správně. Je to důležitější než všeobecná pochvala.

⁵⁹ JUCOVIČOVÁ, D.; ŽÁČKOVÁ, H.; BUDÍKOVÁ, J.; BARTOŠOVÁ, B.; ŠAUEROVÁ, A. *Individuální vzdělávací plán pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami*. 1.vyd.Praha: D+H, 2009. ISBN 978-80-87295-00-7., str. 11, 12

- Terapeuticky nejsou pro dítě vhodné činnosti, které jsou spojeny s rychlostí a závoděním. Soutěžením podporujeme impulzivní chování dítěte a jeho zbrkllost.
- Doporučuje se, aby děti dostávaly úkoly přiměřeně věku, ale relativně kratší. Měly by je zpracovat obsahově i formálně co nejlépe.
- Dítě musí rozumět zadání úkolu. Zpočátku je nutné se přesvědčit, zda dítě instrukci rozumí.
- I když máme přechodně na dítě menší nároky než na ostatní děti, měli bychom důsledně trvat na splnění úkolu. Matky dětí vypovídají, že dětem vyhovuje, když s nimi pracují pravidelně a systematicky.
- Průběh hodiny má mít řád a určité rituály. Ve škole nejde jen o výkony. Učíme děti také proto, aby se uměly lépe orientovat v životě, aby uměly lépe vycházet s druhými lidmi, uměly se o sebe postarat.
- Dostáváme se tak k nácviku sociálních dovedností. Dětem s hyperaktivní poruchou se musí dostat takové vědomé podpory, aby se naučily většímu repertoáru řešení sociálních situací.
- Děti ve školním věku potřebují mít dobré vztahy se svými vrstevníky. Mnoho záleží na tom, jaký má k dítěti s hyperkinetickou poruchou postoj sám učitel. Jeho chování a přístup k takovému žákovi je modelem pro chování všech dětí ve třídě. Důležité je, zda o potížích dítěte dovede s jeho spolužáky věrohodně, otevřeně a s porozuměním hovořit.

Z toho vyplývá i porozumění tomu, jaký význam má odměna a jaký význam a podtext má dárek. Ve škole dostávají děti nejčastěji odměny, protože se tu jedná o to, aby podaly výkon. Dárek je na rozdíl od odměny projevem přízně.⁶⁰

⁶⁰POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 7178-570-9., str. 138 – 142

2.3 Podpůrná opatření ve škole

- Žák s ADHD by měl sedět co nejbližší u učitele, vedle klidného spolužáka nebo sám.
- Žák by neměl pocítit únavu, nemělo by se na něho spěchat.
- Žák by měl před ostatními žáky zažít úspěch a ne jen neúspěch.
- Učitel by měl novou látku vysvětlovat jednoduše a krátkými větami.
- Učitel by měl žákovi vštěpovat poslušnost, dát mu jistotu, že látku pochopil.
- Nechat žáka dostatek času na vypracování úkolu.
- Nechat ho odpovídat na otázky, které umí vyřešit a nedbat na pořadí.
- Po diktátě dát žákovi lehčí látku.
- V počátku svého úkolu by měl učitel žákovi pomoci s plněním.
- Nestresovat žáka, když je pomalý.
- Před třídou nechat žáka objevovat své schopnosti.
- Učitel by měl mít pro žáka připravené pomůcky (tabulky, přehledy, pravidla).
- Zkušený učitel by měl rozlišit závažnost poruchy. Měl by rozvíjet své znalosti o poruchách učení.⁶¹

Hodnocení a klasifikace žáka je součástí výchovně – vzdělávacího procesu. Je zaměřeno na osobnost žáka a na jeho kladné stránky. Úkolem hodnocení žáků je zjišťování a posuzování jejich úrovně v průběhu výchovně vzdělávacího procesu. Jeho cílem je také poskytnout žákovi zpětnou vazbu, jak učivo zvládá.

Učitel může během školního roku použít slovní hodnocení nebo kombinaci s klasifikací. Obsah slovního hodnocení by měl motivovat, ale zároveň by měl být objektivní a kritický.⁶²

⁶¹ PIPEKOVÁ, J. et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přepracované a rozšířené vyd. Brno: 2010, Paido. ISBN 978-80-7315-198-0., str. 174, 175

⁶² PIPEKOVÁ, J. et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přepracované a rozšířené vyd. Brno: 2010, Paido. ISBN 978-80-7315-198-0., str. 174, 175

3 IVP

„Individuální vzdělávací plán je závazný pracovní materiál sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Vzniká na základě spolupráce mezi učitelem, pracovníkem provádějící reedukaci, vedením školy, žákem a jeho rodiči (zákonnými zástupci), pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně - pedagogického centra.“⁶³

3.1 Význam IVP

Aby se žáci se speciálními vzdělávacími potřebami mohli zařadit do běžného života školy, tvoří se pro ně individuálně vzdělávací plán (IVP), který vychází z jejich aktuálních možností a potřeb. Je tvořen pro žáky individuálně integrované v běžné základní škole, pro žáky integrované skupinově, pro žáky speciální školy. IVP by jim měl vzdělávání ulehčit. Je součástí dokumentace žáka. Měl by stanovit podmínky, za kterých bude žák vyučován. Neměl by se stát pouze formálním dokumentem, ale měl by být průběžně aktualizován a doplňován. Na základě vypracování IVP ředitel žádá o finanční dotace.

Individuální vzdělávací plán je vymezen ve vyhlášce č. 147/2011 Sb. ze dne 25. května 2011, kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných v §6. *„Individuální vzdělávací plán vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů speciálně pedagogického vyšetření, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením, popřípadě doporučením registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo odborného lékaře nebo dalšího odborníka, a vyjádření zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka.“⁶⁴*

⁶³ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. 3. vyd. Praha 2011. ISBN 978- 80- 262- 0044- 4, str. 172

⁶⁴ Vyhláška 147/2011, §6, odst. 2 Zákony pro lidi [online]. 2011 [cit. 2015-10-25]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-147>

Ve své publikaci Zelinková vymezuje přínos IVP pro žáky v oblastech:

- Pracovat s žákem podle jeho schopností, individuálním tempem, bez stresujícího porovnávání se spolužáky, bez ohledu na učební osnovy. Má hodnotu motivační. Vytváří atmosféru důvěry. Pomáhá žákovi se zlepšovat. Nehledají se úlevy pro žáka, ale ideální úroveň, na níž může integrovaný žák pracovat.
- Učitel nemusí mít pochybnosti, že neplní učební osnovy, protože pracuje s žákem na úrovni, kterou on dosahuje. Je návodem pro individuální vyučování a hodnocení. Nové údaje získané v průběhu vyučování slouží jako zpětná vazba. IVP se upravuje podle dosažených výsledků žáka ve vyučování.
- Také rodiče se zapojují do přípravy IVP. Jsou spoluzodpovědní za výsledky práce svého dítěte. Přebírají odpovědnost na sebe.
- Žák je aktivním účastníkem, přebírá odpovědnost za výsledky reedukace.⁶⁵

Vyučující by měl oceňovat snahu a zájem žáka. Úspěch je pro zdravý vývoj osobnosti podmínkou. Měl by hodnotit žáka pozitivně a kladně motivovat, místo jednostranně zdůrazňovat chyby.⁶⁶

⁶⁵ ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. 3. vyd. Praha 2011. ISBN 978- 80- 262- 0044- 4, str. 172

⁶⁶MERTIN, V., *Individuální vzdělávací program*. 1. vyd. Praha: Portál, 1955. ISBN 80-7178-033-4., str. 95

3.2 Strategie tvorby IVP

„IVP musí sledovat dvě základní roviny. První rovinou je obsah vzdělávání, určení metod a postupů. Ve druhé rovině sledujeme specifické obtíže, snažíme se omezit příznaky, eliminovat problémy a vyzdvihnout pozitivní oblasti vývoje dítěte. IVP je výsledkem spolupráce všech zúčastněných, je platformou pro spolupráci.“⁶⁷

IVP je tvořen následovně:

- Vychází z diagnostiky pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra. Závěry získané z diagnostiky odborného pracoviště, jsou někdy odtažené a vzdálené, učitel je nezpracovává do plánu přímo, ale bere je na vědomí. Údaje o úrovni rozumového vývoje dítěte jsou doplňující informací pro plánování dlouhodobých cílů. Do IVP by měly být zapsány důležité informace, které upřesňují diagnózu, informují o některých psychických kvalitách dítěte a jiné.⁶⁸

Kromě shromáždění údajů o dítěti a stanovení diagnózy, je potřeba nalezení takových metod práce a vytvoření takových podmínek, aby bylo dítě úspěšné.⁶⁹

Aby mohlo být dítě vyšetřeno v PPP nebo SPC, musí k tomu dát zákonný zástupce dítěte písemný souhlas.

- Vychází z pedagogické diagnostiky učitele. Učitel respektuje zjištění odborného pracoviště, opírá se o své zkušenosti a intuici, o vlastní pedagogickou diagnostiku.⁷⁰ Podle Zelinkové se zabývá objektivním zjišťováním, posuzováním a hodnocením vnitřních a vnějších podmínek, průběhu a výsledků výchovně vzdělávacího procesu. Na těchto základech jsou navrhována pedagogická opatření.⁷¹

⁶⁷ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. 3. vyd. Praha 2011. ISBN 978- 80- 262- 0044- 4, str. 173

⁶⁸ Tamtéž, str. 174

⁶⁹JUCOVIČOVÁ, D.; ŽÁČKOVÁ, H.; BUDÍKOVÁ, J.; BARTOŠOVÁ, B.; ŠAUEROVÁ, A. *Individuální vzdělávací plán pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami*. 1.vyd. Praha: D+H, 2009. ISBN 978-80-87295-00-7, str. 15

⁷⁰ ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. 3. vyd. Praha 2011. ISBN 978- 80- 262- 0044- 4, str. 174

⁷¹Tamtéž, str. 11

- Respektuje závěry diskuse se žákem a rodiči. Měli bychom podpořit aktivitu rodičů, dávat jim nezkrácené informace. Tím dosáhneme dobré spolupráce rodičů a školy. Podle věku a vyspělosti žáka se mění jeho účast na individuálním plánu.
- Je vypracováván pro ty předměty, kde se handicap výrazně projevuje. Nejčastěji je to český jazyk, cizí jazyk, matematika Stanoví se konkrétní úkoly a úlevy. Pedagogická hlediska mohou být uvedena pro více předmětů.
- Vypracovává jej vyučující daného předmětu. Individuální vzdělávací plán vypracovává učitel, který předmět vyučuje s učitelem, který provádí reedukaci. Odborné pracoviště uvádí jméno pracovníka, se kterým můžeme obsah IVP konzultovat.⁷²

Prioritou při vypracování IVP je respektování individuálních potřeb dítěte. IVP je vypracován nejen pro jednotlivé předměty, ale i pro oblasti chování, postojů, prožívání, začlenění do kolektivu. Při tvorbě IVP jsou pro učitele závazné učební osnovy. V rámci osnov může provádět nezbytné úpravy. Za výsledky práce odpovídá ředitel školy.

Důležité je, aby plán byl přehledný a srozumitelný, obsahoval konkrétní údaje a doporučení a stanovoval dosažitelné cíle.

Podle Mertina IVP musí obsahovat:

- „úpravy učební látky a učebních postupů,
- kroky vedoucí ke kompenzaci, nápravě, zmírnění vlivu prokázané poruchy.“⁷³

Dále při vypracování IVP jsou učitelem sledována tato hlediska:

- Cíle vzdálené – týkají se žáka, který přechází na druhý stupeň nebo ukončuje povinnou školní docházku.
- Cíle dlouhodobé – týkají se učiva, které by si žák měl osvojit v daném ročníku. Rozhodnutí je na učiteli, který zná učební osnovy a upraví je tak, aby žák byl

⁷² ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. 3. vyd. Praha 2011. ISBN 978- 80- 262- 0044- 4, str. 174

⁷³MERTIN, V., *Individuální vzdělávací program*. 1. vyd. Praha: Portál, 1955. ISBN 80-7178-033-4, str. 52

schopen základy učiva zvládnout. Se změnami učebního plánu musí být seznámen ředitel školy.

- Cíle krátkodobé – zaměřují se na dosažení výsledku v nejbližším časovém horizontu. Dále se týkají nácviku osvojení učebních strategií, řešení problémových situací, třídění a vyhledávání informací.⁷⁴

Individuální vzdělávací plán je hodnocen a kontrolován třídním učitelem a rodiči jednou za půl roku.

Při tvorbě IVP je třeba zohlednit aktuální situaci handicapovaného dítěte, navrhnout konkrétní možnosti jeho vzdělávání a postupovat tak, aby se v co největší míře eliminovaly negativní dopady na vývoj jeho psychiky.

- Na projevy typické pro ADHD pokud možno nereagovat, postupně možno reagovat na oční pokyn, na dotyk.
- Umožnit dítěti pohybové uvolnění i v průběhu vyučovacích hodin.
- Pracovat po kratších, častěji se střídajících úsecích, postupně zvyšovat rozsah pozornosti vhodnou motivací.
- Umožnit dítěti změnu pracovní polohy, činnosti.
- Umožnit krátký odpočinek, relaxaci.
- V případě nezdaru dát možnost opravy.
- Vytvořit ve třídě vstřícnou atmosféru – navodit situace, kde bude dítě zažívat i kladné emoce.
- V zasedacím pořádku třídy najít méně rušivé místo, aby se dítě mohlo lépe soustředit. Není vhodné místo u okna, u dveří, u stejně neklidného spolužáka.
- V případě problémů dohlédnout na zaznamenávání domácích úkolů.
- Respektovat projevy ADHD.
- Vhodnou motivací vést dítě k nácviku seberegulace a sebekontroly.
- Oceňovat drobné pozitivní prvky v chování dítěte – například krátkodobé nevykřikování, pomoc spolužákovi, pokusy o sebeovládání, zvládnutí situace.⁷⁵

⁷⁴ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7., str. 224

3.3 Struktura IVP

Pedagogové mohou IVP měnit a aktualizovat podle potřeby dítěte po celý školní rok.

Individuální vzdělávací plán je záležitostí školy. Aby mohl být individuální vzdělávací plán uskutečněn, je potřeba písemná žádost zákonného zástupce žáka s ADHD. Tu si převezme ředitel školy. K žádosti musí být přiložen posudek školského poradenského zařízení.

IVP by měl obsahovat:

- osobní údaje žáka (jméno, datum narození, třída, škola)
- závěry z vyšetření v PPP nebo ve SPC (zpráva z vyšetření je přílohou IVP)
- základní údaje o žákovi, podstatné pro průběh pedagogické terapie (údaje podstatné pro řešení problému, dosavadní průběh obtíží a jejich řešení)
- pedagogickou diagnózu učitele (konkrétní popis obtíží)
- konkrétní úkoly v následujících oblastech (v rámci výuky jednotlivých předmětů)
- pedagogická hlediska a postupy
- pomůcky (učební texty, kompenzační pomůcky)
- způsob hodnocení a klasifikace (slovní nebo číselné hodnocení)
- způsob ověřování vědomostí
- organizace péče
- předpoklad navýšení finančních prostředků
- dohodu o spolupráci s rodiči
- podíl žáka na terapii (spoluzodpovědnost)
- informace dalším učitelům
- kontrola plnění s uvedením konkrétního dne
- podpisy zúčastněných (podílejících se na IVP)⁷⁶

⁷⁵ JUCOVIČOVÁ, D.; ŽÁČKOVÁ, H.; BUDÍKOVÁ, J.; BARTOŠOVÁ, B.; ŠAUEROVÁ, A. *Individuální vzdělávací plán pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami*. 1.vyd. Praha: D+H, 2009. ISBN 978-80-87295-00-7., str. 52, 53

⁷⁶ ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. 3. vyd. Praha 2011. ISBN 978- 80- 262- 0044- 4., str. 178

PRAKTICKÁ ČÁST

4 MÍRA VYUŽITÍ A SPECIFIKA IVP PŘI VÝUCE ŽÁKŮ MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU S DIAGNÓZOU ADHD

4.1 Charakteristika výzkumu, stanovení cíle

Výzkumné šetření bylo provedeno na 1. stupni základní školy. Jednalo se o dva integrované chlapce s diagnózou ADHD, které měla možnost učitelka dva roky učit.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit míru využití a specifika individuálního vzdělávacího plánu při výuce žáků mladšího školního věku s diagnózou ADHD.

V praktické části byl zvolen kvalitativní výzkum, kde byly použity tyto metody: Studium a rozbor odborné literatury, legislativních dokumentů, analýzy dokumentace žáků s ADHD z individuálně vzdělávacích plánů a závěrů z odborných pracovišť (SPC a PPP).

4.2 Charakteristika místa šetření

Základní škola, ve které probíhalo výzkumné šetření, se nachází v Kladně - Rozdělově a je školou „rodinného typu“. Jejím zřizovatelem je Magistrát statutárního města Kladno. Škola získala titul "Škola podporující zdraví", titul Státního zdravotního ústavu ČR pod záštitou WHO. Má i titul „Škola udržitelného rozvoje“. Je to ocenění za kvalitu vyučování a aktivit v rámci zásad ekologie a trvale udržitelného rozvoje Země.

Škola se nachází v historické budově z počátku 20. století. Od 1. ledna 1995 se stala samostatnou právní jednotkou a 1. ledna 2003 je součástí této organizace i mateřská škola. 10. února 2009 byla postavena na části školního hřiště nová tělocvična, kde má své místo i školní družina. Celý areál je uzavřený. Školní hřiště je využíváno k míčovým hrám. Je zde nově zrekonstruované doskočiště, které má tartanovou dráhu.

Během velkých přestávek se děti mohou na tomto hřišti proběhnout a využít různé prolézačky. Nechybí tu ani venkovní učebna, kterou žáci využívají při příznivém počasí nejen při hodinách ekologie, kde dělají jednoduché pokusy, ale i výtvarné výchovy a pracovních činností, hudební výchovy, přírodovědy. Tato škola má i své arboretum a bylinkovou zahrádku.

Název vzdělávacího programu této školy je „Jeden svět“. V současné době má tato škola 19 tříd, kde jsou dvě počítačové učebny, mobilní tabletová učebna, učebna chemie, dílen a stará tělocvična. Ve škole se vzdělává 402 žáků. Vyučuje zde 25 učitelů. Školní družinu navštěvuje 80 žáků. V rámci mimoškolních aktivit nabízí škola 20 kroužků. Škola se profiluje podporou zdravého životního stylu. Do svého RVP zařadila rozšířenou výuku tělesné výchovy od 1. do 9. ročníku. Ve školní jídelně otevřela zeleninový a ovocný bufet.

Dalším specifikem školy je kladení důrazu na výuku ekologie a informatiky. Výuka ekologie je povinná pro všechny žáky od 3. ročníku. Informatika je zařazena do programu 4. a 9. ročníků. Mimo to mají žáci možnost výběru obou předmětů ve formě nepovinného nebo zájmového kroužku.⁷⁷

4.3 Kazuistiky žáků s ADHD

Pro výzkumné šetření byly zpracovány dvě kazuistiky chlapců Martina a Petra se syndromem ADHD. Martin a Petr navštěvovali tuto školu od první třídy. Martin odešel po ukončení pátého ročníku na jinou základní školu s nižším počtem žáků. Petr je v současnosti žákem čtvrté třídy. Žáci byli vyučováni od první třídy stejnými pedagogy.

⁷⁷ Charakteristika školy Oficiální stránky školy [online]. 2016 [cit. 2016-01-10]. Dostupné z: <http://www.6zskladno.cz/index.php/charakteristika>

4.3.1 Kazuistika č. 1

Jméno: Martin

Rok narození: 2003

Osobní a rodinná anamnéza

Chlapec se narodil v termínu, raný psychomotorický vývoj měl v normě. Rodiče jsou rozvedeni. Martin vyrůstá s mladším bratrem u matky, která má oba chlapce v péči. Od tří do šesti let navštěvoval mateřskou školu, kde byl bez obtíží. Navštěvoval logopeda. Nosil brýle, měl šest dioptrií na pravém oku. Povinnou školní docházku nastoupil v termínu. Otec založil novou rodinu asi 20km vzdáleném jiném městě. Martin s bratrem k němu dojížděli jednou za 14 dní o víkendu a dále dle dohody.

První třída

Do první třídy nastoupilo dvacet tři žáků. Martin byl snaživý chlapec s velkými výkyvy. Byl rád úspěšný, ale měl problémy s chováním. Podle učitelky i vychovatelky ubližoval dětem. Znal se s nimi již od mateřské školy. Byl neukázněný, vyrušoval, vstával v průběhu vyučování, učitelku provokoval. Vztekal se, byl hlučný, někdy plačtivý. Strhával na sebe pozornost, snadno se nechal vyprovokovat. V počátku školní docházky měl problémy se sebeobsluhou. Byl školsky nezralý. Také měl problémy v pohybových aktivitách s koordinací. V učení měl výkyvy. Když seděl na svém místě, vydržel chvíli v klidu. Při změně místa se začal chovat agresivně, do každého strkal a kopal.

Dle rodičů nebyl Martin na začátku školního roku přijat do kolektivu. Stal se terčem útoků. To byla příčina jeho pozdější agrese vůči spolužákům.

Třídní učitelka ho nevezala na školní výlet, protože se neuměl chovat. Pokud byla nějaká soutěž, musel vyhrát, jestliže prohrával, plakal, vztekal se. Za svůj neúspěch pak vinil ostatní děti a dospělé.

Navštěvoval školní družinu, kde měl také problémy.

Podle matky byl doma bez výrazných obtíží. Když byl samostatně u matky či otce byl v klidu. Pokud byli rodiče společně, projevoval větší neklid. Matka byla školou hodnocena jako málo kritická. Třídní učitelka řešila Martinovy obtíže v chování a ve výuce s otcem, protože otec se jevil jako větší autorita.

Na konci první třídy byl Martin poslán na vyšetření. Chlapec spolupracoval, spontánně navazoval kontakt. Pozornost byla krátkodobá, oscilující. Pracovní tempo bylo pomalé. Od počátku byl patrný motorický neklid, který se zvyšoval s narůstající únavou. Chlapec se předváděl, byl bez sociálního odstupu. Instrukcím k činnostem porozuměl, měl sníženou motivaci k podání výkonu. Měl obtíže v jemné motorice, byl neobratný, materiál mu často padal na zem. Intelektové schopnosti byly naměřeny v pásmu průměru a to v obou složkách. Mírné disproporce byly patrné v rámci jednotlivých složek. V testu rodinných vztahů bylo patrné, že Martin by si přál, aby se rodiče k sobě vrátili. Domníval se, že více musí poslouchat otce, „protože jemu si paní učitelka stěžuje. Mámě paní učitelka nevolá, a tak může u ní více zlobit.“

Závěrem z vyšetření vyplynulo, že se jedná o chlapce s intelektovými schopnostmi v normě, s mírnou nerovnoměrností v rámci jednotlivých složek (verbální i názorová). Chlapec se choval impulsivně, projevovala se u něho porucha pozornosti, pomalé pracovní tempo, hyperaktivita a vysoká unavitelnost na podkladě syndromu ADHD. S oběma rodiči byly probrány výchovné postupy.

Škole bylo doporučeno řešit výchovné obtíže zejména s matkou, protože chlapec je v její péči. Od září doporučena skupinová psychoterapie. Oba rodiče chlapce zvládali.

Druhá třída

Martin měl stejnou učitelku, do školy chodil rád. Bavila ho tělesná výchova a čtení. Navštěvoval pohybový kroužek. Ve čtení si potichu hláskoval, potom vyslovil celé slovo, objevilo se dvojí čtení. Diktáty psal v pomalém tempu, některá písmena si nevybavil. Písmo měl neúhledné, hůře čitelné. Během výuky byl Martin stále unavený, nechtěl pracovat, byl motoricky neklidný. V průběhu roku se zvyšovala hyperaktivita a agresivita žáka. Bylo mu uděleno napomenutí třídního učitele. I přesto došlo k drobnému fyzickému napadení spolužačky.

Martinovi byla doporučena skupinová psychoterapie, na kterou pravidelně docházel. Chlapec byl předán do péče dětské psychiatrie, kde mu byla předepsána medikace Concerta, která zlepšuje schopnost udržet pozornost a snižuje afektivní a emoční dráždivost.

Třídní učitelka k Martinovi přistupovala individuálně, tolerovala jeho pomalejší tempo a snažila se předcházet stresujícím situacím v kolektivu. I vychovatelka ve školní družině se snažila předcházet Martinovu impulzivnímu chování. Ostatním dětem vysvětlovala, jak se mají k Martinovi chovat. Po medikaci a psychoterapii došlo ke zklidnění a zlepšení v chování.

Přístup matky k Martinovi začal být méně důsledný. Pro práci byl málo motivovaný. Byl často „nenaladěný“, nechtěl dělat domácí úkoly. Rád se předváděl. Ve svém volném čase začal hrát fotbal.

Na konci druhé třídy byl Martin na vyšetření pro výukové potíže ve Středisku pomoci ohroženým dětem v Kladně. Závěr: diagnostikována dyslexie, dysortografie a výrazné grafomotorické obtíže. Dále měl obtíže v oblasti sluchového vnímání a motorických funkcí, pomalé pracovní tempo, výkyvy ve výkonu. Občas se dopředu vzdával. Byla nutná častá podpora a pozitivní motivace. U žáka se projevovala nízká frustrační tolerance, familiérní chování, měl obtíže s dodržováním daných pravidel.

Doporučení: procvičovat hravou formou oslabené oblasti, kontrola ve druhém čtvrtletí třetího ročníku. Individuální integrace žáka s SPU a ADHD syndrom v ZŠ, vzdělávání podle IVP.

Doporučení pro školu: vytvoření IVP pro český jazyk a cizí jazyk (ve třetím ročníku), čtení kratších textů s kontrolou porozumění, tolerovat grafomotorické potíže, poskytnout dostatek času na vypracování a kontrolu úkolů, nepřetěžovat žáka, pracovat po kratších časových úsecích, umožnit relaxaci pohybem, zařadit žáka do nápravné skupiny SPU, posadit žáka do předních lavic, zatěžovat žáka na začátku vyučovací hodiny, používat převážně kladnou motivaci, dopřát pocit úspěchu, podporovat zdravé sebevědomí žáka a jeho začlenění o skupiny vrstevníků.

Třetí třída

Martin seděl v první lavici u katedry učitelky. Pracoval podle IVP. Navštěvoval skupinu reedukační péče jednu hodinu týdně. Na zadání i plnění úkolů se soustředil krátce, nestačil je dokončit. Byla mu poskytována okamžitá zpětná vazba a bylo kontrolováno pochopení úkolů. Ve všech předmětech byly výkony ovlivněny jeho aktuálním stavem. Při samostatné práci chyboval, úkoly nedokončoval, učení ho nebavilo, přestal zvládat tempo třídy. Neuspokojivá byla i jeho domácí příprava. Vše nevhodně komentoval a v hodinách vykřikoval. Pokud nebyl vyvolán, rušil děti, tím byla narušena kontinuita celé výukové jednotky. Martinovy reakce byly prudké, křičel, byl až vulgární. Měl velké problémy se seberegulací. Se spolužáky se často hádal, začala se objevovat agrese.

Na začátku třetí třídy byl vyšetřen v PPP, závěrem byla specifická vývojová porucha učení, výrazné grafomotorické obtíže, pomalé pracovní tempo a ADHD syndrom s aktuálním intelektovým výkonem v pásmu mírného nadprůměru.

Doporučení: individuální integrace a zařazení žáka se zdravotním postižením do režimu speciálního vzdělávání a vypracování IVP (viz Příloha F). Zohlednění v klasifikaci, tolerovat především specifickou chybovost, kvalitu a tempo čtení, kvalitu písma, vést k pečlivé kontrole, znalosti ověřovat ústně. Ve speciálně - pedagogické péči se zaměřit na rozvoj motorických funkcí, audiomotorické koordinace a zrakové a sluchové diferenciaci, při pedagogickém vedení volit citlivý a diferenciovaný přístup dle metod práce pro děti s ADHD syndromem.

Čtvrtá třída

Martin seděl v první lavici. Měl novou třídní učitelku. Kromě medikace Concerta měl medikovaný Ritalin na víkend. Pracoval podle IVP. Chlapec ve škole docházel na reedukační péči ke speciálnímu pedagogovi jedenkrát týdně. Nastoupil i na individuální terapii do Střediska pomoci ohroženým dětem. Při vyučování bylo respektováno jeho osobní tempo, cvičení a úkoly byly při vyučování kráceny, což Martin nesl nelibě, měl pocit selhávání. Při práci mohl používat přehledy a pomůcky, které zapomínal a nenosil. Přehledy byly vyvěšeny i po třídě v zorném poli chlapce, kam se mohl podívat. Pokusy spolužáků o pomoc chápal jako útok.

O vlastivědu a přírodovědu jevil zájem. Na tělesnou výchovu žáci dostali nového učitele. Martin si s ním nerozuměl, měl ho dvakrát týdně. Při míčových hrách Martin vyhrožoval spolužákům a zastrašoval je skřeky a hlasitými zvuky. Chtěl pouze vyhrávat nebo mít míč. Léky účinkovaly ráno a tělesná výchova byla v odpoledních hodinách. Martin již byl unavený. Ve výuce měl zohlednění v klasifikaci, toleranci specifické chybovosti písma, byl veden ke zpětné kontrole. Výuka a podávané výkony byly ovlivněny velkými výkyvy pozornosti a nepřipraveností na vyučování. Byla nutná neustálá kontrola plnění povinností a kladná motivace.

Martin byl impulzivní. Pro neustálé konflikty se spolužáky byla s dětmi vypracována pravidla chování, kterými se měli žáci řídit. Pravidla byla umístěna ve třídě na viditelném místě, Martin je porušoval. Nepřihlásil se o slovo, vykřikoval, děti to rušilo. Měl problémy s vrstevníky i autoritou. Když byl po několikáté napomenut, začal hystericky nadávat. Jakmile byl sám s učitelkou nebo s jiným dospělým, bez třídního kolektivu v klidu si povídal a nadšeně vyprávěl.

V domácí přípravě si neplnil povinnosti, nenosil úkoly. Ve škole pracoval dle naladění. O přestávkách se množily konflikty se spolužáky, docházelo k šikaně. V této době měl Martin určitou volnost a přestávkový čas byl pro něho i jeho spolužáky stresující. Dozor musela vykonávat třídní učitelka, která každou přestávku trávila ve třídě, aby předcházela konfliktům.

V březnu byl na kontrolním vyšetření v PPP. Závěr: ADHD syndrom, SPU, výrazné grafomotorické obtíže a pomalejší pracovní tempo u chlapce s aktuálním intelektovým výkonem v pásmu vyššího průměru až nadprůměru.

Doporučení: individuální integrace, IVP (viz Příloha F), využití služeb asistenta pedagoga, zohlednění v klasifikaci, tolerovat především specifickou chybovost, kvalitu a tempo čtení, kvalitu písma, vést k pečlivé kontrole, znalosti ověřovat ústně. Ve speciálně - pedagogické péči se zaměřit na rozvoj motorických funkcí, audiomotorické koordinace a zrakové a sluchové diferenciaci, při pedagogickém vedení volit citlivý a diferenciovaný přístup dle metod práce pro děti s ADHD syndromem. Nadále péče dětského psychiatra (medikace) a klinického psychologa (individuální terapie).

Pátá třída:

Martin zůstal ve stejném kolektivu, se stejnou učitelkou jako ve čtvrté třídě. Navštěvoval doučování z českého jazyka a matematiky, kde byly nejvýše čtyři děti, což bylo pro Martina příznivé. Nepředváděl se, ale někdy byl unavený, protože doučování bylo v odpoledních hodinách. Asistentka pedagoga byla Martinovi přidělena pouze na pět hodin týdně. Toto opatření se později ukázalo jako nedostačující. Obtížně si na ni zvykal. Z počátku měl problémy s její autoritou. Nemohl pochopit, že mu chce pomoci. Jakmile si zvykl, byl klidnější, vyrovnanější.

V jeho chování a výkonech se však stále objevovaly výkyvy. Jeho pozornost byla lehce odklonitelná a při neúspěchu se příležitostně objevovalo afektivní chování (házel předměty a křičel). Neúspěšnost se zvyšovala s množstvím probraného učiva především z důvodu nedostatečné domácí přípravy. Dosahoval dobrých výsledků pouze ve vlastivědě a přírodovědě.

Ve vrstevnickém kolektivu nebyl oblíben, ke spolužákům se choval nepřiměřeně, byl lehce ovlivnitelný. Někteří spolužáci měli tendenci ho využívat. Celkově se jednalo o problematický kolektiv. Začala se objevovat šikana i mimo školu s cizími dětmi.

Vedení práce s Martinem i kolektivem třídy bylo konzultováno s výchovnou poradkyní a vedením školy, Střediskem péče ohrožených dětí, s psychologem i psychiatrem. Při řešení problémů se rodiče Martina zapojovali, spolupracovali. S matkou bylo dohodnuto prohloubení spolupráce. Jedenkrát za 14 dní proběhla konzultace s pedagogem a asistentem pedagoga.

Žákova matka pracovala na směny a vyskytly se problémy s užíváním medikace. Chlapec měl léky užívat samostatně, na což však občas zapomínal. Jeho chování se pak stávalo neúnosným. Do šesté třídy přestoupil na jinou školu do méně početné třídy.

V únoru byl Martin na kontrolním vyšetření v PPP, kde závěrem stálo ADHD syndrom a specifická vývojová porucha učení – dyslexie, dysortografie, dysgrafické rysy v písmu; výukové mezery v českém jazyce.

Doporučena: nadále integrace žáka, využití služeb asistenta pedagoga (individuální pomoc v hodinách, korekce odklonů pozornosti a výkyvů v chování, pomoc

při předcházení sociálním konfliktům); všichni učitelé mají mít k Martinovi velmi citlivý a diferenciovaný přístup, často chválit, motivovat; řešit problematické vztahy v třídním kolektivu, psychiatrická péče, terapeutické vedení ve středisku pomoci ohroženým dětem. Dále podklady pro IVP (viz Příloha F).

Shrnutí kazuistiky:

Martin měl individuální plán od třetí do páté třídy. V páté třídě mu byl přidělen asistent pedagoga. I přesto, že pedagogové uplatňovali k žákovi individuální přístup, tolerovali jeho pomalejší tempo a snažili se předcházet stresujícím situacím, celý třídní kolektiv byl ve velkém napětí. Rodiče Martina přestali spolupracovat se školou. Děti se s Martinem nechtěly bavit, v kolektivu nebyl oblíben. Útoky vůči spolužákům se stupňovaly. Snaha ostatních dětí mu pomoci ho přiváděla k agresivním reakcím. Martinovi neprosněly ani rodinné vztahy. Matka selhávala, otec jednal příliš autoritářsky. Rodiče nebyli schopni se dohodnout na společné výchově syna.

Další příčinou neúspěchu byl i nedostatečný úvazek asistenta pedagoga, který trávil s Martinem pouze pět hodin týdně. Asistent nebyl schopen pokrýt většinu přestávek a v tuto dobu docházelo u žáka k sociálnímu selhávání a k slovnímu i fyzickému napadání spolužáků.

4.3.2 Kazuistika č. 2

Jméno: Petr

Rok narození: 2005

Osobní a rodinná anamnéza

Petr se narodil v termínu, porod byl spontánní, bez komplikací. Raný psychomotorický vývoj bez nápadností. Seděl okolo čtvrtého měsíce, nelezl a začal chodit v devíti měsících. V sedmi měsících prodělal operaci kýly. Od čtyř let navštěvoval mateřskou školu, kde se adaptoval bez problémů. Dle učitelky byl šikovný a pečlivý. Chodil na logopedii. Vyrůstal v rodině s o dva roky mladším bratrem. Bratr byl někdy agresivní a provokoval ostatní děti, ale byl také šikovný. Když byly Petrovi čtyři roky, rodiče se

rozvedli a děti žily s matkou. Otec si je bral na víkendy. Nyní matka žije s přítelem, otec žije sám.

Petr byl na vyšetření na nefrologii pro noční pomočování. V roce a půl přestal mít pleny a okolo třetího roku se začal opět denně pomočovat. Bral léky. Ve čtyřech a půl roku se pět měsíců nepomočoval, pak znovu začal. U otce měl asi dva až tři měsíce noční můry. Sedl si na posteli a začal křičet, ale neprobudil se. Podobné stavy měl už dříve, ty ale odezněly.

V době Vánoc došlo k nepříjemnostem mezi matkou a jejím přítelem. Děti do toho byly zapojeny a Petr to těžce nesl. Nechtěl jezdit k otci, „protože ho otec nemá rád“. Bavili se o tom ve školce. Otec na něm viděl, že Petra něco trápí, byl zadumaný a uzavíral se do sebe.

MŠ

Ještě v mateřské škole byl na psychologickém vyšetření pro noční pomočování a noční můry. Tam spolupracoval a komunikoval. Pozornost byla krátkodobá, velmi snadno odklonitelná. Pracovní tempo bylo střídavé, někdy pomalejší, jindy rychlé až překotné. Instrukcím k činnostem porozuměl. Byl velmi motivován k podání dobrého výkonu. V průběhu vyšetření narůstal motorický neklid, byl patrný zvýšený nárůst únavy. V jemné motorice byla patrná neobratnost. Grafomotorický projev byl podprůměrný. Kresba postavy byla nevyvážená, disproporční. U řeči byla výslovnost dyslalická, měl menší slovní zásobu, problémy s vyjadřováním. Mluvní tempo bylo rychlé až překotné. Používal agramatismy. V průběhu vyšetření měl velmi časté komentáře s vyšetřením související i nesouvisející. V chování byly patrné infantilismy. Intelektové schopnosti byly aktuálně celkově v pásmu nadprůměru. Rozložení výrazně nerovnoměrné ve prospěch názorové složky – pásmo vysokého nadprůměru. Ve verbální složce skóroval nízko v testech zaměřených na krátkodobou paměť, která se odrážela i v nízkém výsledku matematických schopností. V ostatních subtěstech opět skóroval v pásmu nadprůměru.

Závěrem vyšetření stálo: jedná se o chlapce s intelektovými schopnostmi v normě, v pásmu nadprůměru s výrazně nerovnoměrným rozložením ve prospěch složky

názorové. Poruchy pozornosti a hyperaktivity na podkladě syndromu ADHD. Infantilismy. Citlivý. Enuresa nokturna. Noční děsy.

Doporučeno neurologické vyšetření a s rodiči byly probrány výchovné postupy.

Petr absolvoval vyšetření na neurologii, kde mu bylo doporučeno magnesium, omega mastné kyseliny a vyšetření EEG. Výsledek zněl: hraniční až lehce abnormní graf pro atypické nízkovoltážní pozadí, bez jednoznačných ložiskových nebo specifických změn.

Před nástupem do 1. třídy, byl žák na žádost rodičů vyšetřen v pedagogicko psychologické poradně pro posouzení školní zralosti.

Kontakt navazoval bez obtíží, komunikoval, spolupracoval, úkoly plnil s adekvátní motivací. Byl veselý, vstřícný. Tempo při plnění úkolů školního typu pomalejší. Pozornost mělká, krátkodobá, časté odklony. V průběhu vyšetření narůstal motorický neklid, byl brzy unavený. Aktuální úroveň všeobecných znalostí celkově v mírném nadprůměru. Barvy rozlišil základní i doplňkové, číselnou řadu jmenoval do třiceti bez chyby. Porovnávání větší x menší zvládal, manipulace do devíti. V pravolevé orientaci chyboval, prostorová orientace byla v normě. V řeči dyslálie (Ř), vyjadřoval se ve větách, instrukcím rozuměl, měl velmi dobrou slovní zásobu. Byl komunikativní, často odváděl řeč od tématu, byl zvědavý. Obrázek popsal, reprodukci říkanky odmítal. V grafickém projevu měl nesprávný úchop tužky, ruka byla ještě méně uvolněná, linka kostrbatá, zesílený přítlak. Figurální kresbu měl vyspělejší, analytickou, mírně disproportionální, grafomotoricky neobratnou. Opis geometrických tvarů zvládal a správně pojmenoval, nápodoba číslice a psacího písma byla zdařilá. Vizuomotorická koordinace byla v normě. Lateralitu měl souhlasnou pravostrannou. Ve sluchové diferenciaci zvládal velmi dobře rytmizaci, identifikoval následnou hlásku. Ve zrakové diferenciaci měl mírné percepční obtíže. Bylo potřeba dopomoc prvního kroku, dále pracoval samostatně, odklony pozornosti.

Závěr z vyšetření zněl: aktuálně školsky zralý chlapec s ADHD syndromem. Doporučení: nástup do ZŠ v řádném termínu. Individuální integrace v ZŠ a vypracování IVP, zohlednění v klasifikaci a využívání metodiky práce pro děti s ADHD syndromem: poskytnout dostatek času a prostoru pro relaxaci (i pohybem), nenutit ke klidu, často střídát činnosti, posadit do předních lavic, zadání možno rozdělit na kratší úseky,

zatěžovat na začátku vyučovací hodiny, užívat jasné a jednoznačné pokyny, okamžitou zpětnou vazbu, vymezit hranice stanovit pravidla chování a důsledně kontrolovat jejich dodržování, pozornost ověřovat očním kontaktem, kontrolními otázkami, převahu kladné motivace, ve všech předmětech ponechat dostatek času na vypracování a kontrolu úkolů, převahu ústního zkoušení; kontrolní vyšetření na dětské neurologii, s matkou byl prohovořen způsob domácí přípravy.

První třída:

Petr nastoupil do neznámého kolektivu, kde bylo dvacet dětí. Seznámení s dětmi mu nedělalo potíže. Seděl v první lavici blízko třídní učitelky (stejná pedagožka, jako měl Martin v předešlé kazuistice). Petr byl pravý opak Martina. Byl snaživý a do vyučování se aktivně zapojil. Byl pro něho vypracován IVP, kde byly konkrétními úkoly: podpora a rozvoj grafomotoriky a jemné motoriky, cvičení a rozvoj koncentrace pozornosti, rozvoj sluchové a zrakové paměti, rozvíjení vizuomotoriky. Častým střídáním činností při vyučování a tělovýchovnými chvilkami se dařilo zvládat jeho motorický neklid. Krátkodobá pozornost byla v mezích tolerance. Jeho domácím úkolem bylo denně číst s kontrolou porozumění. Ve škole měl za úkol udržovat pořádek na svém pracovním místě. Učivo zvládal velmi dobře, někdy dělal zbytečné chyby ze zbrklosti. O přestávkách a v hodinách tělesné výchovy byl hyperaktivně divoký. Na napomenutí reagoval adekvátně. Důležitý byl u něho oční kontakt. Spolupráce s matkou byla na velmi dobré úrovni. Petr byl výborně připraven na vyučování, co se týkalo pomůcek i domácích úkolů. Po vyučování odcházel domů, nenavštěvoval školní družinu. Veškeré učivo prvního ročníku zvládl na výbornou. Ke konci roku byl znát zvýšený motorický neklid a únava.

Druhá třída

Petr měl stále stejnou třídní učitelku. Byl na ni zvyklý. Ve třídě si s dětmi rozuměl, byl oblíbený. Pracovalo se podle IVP. Petr se snažil pracovat co nejlépe. Měl velmi dobrou slovní zásobu a všeobecný přehled. Opis a přepis zvládal s mírnou chybovostí. Diktáty psal v pomalejším tempu, občas chyboval. Jeho pracovní tempo nebylo stálé. Četl s mírnými zárazy v rychlejším tempu, časem se tempo zpomalilo a objevila se mírná chybovost. Text reprodukoval s dopomocí otázek, chyběly důležité detaily. Porozumění bylo nepřesné, útržkovité, což bylo ovlivněno poruchou pozornosti. Pracovní výkony

byly ovlivněny lehkou odklonitelností pozornosti. Matematické operace do dvaceti zvládal bez problémů, občas měl chyby z nepozornosti. V prvouce měl výborné znalosti, v hodinách byl aktivní. Bavila ho výtvarná výchova. Jeho chování bylo bez výrazných nápadností. Korigoval se očním kontaktem, dotekem nebo individuálním rozhovorem. Měl zhoršené vyjadřování, zadržával, vypravoval zeširoka. Jeho úkolem bylo podílet se na pravidelné přípravě do školy. Ke konci roku byly patrné známky zvýšené únavy a častější odklony pozornosti.

Petr byl před pololetím na kontrolním vyšetření v PPP. Dobře spolupracoval, kontakt navazoval bez obtíží, zadané úkoly plnil s adekvátní motivací. Jeho pracovní tempo bylo rychlejší, byl psychomotoricky neklidný, lehce unavitelný. Pozornost byla nekvalitní, časem s narůstajícími odklony. Aktuální intelektový výkon celkově výrazně nadprůměrný s lehkou převahou názorové složky. Nejlepší výkony podával v oblasti slovně logického úsudku a logiky posloupností děje. Praktikoval vynikající slovní zásobu. Bylo patrné oslabení krátkodobé sluchové paměti. Nejslabší výkon podával v oblasti vizuomotoriky. Figurální kresbu měl věkově přiměřenou, disproporční.

Závěr vyšetření: přetrvávající ADHD syndrom, enuresis nokturna, emoční labilita. Aktuální intelektový výkon v pásmu výrazného nadprůměru, grafomotorické obtíže, pomalé tempo psaní. Péče klinického logopeda byla ukončena. Dále zůstával v péči klinické psycholožky.

Doporučení: Nadále individuální integrace v ZŠ, vypracování IVP, ve výuce využívat zohlednění v klasifikaci, využívat metodiku práce pro děti s ADHD syndromem využívat metody a přístupy práce k žákovi s nadáním: nabídnout výraznější stimulaci, omezit mechanické učení, preferovat samostatnou práci, omezit časově limitované úkoly, obohacovat učivo, akcelarovat učivo, umožnit dítěti účast na školních a mimoškolních soutěžích. S matkou konzultovány vhodné způsoby vedení syna, zdůrazněna nadále spolupráce s klinickým psychologem (ke zvážení rodinná terapie).

Třetí třída

Ve třetí třídě se počet žáků zvýšil na dvacet dva. S nově příchozími žáky chlapec neměl problémy. Bez potíží se vyrovnal se změnou třídní učitelky a vyučující anglického jazyka. Plnil školní povinnosti dle IVP. Docházel na reedukační péči jednou za týden mimo kmenovou třídu se speciálním pedagogem. Zvykal si na jiný styl práce. Seděl v přední lavici. Pracovní tempo bylo střídavé, měl velkou slovní zásobu, ale musel zklidňovat mluvní tempo. V českém jazyce měl chyby z nepozornosti. Učitelka respektovala jeho pomalé tempo a zhoršenou kvalitu písma. Čtení bylo s mírnými zárazy v rychlejším tempu, občas s chybovostí. V matematice pracoval samostatně, učivo zvládal. Anglický jazyk mu nedělal problémy, učitelka ho zkoušela převážně ústně. Na pokyny a napomenutí učitelky žák reagoval přiměřeně.

Celkově byla třída klidná, kladně motivovaná.

Petr navštěvoval kroužek výtvarné výchovy a počítačů. Některé výkresy byly posílány do soutěže. Na vyučování se připravoval samostatně. I když mu matka kontrolovala úkoly a školní pomůcky, přetrvávaly u něho obtíže s jejich zapomínáním. Učitelka dávala úkoly a zprávy na webovou stránku třídy. Spolupráce s matkou byla velmi dobrá.

V květnu Petr absolvoval kontrolní vyšetření v PPP. Při vyšetření byl zpočátku nejistý, byl znát motorický neklid. Didaktický test z matematiky plnil samostatně, v přiměřeném tempu. Postupy velmi dobře zvládal, numericky chyboval při písemném sčítání. Podával výborný výkon, slovní úlohu řešil správnou úvahou. Pomalejší psaní se projevilo v písemném projevu, písmo měl méně uspořádané. Přepis zvládal bez chyb, diktát psal v pomalejším tempu bez chyb. V mluvnickém učivu se orientoval velmi dobře. Specifické obtíže zkompenzovány.

Závěrem stálo: ADHD syndrom, emoční labilita. Grafomotorické obtíže, pomalejší tempo psaní. Mimořádně nadaný žák.

Doporučení: IVP pro naukové předměty. Ve výuce využívat zohlednění v klasifikaci, využívat metodiku práce pro děti s ADHD syndromem. Využívat metody a přístupy práce k žákovi s nadáním. V případě zhoršení obtíží nadále péče klinického psychologa. Nadále péče dětského neurologa. Doporučení jsou platná do roku 2017.

Čtvrtá třída

Tento školní rok (2015/2016) Petr navštěvuje 4. třídu ve které je nyní dvacet tři dětí. Žáci této třídy se vzájemně respektují. Jsou k sobě ohleduplní, vstřícní a tolerantní. Rádi si pomáhají navzájem. Chlapec je nekonfliktní a kamarádský. Pracuje podle IVP, je šikovný a snaživý. V letošním roce navštěvuje kroužek výtvarné výchovy. Prospěchově se řadí mezi nejlepší žáky. S vysvětlováním učiva pomáhá spolužákům. Je ambiciózní a soutěživý, chce mít vše první odevzdané. Na kvalitu jeho práce má často vliv zbrkllost a nepozornost. Zvýšená hyperaktivita se u chlapce objevuje při tělesné výchově. Hodně čte. Když je u táty, jezdí lézt po skalách. To ho baví. Má střídavou péči, což se mu nelíbí, protože si nesmí zapomenout žádné věci do školy a to se mu nedaří. S matkou je velmi dobrá spolupráce.

Shrnutí

Petr je vzděláván podle individuálního vzdělávacího plánu od první třídy. Zde je vidět snaha jak Petra, tak jeho rodiny (i když neúplné). Spolupráce s matkou je na velmi dobré úrovni. Domácí prostředí je podnětné. Příprava na vyučování výborná. Přítomnost asistenta pedagoga není nutná. Opatření, která byla potřeba v kolektivu třídy Martina, například na viditelném místě vyvěšena pravidla chování, zde nemusí být. V této třídě jsou děti pozitivně naladěny, všichni si navzájem pomáhají.

Petr zůstává nadále v péči dětského neurologa. Individuální vzdělávací plán má do páté třídy, potom půjde na vyšetření do pedagogicko – psychologické poradny.

4.4 Závěr šetření

V závěru práce byly shrnuty výsledky kvalitativního šetření žáků s ADHD. Oba žáci měli individuální vzdělávací plán, podle kterého pracovali a který byl dodržován. Martin měl IVP od třetí třídy pro výukové potíže a pro obtíže s chováním. Petr měl IVP od první třídy pro poruchy pozornosti a hyperaktivity na podkladě syndromu ADHD a noční děsy.

Pedagogové, vychovatelka i asistent pedagoga měli velkou trpělivost a snahu pomoci těmto žákům se syndromem ADHD. Jako nedostatečné byl shledán úvazek asistenta pedagoga. Asistent spolupracoval s Martinem pouze pět hodin týdně. Absence jeho vlivu byla nejvíc patrná během přestávek, vzhledem k tomu, že se jednalo o problémy chování u žáka s ADHD. Pro zkvalitnění individuální integrace a plnění IVP by měla škola napříště navýšit počet hodin asistentům pedagoga. Jen tak se může předcházet vzniku nedorozumění a konfliktu mezi integrovaným žákem a jeho spolužáky.

Dále ze šetření vyplynulo, že velmi záleží na třídním kolektivu, na jeho složení. V první kazuistice bylo ve třídě mnoho osobností, které se chtěly samy prosadit. Pro budování lepších vztahů by měli žáci v hodinách pracovat více skupinově.

Školní výsledky a sociální začlenění žáka ovlivňuje v nemalé míře rodina. Rodina Martina není úplná, otec s nimi nežije a má novou rodinu. V prvním případě matka byla také unavená jako Martin, nebyla tolik spokojená ve své roli rodiče, nebyla úplně důsledná, hodně pracovala a chlapec byl doma se svým sourozencem sám. Otec kritizoval před chlapcem matku, ale měl novou rodinu, moc se chlapcem zabývat nechtěl. Matka až unikala do práce a chlapec byl doma sám s bratrem. Chlapec i přes medikaci měl výrazné obtíže s autoregulací, navíc někdy léky bral nepravidelně. Příprava na školu nebyla pravidelná, Martin potřeboval nastavený pravidelný režim, to se v rodině nedělo vzhledem k tomu, že matka pracovala na tři směny. Martina se podařilo umístit do třídy se sníženým počtem žáků.

Chlapecké obtíže, opakované selhávání a nedostatečná podpora v rodině mohou způsobit ve vyšším věku záškoláctví nebo členství v asociálně zaměřené partě.

Ve druhém případě Petrova rodina také není úplná. Chlapec je ve střídavé péči. Musí mít stále připravené veškeré věci do školy. Stane se mu, když je u otce, že si některou pomůcku zapomene. Třídní učitelka chápe, že takovéto stěhování pro chlapce s ADHD syndromem vůbec není jednoduché. Tato rodina je důsledná. Matka velmi dobře spolupracuje se školou.

4.5 Doporučení pro praxi

Analýzou podkladů IVP a dokumentací žáků z odborných pracovišť bylo zjištěno, že k nejčastějším doporučením patří umožnit žákům pohybové uvolnění a relaxaci, často střídát činnosti, nenutit je ke klidu, netrestat za projevy hyperaktivity, posadit do přední lavice, udržovat s dítětem častý oční kontakt, zadávat krátké a krátkodobé úkoly, dodržovat zásadu „málo a často“, předcházet afektivnímu chování, poskytovat okamžitou zpětnou vazbu, využívat pozitivní motivace, chválit i za projevenou snahu, posilovat žádoucí způsoby chování, stanovit jasná pravidla a hranice, režim a řád, zatěžovat na začátku vyučovací hodiny, nezadávat časově limitované úkoly, kompenzovat zkrácení doby pozornosti a tolerovat odklony pozornosti. Tyto obecné metody a přístupy práce k žákovi s ADHD se shodují s odbornou literaturou. Tato doporučení byla realizována a konkretizována v praxi. Jestliže tyto metody nefungují, je možné zvolit farmakoterapii nebo psychoterapii. Nejlépe je kombinovat farmakoterapeutickou léčbu s dobrým psychoterapeutickým vedením.

Doporučení pro praxi s žáky s ADHD: využití služeb asistenta pedagoga po celou dobu vyučování, využití přehledů a pomůcek na vyučování, snížený počet žáků ve třídě, méně domácích úloh, pro relaxaci dětí o přestávce mít ve třídě koberec, stavebnice a hry, lepší informovanost učitelů o syndromu ADHD, více komunikace mezi pedagogy navzájem, neřešit chování dítěte poznámkami v žakovské knížce, ale řešit je hned ve škole, více školních akcí, kde by se mohli zapojit i rodiče. V zahraničí se v praxi můžeme setkat s používáním sluchátek ve škole, které žáci mají k odstínění hluku a rušivých podnětů.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala mírou využití a specifiky individuálního vzdělávacího plánu při výuce žáků mladšího školního věku s diagnózou ADHD v běžné základní škole.

Práce s žáky s diagnózou ADHD není jednoduchá pro pedagogy, třídní kolektivy a v neposlední řadě ani pro rodiče. Proces výuky není krátkodobou záležitostí. Je potřeba tyto žáky pochopit, najít k nim cestu, být trpěliví, laskaví a tolerantní, pozitivně je motivovat a chválit. Nejdůležitější je pro ně stanovení a důsledné dodržování pravidel a denního režimu. Vytvořit pro žáky určité podmínky, aby se jim vzdělávání ulehčilo. Proto je pro ně vypracováván společně s ostatními pedagogy dle doporučení z PPP nebo SPC individuální vzdělávací plán.

Teoretická část byla věnována problematice syndromu ADHD, terminologii, etiologii, charakteristickým projevům, diagnostiky a možnosti terapie. Další část byla věnována vzdělávání žáků, legislativě integrace a inkluzi dítěte s ADHD v českém školství, speciálně pedagogickým zásadám při práci s těmito dětmi a podpůrným opatřením. Poslední částí bylo seznámení s IVP, jeho významem, strategií tvorby a strukturou. V praktické části byla popsána charakteristika místa, kde šetření probíhalo. Cílem šetření bylo zjistit formou kazuistik míru využití a specifika individuálního vzdělávacího plánu při výuce žáků mladšího školního věku s diagnózou ADHD. Ke studiu byla použita odborná literatura, její rozbor, legislativní dokumenty a analýza dokumentace žáků s ADHD z individuálně vzdělávacích plánů a závěrů z odborných pracovišť.

Z pohledu pedagoga je každý žák něčím výjimečným, má nějaké nadání nebo dar, kterým může obohatit ostatní. Ke každému žáku je potřeba přistupovat podle jeho individuálních potřeb a schopností, aby byl úspěšný nejen ve škole, ale aby se uplatnil v práci i v životě.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení I. Vymezení současné problematiky.* 2. dotisk, 1. vyd. Brno: MU, 2006. ISBN 978-80-210-3613-0.
- BARTOŇOVÁ, M. *Specifické poruchy učení. Text k distančnímu vzdělávání.* Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-232-1.
- BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. et al. *Specifika ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzivním prostředí základní školy.* 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita 2013. ISBN 978-80-210-6646-5.
- DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O. et al. *Hyperkinetická porucha/ADHD.* 1. vyd. Praha: Galén 2007. ISBN 978-80-7262-419-5
- GOETZ, M., UHLÍKOVÁ P. *ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele.* 1. vyd. Praha: Galén, 2009, 2013. ISBN 978-80-7262-630-4
- JUCOVIČOVÁ, D.; ŽÁČKOVÁ, H. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě? Metody práce s dětmi s LMD (ADHD? ADD) především pro učitele a vychovatele.* 2. vyd. Praha: D + H, 2007. ISBN 978-80-903-869-1-4
- JUCOVIČOVÁ, D.; ŽÁČKOVÁ, H. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině.* 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-2697-7
- JUCOVIČOVÁ, D.; ŽÁČKOVÁ, H.; BUDÍKOVÁ, J.; BARTOŠOVÁ, B.; ŠAUEROVÁ, A. *Individuální vzdělávací plán pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.* 1.vyd. Praha: D+H, 2009. ISBN 978-80-87295-00-7
- HAVEL, J.; *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na 1. Stupni základní školy jako východisko inkluzivní didaktiky.* 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7150-6
- KENDÍKOVÁ, J.; *Legislativa ADHD pro školy a poradny.* Praktická příručka pro ředitele, učitele a poradenské pracovníky. Praha: Dr. J. Raabe s. r. o., 2014. ISBN 978-80-7496-167-0.
- MERTIN, V., *Individuální vzdělávací program.* 1. vyd. Praha: Portál, 1955. ISBN 80-7178-033-4
- MUNDEN, A. a ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita.* 3. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-430-4

- MUNDEN, A. a ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-188-3, 120 s.
- NÝVLTOVÁ, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. ISBN 978-80-86723-48-8. 228s.
- POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9. 336 s.
- PIPEKOVÁ, J. et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přepracované a rozšířené vyd. Brno: 2010, Paido. ISBN 978-80-7315-198-0
- RIEFOVÁ, S. F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. 4. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-728-2. 256 s.
- SLOWIK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SWIERKOSZOVÁ, J. *Specifické poruchy chování – diagnostika, reedukace*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-238-9
- TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2
- VOJTOVÁ, V. *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5159-1
- ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.
- ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. 3. vyd. Praha 2011. ISBN 978- 80- 262- 0044- 4. 208s.

SEZNAM POUŽITÝCH INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

Zákon 561/2004 Sb. *Zákony pro lidi* [online]. 2004 [cit. 2015-10-15]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

Vyhláška 147/2011, Sb. *Zákony pro lidi* [online]. 2011 [cit. 2015-10-16]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-147>

Vyhláška č. 116/2011Sb. *Zákony pro lidi* [online]. 2011 [cit. 2015-10-20]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-116>

Vyhláška č. 72/2005 Sb. *Zákony pro lidi* [online]. 2005 [cit. 2015-10-20]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>

Vyhláška 147/2011, §6, odst. 2 *Zákony pro lidi* [online]. 2011 [cit. 2015-10-25]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-147>

Charakteristika školy *Oficiální stránky ZŠ a MŠ Kladno, Doberská 323* [online]. 2016 [cit. 2016-01-10]. Dostupné z: <http://www.6zskladno.cz/index.php/charakteristika>

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ADD – prostá porucha pozornosti

ADHD – syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou

CNS – centrální nervová soustava

DSM – IV – klasifikační systém vydaný Americkou asociací psychiatrů

EEG – elektroencefalograf

IVP – individuální vzdělávací plán

LDE – lehká dětská encefalopatie

LMD – lehká mozková dysfunkce

MBD – minimální mozková dysfunkce

MKN – 10 – systém lékařské klasifikace nemocí používaný v Evropě

MMD - malá mozková dysfunkce

MŠ – mateřská škola

ODD – porucha opozičního vzdoru

OSN – Organizace spojených národů

PPP – pedagogicko – psychologická poradna

RVP - rámcový vzdělávací program

SPC – speciálně pedagogické centrum

SPU – dyslexie, dysortografie, dysgrafické rysy v písmu)

ŠVP - školní vzdělávací program

WHO – Světová zdravotnická organizace

ZŠ – základní škola

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Zpráva z psychologického vyšetření červen 2010, Martin	I
Příloha B - Zpráva ze speciálně - pedagogického vyšetření únor 2014, Martin...III	III
Příloha C - Zpráva z psychologického vyšetření únor 2012, Petr.....	VI
Příloha D - Zpráva ze speciálně - pedagogického vyšetření květen 2015, Petr	VIII
Příloha E - Individuální vzdělávací plán – formulář	XI
Příloha F – Podklady pro individuální vzdělávací plán	XIV

Příloha A – Zpráva z psychologického vyšetření červen 2010, Martin

Vyšetření provedeno pro obtíže s chováním zejména ve škole. Věk 7 let, na vyšetření s oběma rodiči.

Osobní anamnéza: Raný psychomotorický vývoj v normě. Byl sledován na nefrologii. Má změřeno 6dioptrií na pravém oku, zvyká si na brýle. Od 3 do 6 let navštěvoval mateřskou školu, kde byl bez obtíží. Do základní školy nastoupil v termínu.

RO: matka vyučena, zdravá. Otec stavař, zdrav. Sourozenci: jeden, nyní v MŠ, zdrav. Rodiče jsou rozvedeni, otec má novou rodinu. K chlapci dochází 1 x za 14 dní o víkend, dále dle dohody.

NO: chlapec má problémy s chováním ve škole, dle učitelky i družinářky ubližuje dětem. Ve škole je neukázněný, vyrušuje, vstává v průběhu vyučování, učitelku provokuje. Vzteká se, někdy je plačtivý. Má problémy v pohybových aktivitách s koordinací. Dle rodičů byl Martin „otloukánek“ na začátku školního roku a nyní to vrací. Třídní učitelka ho nevzala na školní výlet. Pokud je nějaká soutěž, musí vyhrát, pokud prohraje, pláče, vzteká se, za svůj neúspěch pak viní ostatní děti a dospělé.

Doma je bez výrazných obtíží. Pokud je samostatně u matky či otce, je v klidu, pokud jsou rodiče společně, projevuje větší neklid. Matka je školou hodnocena jako málo kritická, třídní učitelka řeší jeho obtíže v chování a výuce s otcem.

Při vyšetření chlapec spolupracuje, spontánně navazuje kontakt. Pozornost je krátkodobá, oscilující. Pracovní tempo je pomalé. Od počátku je patrný motorický neklid, který se zvyšuje při narůstání únavy. Chlapec se předvádí, je bez sociálního odstupu.

Instrukcím k činnostem porozumí, má sníženou motivaci k podání výkonu. Má obtíže v jemné motorice, je neobratný, materiál mu často padá na zem.

Intelektové schopnosti jsou aktuálně v pásmu průměru a to v obou složkách, mírné disproporce jsou patrné v rámci jednotlivých složek.

V testu rodinných vztahů je patrné, že Martin by si přál, aby se rodiče k sobě vrátili. Domnívá se, že více musí poslouchat otce, protože jemu si paní učitelka „stěžuje“. Mámě nevolá a tak může u ní více zlobit.

Závěr: Jedná se o chlapce s intelektovými schopnostmi v normě, s mírnou nerovnoměrností v rámci jednotlivých složek (verbální i názorová). Poruchy pozornosti, pomalé pracovní tempo, hyperaktivita a vysoká unavitelnost na podkladě syndromu ADHD. Chlapec je impulsivní, menší zralost v sociálním chování. Obtíže v chování zejména ve škole.

Doporučení: s oběma rodiči probrány výchovné postupy, ve škole prosím řešit výchovné obtíže zejména s matkou chlapce, protože je v její péči. Oba rodiče chlapce zvládají.

Od září doporučuji skupinovou psychoterapii, rodiče souhlasí. Ve škole prosím posadit chlapce do přední řady, individuální přístup, motivace chlapce k výkonu.

Příloha B - Zpráva ze speciálně - pedagogického vyšetření únor 2014, Martin

Zákonný zástupce byl seznámen s charakterem vyšetření v PPP, s právy a povinnostmi spojenými s poskytováním poradenských služeb. Vyšetření proběhlo v únoru na základě žádosti zákonného zástupce z důvodu kontrolního vyšetření výukových a výchovných obtíží a posouzení možnosti prodloužit využití služeb asistenta pedagoga.

Chlapec v naší evidenci od 9/11, kdy byla na podkladě vyšetření v psychologické poradně **doporučena individuální integrace v ZŠ pro ADHD syndrom, výrazné grafomotorické obtíže, pomalé pracovní tempo a specifickou vývojovou poruchu učení (dyslexie, dysortografie)**. Při kontrole v 3/13 závěr: **ADHD syndrom, specifická vývojová porucha učení (dyslexie, dysortografie), výrazné grafomotorické obtíže a pomalejší pracovní tempo u chlapce s aktuálním intelektovým výkonem v pásmu vyššího průměru až nadprůměru**. Nadále **individuální integrace v ZŠ** a navíc doporučeno **využití služeb asistenta pedagoga**.

Z anamnézy: Raný psychomotorický vývoj v normě, MŠ od 3 let, zaškolen v termínu. Od r. 2011 v evidenci **dětské psychiatrie pro ADHD syndrom** - pravidelná medikace (aktuálně Concerta), nosí brýle, dále v dlouhodobé péči **Střediska pomoci ohroženým dětem** - zde opětovně v plánu individuální terapie.

Dle údajů matky: chlapec má výrazné problémy v kolektivu, ve škole dochází k šikaně – několik spolužáků mu opakovaně ubližuje (řešeno s psychologem i s psychiatrem). Na posledním vysvědčení dvě trojky (Čj, Aj), domácí příprava samostatná. Zájmové kroužky nenavštěvuje.

Dle údajů školy: čtení ve velmi pomalém tempu, neplynulé, intonace vážne; psaní ve velmi pomalém tempu, písmo nečitelné, výrazná gramatická chybovost, specifická chybovost; při práci méně samostatný. V reakcích na pokyny či napomenutí časté negativní reakce, chování ve vztahu k vrstevníkům s výkyvy, časté konflikty, postavení mimo skupinu vrstevníků. Koncentrace pozornosti krátkodobá, lehce odklonitelná, pracovní tempo pomalejší.

Dle zprávy klinické psychologičky z listopadu 2013 závěr: „*Jedná se o chlapce s intelektovými schopnostmi v pásmu průměru až nadprůměru. Poruchy pozornosti, pomalejší pracovní tempo, hyperaktivita na podkladě syndromu ADHD. SPU - dyslexie,*

dysortografie. Obtíže v chování zejména ve škole. Emoční labilita s tendencí k impulzivnímu chování ve stresových situacích. Obtíže při zapojování do kolektivu vrstevníků.“

Speciálně – pedagogické vyšetření:

M: Při didaktickém testu pracuje samostatně v dobrém tempu, obtíže s řazením víceciferných čísel dle velikosti. Slovní úlohu řeší nesprávnou úvahou.

Čj: Celkově horší motivace k práci v českém jazyce, rovněž koncentrace pozornosti výrazně horší než v matematice. Píše pravou rukou, správný úchop (pouze ukazovák místy propnutý), ruka však méně uvolněná, písmo velké, velmi neuspořádané, s dysgrafickými rysy, tempo psaní kolísavé. Při doplňovacím cvičení pracuje v poměrně dobrém tempu, výrazná gramatická i specifická chybovost. Přepis věty v pomalém tempu, potichu si předčítá. V mluvnickém učivu mezery – problémy s určováním slovních druhů, výrazné potíže s určováním mluvnických kategorií podstatných jmen a sloves, plete si gramatická pravidla. Diktát v pomalejším tempu, výrazná gramatická a specifická chybovost (diakritika, záměny písmen, vynechávání písmen i celých slov, nedodržování hranic slov atd.). Nalezené chyby opraví ústně pouze částečně, na veškeré gramatické jevy používá jedno pravidlo.

Čtení: V pomalém tempu, neplynulé, bez intonace, často chybuje a opravuje se. Porozumění čtenému částečné, detaily mu unikají, reprodukce čteného s dopomocí.

Specifické zkoušky: Výrazné obtíže v akustickém značení slov; obtíže v motorických funkcích; mírné obtíže ve sluchové diferenciaci.

Školní sešity: nedodány, v žákovské knížce však písmo výrazně neuspořádané až nečitelné, s dysgrafickými rysy.

Při matematice dobře spolupracující, v českém jazyce nutné povzbuzení a motivace k práci.

Koncentrace pozornosti se rychle zhoršuje, postupem času výrazné odklony pozornosti a únava. Pracovní tempo kolísavé – někdy pomalý, jindy naopak impulzivní a zbrklý.

Závěr: ADHD syndrom a specifická vývojová porucha učení – dyslexie, dysortografie, dysgrafické rysy v písmu; výukové mezery v českém jazyce.

- **Doporučujeme:** Nadále individuální integraci v ZŠ a realizaci podpůrných opatření včetně zohlednění v klasifikaci dle Zákona č. 561/2004 Sb. v platném znění a Vyhlášky č. 73/2005 Sb. ve znění Vyhlášky 147/2011 Sb., dále viz připojené „Doporučení k zařazení žáka se zdravotním postižením...“ a Podklady k IVP“
- **Využití služeb asistenta pedagoga považujeme i nadále za nezbytné** (individuální pomoc v hodinách, korekce odklonů pozornosti a výkyvů v chování, pomoc v komunikačních a sociálních dovednostech, pomoc při předcházení sociálním konfliktům).
- **Všechny učitele prosíme o velmi citlivý a diferenciovaný přístup, často chválit, povzbuzovat, pozitivně motivovat; řešit problematické vztahy v třídním kolektivu.**
- **Psychiatrická péče.**
- **Terapeutické vedení** ve Středisku pomoci ohroženým dětem.
- **Výše uvedená doporučení platí do 31. 8. 2015, kontrola vhodná v 2/15** (možno i v rámci metodické návštěvy a pozorování chlapce během výuky ve třídě), **zákonný zástupce bude s předstihem vyzván k objednání kontrolního vyšetření.**
- **Zákonný zástupce byl seznámen se závěry vyšetření a s navrhovanými doporučeními, byl informován o prospěchu a všech předvídatelných důsledcích, které z navržených doporučení vyplývají.**

Příloha C - Zpráva z psychologického vyšetření únor 2012, Petr

Vyšetření provedeno pro noční pomočování a noční můry. Věk 6,4 let, na vyšetření s rodiči.

Osobní anamnéza: seděl ve 4 měsících, nelezl, chůze od 8,5 měsíců, první slova okolo 12 měsíců Od 4 let navštěvoval mateřskou školu, adaptace bez problémů, dle učitelky je šikovný a pečlivý. Dochází na logopedii.

RA: matka SŠ, otec SOU, OSVČ. Sourozenci: jeden, mladší, občasně agresivní, provokuje ostatní děti. Je šikovný. Docházka do MŠ. Rodiče před 2 lety od sebe odešli, děti žijí s matkou. Otec si je bere o víkend i v týdnu. Matka žije s partnerem. Otec žije sám.

NO: Petr se přestal pomočovat v cca 1,5 roku v noci bez plen, na nočník od 2 let přes den. Pomočovat se zase začal okolo 3. roku pravidelně v noci téměř každý den. Řešila se nefrologie, asi nyní rok. Ultrazvuk – zbytková moč v měchýři, bere léky. Ve 4,5 letech suchá pauza 5 měsíců, pak znovu pomočování 3x týdně, pak každý den. Pomočuje se u matky i u otce, střídavě. Nyní týden suchá pauza u matky, u otce se pomočuje, v listopadu suchá pauza u otce, u matky mokrý. U otce asi 2 – 3 měsíce, noční můry, budí ale neprobudí se, sedne si v posteli a začne křičet. Již v minulosti podobné stavy, odezněly.

V době vánoc došlo k nepříjemnostem mezi rodiči matky a jejím přítelem, děti do toho byly zapojeny, byly toho svědky, chlapec to těžce nesl.

Řekl otci, že k němu nebude jezdit, že ho otec nemá rád, že se o tom bavili ve školce. Dle otce se Petr uzavírá do sebe, byl takový zadumaný. Otec na něm vidí, že ho něco trápí.

Při vyšetření chlapec spolupracuje, komunikuje. Pozornost je krátkodobá, velmi snadno odklonitelná. Pracovní tempo střídavé, někdy pomalejší, jindy rychlé až překotné. Instrukcím k činnostem porozumí, je velmi motivován k podání dobrého výkonu. V průběhu vyšetření narůstá motorický neklid, je patrný zvýšený nárůst únavy.

V jemné motorice je patrná neobratnost. Grafomotorický projev je nadprůměrný. Kresba postavy je nevyvážená, disproporční.

Řeč: výslovnost dyslalická, slovní zásoba menší, problémy s vyjadřováním. Mluvní tempo je rychlé až překotné. Používá agramatismy.

V průběhu vyšetření má velmi časté komentáře s vyšetřením související i nesouvisející. V chování jsou patrné infantilismy.

Intelektové schopnosti jsou aktuálně celkově v pásmu nadprůměru. Rozložení výrazně nerovnoměrné ve prospěch názorové složky – pásmo vysokého nadprůměru. Ve verbální

složce skóruje nízko v testech zaměřených na krátkodobou paměť, která se odráží i v nízkém výsledku matematických schopností. V ostatních subtestech opět skóruje v pásmu nadprůměru.

Závěr: jedná se o chlapce s intelektovými schopnostmi v normě, v pásmu nadprůměru s výrazně nerovnoměrným rozložením ve prospěch složky názorové. Poruchy pozornosti a hyperaktivity na podkladě syndromu ADHD. Infantilismy. Citlivý. Enuresa nocturna. Noční děsy.

Doporučení: s rodiči probrány výchovné postupy. Vhodné neurologické vyšetření. Bude provedeno speciálně – pedagogické vyšetření.

Příloha D - Zpráva ze speciálně - pedagogického vyšetření květen 2015, Petr

Zákonný zástupce byl seznámen s charakterem vyšetření v PPP, s právy a povinnostmi spojenými s poskytováním poradenských služeb. Vyšetření proběhlo v květnu na základě žádosti zákonného zástupce z důvodu kontroly stavu výchovných obtíží.

OA: těhotenství bez komplikací, porod spont. v termínu, raný psychomotorický vývoj bez nápadností. Do MŠ docházel pravidelně od 4 let s dobrou adaptací, probíhala logopedická péče. Sledovaný na alergologii (medikace dle stavu obtíží), nefrologii (enuresis nokturna, aktuálně bez potíží), nadále také v péči Neurologické ambulance pro děti a dospělé, dle zprávy z 4/2015 diagnostikován „ADHD syndrom, v obj. nálezu přetrvává porucha koordinace pohybů“.

RA: rodiče rozvedeni, spolu s mladším bratrem v péči matky, s otcem se děti pravidelně stýkají. Chlapec v naší evidenci od 7/2012, vyšetřen v souvislosti se školní zralostí se závěrem: „Aktuálně školsky zralý chlapec s ADHD syndrom, intelektové schopnosti v normě. Citlivý, enuresis nokturna. Aktuální úroveň všeobecných znalostí v mírném podprůměru. Grafomotorické obtíže, mírné obtíže ve zrakové percepci. Mírná vada výslovnosti.“ Doporučen a realizován nástup do ZŠ v řádném termínu a individuální integrace v běžné třídě ZŠ. Nadále psychologická péče. V 12/2013 kontrolní vyšetření k aktualizaci stavu obtíží, kdy diagnostikován přetrvávající syndrom. Enuresis nokturna. Emoční labilita. Aktuální intelektový výkon v pásmu výrazného nadprůměru. Grafomotorické obtíže, pomalé tempo psaní. Nadále doporučena a realizována individuální integrace v ZŠ. Doporučeno využívat metodiku práce pro děti s ADHD syndrom a metody a přístupy práce k žákovi s nadáním. Z rozhovoru s matkou: příprava na vyučování samostatná, následně kontrola úkolů a další příprava s matkou, přesto přetrvávají obtíže se zapomínáním pomůcek. Na vysvědčení v pololetí třetí třídy samé jedničky. Navštěvuje kroužek výtvarné výchovy a počítačový kroužek. Ze školního dotazníku: čtení a písemný projev bez nápadností, přiměřené reakce na pokyny a napomenutí; ve vztahu k dospělým a vrstevníkům pozitivně laděný, tolerantní. Spolupráce s rodinou dobrá.

Speciálně – pedagogické vyšetření:

MA: didaktický test plní samostatně, v přiměřeném tempu, postupy velmi dobře zvládá, numericky chybuje při písemném sčítání, jinak podává výborný výkon, slovní úlohu řeší samostatně správnou úvahou. **Písemný projev:** úchop tužky v pravé ruce, propnuté prsty, ruka neuvolněná, zesílený přítlak. Tempo psaní pomalejší, písmo méně uspořádané. Přepis zvládá bez chyb, diktát píše v pomalejším tempu, vrací se v textu, doplňuje diakritiku, opravuje, pracuje bez chyb. V mluvnickém učivu se orientuje velmi dobře, ústně chyby opraví.

Čtení: čte v rychlejším tempu, s občasnými zárazy a mírnou chybovostí. Porozumění přečtenému textu částečné, reprodukce samostatná. **Specifické zkoušky:** specifické obtíže zkompenzovány. Při vyšetření spolupracuje, zpočátku nejistý, přiměřeně komunikuje, pracovní tempo přiměřené, v písemném projevu pomalejší, mělčí koncentrace pozornosti, motorický neklid.

Závěr: ADHD syndrom, emoční labilita. Grafomotorické obtíže, pomalejší tempo psaní. Mimořádně nadaný žák.

Doporučujeme:

- **Individuální vzdělávací plán** – zejména pro naukové předměty (viz podklady pro IVP).
- **Ve výuce využívat zohlednění v klasifikaci**, tolerovat zhoršenou kvalitu písma, pomalé tempo psaní, ponechat dostatek času na vypracování i kontrolu úkolů, převahu kladné motivace, povzbuzení.
- **Využívat metodiku práce pro děti s ADHD sy:** učivo strukturovat, krokování instrukcí, umožnit dítěti změnu pracovní polohy, činnosti, v zasedacím pořádku najít méně rušivé místo, v případě problémů dohlédnout na zaznamenávání DÚ, respektovat projevy ADHD, vhodnou motivací vést dítě k nácvičku sebekontroly.
- **Využívat metody a přístupy práce k žákovi s nadáním:** nabídnout výraznější stimulaci, omezit mechanické učení, preferovat samostatnou práci, omezit

časově limitované úkoly, obohacovat učivo, umožnit dítěti účast na školních a mimoškolních soutěžích apod. (dále viz „podklady pro IVP“).

- Třídního učitele i nadále prosíme o klidný, diferenciovaný přístup.
- S matkou byl prohovořen způsob domácí přípravy, výchovného vedení, v případě zhoršení obtíží nadále péče klinického psychologa.
- Nadále péči dětského neurologa.
- **Výše uvedená doporučení jsou platná do 31. 8. 2017, kontrola vhodná v 4/2017, zákonný zástupce bude s předstihem vyzván k objednání kontrolního vyšetření.**
- **Zákonný zástupce byl seznámen se závěry z vyšetření a s navrhovanými doporučeními, byl informován o prospěchu i o všech předvídatelných důsledcích, které z navržených doporučení vyplývají.**

Příloha E - Individuální vzdělávací plán – formulář

1. Jméno:	2. Datum narození:
3. Škola: ZŠ a MŠ Doberská 323 Kladno	4. Třída:
5. Základní údaje o žákovi:	
6. Závěry a doporučení odborného pracoviště:	
7. Učební dokumenty podle nichž je žák vyučován: Školní vzdělávací program pro základní vzdělávání – Jeden svět, v plném rozsahu.	
8. Pedagogická diagnóza učitele:	
9. Konkrétní úkoly	

10 Způsob hodnocení a klasifikace:
11. Speciálně pedagogická a psychologická péče:
12. Nezbytné kompenzační a učební pomůcky, vybavení, učebnice, učební texty apod.: Pracovní listy zaměřených na rozvoj pozornosti
13. Návrh snížená počtu ve třídě:
14. Účast dalšího pedagogického pracovníka, případně dalšího pracovníka
15. Předpokládaná potřeba navýšení finančních prostředků nad rámec prostředků státního rozpočtu:
13. Spolupráce s rodiči:
17. Podíl žáka:
18. Další opatření, informace:

19. Kontrola plnění programu:

20. Podpisy účastníků podílejících se na vypracování IVP:

třídní učitel:

další vyučující: předmět:..... **podpis:**

.....
.....

rodiče:

event. žák:

ředitel školy:

Datum zpracování:

Pracovník poradenského zařízení spolupracující se školou:

Příloha F - Podklady pro individuální vzdělávací plán



PEDAGOGICKO - PSYCHOLOGICKÁ PORADNA STŘEDOČESKÉHO KRAJE
pracoviště Kladno

Cyrila Boudy 2953, 27201 Kladno, tel: 312661044, 312660436, fax: 312680222

Podklady pro individuální vzdělávací plán

Jméno a příjmení:

Bydliště:

Škola, třída:

Doporučujeme nápravu SPU v těchto oblastech:

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> sluchové rozlišování (měkkosti, tvrdosti, sykavkové asimilace, přesmyčky) | <input checked="" type="checkbox"/> jemná motorika |
| <input checked="" type="checkbox"/> sluchová paměť | <input checked="" type="checkbox"/> grafomotorika |
| <input checked="" type="checkbox"/> rytmická reprodukce – délky | <input checked="" type="checkbox"/> uvolňování ruky |
| <input checked="" type="checkbox"/> vizuomotorika – koordinace ruka – oko | <input checked="" type="checkbox"/> koncentrace pozornosti |

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

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> prodloužené procvičování | <input checked="" type="checkbox"/> respektování individuálního tempa |
| <input checked="" type="checkbox"/> omezit časově limitované úkoly (například „pětiminutovky“) | <input checked="" type="checkbox"/> oceňovat snahu a zájem dítěte |
| <input checked="" type="checkbox"/> prodloužení času na kontrolu a dokončení práce | <input checked="" type="checkbox"/> časté poskytování pozitivní zpětné vazby |
| <input checked="" type="checkbox"/> nácvik práce s učebnicí | <input checked="" type="checkbox"/> multisenzoriální přístup |
| <input checked="" type="checkbox"/> kontrola pochopení zadání úkolu, instrukce | <input checked="" type="checkbox"/> kopírování zápisů |

Doporučujeme tyto obecné metody a přístupy práce k žákovi se sy ADHD:

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> využívat metodická doporučení pro práci se žáky s ADHD sy | <input checked="" type="checkbox"/> poskytovat okamžitou zpětnou vazbu |
| <input checked="" type="checkbox"/> umožnit pohybové uvolnění, relaxaci | <input checked="" type="checkbox"/> využívat pozitivní motivace |
| <input checked="" type="checkbox"/> nenutit ke klidu, netrestat za projevy hyperaktivity | <input checked="" type="checkbox"/> chválit i za projevovou snahu |
| <input checked="" type="checkbox"/> často střídát činnosti | <input checked="" type="checkbox"/> posilovat žádoucí způsoby chování (bezprostřední odměna, bodovací systém) |
| <input checked="" type="checkbox"/> posadit do přední lavice | <input checked="" type="checkbox"/> stanovit jasná pravidla a hranice, režim a řád |
| <input checked="" type="checkbox"/> udržovat s dítětem častý oční kontakt | <input checked="" type="checkbox"/> kompenzovat zkrácení doby pozornosti a tolerovat odklony pozornosti |
| <input checked="" type="checkbox"/> zadávat krátké a krátkodobé úkoly | <input checked="" type="checkbox"/> zatěžovat na začátku vyučovací hodiny |
| <input checked="" type="checkbox"/> dodržovat zásadu „málo a často“ | <input checked="" type="checkbox"/> nezadávat časově limitované úkoly |
| <input checked="" type="checkbox"/> předcházet afektivnímu chování | |

Doporučujeme tyto specifické metody práce se žákem v českém jazyce:

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> respektovat aktuální úroveň čtenářských dovedností | <input checked="" type="checkbox"/> umožnit psaní tiskacím písmem |
| <input checked="" type="checkbox"/> orientace v textu | <input checked="" type="checkbox"/> doplňování gramatických jevů v cvičeních |
| <input checked="" type="checkbox"/> nácvik čtení s porozuměním | <input checked="" type="checkbox"/> využívat tabulky, přehledy, pravidla |
| <input checked="" type="checkbox"/> jiná forma diktátů (diktát s přehnanou výslovností, zkrácené formy, korekce chyb...) | <input checked="" type="checkbox"/> sloh (preferovat obsah, s dopomocí učitele, ústně) |

Doporučujeme pro výuku cizích jazyků:

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> rozfázovat osvojování nového učiva po menších úsecích | <input checked="" type="checkbox"/> upřednostňovat učebnice a pracovní sešity s výkladem v češtině, tištěným slovníčkem včetně výslovnostní normy |
| <input checked="" type="checkbox"/> upřednostňovat praktické používání jazyka (např. slovní spojení, běžné fráze) | <input checked="" type="checkbox"/> průběžné opakování základního učiva z předchozích ročníků |
| <input checked="" type="checkbox"/> omezit hlasité čtení delších textů | <input checked="" type="checkbox"/> tolerovat specifické chyby v písemném projevu |
| <input checked="" type="checkbox"/> osvojování slovní zásoby pomocí kartičkového systému | <input checked="" type="checkbox"/> do hodnocení zahrnout i jiné znalosti než ryze jazykové (realie) |
| <input checked="" type="checkbox"/> v písemném projevu tolerantně hodnotit slova napsaná foneticky správně | |

Doporučujeme pro výuku naukových předmětů:

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> umožnit alternativní formy zápisu (zápis učiva nahradit stručnou tištěnou verzí, kratší zápis, kopie od spolužáků) | <input checked="" type="checkbox"/> nehodnotit chyby vzniklé nedokonalým přečtením, pochopením textu |
| <input checked="" type="checkbox"/> omezit mechanické učení faktů bez širších souvislostí (letopočty, jména, výěty, definice apod.) | <input checked="" type="checkbox"/> hodnotit pouze obsahovou stránku (nehodnotit stylistické, gramatické a specifické chyby) |
| <input checked="" type="checkbox"/> průběžně ověřovat správné pochopení zadání, dopomoc prvního kroku | <input checked="" type="checkbox"/> hodnotit i dílčí kroky postupů, ne pouze výsledek, ocenit i část dobře provedeného úkolu |

Doporučujeme pro předměty s převahou výchovného charakteru:

- | |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> především rozvíjet, s tolerancí hodnotit, dopřát pozitivní prožitek |
| <input checked="" type="checkbox"/> orientovat se na oblasti, ve kterých je dítě úspěšné (kreativita, fantazie, snaha, originalita) |

Doporučujeme zároveň zohlednit:

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> sníženou kvalitu grafického projevu, úpravy sešitů | <input checked="" type="checkbox"/> psychomotorický neklid a impulzivitu |
| <input checked="" type="checkbox"/> individuální tempo | <input checked="" type="checkbox"/> výkyvy, kolísání ve výkonnosti |
| <input checked="" type="checkbox"/> poruchu pozornosti | |

Podpisopředsedy pedagogické rady
Středočeského kraje
František Klavíra
Cyrila Boudy 2953, 272 01 Kladno-Sítná

Vyšetřil: M

V Kladně dne:

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Renata Kučabová

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: Kombinované

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

Rok: 2016

Počet stran textu bez příloh: 46

Celkový počet stran příloh: 15

Počet titulů českých použitých zdrojů: 23

Počet internetových zdrojů: 6

Vedoucí práce: Mgr. Iva Duksová