

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Fakulta pedagogická

Katedra pedagogiky a psychologie

***Práce s problémovými žáky na prvním stupni
základní školy***

The work with problem pupils at the first grade Elementary school

Diplomová práce

26. dubna 2007

Jana Řehořová

Velmi ráda bych chtěla poděkovat Mgr. Renatě Jandové za odborné vedení a hlavně za její trpělivost. Další, komu bych chtěla poděkovat, je Mgr. Jaroslava Šáchová, která mi pomáhala při získávání důležitých materiálů a kontaktů pro tuto práci. V neposlední řadě je tu má rodina, které jsem moc vděčná za podporu, pomoc a hlavně trpělivost.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Práce s problémovými žáky na prvním stupni základní školy vypracovala samostatně a používala jen pramenů, které cituji a které uvádím v příloženém seznamu použité literatury.

V Českých Budějovicích dne

26. dubna 2007

Ve své diplomové práci se zabývám problematikou integrace dětí s různým postižením, defektem nebo poruchou, a to především na prvním stupni základní školy. Diplomová práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou.

V teoretické části jsem rozebrala pět tématických celků, které úzce souvisí s problematikou integrace. V první kapitole je objasněn pojem „*problémový žák*“. V druhé kapitole jsou rozebrány podmínky vývoje a jejich vliv na formování osobnosti žáka. Třetí kapitola pojednává o práci učitele s problémovými dětmi a jeho spolupráci s rodinou a dalšími institucemi. V poslední kapitole této části jsem se věnovala otázce *Co je integrace?*.

Praktická část diplomové práce je tvořena především formou kazuistik. Kazuistiky jsou sestaveny na základě podrobných anamnéz a dalších diagnostických metod. V závěru každé kazuistiky je zhodnocení současného stavu zkoumaného žáka a predikce dalšího vývoje.

I deal with the problems of the integration of children with special needs, particularly at primary school (aged 6-11) in my final year thesis. The final year thesis is divided into two parts – theoretical and practical part.

In my theoretical part I analyzed five themes which are closely connected with the problems of integration. The term “*problem pupil*” is clarified in the first chapter. The conditions of child’s development are explained and its influence on forming a pupil’s personality in the second chapter. Chapter 3 concerns teacher’s work with problem children and the cooperation with the family and other institutions. In the last chapter of this part I cope with the question *What is the integration?*.

The practical part of my final year thesis is created first of all by case studies. Cases studies are founded on the detailed case histories and other diagnostic methods. The evaluation of the present state of an enquired pupil and the estimation of the further development is in the conclusion of each case studies.

Obsah

Úvod	8
<i>Část I - Teoretická</i>	
1 Kdo je problémový žák?	10
1.1 Zvýšená psychická tenze	12
1.2 Psychomotorická instabilita	17
1.3 Infantilismus, parvuloismus	20
1.4 Disociální vývoj osobnosti (anormativní chování)	21
1.5 Intropunitivní zaměření osobnosti	26
1.6 Disharmonický vývoj osobnosti	27
1.7 Parciální nedostatky	33
1.8 Poruchy motoriky, lokomoce, praxe a laterality	34
1.9 Sociální zanedbanost	34
1.10 Subnorma intelektových schopností	35
1.11 Downův syndrom	39
1.12 Lehká mozková dysfunkce	41
2 Podmínky vývoje a jejich vliv na formování osobnosti žáka	42
2.1 Vnější podmínky vývoje	42
2.1.1 Prostředí	43
2.1.2 Výchova	45
2.2 Vnitřní podmínky vývoje	47
2.2.1 Psychický vývoj	47
2.2.2 Dědičnost	47
2.3 Disociální vývoj osobnosti	48
2.4 Vývoj dítěte s Downovým syndromem	50
2.5 Vývoj autistických dětí a jejich další prognóza	52
2.6 Etiologie SPU	52
2.7 Etiologie specifických PCH	53

3 Jak pracovat s problémovými žáky	55
3.1 <i>Práce s dětmi s SPU</i>	55
3.1.1 Strategické zásady pro nápravu SPU	56
3.1.2 Techniky nápravy SPU	58
3.1.3 Oblasti nápravy SPU	61
3.1.4 Klasifikace a hodnocení u dětí s SPU	72
3.2 <i>Práce s dětmi s specifickými PCH</i>	73
3.2.1 Všeobecné zásady pro práci s dětmi s hyperkinetickými poruchami	73
3.2.2 Metody terapie	75
3.3 <i>Systém výchovy a vzdělávání dětí s mentálním postižením</i>	77
3.4 <i>Seznam vybraných pomůcek pro integrované děti</i>	78
4 Spolupráce školy s rodinou a jinými institucemi	81
5 Možnosti integrace v podmínkách ZŠ a funkcí	
pedagogického asistenta	84
5.1 <i>Co je integrace?</i>	84
5.1.1 Pedagogická (školní) integrace	85
5.2 <i>Podmínky pro pedagogickou integraci</i>	86
5.3 <i>Speciální vzdělávání</i>	88
5.4 <i>Funkce asistenta pedagoga</i>	90
5.5 <i>Začleňování osob s tělesným a zdravotním postižením</i>	91
5.5.1 <i>Koordinovaná péče</i>	93
5.6 <i>Vzdělávání lidí s mentálním postižením</i>	94
<i>Část II – Praktická</i>	
6 Cíl	98
7 Použité metody pedagogicko psychologické diagnostiky	99
7.1 <i>Kazuistika</i>	99
7.2 <i>Anamnéza</i>	99

<i>7.3 Rozhovor</i>	100
<i>7.4 Pozorování</i>	101
<i>7.5 Test barevného sémantického diferenciálu</i>	102
<i>7.6 Kresba rodiny</i>	103
8 Charakter zkoumaného vzorku	104
9 Kazuistiky	105
<i>9.1 Klára A.</i>	105
<i>9.2 Jirka B.</i>	108
<i>9.3 Anna C.</i>	110
<i>9.4 Pavel D.</i>	113
<i>9.5 David E.</i>	116
Závěr	119
Seznam použité literatury	120

Část III – Přílohy

Úvod

Asi každý učitel se někdy během své učitelské praxe ve své třídě setkal s žákem, jehož výchova a vzdělávání neprobíhalo zcela normálně či plynule. I já za svou krátkou praxi jsem měla možnost pracovat s dětmi se specifickými poruchami učení a chování a alespoň pozorovat holčičku s Downovým syndromem. Děti s poruchami chování či výchovnými problémy jsou pro učitele, především pro učitele absolventa-začátečníka, hodně tvrdým oříškem.

V první kapitole se tedy snažím ukázat, jakým poruchám a postižením by učitel ve své třídě mohl čelit. Ve druhé kapitole jsou popsány vnitřní a vnější podmínky vývoje a jejich vliv na osobnost jedince. Třetí kapitola popisuje práci a postupy, které učitel uplatňuje ve třech oblastech nejčastějších poruch. Další kapitola je věnována spolupráci školy s rodinou, povinnostem školy a jejím pravomocím, institucím, které se podílejí na řešení nejrůznějších problémů ve škole. Poslední kapitola teoretické části ukazuje, co je integrace, podmínky pro integraci a její stupně.

Praktická část obsahuje metody, které byly potřebné k získávání důležitých informací pro mou práci. Vybrala jsem si pět dětí, během rozhovoru s jejich rodiči jsem zaznamenávala potřebné údaje. Jednotlivé informace jsou pak seřazeny a postupně zapsány v kazuistikách.

Část I

Teoretická

1 Kdo je „problémový“ žák?

Proč, z jakých důvodů a příčin se žáci stanou problémovými? Mohli bychom za problémové považovat žáky, kteří vyrušují při hodině, nebo žáky, kteří odmítají pracovat?

Vyrušující žák je neklidný, konfliktní, provokující a agresivní. Žák odmítající pracovat, je-li vyvolán, odmítá jít k tabuli, vypracovat cvičení, odmítá spolupracovat nebo může být celkově při vyučování pasivní.

D. Fontana: „*Problémové chování můžeme vymezit jako chování, které je pro učitele nepřijatelné.*“ Uvedená definice je přínosná tím, že nás upozorňuje na důležitou skutečnost: „*problémové chování je problémovým chováním pouze proto, že se jako takové jeví učiteli. A jelikož všichni učitelé jsou jedineční, tak to, co se jednomu z nich jeví jako problém, se tak nemusí jevit jinému.*“ Například některý učitel ochotně toleruje míru mluvení mezi dětmi při práci, zatímco jiný vyžaduje naprosté ticho. Jeden učitel ve své hodině uvítá uvolněnou a přátelskou diskusi o daném tématu, přičemž jiný dává přednost formálnímu a vážnému monologu, výkladu atp. (Fontana, 1997, s. 337)

Problémové chování mnohých žáků nám mohou osvětlit ekonomické, sociální a psychologické aspekty. U významného procenta dětí a mládeže dochází k problémovému vývoji osobnosti pod vlivem mnoha různých faktorů.

Teorie duševního vývoje by měla vysvětlit především dvě vzájemně související otázky:

- Které faktory podmiňují rozhodující měrou duševní vývoj a jakými mechanismy je určován jeho průběh?
- Jaké jsou hlavní individuální rozdíly v duševním vývoji jednotlivců a čím jsou podmíněny?

Podle toho, v čem vidíme nejdůležitější činitele duševního vývoje, lze existující teorie rozdělit do tří skupin:

- Předpokladem jedné skupiny teorií je, že vývojový proces je určen především vnějšími faktory (viz dále kapitola 2.1).
- Druhá skupina teorií hledá základ vývojového pochodu ve vnitřních faktorech (viz dále kapitola 2.2).

- Třetí skupina teorií bere do úvahy a staví do jedné roviny význam prostředí i vrozených vloh a cíleně hledá mechanismy jejich vzájemné interakce ve vývoji jedince.

Z psychologického hlediska tvoří problémové děti různorodou skupinu. Obtížné přizpůsobování se společnosti je jejich společným rysem, proto vyžadují zvláštní výchovný přístup, odlišný od výchovy ostatní populace. V řadě případů bychom je mohli diagnostikovat jako dificilní.

Za dificity považujeme ty výchovné a výukové těžkosti, které jsou ještě v rámci širší normy, nejsou tedy primární, organické, psychopatické, psychotické, ani oligofrenické. Dificity (diskózy) jsou částečně nebo zcela reverzibilní (zvratné). Jsou to sice vývojově nepřiměřené, avšak nepatologické a nedefektní stavy psychiky, které se projevují společensky nepříznivě hodnocenými způsoby chování a prožívání.

Všechny dificity jsou přitom podmíněny multikondicionálně, polyetiologicky, což je důležité jak pro jejich diagnostiku, tak pro nápravu. Dificity můžeme napravit v podstatě jak psychologickými prostředky, tak speciálně pedagogickým nebo léčebně pedagogickým vedením rodičů, učitelů a vychovatelů. (viz část 4)

Teorií dificit se zabývá patopsychologie jako věda o hraničních duševních procesech, stavech a vlastnostech mezi normou a patologií. Zvláštní skupinu (z hlediska výchovného velmi obtížnou) tvoří kombinované vady a poruchy, např. slepota a hluchota, poruchy hybnosti a řeči, intelektu a chování atp.

Chceme-li určit správný individuální přístup, správný typ výchovných pobídek, stimulace, motivace a aktivace žáka, musíme si nejprve uvědomit, s jakým typem osobnosti máme co činit.

Podle symptomatologie, tj. projevovaných příznaků, která nám může pomoci jako metodika vyhledávání, identifikace jednotlivých typů dětí, můžeme problémovou mládež rozdělit do jedenácti skupin:

1.1 Zvýšená psychická tenze

Projevy byly zjištěny asi u 20-30% naší populace. Výskyt a intenzita této tenze je dána psychickým i tělesným stavem dítěte a podmínkami sociálního prostředí, které na dítě působí.

Konkrétní projevy jsou:

- onychophagie (= okusování nehtů),
- cefalgie – dítě si stěžuje na bolesti hlavy, břicha, často zvrací,
- stěžuje si na závratě, má pocity slabosti, občas omdlívá (to vše při negativních medicínských nálezech),
- enuresis (= pomočování, a to v noci i ve dne),
- balbuties (= koktá) nebo se zajíká,
- hyperhidrosis (= zvýšeně se potí),
- tremor (= třes) např. rukou, hlasu atp.,
- hypersensitivně (= přecitlivěle) reaguje na neúspěch, bývá často lítostivé,
- lacrimózní (= plačtivé), snaží se být potichu,
- pomrkává, má často záškuby v obličeji, pokašlává, posmrkává, aniž je nachlazen (tiky),
- je nadměrně pečlivé, důkladné až úzkostlivě puntičkářské,
- často se zasní a je duchem nepřítomné, vidí často fantastické předměty,
- tísnivě prožívá svůj vzhled a jeho změny,
- je zvýšeně duševně zranitelné, je nejisté při jednání s cizími lidmi,
- mívá fobie (= strach za běžných věcí např. výšky, samoty, tmy, zvířat atp.)
- má sníženou frustrační toleranci (= obtížně se přizpůsobuje v těžších situacích),
- má pocity nedostačivosti, trapnosti, vnitřního chvění a chaosu, trpí trémou,
- má stavy úzkosti (= anxiety) z posuzování druhými lidmi,
- na dotazy učitele neodpovídá, ač písemně pracuje dobře a s dětmi o přestávce hovoří (= selektivní mutismus), nápadně nestejněměrný pracovní výkon,
- na konci vyučování si začíná hrát, pošťuchuje souseda,
- afektivní labilita (= maličkosti je neúměrně rozruší),
- při ústním projevu se snadno zadýchá, unaví, lapá po dechu, hlásí se často na toaletu apod.

V těchto případech je žádoucí spolupráce s výchovným poradcem školy a příslušnou pedagogicko-psychologickou poradnou, protože se tato zvýšená psychická tenze může rozvinout až do neurózy. Děti vyžadují ze strany pedagogů výrazně individuální, laskavý a taktní výchovný přístup.

Neurózy jsou funkční psychogenní poruchy jemných koordinací funkcí somatických a vegetativně viscerálních, poruchy adaptace člověka na některé situace v jeho okolí, zejména společenském atp. Jsou v zásadě vyléčitelné a reverzibilní. Symptomy neurózy mohou být převážně tělesné, např. zvýšená unavitelnost, bolesti hlavy, ... nebo duševní, např. úzkosti, strachy, pocity méněcennosti, poruchy pozornosti.

Dle Pešatové (2003) je neuróza funkční duševní porucha bez organického nálezu na mozku (tj. bez jeho zjevného poškození), která spočívá v narušené schopnosti přizpůsobení, v poruchách myšlení, jednání, vnímání, citění. Tyto poruchy však ve srovnání s psychózou (viz níže) jsou mírnějšího stupně a postižený si je uvědomuje, často jimi značně trpí a snaží se proti nim bojovat. Toto uvědomování je pro pacienta velice důležité. Jeho osobnost není rozložena a je si vědom základních společenských vazeb.

Někdy se hovoří o neurotické reakci, jsou-li příznaky méně intenzivní nebo jejich trvání je pouze krátkodobé – ve frustračních situacích. Obojí reagování je přehnané až přemrštěné a často nepřiměřené podnětům.

Častost výskytů neuróz a neurotických reakcí u lidí vedla k úvahám o neuróze jako o chorobě moderní společnosti jako celku. Neurotické potíže jsou přitom dvakrát až třikrát častější u těch, kteří vykonávají práci duševní, než u těch, kteří vykonávají práci manuální. Vznik neurotických reakcí je obvykle náhlý a prožije je v životě občas snad každý člověk. Neurózy vznikají řidčeji, pozvolna a mají delší průběh. I když jde o onemocnění v podstatě vyléčitelné, někdy se jejich úplné úpravy nedaří dosáhnout, hlavně když je přítomna výrazná genetická složka poruchy. Příčiny a podmínky svých potíží si neurotici většinou plně neuvědomují. Neurotické potíže vznikají často po velkém vyčerpání (= exhausci), např. po dostavbě domku, po obtížném studiu atd. Na vzniku neuróz se kromě vrozené dispozice podílejí zevní vlivy (únava, stres, vyčerpání, nedostatek spánku, otřesný zážitek). Proto je výskyt neuróz velmi vysoký (včetně lehčích forem se odhaduje až na 20%) a některé z příznaků postihnou aspoň dočasně snad každého. Neurotické reakce mohou být vyvolány např. situacemi ve škole, které jsou spojeny s vystupňovaným vnitřním a vnějším napětím a obavami.

Můžeme mezi ně zařadit tzv. školní fobii, kdy dítě odmítá chodit do školy a má takové tělesné a duševní potíže, že jeho docházka do školy je značně znesnadněna, má např. úzkostné stavy, strachy, zvrací před cestou do školy atp.

Neuróza je v praxi patrně nejčastější onemocnění psychiky. Neurotici tvoří pravděpodobně dokonce většinu pacientů praktických lékařů. Pátrání po příčinné konfliktné (duševně traumatické) situaci na pracovišti, v manželství, ve škole apod. bývá obtížné. Sklon k neurózám vzniká také často na bázi širších povahových dispozic (infantilismus, přecitlivělost), dále na bázi encefalopatie a nevhodné výchovy v dětství. Podle Pešatové (2003) se v klasické psychopatologii neurózy dělí na hysterii, neurastenii, psychastenii.

Kohoutek (1996) rozlišuje tyto druhy neuróz:

- **Úzkostná neuróza**

V popředí potíží je tzv. anxiózní syndrom, soubor úzkostných stavů, obvykle nejvýraznější večer, doprovázený u tělesných příznaků potížemi vegetativními, často i kardiovaskulárními. Velmi častá je tedy i příměs neurastenických prvků.

Anxiózní stavy jsou poměrně časté. Někdy mívají panický charakter a mohou vést i k pokusům o sebevraždu.

Vede k nadměrným výdajům psycho-nervové energie, tedy k rychlému vyčerpání. Úzkostné reakce a stavy většinou směřují k poklesu výkonnosti člověka, narůstá nejistota, někdy též podrážděnost a tím se zvyšuje pohotovost ke konfliktům. Je třeba si ujasňovat zdroje napětí a úzkostí a předcházet jim. Prevencí mohou být reálné, dosažitelné a uspokojivé životní aspirace a perspektivy člověka ve škole i v soukromí. Důležitou podmínkou je neodkládat na neurčito povinnosti a pracovní úkoly a zamezit práci ve spěchu.

- **Hysterická neuróza**

Příznaky jsou primitivní obranné reakce na svízelnou životní situaci, při níž se osoba hroutí do stavu, který je na úrovni autohypnózy nebo zvýšené autosugesce. Můžeme je pozorovat jak v oblasti duševní, tak tělesné. Reakce mívají mnohdy teatrální a bouřlivý průběh. Mají tendenci se opakovat. Někdy se hovoří o hysterické konstituci, bývá častá u žen. I když snad každého člověka lze za určitých nepříznivých podmínek „hysterizovat“, např. časovým stresem. Často jde spíše o situační dekompenzaci

hysterické (psychopatické) osobnosti než o neurózu. Muži i ženy s hysterickými sklony často velmi usilují o mimořádný úspěch ve společnosti a v povolání, maximální akceptaci ze strany svého okolí.

- **Fobická neuróza**

Fobie jsou charakterizovány jsou vtíravé, vetřelé strachy, jako emoční obsese. Proto se někdy hovoří o neuróze obsesní nebo psychastenické.

Každá fobie je chorobný strach před určitým předmětem, osobou nebo situací. Obsahem fobie se může stát každý jev. O fobii jako o neurotickém příznaku mluvíme tehdy, jestliže si postižený uvědomuje pošetilost svého strachu, ale nemůže ho sám svou vůlí úplně potlačit a pociťuje jeho vetřelost, naléhavost a nutkavost. Přeceňuje závažnost svého ohrožení. Často vznikají fobie nevhodnými výchovnými zásahy v dětství a mládí. Rozlišují se podle objektu, na který je strach zaměřen, např. agorafobie (= strach před širokým prostranstvím), kakotechnofobie (= strach z neúspěchu při veřejném vystoupení). U fobií někdy zjišťujeme prvky účelové obrany.

- **Nutková obsedantní neuróza**

Obsedantní syndrom se projevuje vnitřním nucením, naléhavým chováním, puzením v oblasti myšlení, volným jednáním (tzv. motorické obsese). Z ostatních neurotických příznaků bývá nejčastější nespavost, depresivita. Vážnější obsedantní reakce jsou vzácné. Průběh je obvykle pozvolný a dlouhodobý, prognóza je nepříliš příznivá. Někdy se k nutkové neuróze řadí také kleptománie (= nutkové krádeže s charakterem neodolatelného puzení). Jde o tzv. kompulze (= nutkové jednání). Při odbourávání je třeba vést postiženého k odstranění sklonu ke starostem o nepříjemnostech života.

- **Depresivní neuróza**

Syndromem depresivní neurózy je chorobně smutná nálada, útlum hybnosti, útlum celé psychiky, zpomalenost a chudost myšlení, neurastenie a anxiosita. Průběh bývá často zdlouhavý, ale prognóza je relativně dobrá. Reakce této neurózy jsou patrně nejčastějším druhem neurotických reakcí (např. manželská hádka), mohou vést i k sebevražedným pokusům.

- **Neurastenie (= orgánová neuróza)**

Syndromem je pokles pracovní energie, fyzická a duševní únava, denní ospalost, poruchy spánku, nechutenství, bolest hlavy a páteře, závratě. Bývá často doprovázen potížemi depresivními a anxiózními. Průběh bývá dlouhodobý, avšak prognóza dobrá, potíže se často vrací. U neurastenie se rovněž považuje konstituční báze za významnou. Zvláštní pozornost zasluhuje tzv. mentální anorexie, která se vyskytuje často u dívek v pubertě a v adolescenci. Jde patrně o poruchu sebeobrazu (přání uchovat si dětský vzhled).

- **Psychastenie**

Psychastenický syndrom má za následek snížené sebevědomí, úzkostlivá ustaranost, malou průbojnost, nerozhodnost, fobie. Bývá často provázený anxiózitou a obsedantními příznaky, průběh je dlouhodobý, prognóza poměrně špatná. Psychastenici mají často selektivně a situačně sníženou výkonnost některých funkcí intelektu.

- **Hypochondrická neuróza**

Lidé s tímto syndromem mají často potíže soustředěné na žaludečně střevní oblast (gastrointestinální trakt) nebo na oblast kardiovaskulární, velmi časté bývají depresivní, anxiózní a neurastenické potíže. Průběh je dlouhodobý, pokud jde o úplné vyléčení, je prognóza špatná.

Postižené je třeba odvádět od jejich egocentričnosti a přesouvat jejich zájem na vnější svět. Hypochondrické obavy mohou mít také podvědomý účelový mechanismus, např. vyhnout se nepříjemné práci, povinnosti atp.

- **Účelové neurózy**

Typické pro účelové neurózy jsou hysterické, hypochondrické a neurastenické projevy. Splnění účelu vede někdy k odeznění, někdy k fixaci potíží. Etiologie mnoha neurotických onemocnění odhaluje často vliv nevhodné rodinné výchovy, zejména v nejranějším období života nemocného.

Předcházet neurózám znamená předcházet konfliktům v rodině, ve škole i na pracovištích a usilovat o to, aby žáci měli adekvátní učební, studijní, pracovní a životní aspirace a perspektivy bez nepřiměřených pocitů nejistoty a obav, bez náhlých změn

životní situace. U žáků, u kterých je neurotická reakce či neuróza zřejmá, by měli pedagogové pohovořit s ním a s jeho rodinou o obtížích, v případě potřeby i zajistit odbornou pomoc. Odhalení příčin konfliktů, neurotických reakcí a poruch však předpokládá, aby pedagogové ovládali základy psychologie a patopsychologie osobnosti, aby dovedli různé typy žáků objektivně poznávat a na základě tohoto poznání také individuálně pomáhat a pozitivně je ovlivňovat. Je také třeba pečovat o to, aby faktory vnějšího pracovního a soukromého prostředí byly přijatelné (hluk, teplo, prach, osvětlení).

Psychóza je označení pro těžké duševní choroby, při nichž je zpravidla ztracen kontakt jedince s realitou. Dále pak vnímání, prožívání, cítění i vůle jsou těžce deformovány a především chybí vědomí nemoci. V tradiční psychopatologii se mezi hlavní psychózy zařazovala například schizofrenie, deprese, paranoia. Je to tedy těžké duševní onemocnění, při němž nemocný ztrácí kontakt se skutečností, kterou jinak vnímá, jinak ji hodnotí, a jinak se proto chová. Tato ztráta kontaktu souvisí s halucinacemi a bludy, pod jejichž vlivem se nemocný může dopouštět pro okolí zcela nepochopitelných činů. Psychotikovi, který se však nepovažuje za duševně nemocného, připadají jeho činy zcela v souladu s jeho vnímáním světa. Příčina je většinou neznámá, porucha zřejmě spočívá v odchylných biochemických pochodech v mozku. V některých případech může být psychóza vyprovokována chemickými látkami, např. drogami, nebo způsobena onemocněním mozku.

1.2 Psychomotorická instabilita

Může být podmíněna buď psychogenně, nebo lehkou mozkovou dysfunkcí, geneticky, organicky nebo neuroticky či deprivací reakcí (nebo pouze projevem živého temperamentu). Může mít jak trvalejší, tak jen dočasný ráz, je-li podmíněna pouze psychogenně. Jde v podstatě o zcela drobné poškození nervové tkáně, k němuž došlo v prenatalním období. Toto poškození nemusí mít samo o sobě žádné důsledky pro tělesné zdraví, často se však promítá do duševního vývoje, a tedy i chování dítěte a je pak zdrojem řady výchovných a výukových komplikací. Projevuje se těmito příznaky:

- **Nápadně nerovnoměrný vývoj**

V některých složkách je dítě zcela normálně nebo i nadprůměrně vyspělé (v praktické orientaci, v sociálních zkušenostech), v některých je však silně opožděno (v jemné motorice, v práci na názorovém podkladě, někdy i v řeči).

- **Zvýšená pohyblivost až neklid**

Dítě nevydrží chvíli v klidu a jeho dráždivost se zvyšuje obvykle při každé větší zátěži, např. při práci na úkolech, v poslední vyučovací hodině, v odpoledních hodinách v družině apod. Takovéto děti na sebe poutají pozornost formou šaškování, předvádění se, někdy dokonce i rušivými provokacemi.

- **Nesoustředěnost, těkavost**

Dítě v pravém slova smyslu musí dávat pozor na všechno, co se děje v okolí, a je takřka bezmocné proti vedlejším rušivým podnětům.

- **Překotnost reakcí**

Dítě reaguje na všechny podněty z okolí bez rozmyslu, zbrkle, bez zábran, velmi málo se dokáže samo ovládat. Na obrázku například zachytí jen určitou jednotlivost a smysl děje mu unikne, jestliže něco ví, vykřikne odpověď, jestliže něco zajímavého zahlédne, vstane a běží se podívat apod.

- **Nápadné výkyvy nálad a duševní výkonnosti**

Bývají období, kdy pro neklid a dráždivost nelze takové dítě dobře zvládnout, jindy naopak dovede být poměrně klidné a pozorné. Typické je, že jednou z téhož předmětu umí na jedničku a podruhé zcela selhává.

- **Tělesná neobratnost**

Projeví se obvykle při tělocviku nebo při hrách a bývá pro postižené dítě často zdrojem pocitů méněcennosti. Zvláště nápadné bývají obtíže v jemné motorice. Dítě nejenže se těžko učí psát a píše neúhledně, ale grafická stránka písemného projevu odčerpává obvykle tolik pozornosti, že se nestačí kontrolovat a dopouští se mnoha pravopisných chyb.

- **Dílčí nedostatky v nadání**

Nerovnoměrnost vývoje těchto dětí se častěji než u dětí nepostížených projevuje i v oblasti rozumového nadání. To znamená, že úroveň některých jejich intelektových funkcí nápadně zaostává za úrovní ostatních rozumových schopností. Avšak výzkumy ukázaly, že schopnost naučit se číst je nezávislá na inteligenci. Tyto dílčí nedostatky (často ve spojení s motorickou neobratností) mívají často za následek, a to nejen u dětí podprůměrných, ale i u dětí celkově průměrných, a dokonce i nadprůměrně nadaných, dílčí nedostatky ve školních výkonech, a to specifické poruchy učení - SPU. V české odborné literatuře není zcela sjednocena a jasně definována terminologie specifických poruch učení. Používá se výrazů vývojové poruchy učení, specifické poruchy učení nebo specifické vývojové poruchy, které jsou nadřazeny termínům pro specializovanější pojmy, jako je dyslexie či vývojová dyslexie, dysgrafie, dysortografie a dyskalkulie, někdy užívané termíny dysmúzie, dyspinxie a dyspraxie.

Serfontein (1999) – „*V současné době se v medicíně používá pro vývojové poruchy učení a chování termín poruchy pozornosti. Pedagogika je nazývá specifické poruchy učení (SPU).*“

Označení ADD (poruchy pozornosti) poněkud nešťastně staví jen na jediném, i když velmi důležitém příznaku celkového stavu dítěte. Studovaný stav se pak dělí podle aktivity do dvou podskupin: na poruchy doprovázené hyperaktivitou a poruchy vyznačující se zvýšenou únavou.

Dyslexie – porucha čtení

Ze skupiny SPU je nejznámější a také byla jako první středem odborné pozornosti. Projevuje se obtížemi ve čtení a nejvíce a nejnápadněji ovlivňuje školní úspěšnost žáka. Starší definice dyslexie zdůrazňovaly nízkou úroveň čtení ve srovnání s vyšší úrovní inteligence.

Dysgrafie – porucha psaní

Jde o poruchu, která bývá uváděna spolu s dyslexií. Týká se písemného projevu, který bývá špatně čitelný a neuspořádaný, kdy si žák obtížně pamatuje tvary písmen a stejně obtížně a neobratně je napodobuje.

Dysortografie – porucha pravopisu

Porucha pravopisu často provází první dvě poruchy. Netýká se celé oblasti gramatiky, ale pouze některých dysortografických jevů – záměna krátkých a dlouhých samohlásek, nerozlišování měkkých a tvrdých slabik, vynechávání nebo přidávání písmen či slabik, záměna písmen a slabik atd.

Dyskalkulie – porucha početních schopností

V „čisté“ podobě se vyskytuje poměrně málo. Pokud má žák výrazné potíže v matematice, souvisí to obvykle s nižší úrovní jeho intelektových schopností, což je záležitost nespádající do problematiky specifických poruch. I přesto, že jsou žáci s dyskalkulií intelektově zdatní, obtížně se orientují na číselné ose, zaměňují číslice (např. 6 a 9), zaměňují čísla (1100, 1010, 1001 apod.), nejsou schopni správně provádět sčítání, odčítání, násobení a dělení, mají poruchy v pravolevé a prostorové orientaci.

Uvedený výčet obtíží dětí s lehkou dětskou dysfunkcí je pouze základní a letmý. Vyskytují se i lehčí formy – pomalost, pasivita, neprůbojnost atd. Jde vždy o tzv. prvotní vývojové zvláštnosti, které ve své podstatě nejsou důsledkem závad ve výchově a nemůže za ně tedy nejen dítě, ale ani jeho rodina. avšak nevhodné vedení dítěte v rodině může uvedené zvláštnosti výrazně zhoršovat, popřípadě vést k nastavbovým poruchám chování nebo i ke vzniku a vývoji neurózy. (Příčiny SPU viz kapitola 2)

1.3 *Infantilismus, parvuloismus*

Chování dítěte psychosociálně odpovídá nižšímu věku, je nepřiměřeně hravé, mazlivé, naivní, emotivně labilní, nesamostatné, nemá adekvátní zájem o školní práci. Bývá nadměrně závislé na pomoci dospělých při oblékání, obrací se často o radu k učiteli a dospělým vůbec. Vyhledává přátelství převážně mezi mladšími nebo naopak staršími dětmi. Jeho vývoj řeči je značně opožděný.

Klade často důraz na nápadnost v oblékání, účesu, přichází do školy bez vypracovaných domácích úloh. Mimořádně velký dopad na přizpůsobení dítěte mají projevy nezralosti, nezpůsobilosti ve vztahu k zahájení školní docházky a později ve vztahu k volbě povolání a studia.

Pro školu nezpůsobilé a nezralé děti

Nedostatečně rozlišují tvary, vázne u nich koordinace oka a ruky. Bývají bez pracovních návyků, nepozorné a nesamostatné (např. při obouvání, oblékání, jídle, bývají zbrklé nebo pomalé. Mívají smyslové vady, vážnější poruchy řeči, jsou celkově opožděné. Ve zkouškové situaci prožívají zvýšené psychické napětí, bývají bázlivé, rychle unavitelné. Je u nich patrný tzv. infantilní regres v chování, nechtějí odejít bez rodičů, chtějí domů za maminkou, jindy se naopak chovají tak zvaně bez zábran, tykají dospělým.

Nastoupí-li toto dítě do školy, nedovede se s novými nároky přiměřeně a správně vyrovnat. Některé děti bývají po příchodu ze školy nadměrně unavené až vyčerpané, vyučování pro ně znamená příliš velkou zátěž. U jiných dětí vyvolává nová situace úzkostné stavy a strach. Dítě se začne opětovně pomočovat, špatně usíná, mívá děsivé sny, mohou se objevit poruchy chování, zvyšuje se náchylnost k různým onemocněním. Často mívají horší prospěch, než odpovídá jejich schopnostem.

U lehce školsky nezralých dětí nebývají obtíže silné a obvykle se během školní docházky upraví. Výrazně školsky nezralé děti však mívají značné a dlouhodobé potíže; neúspěchy ve škole vyvolávají často odpor dítěte ke škole a ke vzdělání vůbec. Proto předčasný začátek školní docházky nepříznivě ovlivňuje jeho celý další průběh života.

Potížím je možno předejít, když se nedostatky odborně zjistí ještě před nástupem do 1. ročníku. Především je třeba vyhledávat děti, které by mohly mít ve škole potíže a včas zajistit možnou nápravu. Jde např. o děti s vadami řeči, děti neklidné a nesoustředěné, rozumově opožděné, duševně strádající, s poruchami chování atd.

1.4 Disociální vývoj osobnosti (anormativní chování)

V klasické psychopatologii je to označení pro nevyváženou, neharmonickou osobnost, u níž některé rysy jsou příliš zdůrazněny a jiné potlačeny.

Z nenápadných a zprvu bezvýznamných poruch chování dětí, jakou je například neurotické dloubání v nose, kousání nehtů, nevhodné chování u stolu, okázalý nezájem o osobní hygienu, neochota k sebeobsluze, nezdvořilost, netolerance, neúcta k dospělým, vulgarita, projevy nevychovanosti atp., se mohou v průběhu několika let vyvinout poruchy nápadnější a závažnější. Například se dítě odmítá připravovat do

školy, neuznává výchovné autority, kamarádí se jen s „grázlíky“ a pomíjí ty vrstevníky, kteří jsou pro ně samotné nežádoucí. Účelově a záměrně lže, je nadměrně agresivní, odpírá poslušnost všem autoritám, nechce dělat nic jiného než sledovat televizní pořady, hrát morbidní počítačové hry, chodí za školu a je citově labilní, dělá naschvály, ubližuje zvířatům, součástí jeho slovníku se stávají vulgární výrazy atp.

Poruchy chování však často mívají i závažnější podobu. Už v době nezletilosti kouří, chovají se přezíravě a arogantně i vůči svým rodičům a příbuzným, terorizují svou fyzickou převahou slabší a bezmocné vrstevníky, konzumují alkohol, kradou, berou drogy, předčasně se oddávají sexuálnímu životu, propadají hazardu na automatech, začleňují se do asociálních part, prchají z domova, projevují zášť, či dokonce nenávist vůči nejbližším, terorizují je, a dokonce je někdy fyzicky napadají. Páchají rozmanitou a často i velice nebezpečnou trestnou činnost a končí posléze v nápravných zařízeních nebo po dosažení zletilosti i ve vězení.

Při výchově těchto dětí bychom měli spolupracovat s výchovnými poradci a pracovníky pedagogicko-psychologických poraden. Výsledek výchovy či nápravného vedení je ovšem určován i zvláštnostmi tělesného a duševního vývoje osobnosti. Důležitý je i momentální stav morální úrovně dané společnosti.

Poruchy chování

Poruchou chování (dále jen PCH) označujeme nejprve jen nepřiměřené, později společensky nepřijatelné, nebo dokonce kriminální chování jedince. Nebo také neadekvátní reakce dětí a adolescentů na výchovné podněty rodičů, opatrovníků či výchovných pracovníků. Jde většinou o odchylku v chování zprvu jen nepatrnou a zdánlivě bezvýznamnou, později až udivující či šokující, a nakonec dokonce společensky a zákonně nepřijatelnou. K PCH dochází především v důsledku chybného výchovného vlivu, jako například citového strádání, poruch sebehodnocení či celkové osobnostní bezradnosti dítěte. Neobjevují se náhle a nečekaně, jako se ani náraz nepromění k horšímu či k lepšímu celé nitro jedince.

Dr. Petr Frank (1996) ve své knize uvádí pro příklad svého klienta, který měl „zázračně nadaného“ syna. Toho klient, jak to jen šlo, nepouštěl do dětského kolektivu. Chtěl totiž, aby se jeho Pavlík nestal dítětem ulice, když mu hned po narození přisoudil jakési skvělé poslání. Izolovaný, a proto i samotářský Pavlík však tím nezískal pocit pozitivní výlučnosti, naopak nebyl schopný žít v souladu s vrstevníky a jejich

hodnotami. Stal se pak vysmívaným, a tedy neurotickým mladíčkem a projevovaly se u něj výchovné problémy, které jeho otec nezvládal.

Pešatová (2003) při posuzování, zda je přítomna PCH, bere v úvahu vývojový stupeň jedince (fyzický a mentální věk), frekvenci výskytu a intenzitu PCH.

PCH jsou charakterizovány opakujícími se a trvalými projevy disociálního, agresivního a vzdorovitého chování, které trvá alespoň šest měsíců nebo déle. Důležitými faktory jsou agrese a narušená socializace. PCH bývají spojeny s nepříznivým psychosociálním prostředím, včetně neuspokojivých vztahů v rodině a selhávání ve škole. Významně zhoršují školní a pracovní fungování. V některých případech mohou vést k disociální poruše osobnosti.

Rozhodujícím etiologickým činitelem PCH může být geneticky podmíněná dispozice nebo nepříznivé výchovné vlivy, nejčastěji jde o jejich vzájemnou interakci, takže v každém jednotlivém případě musíme brát všechny tyto možnosti v úvahu.

„Dispozice k poruchám chování je multifaktoriální. Projeví se zde jak biologické předpoklady, tak vliv mnoha sociálních faktorů, tj. nežádoucích zkušeností. Jde o interakci rizikových vlivů.“ (Vágnerová, 1999, s. 275)

Klasifikace PCH

Jednou z klasifikací, se kterou se setkáváme v literatuře, je klasifikace PCH na:

- Disociální chování – chování, které se mírně vymyká běžným sociálním normám. Také znamená nesociální, nepřizpůsobivé, nespolečenské chování.
- Asociální chování – chování nespolečenské, které neodpovídá mravním normám dané společnosti, nedosahuje však ještě úrovně ničení společenských hodnot jako u chování antisociálního, vandalismu.
- Antisociální chování – uvědomované protispolečenské chování kriminálního charakteru, které zahrnuje veškeré protispolečenské jednání dané trestním řádem společnosti.

Další klasifikací PCH je:

- Symptomatické PCH – jsou součástí psychických poruch, bývají motivačně nejisté nebo složitě motivované (neurózy) nebo mají iracionální pohnutky, vymykající se rozumu, nesmyslné příčiny (psychózy). PCH je potřeba spojovat s takovou

poruchou, ke které skutečně patří, např. disharmonický vývoj osobnosti s poruchami sociální přizpůsobivosti a s nedostatkem sebeovládání, syndrom hyperaktivity (ADHD) s poruchami sociálního a sexuálního chování.

- Vývojové PCH – jsou součástí jednotlivých vývojových období. Poznatky a projevy z hlediska vývoje je třeba dobře znát, abychom věděli, co lze v daném období očekávat, a mohli tak lépe rozpoznat rozsah normy v jednotlivých vývojových obdobích.
- Výchovně podmíněné PCH – vyplývají z nevhodných výchovných postupů a z nedostačujícího výchovného působení v rodině, ale také v širším sociálním prostředí. Jsou často důsledkem fixace vývojových PCH, které nebyly správně zvládnuty. Zejména předčasný zásah a tvrdé autoritativní řešení přináší riziko jejich přetrvávání.

Dle Vágnerové (1999) lze PCH v dětském věku formálně rozdělit na:

- Agresivní – šikana, vandalismus, přepadávání aj.
- Neagresivní – lži, útky a toulání

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (dále jen MKN-10) lze PCH dělit na:

- Poruchy s lepší prognózou – PCH ve vztahu k rodině, socializovaná PCH
- Poruchy se špatnou prognózou – nesocializovaná PCH, porucha opozičního vzdoru, dezinhibovaná přichylnost v dětství

Níže uvedená tabulka (str. 25) je souhrn poruch chování a emocí podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí.

Podle MKN-10 patří k PCH a emocí vznikajících v dětství a v adolescenci:
<i>1. Hyperkinetické poruchy</i>
a) porucha aktivity a pozornosti (ADHD)
b) hyperkinetická PCH
c) jiné hyperkinetické poruchy
d) hyperkinetická porucha nespecifikovaná
<i>2. Poruchy chování (PCH)</i>
a) PCH ve vztahu k rodině
b) nesocializovaná PCH
c) socializovaná PCH
d) porucha opozičního vzdoru
e) jiné PCH
f) PCH nespecifikovaná
<i>3. Smíšené PCH a emocí</i>
a) depresivní PCH
b) jiné smíšené PCH a emocí
c) smíšená PCH a emocí nespecifikovaná
<i>4. Emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství</i>
a) separační úzkostná porucha v dětství
b) fobická úzkostná porucha v dětství
c) sociální úzkostná porucha v dětství
d) porucha sourozenecké rivality
e) jiné emoční poruchy v dětství
f) emoční porucha v dětství nespecifikovaná
<i>5. Poruchy sociálních vztahů se vznikem specifickým pro dětství a adolescenci</i>
a) elektivní mutismus
b) reaktivní porucha přichylnosti v dětství
c) dezinhibovaná přichylnost v dětství
d) jiné poruchy sociálních vztahů v dětství
e) porucha sociálních vztahů v dětství nespecifikovaná

(metody terapie viz dále v kapitole 3)

1.5 Intropunitivní zaměření osobnosti

Dítě s touto difiilitou má např. strach nebo nadměrný ostych před cizími lidmi, trpí sníženým sebevědomím, je zvýšeně citlivé až hypersenzitivní, zvýšeně duševně zranitelné. Nese těžce i nepatrné napomenutí, na neúspěchy reaguje přehnaně, při zkoušení mluví potichu, nedovede uplatnit své znalosti. Má sklon k selektivnímu mutismu, k samotářství, je ostatními dokonce odmítáno, je uzavřené. Chová se nejistě až podezřele při vyšetřování přestupků ve třídě či výchovné skupině, i když je samo nevinné. Projevuje nesmělost, plachost, je až příliš submisivní.

Intropunitivní zaměření osobnosti úzce souvisí se sebehodnocením dětí. Zvláště výrazný je vývoj sebehodnocení v dospívání. Osobnost dospívajících je mnohem složitější než osobnost dítěte. Přitom růst a zvýšení aktivity sebehodnocení dítěte vede často ke srážce dítěte s okolím, k boji s ustálenými tradicemi.

Jestliže u dítěte či u dospívajícího převládne pocit nespokojenosti se sebou samým, protože se např. začne považovat za nevzhledného, neobratného, neoblíbeného atp., může to jeho rovnováhu značně narušit. Stává se také, že i nadprůměrně nadané dítě podává někdy ve škole pro své pocity méněcennosti špatné výkony, a proto bývá mylně považováno za slabomyslné. Teprve psychologickým vyšetřením zjišťujeme pravou podstatu neúspěchu takových dětí.

Pocit malé vlastní hodnoty bývá u dospívajících příčinou trvale špatné nálady a může vyvolat neurotické potíže, jako jsou bolesti hlavy, pocit vnitřního rozčilení, strachu, stísněnosti, deprese, trémy atp. Často vedou tyto pocity také k tomu, že se dospívající uchyluje k různým formám výstředního chování, např. nápadné oblečení, účes, provokativní vystupování, aby si dodal důležitosti. (viz níže)

Ale i v případech, kdy dospívající o sobě nemá sám špatné mínění, je v souvislosti s pubertálními změnami jeho sebehodnocení značně rozkolísané a snadno zranitelné a často stačí jen malý neúspěch. Je třeba usilovat o to, aby se u vychovávaného jedince nevyvinul pasivně difiilní, intropunitivní typ sociální adaptability, který trpí vnitřními tenzemi, nevěří si a není schopen v životě nic vybojovat, je-li to spojeno s rizikem.

1.6 Disharmonický vývoj osobnosti

Jeho projevy mohou být trvalého rázu (jsou geneticky podmíněny) nebo přechodného rázu (nejsou geneticky podmíněny).

Projevy přechodného rázu se vyskytují převážně v pubertě, např. hypobulie, intelektová pasivita, nápadné výkyvy v prospěchu, zejména jeho pokles, zvýšené denní snění, dočasná ztráta iniciativy (u chlapců). Tento vývoj osobnosti bývá někdy i základem vývoje protispolečenského chování.

Dítě s disharmonickým vývojem osobnosti trvalého rázu má narušené sociální vztahy, obtížně se začleňuje do kolektivu, je egocentrické. Projevují se nápadnosti v oblasti sexuality. Až příliš často se dojme, snadno upadá do afektu vzteku, je vztahovačné, citová vzrušení u něho dlouho přetrvávají, naproti tomu se může vyskytnout také nedostatek soucitu. Podlézá a podbízí se pedagogovi, kamarádům, kupuje si přízeň spolužáků. při známkování dělá scény, je negativistické, v souvislosti s prospěchem mluví někdy o sebevraždě.

V tomto případě vývoje a v případě psychopatie je žádoucí spolupracovat s psychiatrickou ambulancí pro děti a mládež.

Psychopatie (anomální osobnost) neznamena nemoc, ale nerovnoměrnost v utváření osobnosti, povahovou zvláštnost, podivínství (často nepříjemné). Chování a reakce jsou nepřiměřené určitým standardním životním situacím. Psychopaté se chovají nápadně v situacích, které se ve společnosti běžně řeší méně nápadným způsobem. Administrativní opatření vůči nim však psychopatií nelze zdůvodnit, i když v některých povoláních (např. ve zdravotnictví) mohou být nebezpeční.

Psychopatické rysy osobnosti trvají většinou od mládí, jsou relativně stálé a projevují se poruchami vztahů k okolnímu světu. Přetrvávají po celý život, v určitých obdobích mohou být více nápadné, mohou se dekompenzovat např. v pubertě, klimakteriu, involuci ap. Na psychopatickém terénu se někdy snáze rozvíjejí neurózy a psychózy. (viz výše) Psychopaté dovedou často svou nevyrovnanou povahu skrývat za masky vlídnosti a laskavosti, ale ne dlouho. Právě proměnlivost chování vůči lidem, střídání milého a nemilosrdného, nesnesitelného, někdy přímo zlého a tyranského chování je pro ně typické. Své nevhodné chování dovedou svému okolí často sugestivně

racionalizovat, protože jejich intelekt není porušen, někdy je dokonce nadprůměrný, takže vymyslet si přijatelné důvody svého chování pro ně není obtížné. Mezi psychopaty mohou být ale také jedinci společnosti velice užiteční (vynálezci, umělci apod.).

K vývoji jednotlivých forem psychopatií vedou na základě dědičných dispozic vlivy prostředí. Důležitá z hlediska etiologického bývají také organická postižení CNS. Pokud jde o druhy, rozlišují se:

- **Paranoidní psychopaté**

Jsou nedůvěřiví, podezřívají, mají sklon nesprávně si vykládat jednání a slova jiných, zkreslují události, často mají zvýšené sebevědomí, snadno se u nich rozvíjí sensitivní vztahovačnost a paranoia. Z řad paranoidních psychopatů se rekrutuje většina kverulantů.

- **Depresivní psychopaté**

Bývají pesimističtí, bezradní, nespokojení, mnohdy dysforičtí, s nedostatečnou vitalitou, se sklonem k sebepodceňování. Časté jsou u nich neurotické dekompenzace, žijí často samotářsky

- **Hypomaničtí psychopaté**

Jsou přehnaně optimističtí, nepřiměřeně situacím spokojení, mnohdy vitální, nekriticky ctižádostiví. Na bázi hypertymní psychopatie často vzniká alkoholismus, toxikomanie, hypersexualita.

- **Cykloidní psychopaté**

Inklinují ke kolísání mezi depresivitou a hypomanií. Je třeba oddělit cykloidní psychopatii od maniodepresivní psychózy

- **Schizoidní, autističtí psychopaté**

Mají symptomatologii podobnou schizofrenikům, tj. patologická uzavřenost, rigidita, společenská neobratnost, podivínskost, ochablé držení těla apod., ale bez typické dynamiky psychotického schizofrenního onemocnění. Časté jsou zde i příznaky

neurotické. Většinou špatně spolupracují s psychiatry, psychology a pedagogy, nezdídká nemluví k věci, mají nepřiměřené reakce, je s nimi obtížné soužití.

Pervazivní vývojové poruchy

Autismus

Pervazivní vývojové poruchy (dále jen PVP) závažným a komplexním způsobem poškozují psychický vývoj takto postižených dětí. Tento termín je společným označením pro závažnější poruchy, které se projevují již od raného dětství.

Dětský autismus

Je typickou PVP. Autismus je souhrnný název pro různé, často obtížně diferencovatelné varianty s podobnými projevy. Autismus znamená stažení se do sebe a tendenci k sociální izolaci.

Příčiny vzniku autismu

Autismus vzniká jako důsledek organického poškození mozku, ale jeho etiologie není jednoznačně vymezena. Je dost pravděpodobné, že se může vytvořit různými způsoby a na jeho vzniku se může podílet více faktorů. Není podmíněn socio-kulturně, četnost jeho výskytu je v různých zemích obdobná.

- Genetická podmíněnost vzniku autistické poruchy byla opakovaně potvrzena.
- Exogenní, prenatálně působící vlivy (např. různé infekce) mohou rovněž přispívat ke vzniku autismu, nelze vyloučit, že mohou být i jeho přímou příčinou.
- Biologickým základem autismu je funkční či morfologická změna mozku. Určitým problémem je, že neexistuje specifický nález, který by byl typický pro takto postižené děti.
- Vnější, sociální faktory, především chování rodičů k dítěti, nemají pro vznik autismu větší význam.

Autismus postihuje většinu psychických funkcí, ale nejnápadnější je porucha sociálně-komunikačních kompetencí. Hlavní příznaky tohoto onemocnění zahrnují poruchu sociálního porozumění, mezilidských vztahů a komunikace, typické je nápadné, stereotypní chování.

Porucha socializace

Deficit v oblasti sociálního porozumění a sociální interakce je jedním ze základních symptomů. Autistické děti neprojevují žádný zájem o sociální kontakt, chovají se, jako by ostatní lidé ani neexistovali. Důvodem takového chování může být skutečnost, že pro tyto děti jsou veškeré (verbální i neverbální) sociální signály těžko pochopitelné, a proto nezajímavé, nebo dokonce nepříjemné a ohrožující, nelze se tudíž divit, že se jim snaží vyhnout.

Kognitivní odlišnosti

Autisté mají problémy v orientaci ve světě, špatně chápou význam a rozdíly různých objektů i situací. Problémem je, že se nedovedou dostatečně soustředit a většina z nich je postižena také mentálně.

Odlišný vývoj řeči

Řeč jedinců s autismem se někdy nevytváří vůbec, nebo je velmi primitivní a v mnoha směrech jiná, je porušeno její porozumění i expresivní složka. Prvním verbálním projevem je mechanické opakování slov či větších verbálních úseků. Nemají schopnost používat řeč ke komunikaci. Verbální projev autistů obsahuje četné echolálie (dítě opakuje to, co řekl druhý člověk, avšak bez porozumění). Typická je verbální stereotypie (= používání stále stejných obrátů), např. to, co dítě slyšelo v televizi. Objevují se i neologismy. Často nepoužívají osobní zájmeno „já“. Mluví o sobě ve druhé nebo třetí osobě, eventuelně vůbec ne. Nechápují smysl některých slov či vět. Mohou se naučit číst, ale nerozumějí obsahu čteného textu, nedovedou vyprávět. Nápadná bývá i formální stránka jejich verbálního projevu, může to být neadekvátní hlasitost či nepřírozená monotónní intonace jejich řeči.

Odlišnost emočního prožívání

Tyto děti sice odmítají emoční kontakt, ale dovedou afektivně reagovat. Jejich emoční projevy nejsou zcela standardní, nejčastěji mívají charakter negativní reakce na různé subjektivní zátěže. Někdy u nich lze pozorovat např. bezdůvodný smích, na druhé straně nereagují pláčem, nanejvýš křikem. Mívají potíže s porozuměním vlastním pocitům. Autistické děti je těžké nějak motivovat, protože sociální ocenění, např. úspěch, uznání či pochvala, pro ně nemá žádnou hodnotu. Funkční odměna je nejčastěji materiální, např. bonbon, nebo možnost konat nějakou příjemnou činnost.

Nápadnosti v chování

Autisté nediferencují své chování k živým bytostem a věcem. Kognitivní deficit se projevuje i neschopností rozlišovat mezi reálně indiferentními a potenciálně ohrožujícími podněty. Nestandardně zacházejí s různými objekty, např. jejich hra má obvykle charakter pouhé stereotypní manipulace s různými předměty. Často je upoutávají věci, jež se samy nějak stereotypně pohybují, líbí se jim např. točení kolečkem, otáčení provázku, sledování pračky. Mají potřebu stálosti a neměnnosti okolí. Mají potřebu určitých rituálů, uspokojuje je, když mohou něco provádět opakovaně, ve stejném pořadí, na stejném místě. Neúčelné pohybové stereotypy, např. kroucení prstů, kývání, se objevují zejména tehdy, když je dítě podrážděné, a mívají nutkavý charakter. Mají zvýšenou pohotovost k agresivnímu reagování, např. k rozbíjení věcí i útokům na lidi. Relativně často se lze setkat i se sebepoškozováním.

Další pervazivní vývojové poruchy

Také v těchto případech je příčinou postižení mozku, může jít i o neurodegenerativní onemocnění.

Hellerův syndrom – tato porucha je označována jako dezintegrační porucha v dětství. Takto postižené dítě se rozvíjí do dvou let normálně, teprve později se začnou projevovat obtíže v oblasti motoriky, řeči, postižena je i kontrola vyměšování atd. Chlapci onemocní častěji než dívky.

Aspergerův syndrom – charakteristický disharmonickým vývojem osobnosti s převažující poruchou v oblasti sociální interakce a komunikace. Na rozdíl od dětského autismu není narušen vývoj řeči ani inteligence. Své potíže si uvědomují, a proto se u nich často rozvíjí deprese, bývá zvýšené riziko suicidálního chování. Tato porucha postihuje 0,4% dětské populace, opět převážně chlapce.

Rettův syndrom – geneticky podmíněné, neurodegenerativní onemocnění, které je velmi vzácné, postihuje pouze dívky. V důsledku genové odchylky dojde k poruše tvorby látky důležité pro stimulaci rozvoje těch oblastí mozku, jež se podílejí na zpracování sensorických podnětů. Počáteční vývoj dívky s tímto syndromem je v normě, teprve v období mezi 6. a 12. měsícem dochází ke zpomalení růstu hlavy a k následnému ubývání dosud osvojených dovedností. Postupně dojde k zhoršení stavu, které odpovídá úrovni těžké mentální retardace. Většina postižených trpí i epilepsií. V předškolním věku se stabilizuje závažné a trvalé postižení.

- **Explozivní , impulzivní psychopaté**

Mají v běžných situacích přehnané afektivní reakce nebo u nich dochází k afektivním výbuchům a popudlivosti v situacích pro jiné téměř podprahových. Je třeba umět u impulsivních psychopatů odvádět pozornost a do jisté míry jejich výbušnost ignorovat.

- **Psychasteniční psychopaté**

Jsou nejistí, nedůvěřiví, podceňují sebe i jiné, mají komplex méněcennosti, mají sklon k puntičkářství, pedanterii.

- **Obsedantní psychopaté**

Mají příznaky podobně jako psychasteniční psychopaté, s výraznou obsedantní symptomatologií. Jde často o jedince velice inteligentní, osobnosti pro lidskou společnost užitečné, mají však nutkavé stavy, bývají pedanty, zachovávají dílčí, méně pružné formy práce a chování. Snadno se svou důkladností přetíží a vyčerpají, při rutinních pracích nemusí pedanterie vadit, např. v účetnictví, kontrolorství apod.

- **Hysteričtí psychopaté**

Jsou neupřímní k jiným i k sobě, emočně ambivalentní a extrémní, mají teatrální chování, jsou často nespokojení, chyby vidí pouze na druhých, dekompenzace jsou u nich relativně časté. Hysteričtí psychopaté se často stylizují do jiných rolí, než na které stačí.

- **Neurasteniční psychopaté**

Stojí-li v popředí hypochondrické stesky, hovoří se někdy o psychopatii hypersensitivní, to znamená, že jsou zvýšeně citliví, málo odolní a snadno zranitelní v zátěžových situacích.

- **Sociálně maladaptivní, amorální psychopaté**

Nemají přiměřeně rozvinutá morální kritéria a morální zásady, jsou citově chladní, konfliktotvorní, egoističtí, chybí jim vyšší city (soucit, věrnost, spravedlnost). Jejich morálně hodnotový systém je infantilní či deformovaný, nemají morální autonomii.

J. Prichard již v 19. století přiléhavě charakterizoval tuto anomálii jako „*formu duševní poruchy, při níž jsou rozumové schopnosti postiženy jen nepatrně nebo vůbec, naproti tomu došlo ke zřejmému porušení v uspořádání citů, nálad a zvyklostí. V těch případech jsou morální a volní principy duševního života zcela zvráceny a narušeny: schopnost sebeovládání je ztracena nebo velmi snížena a jedinec je neschopen toho, aby se v životě choval slušně a přiměřeně*“.

- **Polymorfní psychopaté**

U těchto jedinců žádný z výše popsaných druhů nepřevládá výrazněji nad ostatními.

Někdy se považuje za psychopatii syndrom psychomotorického neklidu, ze kterého se často rozvíjí v dospělosti sociálně maladaptivní psychopatie. Dále se u dětí za psychopatické projevy považují také sexuální deviace (nepočítají se sem jednotlivé a přechodné akty a návyky, které časem mizí). Patří sem např. exhibicionismus, transvesticismus, frotérství, fetišismus, homosexualita, algolagnie, sadomasochismus, incest, nekrofilie, zoofilie atp. Někdy se hovoří o tzv. pudové psychopatii. Psychopatům není vhodné příliš ustupovat a slevovat jim z obvyklé kázně. Nejlépe je reagovat na jejich jednání klidnou, ale pevnou rozhodností. Je velice žádoucí, aby psychopat pochopil, že naše kritika nemá být bojem proti jeho osobě, ale proti jeho nedostatkům. Jestliže se v jedné třídě vyskytnou dva žáci s vážnými psychopatickými znaky, je užitečné přeřadit jednoho z nich do jiné třídy.

1.7 Parciální nedostatky poznávacích procesů

Mezi symptomy této dificulty patří:

- značné potíže ve čtení a jazykových předmětech (ač v matematice dobře prospívá)
- zadržávání ve čtení, zaměňování slov a písmen – na konci 1. ročníku i později dítě pozměňuje tvarově nebo zvukově podobná písmena, např. r-z, k-h, d-t, n-m, a-e, p-g, d-b = dyslexie a alexie, což je ztráta schopnosti číst při zachovaném zraku
- slabikování, neschopnost při čtení sledovat obsah čteného (i ve vyšší třídě)
- obtížná syntéza i jednoduchých slov

- obtížná výslovnost těžších skupin souhlásek a těžších neznámých slov, přehození hlásky a slabiky, hlavně koncové, vynechávání hlásky a slabiky, poznávání celých slov, domýšlení koncovek a slabik (maso – samo, svatba – stavba, kus – suk), tzv. kinetické inverze
- zaměňování zrcadlově nebo tvarově či zvukově podobných písmen (s-z, p-q, m-n, h-k), tzv. statické inverze (reverze)

Někdy je čtení jen nápadně pomalé, těžkopádné, ale bez typických chyb. V písemném projevu dítěte často vynechává a přidává písmenka, nerozlišuje tvrdé a měkké slabiky (di-dy), špatně píše tvary písmen, zaměňuje je, přehazuje pořadí písmen ve slově (dysortografie bývá asi v 60% spojena s dyslexií). Mezi další nedostatky patří např. snížená výkonnost v oblasti některé duševní funkce, poruchy vývoje řeči, obtížné vypracování číselných pojmů (počítání na prstech) = dyskalkulie, velké potíže při kreslení a malování = dyspinxie apod. (SPU viz výše)

1.8 Poruchy motoriky, lokomoce, praxie a laterality

U dětí s těmito problémy se přes veškeré úsilí objevuje mimořádně neúhledný písemný a kresebný projev (kostrbaté písmo). Svoji roli zde hraje i leváctví a překřížená lateralita, dále také apraxie (= výrazná manuální nezručnost), velká neobratnost v tělocviku, nápadná neuspořádanost pohybů při chůzi, časté upadnutí a úrazy. Může to být způsobeno částečně ochrnutou rukou, nohou, kulháním nebo přecvičovanou levou rukou, protože nelze používat pravou.

1.9 Sociální zanedbanost

Dítě s touto difiilitou má těžkosti v učení, malou slovní zásobu, výukové nedostatky. Ač je normálně rozumově nadané, těžko chápe výklad nové látky pro velké mezery v učivu a ve znalostech, dále má poruchy vývoje řeči, opožděný somatický vývoj (nižší vzrůst, hmotnost). Projevuje se primitivními a vulgárními formami sociální komunikace. Chodí nedbale upraveno, má nedostatky v osobní hygieně (zápach, nečistota), nepořádek v osobních věcech.

Celková výkonnost těchto dětí ve škole by mohla být lepší, kdyby jim byla v rodině věnována větší péče. Většina z nich pochází z rodin, kde nejvyšším dosaženým vzděláním obou rodičů je základní, případně neukončené základní vzdělání. Tato rodina bývá často simplexní, málo psychosociálně a kulturně podnětná nebo dokonce defektní (alkoholismus, drogy, trestná činnost, dušení choroby) a výchovně nedostačující. Vedle objektivní neschopnosti rodičů pomáhat dětem v důsledku jejich nízké vzdělanosti se ukazuje, že i subjektivně se projevuje nezáměr rodičů o školní prospěch, o kamarády jejich dětí a volný čas dětí vůbec.

Narušená rodina (neúplná, defektní, krizová atp.) vytváří horší předpoklady pro utváření osobnosti dětí. Při utváření osobnosti dítěte hrají důležitou roli konflikty, stresy, frustrace a náročné životní situace. Vážný a chronický konflikt v rodině může být škodlivější než fyzická nepřítomnost jednoho z rodičů.

Problematikou rodinných poruch z hlediska socializačně výchovné funkce se ve svém výzkumu zabýval J. Dunovský. Uvádí například, že rodiče z afunkčních rodin dávají v hierarchii svého hodnotového systému přednost jiným hodnotám než dětem. Svě děti percipují jako nechtěné, nežádoucí; uvádějí, že jim děti pokazily život. Tím je vážně poškozován vývoj dítěte a ohrožován jeho prospěch. Dítě bývá nezřídka z takového rodinného prostředí odňato a předáno do pěstounské péče, k osvojení, do dětského domova. Vývoj dítěte zde nebývá postižen jen v oblasti sociální, ale též v oblasti psychické a somatické. Hostilní vztah rodičů a dítěte vede často k týrání dětí, k jejich zneužívání, někdy dokonce až k jejich úmrtí.

1.10 Subnorma intelektových schopností

Dítě s podprůměrnými rozumovými schopnostmi, ač vyvíjí značné úsilí, má často těžkosti v učení, dosahuje podprůměrných výsledků, má nezřídka negativní vztah ke škole jako takové. Nezná přesný význam běžných pojmů, je nechápavé, má sklon k mechanickému učení, obtížně aplikuje poučky v praxi. Zdá se být přetížené, duševně vyčerpané, mívá sníženou sebedůvěru.

„Za mentálně retardované (postižené) se považují takoví jedinci (děti, mládež i dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému

vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování.“
(Švancarová, 2003, s. 24)

Pedagogicko – psychologická poradna vydává odborné psychologické posouzení vhodnosti přeřazení do zvláštní školy. Děti slabomyslné jednoznačně patří do zvláštních a pomocných škol nebo do ústavů sociální péče.

Tato skupina není zdaleka jednodušší. Zahrnuje děti s lehčím mentálním deficitem, ale také jedince s postižením do té míry těžkým, že může hraničit s perspektivou plné invalidity a života v ústavu sociální péče.

Nejčastěji užívané termíny pro mentální postižení jsou:

- mentální retardace
- mentální deficeience
- mentální defekt (resp. defekt intelektu)
- oligofrenie
- intelektová subnormalita

Hlavní charakteristikou tohoto postižení je společenská nedostatečnost v důsledku sníženého intelektu. Je sem zařazena oligofrenie, pseudooligofrenie sociálního původu, demence a jiné stavy. Navenek se všechny projevují celkovým vývojovým snížením rozumové kapacity. Mentální retardace sama o sobě není chorobou. Jde o stav poměrně stabilní, trvalý a ve většině případů nezvratný. V této skupině jsou značné rozdíly jak v etiologii a povaze, tak ve stupni a úrovni rozumového postižení.

„Mentálním postižením nebo mentální retardací nazýváme tedy trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku. Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku.“ (Švancarová, 2003, s. 25)

Kritériem klasifikace těchto rozdílů jsou hlediska různých odborníků, například neurologů, psychiatrů, genetiků, psychologů, pedagogů aj., kteří se problémem zabývají. Dalším kritériem je závažnost defektu, jejímž nejčastějším ukazatelem tu bývá psychometricky zjištěná úroveň inteligence.

Dříve se vymezovaly 3 stupně mentální retardace – debil, imbecil, idiot. Dnes hranice mezi jednotlivými stupni není jen otázkou intelektu, nýbrž celé osobnosti. V současné době se při její klasifikaci užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí a podle ní se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií:

Lehká mentální retardace (IQ 50-69)

Jedinci s tímto stupněm postižení většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci a podrobit se klinickému interview, i když si mluvu osvojují opožděně. Většina také dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (hygiena, oblékání, jídlo) a v praktických domácích dovednostech. Obtíže se projevují při teoretické práci ve škole.

Středně těžká mentální retardace (IQ 35-49)

V této kategorii jsou zařazeni jedinci, u kterých je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči a i jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené. Opožděna a omezena je také schopnost sebeobsluhy, pokroky ve škole jsou samozřejmě také limitované. V dospělosti je zřídka možný úplně samostatný život. Často se vyskytují tělesná postižení a neurologická onemocnění, zejména epilepsie.

Těžká mentální retardace (IQ 20-34)

Úroveň schopností u předchozího postižení je v této skupině výrazně horší. Většina jedinců trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami, které prokazují přítomnost příznačného poškození či vadného vývoje ústředního nervového systému. Zpravidla nebývá takto postižený jedinec ani vzdělavatelný ani příliš vychovatelný, ale při včasné systematické a dostatečně kvalifikované rehabilitační, výchovné a vzdělávací péči se může významně přispět k celkovému zlepšení kvality jejich života.

Hluboká mentální retardace (IQ pod 20)

Takto postižení jedinci jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům či instrukcím, nebo je dokonce splnit. Mají nepatrnou nebo žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a stálý dohled. Možnosti jejich výchovy a vzdělávání jsou velmi omezené.

Jiná mentální retardace

Tato klasifikace by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod není jednoduché, nebo je dokonce nemožné. Je to např. u nevidomých, neslyšících, nemluvicích, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob.

Nespecifikovaná mentální retardace

U této kategorie je mentální retardace prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné z výše uvedených kategorií.

Uvedená klasifikace neobsahuje kategorii **mírná mentální retardace** (IQ 69-85). „*Toto snížení úrovně rozumových schopností zpravidla nesouvisí s organickým poškozením mozku, v jehož důsledku by se psychika mentálně postižených jedinců nemohla normálně rozvíjet, nýbrž bývá zapříčiněno jinými faktory (genetickými, sociálními a dalšími).*“ (Švancarová, 2003, s. 32)

Proto se za mentálně postižené nepovažují ty děti, u nichž k zaostávání rozumového vývoje došlo z jiných příčin, než je poškození mozku. Může to být sociální zanedbanost, nepodnětné výchovné prostředí, smyslové vady atp.

Pokud jde o etiologii, původ a příčiny mentálního opoždění, rozlišují se obvykle vlivy dědičnosti a prostředí a vlivy patologické, např. poškození nebo poranění mozkové tkáně při porodu (i mozková obrna) a konečně vlivy postnatální. Mohou být způsobeny infekcemi, intoxikacemi, traumaty, poruchami metabolismu a nádory. Jsou sem řazeny další neznámé vlivy a sociálně psychické faktory (sociální zanedbanost, deprivace a podobně).

O mentálním defektu, **oligofrenii**, hovoříme při poškození mozku v raných vývojových fázích (v prenatální, perinatální a postnatální – zhruba do 2 let života). Oligofrenie se někdy dělí na:

- primární (dědičně podmíněnou)
- sekundární (podmíněnou orgánovým poškozením mozkové tkáně)

Úpadek inteligence po druhém roce života označujeme jako **demence**. Podstatný rozdíl mezi oligofrenií a demencí je tedy v tom, že při oligofrenii je inteligence nízká od útlého věku a vývoj celé osobnosti i v dospělosti je stále touto nižší mentální úrovní ovlivňován. U demence naopak dochází k postupnému úpadku rozumových schopností, které mohly být dříve třeba i nadprůměrné. Jedinci, kteří jsou vzdělavatelni a vychovatelní v rámci zvláštní školy, jsou schopni v různé míře omezeného výběru profesního začlenění. Charakter osoby se změnou pracovní schopností nebývá těmto mladistvým běžně přiznáván, i když splňují kritérium značně a podstatně omezeného rozsahu výběru povolání.

Mentální deficit a osobnost postiženého tvoří nedílnou jednotu. Stav mentální retardace je přitom základním faktorem vývoje osobnosti v její interakci s životním prostředím. Typická osobnost mentálně retardovaného jedince vzniká z nutnosti stálých konfrontací s vyspělejšími jedinci, s normálním prostředím, s opakovanými prožitky neúspěchu, a tedy častějšími frustracemi a omezenějšími možnostmi úspěšně je kompenzovat.

U slabomyslných posuzujeme někdy extrémně výrazné typy chování, rozlišujeme proto typ eretický (verzatilní, vzrušivý, motoricky neklidný) a torpidní (apatický, netečný).

Oba typy chování ovlivňuje negativně schopnost využít přiměřeně rozumové kapacity, i když její nedostatečnost sama o sobě může být jen malého stupně.

U astenických mentálně retardovaných osobností bývá pak důsledkem pasivní demobilizace až s autistickým stažením se do sebe. U stenických mentálně retardovaných osobností bývají afektivně odtlumené a agresivní reakce.

Mimořádnou frustrací je období puberty a profesního zařazení i pro duševně vyspělé mladistvé, se kterými jsou mentálně postižení v nových životních situacích přímo a s celým svým intelektovým i osobnostním handicapem konfrontováni. Zvláštní školy vytvářejí mentálně deficitním dětem do značné míry „chráněné“ prostředí, tzn. pomáhají jim vyrovnat se s požadavky profesního začlenění a snáze se adaptovat na nároky profesního výcviku ve zcela nových sociálních skutečnostech.

1.11 Downův syndrom

Učitel či vychovatel se může setkat i s nejrozšířenější formou mentální retardace, Downovým syndromem (dále jen DS). V praktické části mé práce je popsána integrace, kde se toto postižení objevuje, proto se mu věnuji podrobněji i v teoretické části.

Mezi dětmi s DS nalezneme více odlišností než podobností. Děti s DS mohou být klidné i vzdorovité. Některé mají rády hudbu, druhé vůbec nezajímá. Některé jsou energické, jiné méně aktivní. Všechny mají do jisté míry mentální retardaci (viz výše); u některých to může být postižení lehké, u druhých výraznější. Děti i dospělí s DS se značně liší co do vzhledu, povahy i schopností. Každý jednatel je jedinečnou osobností.

Co je syndrom?

Všechny děti i všichni dospělí mají kromě svých individuálních vlastností i rysy, které jsou společné také ostatním osobám s daným syndromem. A právě tyto společné rysy jsou pro konkrétní syndrom charakteristické.

Syndrom je soubor příznaků projevujících se společně. Pokud se u člověka vyskytuje současně několik příznaků typických pro určitý syndrom, říkáme, že jedinec trpí daným syndromem. Vrozený syndrom, například DS, patří k poruchám, které jsou zřejmé ihned po narození. Vzniká v důsledku abnormálního vývoje plodu.

Pravděpodobnost, že se matce narodí dítě s DS, vzrůstá s jejím věkem v okamžiku početí. Nárůst je obzvláště patrný po dovršení 35. roku. Je jedním z nejčastějších vrozených syndromů. Patří k nejběžnějším poruchám chromozomů (na 21. místě je nadbytečný jeden chromozom) a je také nejčastěji rozpoznatelnou příčinou mentální retardace. U této poruchy bylo popsáno více než 120 charakteristických příznaků. Mnoho dětí jich nemá víc než šest nebo sedm. S výjimkou jistého stupně mentálního postižení neexistuje ani jeden příznak, který by se musel vyskytovat u všech postižených.

Charakteristické příznaky

Všichni postižení DS mají charakteristický vzhled:

- Obličej – zepředu je kulatý, při pohledu ze strany je profil většinou plochý.
- Hlava – řada lidí z DS má hlavu vzadu lehce zploštělou. Tomuto jevu se říká brachycephalia.
- Oči – většina má oči mírně zešíklé vzhůru. Navíc se u nich často vyskytuje malá kožní řasa tzv. epikantická řasa. Oči mohou mít po okraji duhovky bílé nebo lehce nažloutlé tečky. Ani jedno nebrání vidění.
- Vlasy – děti mívají většinou vlasy jemné a rovné.
- Krk – starší děti a dospělí ho mívají krátký, široký.
- Ústa – ústní otvor je o něco menší, než je běžné, jazyk naopak trochu větší. Tato kombinace má za následek, že si některé děti zvyknou občas vyplazovat jazyk.
- Ruce – bývají široké, s krátkými prsty. Malíček může mít dokonce jeden kloub místo dvou. Na dlani bývá jenom jedna příčná rýha, pokud jsou tam dvě, obě se táhnou rovně napříč dlaní. Otisky prstů mívají velmi charakteristickou kresbu.
- Nohy – bývají silné a mívají širokou mezeru mezi palcem a ukazováčkem.

- Svalové napětí – končetiny a krk malých dětí s DS bývají ochablé. Tato svalová ochablost se nazývá hypotonie. Napětí (tonus) je odpor svalů proti pohybu ve volném stavu. S růstem dítěte se samovolně zvyšuje.
- Velikost postavy – při narození váží obvykle méně než je průměr. Bývají také o něco menší. V dětství rostou rovnoměrně, ale pomalu, v dospělosti se dorůstají menších výšek. (Vývoj dítěte s DS viz 2. část)

1.12 Lehká mozková dysfunkce

Zažitý termín lehká mozková dysfunkce, neboli LMD, se v souvislosti s poruchami učení, chování, pohybové koordinace a řeči začal používat v 60. letech. Tento koncept vycházel ze zjištění, že příčinou SPU a chování jsou drobná neurochemická poškození určitých částí centrální nervové soustavy.

V 70. letech bylo zjištěno, že u dětí s LMD dochází k narušení chemických pochodů v kognitivní části mozku. Stručně řečeno, tyto děti trpí vývojovou poruchou těchto neurochemických spojů, jejichž úkolem je zajišťovat předávání zpráv mezi buňkami v různých částech mozku.

Ke změně názvu na ADD či ADHD došlo poměrně nedávno. Mnozí rodiče dětí postižených těmito poruchami se totiž mylně domnívali, že termín LMD označuje určitý stupeň poškození mozkových buněk. (dále část 3)

2 Podmínky vývoje, jejich vliv na formování osobnosti žáka

Výchova jedince je podmíněna vnějšími a vnitřními faktory.

Dvořáková (1995, s. 8): *„Psychologický vývoj jedince je velmi složitý a mnohodimenzionální proces, určovaný komplexem podmínek. Vnitřní podmínky, které ho ovlivňují, jsou vedle vrozených dispozic (vloh) především vědomosti, zkušenosti a vlastnosti osobnosti. Vnější podmínky tvoří přírodní a především společenské prostředí, přičemž důležitou zvláštní formou společenských vlivů na vyvíjejícího se jedince je výchova.“*

M. Vágnerová uvádí několik činitelů psychického vývoje. Vývoj nejrůznějších psychických vlastností a funkcí, jejich běžných i méně obvyklých variant je závislý na mnoha faktorech. Rozvoj dílčích psychických vlastností i celé osobnosti je dán individuálně variabilní dispoziční složkou a komplexem nejrůznějších vnějších vlivů a situací, které přispívají ke vzniku určité zkušenosti. Způsob zpracování těchto podnětů je skoro vždycky, i když v různé míře, předurčen genetickými předpoklady. Průběh psychického vývoje závisí na individuálně specifické interakci vrozených dispozic a komplexu různých vlivů prostředí.

Kohoutek (1996) uvádí vývojové činitele, kteří působí na rychlost vývoje a na způsoby utváření osobnosti, je to dědičnost, prostředí a výchova.

2.1 Vnější podmínky vývoje

Mezi vnější podmínky vývoje a výchovy patří rodiče, škola, různé organizace, četba, televize aj.

2.1.1 Prostředí

Prostředí, v němž dítě vyrůstá, může jeho vývoj významným způsobem ovlivnit. Působí na ně prostřednictvím interakce, která může mít různý charakter, může jít o interakci s lidmi, neživými objekty či dokonce se symboly. Kvalita a množství získaných zkušeností jeho psychický vývoj vždy nějakým způsobem ovlivní. Zkušenosti mohou modifikovat způsob prožívání, regulovat rozvoj poznávacích schopností, ale budou působit i na rozvoj jednotlivých osobnostních vlastností. Zkušenost může lidskou psychiku ovlivňovat pozitivně, ale i negativně.

„Častými příčinami těžkostí bývají problematické vztahy v rodině, nemoc, odchod nebo úmrtí jednoho z rodičů. Občas jsou důvodem neúspěchů dítěte špatně zvolené pedagogické metody.“ (Serfontein, 1999, s. 15)

Psychický vývoj ovlivňují všechny složky prostředí. Důležité je fyzické prostředí, v němž dítě žije, zejména míra jeho stability, strukturovanosti a předvídatelnosti. Pokud je jeho míra přiměřená, dítě snáze pochopí, jaké zákonitosti zde platí. Materiální prostředí ovlivňuje především kognitivní vývoj. Rozdíly v kvalitě se týkají hlavně rodinného teritoria, takže i ono je částečně sociálně podmíněné. Na materiálních podmínkách domova je závislý zejména vývoj malých dětí.

V sociokulturním prostředí z hlediska psychického vývoje jsou nejvýznamnější sociální, resp. sociokulturní faktory. Podněty tohoto druhu přispívají k rozvoji specificky lidských projevů, jako je schopnost verbální komunikace, autoregulace vlastního chování podle sociálních norem atp. Proces rozvoje společensky podmíněných zkušeností je označován jako socializace. Prostřednictvím sociálního učení se rozvíjejí žádoucí způsoby chování i hodnocení, resp. prožívání různých situací. Děje se tak díky identifikaci, tj. ztotožněním s určitým člověkem a s tím souvisejícím přejímáním jeho názorů, postojů i chování, ale i pomocí jednoduššího učení, tj. odměňováním žádoucích a trestáním nežádoucích projevů.

Socializační činitelé

- Společnost, resp. obecné sociokulturní vlivy.
- Sociální vrstva, k níž jedinec patří – každá sociální vrstva se může vymezovat jinými hodnotami, normami a s tím souvisejícím stylem života.
- Malá sociální skupina – je definována přímým kontaktem všech svých členů a s tím souvisejícím osobním významem, ale i strukturovaností a přesným vymezením

jejich rolí. Člověk se do ní dostává různým způsobem, výběrově (škola, parta, zájmové kroužky) či nevýběrově, tj. že se do ní narodí (rodina).

Rodina je nejvýznamnější sociální skupinou, která zásadním způsobem ovlivňuje psychický vývoj dítěte. Všichni členové rodiny jsou ve vzájemné interakci, vzájemně se ovlivňují, často neuvědoměle.

Vnější prostředí je základem modelu obecného vývojového kontextu, bioekologického systému Bronfenbrennera. Podle něj se lidská osobnost vyvíjí v rámci komplexu různých ekologických systémů. Každá z jeho vrstev reprezentuje jinou úroveň vlivu, i když se vzájemně překrývají:

- Mikrosystém působí bezprostředně, tvoří jej lidé, s nimiž je dítě v osobním kontaktu. Do této kategorie patří např. rodina, škola a vrstevnické skupiny.
- Mezosystém ovlivňuje jedince prostřednictvím vztahů a spojení mezi mikrosystémy, např. pro dítě může být důležitý vztah rodiny a školy.
- Exosystém tvoří instituce či skupiny, s nimiž jedinec nemusí být v přímém kontaktu, ale má s nimi nepřímou zkušenost, mohou jej ovlivňovat nepřímo, např. svým rozhodnutím nebo přímým působením na blízkou osobu. Patří sem sousedé, místní úřad, nemocnice, soud atd.
- Bronfenbrennerův systém má také časovou dimenzi, označenou jako chronosystém. Zahrnuje fakt, že se společnost v průběhu času mění a tato proměna ovlivní i psychosociální vývoj jejích členů. Vliv ekosystému závisí i na věku dítěte, v každém vývojovém období může působit jinak, některé ze složek mohou mít větší či menší vliv. Bronfenbrenner považoval za důležitý i nárůst možností regulace vlastního vývoje, např. výběr přátel, preferencí různých aktivit. (Vágnerová, 2005)

Učitel má možnost, často jako první, rozpoznat různé zvláštnosti a poruchy chování, které signalizují ohrožení normálního zdravého psychického vývoje žáka, a to i s důsledky pro jeho sociální začleňování. Tím, že na tyto problémy upozorní specializované odborníky (psychology, psychiatry) a ve spolupráci s nimi účinně pomáhá při jejich řešení, provádí vlastně i depistáž a prevenci dalšího narůstání těžkostí. Rodina je pro dítě nejen zprostředkovatelem širšího společenského dění, ale i sama o sobě působí, je-li kvalitní, jako významný činitel socializace. Určitý vliv může mít i historická proměnlivost rodiny. V naší společnosti se mění obsah a povaha funkcí rodiny, její velikost, struktura a životní styl rodiny.

U některých jedinců s mentálním postižením dochází k relativně častému výskytu nežádoucích projevů v chování. K těmto projevům přispívají v první řadě nepříznivé důsledky negativních vztahů v rodině, nevhodné výchovné přístupy, ale i simplexní osobnosti rodičů. Tyto vlivy jsou současně i výrazným spolupůsobícím faktorem při vzniku neurotických potíží. K neurotickým stavům vede i častý výskyt různých defektů a nápadností. Jde o tupozrakost, strabismus, nedoslýchavost, parézy, endokrinně podmíněný příliš malý nebo příliš velký vzrůst, obezitu atp.

2.1.2 Výchova

Výchova je široce založený komplexní a celoživotní společenský proces ovlivňování osobnosti, bohatě strukturovaný nejen v mimoškolní oblasti, ale i v samotné škole. Žádoucím výsledkem výchovy je rozvinutá harmonická osobnost. Tohoto optimálního výsledku však dosud ve výchovně vzdělávacím procesu nedosahuje poměrně velké množství dětí. U významného procenta dětí a mládeže dochází k disharmonickému vývoji osobnosti pod vlivem mnoha různých faktorů.

Běžně se výchova chápe jako záměrné působení rodičů, učitelů, vychovatelů a výchovných institucí na vychovávané, především na děti a mládež. Rozumí se tím působení záměrné, cílevědomé, směřující k určitému výchovnému cíli, a to rozvinout v dítěti určité vlastnosti, názory, postoje, hodnotové orientace. Je to působení užívající určitých výchovných prostředků a metod.

Sociální okolí, zprvu tvořené nejbližšími lidmi a později stále členitější, vysílá směrem k jedinci nepřetržitý tok požadavků na jeho chování a projevy ve snaze přizpůsobit ho daným sociálním zvyklostem a normám. Proces postupného nabývání lidských kvalit, znaků a projevů, tedy proces socializace, je základní osou utváření člověka jako osobnosti. Součástí dlouhodobého a složitého procesu socializace je i výchova. Rozlišujeme dvě vzájemně spjaté a v každodenní praxi neoddělitelné skupiny vlivů, které s různou silou a významností nepřetržitě zasahují do procesu utváření osobnosti jedince, do jeho začleňování do sociálních vztahů i do obsahu a kvality jeho činnosti. Jsou to vlivy funkcionální (spontánní, bezděčné, nezáměrné) a vlivy intencionální (záměrné a předem plánované, cílevědomé, více či méně systematické, uvědomělé). Pojem výchova tedy chápeme jako souhrn vlivů intencionálních s tím, že do procesu utváření jedince současně a souběžně vstupuje nepřehledné množství náhodných, živelných, často obtížně postřehnutelných faktorů.

Záměrnost

Je třeba vědět, že ve skutečném životě nikdy nejsou výchovné intence izolovány a odděleny od nejrůznějšího množství ostatních vlivů. Rodiče si například stanoví konkrétní cíl vést své dítě k udržování pořádku. Volí a používají různé prostředky a metody. Výsledný efekt je však podmíněn mj. i tím, co v daném případě není výchovnou intencí (chováním rodičů k sobě navzájem, systém jejich hodnot, celkovou atmosférou rodinného života a vůbec vším sociálním děním v rodině i mimo ni). Osobnost dítěte se pravděpodobně utváří mnohem více tím, co rodiče dělají, jak se k dítěti i k sobě chovají, než tím, co mu často či méně často přikazují a zakazují a k čemu je záměrně vedou.

Dlouhodobost

Výchovné účinky nejsou patrné hned, ale dobré a kvalitní výchovné působení se projeví nezdědká až v dospělosti. Totéž se týká i dlouhodobého působení výchovně nepříznivých podmínek, výchovných chyb a omylů. Čím déle nepříznivé působení trvá a čím je ovlivňovaný jedinec mladší a tvárnější, tím jsou následky rušivých osobností hlubší a odolnější vůči pozdějším reedukačním zásahům.

Dynamičnost

Dynamičnost výchovného procesu znamená postupné změny v osobnosti nejen vychovávaného jedince, ale také jeho vychovatele. Stabilní a neměnné nejsou ani podmínky a prostředí, v nichž proces probíhá, a dynamičnost se týká i cílů, metod a prostředků. Pochopení a respektování procesu výchovy a schopnost vychovatele adekvátně měnit své výchovné postupy obvykle podmiňuje úspěšnost výchovy a v neposlední řadě je i předpokladem diagnostické činnosti vychovatele.

Bipolárnost a cykličnost

Znamená vzájemné působení mezi vychovávaným a vychovatelem. V procesu výchovy a sebevýchovy nelze dosáhnout konečného stavu, jde o nepřetržitý, stupňovitý, variabilně se opakující nekonečný děj.

2.2 Vnitřní podmínky vývoje

Mezi vnitřní podmínky vývoje a výchovy patří věkové a vývojové zvláštnosti vychovávaného jedince, jeho osobnost, psychika, stav nervové soustavy, konstituce, dědičnost atp.

2.2.1 Psychický vývoj

Psychický vývoj lze charakterizovat jako proces vzniku, rozvoje a zákonitých proměn psychických procesů a vlastností, jejich diferenciaci a integraci v rámci celé osobnosti.

Psychický vývoj zahrnuje tři dílčí oblasti, které se rozvíjejí ve vzájemné interakci:

- Biosociální vývoj – zahrnuje tělesný vývoj a veškeré proměny s ním spojené, zabývá se i faktory, které jej ovlivňují. Může jít např. o sociokulturně podmíněné postoje k lidskému tělu a jeho vývojovým proměnám.
- Kognitivní vývoj – zahrnuje všechny psychické procesy, které se nějak spolupodílejí na lidském poznávání. Jsou to kompetence, které člověk využívá při přijmu a zpracování informací, při myšlení, rozhodování a učení, jež ovlivňují úroveň adaptace. Kognitivní vývoj ovlivňují různé faktory, vrozené dispozice i vlivy prostředí, především způsob výchovy a vzdělávání.
- Psychosociální vývoj – zahrnuje proměny způsobu prožívání, osobnostních a sociálních charakteristik, rolí, mezilidských vztahů či sociální pozice. Je ve značné míře ovlivněn vnějšími faktory, především faktorem sociokulturním, bývá označován jako proces socializace. Z tohoto hlediska je velmi významné působení rodiny, ale i dalších sociálních skupin (vrstevníků), institucí (školy) a vrstev, do nichž jedinec patří.

2.2.2 Dědičnost

Genetické dispozice představují informace, na nichž závisí vytvoření předpokladů pro rozvoj různých psychických vlastností. Jejich souhrn je označován jako genotyp. V genetickém aparátu je zakódován program individuálního rozvoje jedince, který se projevuje variabilitou zrání, určitými rozdíly dosažené úrovně jednotlivých funkcí psychických i somatických a také koordinovaností a integrovaností jejich rozvoje. I

tempo zrání je dáno geneticky. To znamená, že dispozice k rozvoji různých schopností a dovedností se mohou projevit teprve v období, kdy dané funkce obvykle dozrávají.

Genetické informace jsou zakódovány v genech. Žádný gen se však neprojevuje zcela izolovaně, ale vždy integrovaně, tzn. v širších souvislostech a vztazích v rámci celého genotypu jedince žijícího v určitém prostředí. Genetické vlohy určují míru pravděpodobnosti rozvoje určité vlastnosti, resp. stupně její intenzity či kvality. Její konkrétní varianta, kterou lze označit jako fenotyp (tím je např. úroveň rozumových schopností či citová stabilita), je však v různé míře závislá na působení vnějšího prostředí. Konkrétní psychická vlastnost je výslednicí dlouhodobých a velice složitých vztahů mezi souborem dědičných dispozic, tj. genotypem (v průběhu života se zásadním způsobem nemění), a faktory vnějšího prostředí. Tyto faktory se v průběhu života mění, a to z hlediska intenzity, kvality i času. Míra heritability je u různých psychických vlastností rozdílná. Podíl dědičnosti a vlivu prostředí na vzniku určité psychické vlastnosti může být různý v závislosti na povaze této vlastnosti.

Výchova v širším slova smyslu je vše, co působí na osobnost jedince či na skupinu, tedy nejenom lidé, ale i události, věci, příroda, kultura. Všechny zdroje výchovného působení lze rozdělit na bezděčné a úmyslné, záměrné.

2.3 Disociální vývoj osobnosti

Dědičnost hraje rozhodující roli patrně pouze v patologických a krajních případech. Se změnami podmínek života se mění i lidský organismus. Člověk je přitom aktivní, činný, sám působí na prostředí i na sebe sama.

Hlubinně psychologické teorie příliš zdůrazňují význam nejranějšího dětství a základní konflikt mezi živočišnou povahou malého dítěte a nároky, které na ně vkládá civilizovaná společnost. Nosné jsou teorie kulturologické, které osobnost považují za individualizovaný systém kultury, do kterého se člověk zapojuje v procesu svého „zkulturňování“.

Významnou úlohu při objasňování etiologie chování tvoří deprivací teorie. Pro charakteristiku má velký význam psychická deprivace – strádání v oblasti emoční v důsledku nedostatečného uspokojování základních psychických, afektivně sociálních potřeb. Základní podmínky deprivace mohou vycházet z negativních vlivů prostředí,

zejména rodinného (vývojová disharmonie). Projeví-li se následky psychické deprivace později, není dítě v podstatě schopné rozvinout k lidem kladný citový vztah, může to vést k vývoji disociálních projevů a později k delikvenci.

„Normální“, zdravá osobnost je formována především společenskými vlivy. Určující je působení sociálních podmínek života a činnosti při formování osobnosti, význam biologických předpokladů (včetně zděděných komponent) lze pochopit jen v kontextu zrání a individuálního rozvoje. Kvalitativní přestavba osobnosti dítěte se děje na základě jeho aktivní činnosti a působením mravní výchovy. Vždy by nás mělo zajímat, jak děti využívají volný čas.

Vhodný způsob výchovy vede k rozvoji sebekázně dítěte a k vytvoření určitého řádu a pravidelnosti v jeho životním režimu. Společenské podmínky mohou působit na vývoj osobnosti i záporně, disharmonicky. Bývá to způsobeno například častými rozpady manželství, vysokou zaměstnaností matek, nedostatečnou připraveností na rodičovství. Oblast sociální interakce (jde o vztah jednoho člověka k jinému člověku, vztah jedince ke skupině) je důležitým zdrojem pro poznávání každé osobnosti a zvláště jedinců s poruchami chování. Výsledek výchovy či nápravného vedení je ovšem určován i zvláštnostmi tělesného a duševního vývoje osobnosti s poruchami chování. Důležitý je i momentální stav morální úrovně dané společnosti.

Disociální vývoj osobnosti dítěte se často utváří v průběhu delšího období, a proto je jejich náprava obtížná a dlouhodobá. I když vycházíme z poznatku, že mnohé závady v chování jsou důsledkem psychického strádání v oblasti základních potřeb, bylo by mylné vyvozovat závěr, že takové děti napravíme pouhým soucitem a shovívavostí. Tohoto omylu se dopouštějí někteří mladší pedagogové a rodiče, když si myslí, že dítě vždy ocení jejich dobrotu. Závady v chování jsou současně návykem, naučenou chybnou reakcí, kterou musíme dítě odnaučit. Jedním z nejvýznamnějších klíčů k odstranění závad v chování je v ovládnutí motivačních procesů dětí, ovlivňování jejich hodnotového systému. Musí nám jít nejenom o výchovu k submisi, přizpůsobivosti, k pracovním, hygienickým a kulturním návykům, ale především o výchovu volních a mravních vlastností, jako je altruismus, společenský takt, svědomitost, sebeovládání, samostatnost, rozhodnost a vytrvalost.

Nepřihlížíme-li k motivům chování dítěte a posuzujeme-li dítě pouze podle vnějších aktů chování, volíme často nepřiměřené výchovné zásahy. Každá výchova

musí vycházet z objektivního pedagogicko-psychologického poznání osobnosti dítěte a jeho prostředí a musí přihlížet k jeho psychologickým zvláštnostem. Výchovou a převýchovou mládeže se závadami a poruchami chování se zabývá také speciální pedagogika – obor etopedie.

Následující kapitolu 2.4 bych chtěla věnovat vývoji dítěte s Downovým syndromem. Díky své práci jsem se mohla blíže seznámit s dívkou s tímto syndromem, také s její rodinou a lidmi, kteří s ní dennodenně pracují a žijí.

2.4 Vývoj dítěte s Downovým syndromem

Dítě s Downovým syndromem (dále jen DS) se vyvíjí celý život. Od chvíle, kdy se narodí, bude na svých rodičích veškerými svými potřebami absolutně závislé. Bude se vyvíjet tělesně, intelektuálně i emocionálně a rok od roku bude zdatnější. Jeho vývoj sice probíhá nepřetržitě, avšak pomaleji než u ostatních dětí. Vývoj jedinců s DS je nejenom pomalejší, než je běžné, je také méně kompletní. Tento jedinec bude v dospělosti potřebovat větší oporu než průměrný člověk.

Tempo vývoje se u jednotlivých dětí značně liší. Děti s DS se také vyvíjejí různým tempem. Selikowitz přirovnává vývoj dětí k autům jedoucím po silnici. Dítě bez poruchy jede v autě po silnici postupného získávání dovedností průměrnou rychlostí. Dítě s DS jede po stejné silnici a s přibývajícím věkem získává určité dovednosti. Protože ale jede pomaleji, dojde do určitého stadia vývoje v pozdějším věku než „normální“ dítě a setrvá tam déle.

Vývoj je řízen mozkem. Mozek dítěte s DS je utvářen poněkud odlišně ve srovnání s mozkem jiného dítěte. Proto je proces učení méně efektivní. Ale při správném vedení se děti s DS zcela jistě mohou vyvíjet rychleji, než se dříve předpokládalo, „normální“ děti ale dohonit nemohou.

Souvisí s DS nějaké zvláštní poruchy chování?

V porovnání s ostatními dětmi proto jejich chování neodpovídá věku ani tělesné zdatnosti. Období vzdoru, které se normálně projevuje mezi druhým a třetím rokem, se u dětí s DS dostaví až kolem čtyř let. Chování proto může být mnohem destruktivnější,

protože dítě je větší a silnější. Neexistují však žádné výchovné problémy, které by souvisely výhradně s diagnózou DS. Problémy, pokud nastanou, jsou v zásadě podobné problémům, s nimiž se můžeme setkat u normálních mladších dětí, a obvykle se dají zvládnout jednoduchými metodami modifikace chování. (Zvládání specifických projevů chování viz kapitola 4.2)

Dopad na rodinné klima

Narození dítěte s defektem je traumatem nejen pro matku, ale i pro otce, od kterého se očekává navíc úloha poskytnout matce psychickou podporu. Někteří otcové tuto roli nezvládají, což zpětně působí na zhoršení stavu matky. Na druhé straně se ukázalo, že významný počet manželských svazků pozdější společná péče o takové dítě vztahy rodičů spíše upevnila. Avšak v případech, kdy tchyně nechtěla dítě ani vidět, nebo kdy se o něm vyjadřovala hanlivě, se deprese matky prohlubovala a zhoršoval se i vztah matky, otce a dítěte. V případech, kdy tchyně prohlásila společně s matčinou matkou, že obě budou v péči o dítě pomáhat, starat se o ně, probíhala adaptace matky rychleji, bez větších negativních dopadů. Výzkum ukázal, že na rodinné klima působí výrazně negativně vlivy mimo rodinu, tj. reakce okolí.

Stigmatizace v sociálním prostředí měla za následek stažení rodiny do soukromí, jež se dlouhodobě projevilo i na osobnostech členů rodiny. Matky i děti projevují proti běžné populaci více znaků introverze.

Dopad na psychiku dítěte

Uvážíme-li důležitost vztahu matky k dítěti, dostávají se děti s defektem ve většině případů do rolí dětí nevídaných. Dítě, jak bylo zdůrazněno, nebývá tedy přijato ani matkou, ani širší rodinou a je v podstatě vystaveno fenoménu subdeprivace.

Základní potřeby dítěte, potřeba bezpečí, jistoty a identity, mohou být hrubě narušeny chováním rodičů i jiných relevantních osob, včetně osob mimo rodinné prostředí. Protože nebývá matkou kojeno, chybí mu základní dotykové i jiné podněty nutné pro příznivý vývoj dítěte, je proto vystaveno permanentnímu stresu. Jeho start do života je tak poznamenán nejen vlastní vrozenou vadou, ale všemi psychologickými a sociálními okolnostmi, které působí negativně na jeho vývoj a další budoucnost. Jednoduše řečeno, jedna ze základních potřeb dítěte, tj. potřeba vlastní identity, je vážně ohrožena tím, že se dítě doma necítí dobře, má pocit cizího, částečně nepřátelského

prostředí. Děti jsou vystaveny riziku nedostatečného rodičovského přilnutí se všemi známými důsledky pro další vývoj. (Matějček, Dytrych, 1994)

2.5 Vývoj autistických dětí a jejich další prognóza

Vývoj autistických dětí je nejen opožděný, ale v mnoha oblastech i kvalitativně narušený a nerovnoměrný. Vzácněji se lze setkat s vývojovými regresemi, které se objevují u závažně postižených dětí a odpovídají většímu organickému poškození CNS.

První příznaky autismu se projevují již v raném dětství, porucha bývá diagnostikována nejpozději do tří let. Autistické dítě se rozvíjí již od počátku odlišně. Pro jeho další rozvoj je důležité včasné zjištění poruchy a komplexní terapeutické vedení. Ale ani tehdy nebývá další prognóza příliš dobrá. Kritickým obdobím je věk pěti let. Pokud v tomto věku dítě nemluví a jeho hra je jen stereotypní manipulací, nelze podstatné zlepšení očekávat ani v budoucnosti. I tehdy, když se jejich stav celkově zlepší, přetrvávají problémy v komunikaci, sociální otažitost a podivné chování.

Značnou zátěž představuje vysoká četnost kombinace s mentálním postižením. Obecně platí, že čím nižší inteligence, tím horší prognóza. Autistické děti mohou být v předškolním věku zařazovány do speciálních mateřských škol, denních stacionářů a později do specializovaných vzdělávacích zařízení. Integrace do běžných škol nebývá příliš účelná. I v dospělosti se stává jejich sociální zařazení obtížným. Většina zůstává trvale závislá na péči rodiny či instituce. Přibližně 10% všech autistů, kteří nejsou tak závažně handicapováni, je schopno jen částečného osamostatnění. Mohou pracovat, ale jen ve speciálně upravených podmínkách a potřebují chráněné bydlení.

2.6 Etiologie specifických poruch učení

Etiologie SPU, podmíněná jednotlivými přístupy, je velmi pestrá. Nejnovější výzkum se zaměřuje na specifickou funkci mozkových hemisfér a jejich vzájemné propojení. Uvažujeme-li o příčinách SPU, vycházíme z předpokladu, že tyto poruchy nejsou důsledkem nižšího intelektu žáka, že nesouvisí s málo podnětným prostředím,

v němž dítě vyrůstalo, a nejsou důsledkem negativního emocionálního vývoje v předchozím věku.

Příčinami specifických poruch učení mohou být:

- Funkční nedostatky a deficity schopností – to jsou například řečové a artikulační obtíže, nižší inteligence, menší schopnost abstrakce, nedostatečná schopnost logického myšlení, narušená vizuo-motorická koordinace, špatná paměť.
- Poruchy koncentrace a menší odolnost vůči námaze – sem lze zahrnout např. lenost, odklon pozornosti, nervozitu, neklid, úzkostnost, nesamostatnost, kolísající pracovní rytmus, hektický pracovní styl. Dítě pracuje bez rozmyslu, ztrácí odvalu nebo motivaci k učení.
- Nedostatečné vnější podmínky – mohli bychom je rozdělit na mimoškolní faktory, jako například zátěž a zanedbanost způsobená neuspořádanými poměry v rodině, chybějící domácí pomoc a péče při přípravě do školy, a na školní faktory, to je třeba role outsidera mezi spolužáky, častější změna školy a absence ve škole, nebo učitel očekávající předem snížený výkon. Také to mohou být metodické chyby a nedostatečné osobní nasazení učitele.
- Konstitučními nedostatky – bývají to poruchy zraku nebo sluchu, zdravotní potíže a na nich závislá zvýšená únavnost, tělesným růstem podmíněný neklid a impulzivita, opožděný tělesný vývoj, postižení mozku neznámého původu.

Nástup dítěte do školy znamená důležitou změnu, vážný předěl v jeho životě. Dosud mohlo zanechat hry, když je přestala bavit, a přejít k jiné činnosti. Brzy se však bude muset umět soustředit a soustavně vyvíjet volní úsilí ke splnění pracovních úkolů, které je nebudou zajímat. Bude muset ukázněně sledovat vyučování, přijmout uložené úkoly, pracovat na nich a dokončit je ve stanoveném čase.

2.7 Etiologie specifických poruch chování

V posledních desetiletích se učitelé v souvislosti s poruchami učení i mimo tento kontext začali blíže zajímat i o poruchy chování, o jejich příčiny a způsoby nápravy. Dnes je zřejmé, že poruchy učení a chování nelze řešit odděleně.

Mezi odborníky neexistuje shoda v tom, která neurologická nebo biochemická skutečnost vyvolává hyperaktivní poruchy. Někteří autoři udávají, že genetické vlivy mohou být zjištěny u poloviny případů. Jiní upozorňují na další vlivy, jako je opožděné neurologické zrání, prenatální a postnatální poškození, zvýšený spad těžkých kovů a vliv radioaktivity, otrava olovem, vliv některých léků a konečně vliv prostředí, především interakce mezi dítětem a rodiči.

Samostatnou otázkou je osobnost dítěte, jeho celkový obraz, temperament, zranitelnost, plasticita nervové soustavy, schopnost adaptace, míra úzkostnosti, tolerance k zátěži apod.

Hyperkinetické poruchy (dále jen HKP) jsou lékařskou diagnózou, která není dosud somaticky uchopitelná. V současnosti existuje pouze popis chování, který ale není určen jen biologicky, jak se to jevílo dříve u diagnózy LMD. Proto je důležité při nápravě pokud možno eliminovat vnější příčiny, orientovat se na rozvoj kognitivních funkcí a vnímat sociální kontext, ve kterém se dítě pohybuje. Dítě může mít potíže s koncentrací pozornosti i neklidným chováním, ale nemusí být výrazně handicapované, pokud se jeho okolí adaptuje na jeho potřeby.

Chce-li učitel či rodič pomoci, je nutné pochopit specifický problém dítěte s HKP. Strategie nápravy je pak až druhotná záležitost. Kdo rozumí a chápe chování určitého dítěte v jeho kontextu, si pak musí klást otázky o cíli nápravy.

3 Jak pracovat s problémovými žáky?

Ve školní praxi se může učitel setkat s dětmi s různými poruchami, a to nejčastěji s poruchami učení a chování. Ve své práci jsem se v první řadě zaměřila na nápravná opatření SPU, dále na práci s dětmi se specifickými PCH a vzdělávání dětí s mentální retardací.

3.1 Práce s dětmi s SPU

„V řadě specifických poruch učení je pro školní dráhu dítěte nejzávažnější specifická porucha čtení spolu s poruchou psaní a pravopisu. A právě kolem těchto poruch učení se točí intenzivní interdisciplinární práce, které sledují jediný cíl: porozumět a pomoci dětem s poruchami učení.“ (Dvořáková, 1999, s. 100-101)

Pod termínem dyslexie se často předpokládají obtíže ve čtení a psaní, někdy dokonce pojem dyslexie vyjadřuje celou problematiku poruch učení. Ve zvláštních školách vidíme děti, jež relativně dobře zvládají učivo, rozumí textu, který jim někdo předčítá, ale samy se číst nenaučí. U těchto dětí se jedná o specifickou poruchu čtení, která s mírným snížením intelektu nesouvisí.

V důsledku své poruchy žije dítě ve zvláštních ztížených podmínkách. Dovednost číst a psát předpokládá, že se dítě naučí rozumět psanému textu a do písemné podoby převede slyšené slovo. Potřeba komunikace je hluboko zakotvena v lidské psychice a její nesplnění nebo potlačení vede k závažným poruchám v duševním životě i v sociálních vztazích. Chceme-li mu nějak pomoci, musíme je především objektivně a realisticky pochopit a za odborného vedení upravit jeho životní a pracovní podmínky. Důležité je však upozornit na vliv prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Předpokládá se, že dobré vnější podmínky budou pozitivně působit na rozvoj intelektových schopností dítěte. Jsou ale jedinci, kteří vyrůstali v nepříznivých podmínkách a dosáhli v životě podivuhodných výkonů.

3.1.1 Strategické zásady pro nápravu SPU

Pokud se objeví u dítěte ve školním věku SPU, je účelné vedle znalosti nápravných metod a postupů vytvořit si určitou koncepci nápravy:

- Prvním předpokladem by tedy mělo být zaměření terapie na specifiku jednotlivého případu. Vnitřními podmínkami je intelekt dítěte, jeho schopnost koncentrace, volní vlastnosti i motivace k práci. Vnějšími podmínkami jsou pak prestiž vzdělání v rodině, podpora učitelem, rodičem nebo jinými lidmi. Individuální vedení dítěte je předpokladem i pro zajištění ostatních strategických zásad.
- Dále je třeba psychologicky analyzovat celkovou situaci dítěte. Předně jde o vztah dítěte k učení, který je často negativně ovlivněn jeho dlouhodobými neúspěchy, a také o pochopení rodičů. Měli bychom porozumět zklamání, popřípadě bezmoci, kterou rodiče prožívají, a všimnout si, jak se projevuje v interakci s dítětem.
- Další zásadou úspěšné nápravy je co nejpřesnější diagnostika obtíží dítěte, aby se na ně mohla soustředit náprava. Rodiče musí být seznámeni jak s diagnózou, tak příčinami školních neúspěchů, aby se mohli podílet na nápravě.
- Je třeba určit oblasti, které musíme u dítěte rozvíjet, zvolit postup, metodiku nápravy a stanovit obtížnost jednotlivých úkolů, zajistit, aby cvičení, která má dítě provádět, byla jeho schopnostem přiměřená. Lehká cvičení dítě neinspirují a příliš těžká vzbuzují strach z neúspěchu. Proto oba způsoby vedou ke ztrátě motivace k práci.
- Velmi důležité je, aby dítě zažilo úspěch již při první návštěvě v poradně nebo při první nápravné hodině ve škole, a to úspěch právě v té činnosti, kde selhávalo. Zažívání úspěchu je pro dítě tím nejsilnějším motivačním impulzem. Je účelné, aby tomuto prvnímu úspěchu dítěte byl přítomen i jeden z rodičů. Ti pak prožívají úspěch spolu se svým dítětem a není pak nutné rodiče k pomoci při nápravě přesvědčovat.
- Častějšího prožívání úspěchu můžeme dosáhnout tehdy, když při nápravě postupujeme po malých krocích. Nezvyšujeme náročnost úkolů, dokud dítě dostatečně nenacvičilo úkoly předchozí.
- Další zásadou strategie při práci s dětmi je pracovat pravidelně, pokud možno denně. Tím máme podstatně větší naději na úspěch, protože jednotlivé spoje upevňujeme. Jestliže chceme určitou schopnost či dovednost s dítětem nacvičit, musíme s ním pracovat co nejsystematičtěji. Rodiče pod odborným vedením mohou s dítětem pracovat systematicky a hlavně intenzivněji.

- Při nápravě bychom měli vytvořit dítěti takové podmínky, aby cvičení provádělo s porozuměním. I dítě věkově mladší má nejen rozumět tomu, co nacvičuje a proč to nacvičuje, ale i během nácviku má pracovat uvědoměle. Jen tehdy dosáhneme toho, aby při systematickém cvičení docházelo u dítěte k znovuvybavování a znovuvědomování si nacvičeného jevu. Pokud dítě pracuje bezmyšlenkovitě, výsledky nácviku se nedostavují a dochází k novému zklamání. Proto by denní nácvik měl být velmi krátký, ale intenzivní (u dětí v mladším školním věku deset minut).
- S předchozí zásadou úzce souvisí i další předpoklad. Dítě, které má pracovat aktivně a uvědoměle, se musí dokonale soustředit. Terapeut nebo rodič by měl vytvořit takové podmínky, aby mohlo optimálně koncentrovat svou pozornost. Deset minut denního cvičení musí být prováděno v klidné atmosféře. Není možné, aby dospělý při cvičení dělal různé domácí práce, byť zcela jednoduché, jako je třeba žehlení nebo mytí nádobí.
- Náprava SPU obvykle vyžaduje nácvik dlouhodobý. Dítě i rodiče musejí být hned na počátku terapie seznámeni s tím, že se úspěchy budou dostavovat postupně. U dětí s výraznými obtížemi může terapie trvat i několik let. Pokud rodiče na tuto skutečnost nepřipravíme, dochází brzy ke zklamání. Kdo pracuje s dětmi, které trpí poruchou učení, musí projevit hodně trpělivosti.
- Aby byla náprava poruch učení úspěšná, je nutné každou nedostatečně rozvinutou funkci, vedoucí k určité dovednosti, nacvičovat do její dokonalosti. To znamená, že musíme určitou schopnost, kterou u dítěte rozvíjíme, cvičit tak dlouho, dokud není zautomatizována.
- Při nápravě používáme co nejpřirozenějších metod a technik, které respektují situaci, v níž se dítě musí osvědčit.
- Poslední zásadou strategie nápravy poruch učení je, abychom vše, co má dítě pochopit a co mu předkládáme, mělo strukturu. Pamatujeme si to, co si dokážeme představit. Představit si dovedeme to, co má určitou strukturu nebo co souvisí s vědomostmi a dovednosti, které jsme si dříve osvojili. Děti porozumí přehledům, které jsou jasně strukturovány. Na nich pak můžeme stavět a přibližovat další poznatky a souvislosti. Úkolem nápravy je proto vnést řád do vědomostí dítěte tím, že mu informace strukturuje a předkládáme je systematicky i po obsahové stránce.

3.1.2 *Techniky nápravy SPU*

Pro vlastní nápravu znamená mnoho první setkání terapeuta s dítětem. Je důležité dítěti vysvětlit několik skutečností, které jsou užitečné pro navázání kontaktu a k stanovení zásad a pravidel společné práce:

- Každý z nás něco umí dobře a něco mu dělá potíže.
- Dítě s SPU se v tomto smyslu od druhých lidí neliší.
- Je důležité umět číst, psát a počítat, protože to je nezbytné pro náš život.
- Dítě potřebuje pomoc, aby se těmito dovednostem naučilo; tato pomoc se mu neposkytuje proto, že by bylo hloupé nebo líné.
- Nápravná cvičení mají dítěti pomoci, aby se mohlo všemu naučit, a tak své obtíže překonalo.

Zvýšená péče o tyto děti není žádnou nespravedlností vůči spolužákům dítěte. Naopak. Neboť vnitřní psychické podmínky, za kterých se vyvíjí dítě postižené, jsou mnohem těžší než podmínky, ve kterých vyrůstá dítě „normální“. Tresty, výčitky, posměšky a vynucené sliby zde nepomohou, neboť náprava není jen věcí vůle dítěte, ale taktického výchovného postupu. Bylo by chybou je prostě nechat opakovat třídu a nakonec je navrhnout do zvláštní školy.

K usnadnění práce při nápravě SPU Matějček (2001) uvádí několik zásad, které se při školní praxi s takto postiženými dětmi osvědčují.

- Mít pochopení pro ty zvláštnosti, které jsou ve své podstatě příznaky drobného mozkového poškození.
- Trpělivost, klid a optimistický výhled do budoucna je nejlepší zbraní vychovatele. Špatné je, zaujme-li vychovatel k dítěti předem negativní postoje, které pak není schopen změnit.
- Dostatečně povzbuzovat, chválit, a to nejen za dobré výsledky, ale především za snahu. Dítě musí poznat, že mu učitel rozumí a že na jeho pomoc může spoléhat.
- Nedopustit, aby se dítě naučilo něčemu špatně. Co si jednou osvojilo, totiž velmi silně ulpívá a těžko se osvojuje nový pracovní postup. Těmto dětem vyhovuje spíše učení „nárazového“ typu než soustavné zatěžování pozornosti. I při práci je třeba jim dovolit častější přestávky k odpočinku (asi po 20-30 min.), úkoly rychleji střídát a využívat různých příležitostí k procvičování a opakování látky.
- Odpočinkem je pohybové uvolnění. Dovolíme mu popřípadě při práci klečet nebo stát či jinak měnit polohu. Umístíme je ovšem ve třídě tak, aby nerušilo statní děti.

- Pracujeme s ním pokud možno za maximálního soustředění. Při písemných pracích je dobré, když učitel u dítěte stojí, nebo je má aspoň dobře v dohledu. Zkoušení a práce, které mají vliv na klasifikaci, by se měly dít jen za dobrého soustředění a dobré spolupráce dítěte, a to jen v první polovině vyučovací doby a na počátku jednotlivých vyučovacích hodin. Někdy bývá vhodné provést takovou zkoušku i individuálně.
- Vyloučit pokud možno všechny vedlejší rušivé podněty. Dítě má sedět samo nebo jen s klidným spolužákem. V jeho zorném poli nemá být nic, co by je mohlo rozptylovat.
- Využít maximálního zájmu dítěte. Zájem silně povzbuzuje pozornost, která bývá nejslabším místem těchto dětí. Musíme vyjít vstříc jejich zájmům v učebním programu. Je účelné stále se seznamovat s novými učebními pomůckami a postupy.
- Nepřipustit, aby u dítěte vznikl pocit méněcennosti, ani pocit výjimečnosti při zvláštním vedení, které mu učitel poskytuje. Jeho výkony hodnotit spravedlivě, to znamená s ohledem na jeho možnosti.
- Při vedení těchto dětí ve škole je nutná úzká a pravidelná spolupráce učitele s rodiči.
- Důležitý je kontakt s příslušnou odbornou institucí. Konzultovat s ní závažné problémy a otázky, např. závažná kázeňská opatření, klasifikaci atp.

Práce s těmito dětmi není nijak snadná, ale kde škola a rodina úzce spolupracují podle uvedených zásad a při odborném vedení, podaří se většinou obtíže postupně odstranit nebo alespoň zmírnit natolik, že již nebrání normálnímu vzdělávacímu procesu.

Cílem práce s dětmi s SPU a dětí s hyperkinetickými poruchami (ADD, ADHD) je zajištění jejich odpovídajícího vývoje v oblasti učení a chování. Úspěch závisí na spojeném úsilí odborníků z různých oborů.

Při léčbě existují různé druhy terapie:

- výchovná (behaviorální) terapie
- doučování
- logopedická a jazyková terapie
- pracovní terapie
- úprava stravovacího režimu
- léčba medikamenty

V této kapitole je uvedeno prozatím pouze doučování, další jsou rozebrány dále.

Doučování

Dítě, které trpí vážnými poruchami učení, se neobejde bez osobního „rodičovského“ přístupu pedagogů a jiných odborníků, kteří se na nápravě podílejí. Pedagog provádějící doučování dělá všechno pro to, aby dítěti pomohl překonat jeho obtíže.

Doučování má dítěti umožnit pracovat tak, aby pomocí dovedností, které bez problémů ovládá, překonalo své těžkosti. Dokáže-li například bez obtíží vizuálně rozeznávat písmena, avšak problémem je sluchové vnímání, je na učiteli, aby dokázal jeho vizuální schopnosti využít k nápravě jiné nedostatečně rozvinuté dovednosti. Výhodou tohoto typu výuky je, že se žák lépe soustředí na probíraný předmět. Vynaložená námaha pedagoga i dítěte však často bývá komplikována poruchou krátkodobé paměti.

Nejlepším místem pro doučování je škola. V ideálním případě dítě jednou nebo dvakrát během vyučování opustí svou třídu a na jiném místě se s pedagogem věnuje nácviku dovedností, ve kterých má potíže. Doučování většího počtu než pěti dětí najednou by postrádalo svou největší výhodu – pedagogovu individuálně zaměřenou pozornost. Doučování musí být koncipováno tak, aby vyhovovalo specifickým potřebám dítěte. Důležitou součástí doučovacího programu je přesně vymezená struktura umožňující dítěti „vplout“ do určité pravidelnosti, řádu a opakování.

Nenabízí-li škola doučování, přicházejí na řadu soukromé hodiny. Tato výuka by neměla být častější než jednou či dvakrát týdně. Dále je nutné vyhnout se doučování, je-li dítě unavené, proto by se mělo doučovat buď ráno před normálním vyučováním, nebo brzy po příchodu dítěte ze školy, další možností je sobota ráno. (Serfontein, 1999)
Gordon Serfontein s Dr. Doreen Murrayovou sestavili praktická opatření a doučovací metody, které jsou uvedeny na konci knihy *Potíže dětí s učením a chováním*.

3.1.3 Oblasti nápravy SPU

Rozvoj poznávacích funkcí

- **Sluchová diferenciacie řeči**

Sluchová analýza a syntéza řeči

Při nápravě vycházíme z diagnostických zjištění. Vybíráme cvičení, která jsou pro dítě účelná a která odpovídají jeho úrovni rozvoje jednotlivých funkcí. Následující cvičení jsou seřazena podle obtížnosti, tedy od nejsnadnějších po náročná.

- Dítě rozlišuje slova ve větě (zpočátku uvádíme věty kratší, postupně počet slov zvyšujeme), určuje počet slov (i předložka je samostatné slovo).
- Rozkládá slova na slabiky.
- Zařazujeme hrátky se slovy (např. slovní kopaná na poslední slabiku).
- Určuje první hlásky slov, která předřikáváme (obtížnější je určit poslední hlásku).
- Řekneme slovo, dítě má určit, zda a na jaké pozici se ve slově objevuje domluvená hláska (např. k – kostel, komín, drak, stůl).
- Hrajeme hru slovní kopaná na poslední hlásku.

Vlastní nácvik analýzy a syntézy hlásek začínáme na té úrovni, která dítěti dělá potíže. Stává se, že v některých případech dítě ještě na konci první třídy není schopno sluchově rozkládat otevřenou slabiku na hlásky a spojovat hlásky do slabiky, pak je nutné dítěti vlastní jev vysvětlit. Vyvodit se dá dobře tehdy, když předkládáme stále stejnou souhlásku, kterou spojujeme ve slabiku vždy s jinou samohláskou. Zde můžeme používat kartičky, kostky, obrázky se slabikami a jednotlivými hláskami, takto nacvičujeme analýzu i syntézu slabik. Když už dítě umí rozlišovat slabiky na této úrovni, předkládáme mu otevřené slabiky, kdy se mění samohláska i souhláska. Dítě by toto cvičení nemělo skončit dříve, dokud jev nepochopí.

Praxe ukázala, že je třeba dát rodičům, kteří s dítětem pracují, zásobu slov k nácviku. Jinak dochází k tomu, že jsou dítěti při nácviku předkládána stále stejná slova, která se naučí mechanicky skládat a rozkládat. Jakmile se však setká se slovem stejné obtížnosti, které nenacvičovalo, opět selhává. Taková zásoba slov je uvedena například v příručce Cvičení pro děti s SPU (Pokorná, 1998). Někteří učitelé prvních tříd používají takto seřazená slova i při výuce se všemi dětmi ve třídě. Mají tak stálou kontrolu o dovednostech jednotlivých dětí. Nácvik jde poměrně rychle kupředu, pokud

rodiče nebo učitel s dítětem denně pracují. Často se však stává, že se rodiče předčasně domnívají, že je jev naučen, a s cvičením končí. Pokud však dovednost analýzy a syntézy řeči nebyla zcela zautomatizována, obtíže později znovu vyvstávají. (ukázka viz příloha č. 1)

Rozlišování měkkých slabik di, ti, ni a tvrdých dy, ty, ny

Při nápravě obtíží sluchové diferenciaci měkkých a tvrdých slabik se používají dvojice tabulek. Na tabulku z měkkého materiálu se napíše měkká slabika a na tabulku z tvrdého materiálu slabika tvrdá nebo můžeme použít tvrdé a měkké kostky. Dítě při opakování slova, kde se vyskytuje jedna ze slabik, mačká příslušnou kostku nebo kartu. Tato technika je účinná pouze tehdy, když vytvoříme podmínky k tomu, aby nikdy nechybovalo. Pokud se v dyslektické třídě závodí, kdo dříve zvedne patřičnou kartu, nemůže dítě cvičit sluchovou diferenciaci, ale pouze hádá.

V. Pokorná doporučuje používat jednoduchou techniku. Řekneme slovo, ve kterém se problematické slabiky objevují. Dítě pak zřetelně slovo opakuje a uvádí, zda slyší měkkou nebo tvrdou slabiku. Zpočátku si slovo může vyslovit s měkkou i tvrdou slabikou, aby se ujistilo o správném řešení. V závěrečných cvičeních by se mu měla předkládat střídavě slova s tvrdými a měkkými slabikami po všech souhláskách. Opět je důležité cvičit sluchovou diferenciaci systematicky, pokud možno denně. Stačí deset nebo patnáct slov, ale dlouhodobě, aby se dovednost sluchového rozlišování měkkých a tvrdých slabik zcela zautomatizovala. (ukázka viz příloha č. 2)

Sluchová diferenciaci délky samohlásky

Při překonávání těchto obtíží pomáhají cvičení s bzučákem, kde se délka slabik vyřukává. Často se však stává, že děti na bzučáku krátké a dlouhé slabiky umějí znázornit, ale při vlastním psaní nepřestávají chybovat, přístroj neučí jemnou odlišnost délky v běžné řeči. Důležité je, aby dítě samo sebe poslouchalo při vyslovování slova, aby mluvílo zřetelně, ale délku slabiky nepřehánělo. Je doporučen nácvik délky slabik ve dvou fázích. Nejprve předepíšeme slova a dítě k nim přepisuje čárky a tečky podle délky slabik. (ukázka viz příloha č. 3)

Při nácviku použijeme i delší jednoslabičná slova typu strom, tvar. Pravidelně se stává, že si dítě neuvědomuje, že slabika může obsahovat více písmen než dvě. Pak u něj musíme nacvičit i sluchové rozlišování slabik ve slově. Takto předkládáme dítěti denně kolem deseti slov po dobu jednoho týdne, potom přejdeme k druhé fázi nácviku.

Předepisujeme sestavy teček a čárek a dítě k nim má doplňovat slova. Může vymyslet i několik slov k jedné sestavě.

Cvičíme opět jen dvě nebo tři sestavy teček a čárek, ale tak dlouho, dokud dítě v diktátech chybuje. Později může podle diktátu napsat tři slova, o kterých víme, že již byla sluchově nacvičena.

- **Zraková percepce tvarů**

Rozlišování pozadí a figury

Můžeme nacvičovat na různém materiálu a různými způsoby.

- Nakreslíme na papír tvary, které zastíníme čarami. Dítě má tvary obkreslit. (ukázka viz příloha č. 4 obrázek 4.1, 4.2, 4.3)
- Kreslíme tvary přes sebe, dítě je identifikuje a nakreslí do řady vedle sebe. (ukázka viz příloha č. 5 obrázek 5.1)
- Kreslíme čísla nebo písmena přes sebe, řešení je obdobné. (ukázka viz příloha č. 5 obrázek 5.2, 5.3)
- Píšeme slova přes sebe, dítě slova identifikuje. (ukázka viz příloha č. 5 obrázek 5.4, 5.5)

Rozlišování inverzních obrazů

- S dítětem kreslíme různé obrázky a tvary, které můžeme otáčet, například vlající praporek, židlička apod., a měníme jejich pozici.
- Dítě samo jednotlivé obrázky kreslí.
- Poté můžeme předkládat náročnější cvičení, která jsou spojena s intermodální koordinací. (ukázka viz příloha č. 6 obrázek 6.1, 6.2)
 - jmenovat směr: tužka směřuje nalevo, napravo
 - označit směr tužky písmenem: P – vpravo, L – vlevo, D – dolů, N – nahoru
 - blíže označit směr a polohu špičky tužky: vpravo nahoře, vlevo dole vpravo dole, nahoře, uprostřed apod.
- Účinné je cvičení, kdy dítě vyhledává a vyškrtává v jakémkoli textu písmena, která zaměňuje. Důležité jsou dvě podmínky – vyškrtávají se obě písmena zároveň, aby je tak dítě stále porovnávalo. Dříve než písmeno zaškrtne, musí je přečíst, tak docílíme toho, že nepracuje mechanicky a cvičí i intermodální koordinaci – auditivně-vizuální.

- **Prostorová orientace**

Prostorovou orientaci můžeme nacvičovat pomocí různých konstruktivních her.

- Použijeme geometrické tvary, které rozstříháme a necháme dítě skládat dohromady. (ukázka viz příloha č. 7)
- Ukazujeme dítěti obrázky a ptáme se, co je nahoře, dole, vpravo, uprostřed apod., ptáme se na vzájemné umístění předmětů. (ukázka her viz příloha č. 8)
- K procvičování se můžeme inspirovat Knihou hlavolamů nebo Encyklopedií her od M. Zapletala.

- **Nácvik sekvencí, posloupnosti**

- Dítěti říkáme řadu čísel, kterou má opakovat, začínáme se čtyřmi jednomístnými čísly, počet čísel zvyšujeme.
- Sekvenční hra s předměty – před dítě položíme do řady několik předmětů, např. pero, gumu, ořezávátko, pravítko apod., má si předměty zapamatovat, některé pak zakryjeme a dítě je jmenuje a zachovává jejich pořadí, začínáme se čtyřmi a postupně předměty přidáváme. Stejným způsobem můžeme předkládat pexeso, kartičky s geometrickými tvary, kartičky s písmeny nebo čísly.
- Jmenujeme den v týdnu, měsíc v roce, dítě má říci, který den je před a který po něm následuje.
- Nacvičujeme početní řadu, dítě doplňuje číslo nižší a vyšší, náročnost stanovujeme podle matematických znalostí dítěte.
- Číselné řady – sestavíme řadu čísel, jež se určitým způsobem opakují, dítě má v řadě pokračovat, má vždy přijít na pravidlo, podle kterého se čísla v řadě mění.
- Dítě má provést několik činností podle instrukce, musí dodržet jejich pořadí.
- Postupně se dítě učí naplánovat si a podle plánu provést přípravu do školy, promyslet a zorganizovat si činnosti v určitém dni. (ukázka viz příloha č. 9 obrázek 9.1, 9.2)

- **Koncentrace pozornosti**

Při všech cvičeních, kdy rozvíjíme vnímání sekvencí, cvičíme i koncentraci pozornosti. Ani cvičení percepčních funkcí nemůžeme provádět bez pozornosti dítěte. Kromě toho koncentrace pozornosti je předpokladem učení s porozuměním.

Cvičení, která jsou zaměřena na koncentraci pozornosti, vyžadují přesnost provánění úkolu. Proto by dítě mělo být k pečlivosti a přesnosti vybízeno. Pokud vidíme, že se jeho kvalita práce snižuje, raději cvičení přeručíme.

- **Paměť**

I funkce paměti můžeme rozvíjet pomocí předcházejících cvičení nebo dalšími.

- o Paměť zrakovou cvičíme několikavteřinovým sledováním různých předmětů, obrázků, písmen, číslic apod., které pak dítě má popsat. Při práci s více dětmi můžeme kontrolu zapamatovaných prvků vyžadovat od dětí písemně.
- o Sluchovou paměť rozvíjíme pomocí říkanek a krátkých básniček, kde rytmus podporuje zapamatování. Pro starší děti připravíme zajímavé výroky, přísloví a podobně, které se mají naučit nazpaměť.
- o Kinestetickou paměť pomáhají rozvíjet sestavy cviků, taneční kroky a figury.

- **Rozvoj pohotovosti mluvidel**

Někteří autoři terapeutických projektů zdůrazňují, že se náprava SPU má zaměřit i na zřetelné a pohotové vyjadřování. Dítě může obtížně číst, protože není dostatečně rozvinuta motorika svalů, které se podílejí na expresivní funkci vyjadřování.

Dítěti klidnou, přesnou a správnou výslovností předřikáváme slova, která má opakovat. Nejprve slova běžná a kratší, později slova, ve kterých se objevují souhláskové shluky, slova méně frekventovaná a slova delší. Pokud je dítě v těchto cvičeních úspěšné, můžeme s ním nacvičovat i jazykolamy. (ukázka viz příloha č. 10)

- **Rozvoj slovní zásoby**

Dítě s SPU vzhledem k tomu, že jeho vzdělávání probíhá problémově, je omezené v intelektuálních podnětech. Výrazně se tento handicap projevuje v bohatosti slovní zásoby a ve vyjadřovacích schopnostech. Verbální pohotovost a významový obsah slov nejsou dostatečně rozvíjeny, protože si dítě nečte. Lépe jsou na tom děti z rodin, kde se nahlas předčítají knížky, kde se členové rodiny scházejí a povídají si. Pokud dítěti neposkytneme dostatečně podnětné prostředí, můžeme sledovat, jak obtížně čte méně známá slova, která se v běžné hovorové řeči neužívají. Nerozumí obsahu mnohých slov, nerozlišuje jemné významy synonym. Proto je důležité, abychom vědomě a systematicky rozvíjeli slovní zásobu a verbální pohotovost.

Obvykle povzbuzujeme dítě k vypravování. Spontánní vyprávění je však pro něj velmi náročné a slovní zásoba se takovým způsobem příliš nerozvíjí. Výhodnější je, když cíleněji a systematictěji rozvíjíme řečové schopnosti dítěte. Inspirací pro různá cvičení mohou být některé příručky a knihy se zaměřením na práci s dětmi s SPU. (ukázka viz příloha č. 11 cvičení 11.1, 11.2)

Techniky nácviku čtení

V. Pokorná (2001) uvádí čtyři metody nácviku čtení.

- **Čtení s okénkem**

Tato metoda dostala své jméno podle pomůcky, s níž se pracuje. Jde o kartičku s vystřiženým otvorem, ve kterém je vidět čtený text, okolní řádky jsou zakryty.

Čtení s okénkem je velmi rozšířená technika nácviku čtení. Používá se u dětí, které čtou s velkými obtížemi. Proto je nutné tuto metodu doplnit i cvičeními perцепčních a kognitivních schopností, které byly již popsány výše, v souladu s výsledky individuální diagnostiky. Při práci s čtecím okénkem je nutno dodržovat tyto podmínky:

- Velikost vystřiženého okénka musí odpovídat velikosti písma. Nejlépe se dítěti čte, když nad písmeny i pod nimi je asi milimetrový okraj bílého papíru.
- Kartičkou s okénkem pohybuje ten, kdo s dítětem pracuje, ne dítě samo.
- Přizpůsobujeme rychlost pohybu okénka čtenářským možnostem dítěte. Vedeme je k tomu, aby dodržovalo tempo čtení, aby četlo pomalu, ale plynule. Rychlost čtení se postupně dostaví. Na této úrovni nápravy je nutné, aby rychlost čtení odpovídala čtenářským schopnostem dítěte, a tak mu umožňovala soustředit se i na informační funkci textu.
- V této fázi nácviku, kdy má dítě ještě problémy s formální stránkou čtení a není schopno sledovat obsah textu, nevyžadujeme od něho čtení s přednesem ani klesnutí hlasu u tečky apod. Soustředíme se spíše na to, aby čtení bylo klidné až monotónní. Přednes při čtení se dostaví postupně s rozvojem čtenářských dovedností.
- Nepřipouštíme takzvané dvojí čtení, dítě učíme, aby si souhlásku protahovalo a přidávalo k ní samohlásku, aby tak klidně, pomalu, ale plynule slabikovalo.
- Při plynulém slabikování sledujeme, aby dítě slabiky nevyráželo, a tak slovo „nesešlo“.
- Zběhlý čtenář se nedívá na písmena, která čte nahlas, ale zrakem text předchází, předem text zrakem rozpoznává. Dítě s dyslexií tuto dovednost nemá, sleduje pouze písmena, která vyslovuje, dochází u něho k regresivním zrakovým pohybům.

Abychom tomuto zabránili, posouváme okénko těsně předtím, než dítě čtenou slabiku vysloví. Důležité je vysvětlit dítěti smysl našeho počínání, jinak se může domnívat, že chceme, aby četlo rychleji a tím ho stresujeme.

- Při práci s okénkem musíme dítěti také umožnit, aby si odpočalo, proto je necháme číst vždy tři až pět řádek a potom jeden řádek stejnou rychlostí, kterou četlo dítě, čteme sami. Dítě se k nám může připojit, nebo jen zrakem sleduje text, potom opět čte samo příslušný počet řádků. Tak se stále střídáme.
- Rodiče i dítě jsou často překvapeni, že úsek, který dříve četli půl hodiny, mají přečtený za deset minut. To by však měla být časová hranice pro čtení s okénkem. U některých dětí, které se obtížně soustředí a mají výrazné dyslektické obtíže, vyžadujeme jen pětiminutový nácvik, který se může opakovat dvakrát denně.

Terapeut musí rodičům způsob práce čtení s okénkem ukázat a vysvětlit natolik názorně, aby mohli dodržovat všechna pravidla nácviku při každodenním cvičení s dítětem, proto je zpočátku důležité zvat rodiče častěji ke konzultacím. Pokud se s dítětem pracuje systematicky, je tato metoda velmi účinná.

- **Metoda dublovaného čtení**

Tato metoda se používá u dětí, které již mají rozvinutou dovednost čtení, čtou však nepřesně, domýšlejí si nebo často chybují. Metoda spočívá ve společném čtení učitele nebo rodiče s dítětem. Dítě text aktivně sleduje. Pomocí mají kontrolní chyby, které rodič nebo učitel dělá. Chybou je záměna slova, nejlépe slovem podobného významu, vynechání slova, zdrobnělina nebo naopak zrušení zdrobněliny. Není vhodné vymýšlet humorné chyby, ty narušují koncentraci pozornosti dítěte, která je při nácviku nezbytná. Společné čtení by mělo trvat dvě až tři minuty a opakovat se po krátkých přestávkách dvakrát až třikrát.

Doporučuje se cvičit touto metodou po dobu tří až čtyř měsíců každý den, také o víkendu. Při cvičení se může používat podložka pod řádek. Předností této metody je, že je přirozená, nenáročná a dítě dostává správný vzor čtení. Zlepšuje se přesnost čtení i jeho rychlost, nejprve při dublovaném čtení, později i při čtení samostatném.

- **Metoda globálního čtení**

Používá se u dětí, které setrvávají na jednotlivých písmenech a nejsou schopny postřehovat jejich shluky. Tato metoda vyžaduje určitou přípravu (ukázka viz příloha č. 12). Dítě čte úryvek z textu, který je ve třech modifikacích.

- Nejdříve mu předložíme první úplnou část, kterou si několikrát přečte. Nesmí se jí však naučit nazpaměť.
- Po posledním přečtení mu předložíme druhou variantu. Uprostřed jednotlivých slov jsou vynechány hlásky, slabiky či skupinu hlásek.
- Jakmile je dítě schopno přečíst úryvek z textu, kde jsou vynechána jednotlivá písmena, předložíme mu konečnou variantu s vynechanými celými slovy.

Tato metoda je účinná jen tehdy, když postupujeme systematicky a používáme ji alespoň dva měsíce, pokud možno každý den. Cvičný text by měl svou náročností i obsahem odpovídat schopnostem a zájmům dítěte.

- **Metoda Fernaldové**

Tato metoda je vhodná pro děti, jejichž technika čtení je dobrá, ale čtení je pomalé. Metoda je proto vhodná nejen pro dospělé osoby s dyslexií, ale i pro pomalé čtenáře.

- Dítěti určíme 10 řádků textu, které tentokrát nemá číst ani nahlas, ani potichu, ale jen přelétnout zrakem. Zpočátku to pro něj bývá nesnadný úkol. Sleduje řádky a zároveň si tužkou podtrhává slova, o kterých si myslí, že by mu při čtení dělala potíže. Toto zopakuje ještě jednou a opět náročná slova podtrhne, mohou to být stejná slova, ale i slova další.
- Když skončí, přečte nahlas podtržená slova. Teprve po této přípravě čte text celý. Z letmého čtení již dítě trochu obsah zná, nemusí se obávat obtížných slov, a proto čte s větší sebedůvěrou.
- Tato metoda zakládá na tom, připravit podmínky k rychlejšímu a plynulejšímu čtení a především zbavit dítě obav z neúspěchu.
- Opět je důležité provádět toto cvičení pokud možno denně dva až tři měsíce. Výběr textů musí odpovídat zájmům a čtecím dovednostem čtenáře.
- U začínajících čtenářů vybíráme knížky s velkými písmeny, se snadnými slovy, a kde se jednotlivá slova opakují.
- Projeví-li dítě zájem a chce si číst potichu, nebráníme mu. Nelze však takové čtení zaměnit za vlastní nácvik. Děti s dyslexií, pokud čtou potichu, nečtou přesně, obsah

- textu si domýšlejí, sledují jen nit děje, vynechávají všechny popisy a dialogy často jen zběžně přelétnou. Vlastní nácvik musí být proto vždy spojen s hlasitým čtením.
- Abychom zjistili, jak dítě porozumělo textu, ptáme se na děj, popřípadě na detaily.

Nácvik psaní

Existuje mnoho příruček, které se zabývají postupným nácvikem psaní.

- **Nácvik uvolnění ruky při psaní**

Toporné držení pera nebo tužky můžeme vidět nejen u prvňáčků, ale i u dětí vyšších tříd. Uvolněná by měla být nejen ruka, ale celá paže. Nejprve nacvičujeme pohyby vycházející od ramene.

- Dítě obtahuje větší tvary, které má předkresleny, koncem ukazováčku, předloha leží na svislém podkladu, u kterého stojí. Pohyb by měl být uvolněný, ale zároveň klidný, koordinovaný a plynulý.
- Pokud dítě takového pohybu dosáhne, obtahuje předlohu obráceným koncem tužky.
- Když i tento způsob zvládá, obtahuje předlohu hrotem tužky a posléze perem.
- Jakmile dítě získá návyk psaní s uvolněnou paží, zmenšíme předlohu, tu dítě opět obtahuje všemi uvedenými způsoby, ale tentokrát už vsedě.
- Nakonec předlohu zmenšíme na velikost písma a postupujeme jako v předchozích fázích.
- Při nácviku vystačíme se čtyřmi předlohami, které jsou nejjednodušší a nejlépe imitují tvary písma. Jsou ve všech třech doporučených velikostech.
- Nevhodné cviky k uvolnění ruky jsou ty, ve kterých se mění směr pohybu. Dítě, které má sklon ke křečovitému držení tužky, se zastaví v bodě, kde se směr pohybu mění, a tak je narušena plynulost pohybu.
- Podobně je tomu u tvarů sestavených z rovných čar.

Mezi metodickými pomůckami pro nácvik psaní se objevují různé obrázky kreslené jedním tahem. Neplní však funkci uvolňovacích cviků, slouží spíše k rozvoji grafických dovedností.

Ve škole je třeba respektovat metodické pokyny, jak správně postupovat při výuce psaní. Jako učitelé bychom měli při psaní dohlížet na správnost držení těla a psacího náčiní, položení a sklon papíru, směr a sklon písma. Levoruké psaní pokládáme za stejně přirozené, jako psaní pravoruké.

Jak naučit prvňáčky správným hygienickým a pracovním návykům při psaní se můžeme dočíst v různých publikacích např. od Václava Pence Metodika psaní (SPN, 1961), Čtení, psaní, jazyk a literární výchova v 1. ročníku (SPN, 1975) nebo kniha Procesy učení v počátečním čtení a psaní (Linhart, Turková, SPN, 1984).

- **Nácvik psaní u starších dětí**

Dysgrafické děti mají někdy tak nezvládnutý rukopis, že samy své poznámky v sešitě nepřečtou. Při nácviku psaní musíme zaměřit pozornost dítěte na jednotlivá pravidla, která má dodržovat.

- Nejprve nacvičujeme sklon písma.
- Abychom dítěti ukázali, co to znamená dodržovat sklon písma, protáhneme všechny tahy shora dolů (měly by být vůči sobě rovnoběžné a mírně skloněné doprava). U dalšího slova si již samo zkontroluje sklon písma. Denně pak cvičí podle tohoto návodu psaní pěti až deseti slov.
- Postupně nacvičujeme stejnou velikost písma, zpočátku může psát mezi pomocné linky a při psaní je učíme hlavní linku sledovat.
- Posléze ukážeme, jak si má rozvrhnout stránku při respektování okrajů a odstavců.
- Důležité je, aby dítě při nácviku psaní sledovalo jen jedno pravidlo. Pokud mu dáme více instrukcí, přemýšlí nad nimi a psaní se mu nedaří.

Nácvik matematických dovedností

V posledním desetiletí se stále více poukazuje na souvislost mezi dyslexií a dyskalkulií. Počet dětí s obtížemi v matematice je mezi dyslektiky vyšší než mezi dětmi, které dyslektickými poruchami netrpí. Terapie dyskalkulických poruch je závislá na diagnostických zjištěních. Dyskalkulie může mít stejné příčiny jako ostatní specifické poruchy učení, tedy v nedostatečné vizuální a auditivní diskriminaci, v nedostatečných intermodálních funkcích, ve vnímání časových sekvencí, v prostorové orientaci atd.

U dítěte rozvíjíme prostorovou a seriální orientaci, představu určitého množství prvků a současně s postřehováním množství v oboru do deseti vytváříme i představu početní řady. (ukázky viz příloha č. 13 obrázek 13.1, 13.2, 13.3)

Několik dalších možností práce s dětmi s SPU

Opis a přepis

V této oblasti mají obtíže hlavně děti, které trpí dyslexií. Dítě text, který má psát s obtížemi čte a tudíž i píše. I zde se projevuje pomalé tempo práce.

- Nenutit dítě za každou cenu opsat všechno. Předem ho upozornit, aby psalo radši pomaleji, ale bez chyb a s přesností.
- Umožnit dítěti tiché předříkávání.
- Kombinovat přepis s doplňovačkami, využívat fólie.
- Upřednostňovat ústní nebo doplňovací formu zkoušení.
- Diakritická znaménka psát hned po napsání písmene, ne celého slova.
- Častěji během psaní kontrolovat, aby nedošlo ke vzniku chyb vlivem nesprávně přečteného textu.

Psaní

- Dbát na správné sezení a držení psacího náčiní.
- Využívat pomocných linek, podložku na sklon písma.
- Zařazovat uvolňovací cviky.
- Diakritická znaménka psát okamžitě.
- Nenutit k dlouhému přepisování nebo dopisování toho, co nestihlo.
- Ocenit snahu a projevovat shovívavost při hodnocení písemného projevu.

Čtení

- Nevyvolávat dítě k dlouhému hlasitému čtení před třídou, nechat je číst jen kratší úseky textu.
- Odbourávat dvojité čtení.
- Tolerovat slabikování u dlouhých a obtížných slov.
- Nekárat za horší orientaci v textu, když neví, kde se čte.
- Před vlastním čtením procvičit obtížná slova.
- K domácí přípravě ukládat přiměřenou část textu.
- Poučit rodiče, aby stejně postupovali i doma.

Ostatní předměty

- Preferovat ústní formu zkoušení, příp. formu testu s krátkou odpovědí.
- Nenechávat psát dlouhé zápisy.
- V matematice kontrolovat pochopení písemného zadání úkolu.
- V geometrii tolerovat nižší kvalitu rýsování (u dysgrafiků)
- Ve výuce cizích jazyků se soustředit na zvládnutí slovní zásoby a základních frází.
- Některé děti s dysgrafií mají značné problémy i ve výtvarné výchově a pracovních činnostech.

3.1.4 Klasifikace a hodnocení u dětí s SPU

U žáka s prokázanou specifickou poruchou se ve výchovně vzdělávacím procesu používá klasifikace pouze v případech, kdy mají skutečně informativní hodnotu, jinak se užívá převážně slovní hodnocení. To obsahuje ovládnutí učiva (např. ovládá se značnými mezerami), úroveň myšlení (např. odpovídá nesprávně i na návodné otázky), úroveň vyjadřování (např. vyjadřuje se s potížemi), úroveň aplikace vědomostí (např. dělá podstatné chyby a nesnadno je překonává), píle a zájem o učení (např. má malý zájem o učení, potřebuje stále podněty).

Můžeme používat několik způsobů:

- Klasifikovat diktát o jeden (či více) stupňů mírněji.
- Nehodnotit známkou ale pouhým zaznamenáním chyb. Známkou hodnotit pouze, když se dítěti diktát povede.
- Připravit diktát jako doplňovačku totožnou s diktovaným textem. V tomto případě použít běžné klasifikace. Doplňovací cvičení jsou vhodná, chceme-li zjistit, jak dítě ovládá například učivo o vyjmenovaných slovech.
- U dítěte s poruchou zrakového vnímání nezahrnovat do hodnocení záměny tvarově podobných písmen, např. m-n, a-o, r-z, ř-ž, k-h, h-ch. Neplatí to však u spodoby, zde se může jednat o gramatickou chybu, je třeba ověřit ústně.
- Odlišit chyby gramatické od chyb, které pramení z poškozeného sluchového vnímání dítěte. Chyby gramatické: malá písmena na začátku věty, psaní i/y po tvrdých a měkkých souhláskách a po probrání učiva o vyjmenovaných slovech i chybně napsané i/y po obojetných souhláskách. Chyby, pramenící z poškozeného sluchového vnímání: rozlišování délky – čárka nenapsaná nebo napsaná v jiné

pozici. Slova psaná dohromady s předložkou např. kdomu. Psaní chybného i/y ve slabikách di – ti – ni, dy – ty – ny. Vynechávání písmen ve slovech.

- Ocenit snahu ovládnutí pravopisných pravidel, i když výsledek často neodpovídá. Děti se SPU mají snížený jazykový cit, aplikace naučených pravidel jim dělá potíže.
- Diktát předem procvičit ústně nebo formou doplňovačky.
- Omezit a tolerantně hodnotit úkoly časově limitované, tzv. pětiminutovky.
- Zavést sešit na evidenci chyb, kde přepíšeme slovo správně. Rodiče i dítě tak snáze získají přehled o tom, v čem dítě nejčastěji chybuje a mohou slova doma procvičovat.

Autorky PaedDr. D. Jucovičová a PaedDr. H. Žáčková vydaly metodický materiál určený především pro učitele a pracovníky pedagogicko psychologických poraden. Je to pouze stručné, jednoduché vodítko pro práci s dětmi s SPU. Na prohloubení znalostí v této oblasti je nutné použít obsáhlejší publikace, některé z nich autorky na konci knihy uvádějí. Přesto se snažily uvést vše, na co byly nejčastěji dotazovány při přednáškách nebo poradenské činnosti. Bylo vydáno rozšířené vydání *Metody hodnocení a tolerance dětí s SPU* (D & H, Praha 2000)

3.2 Práce s dětmi se specifickými PCH

3.2.1 Všeobecné zásady pro práci s dětmi s hyperkinetickými poruchami

Mnohá opatření, která se dají ve třídě udělat, pomohou dětem s HKP nejen v učení, ale také ve vztazích mezi ostatními dětmi.

- Prostředí třídy by mělo působit útulným, harmonickým a klidným dojmem. Mnohé třídy, zvláště na prvním stupni, dnes překypují početnými, především zrakovými podněty, což může odvádět pozornost.
- Může pomoci posadit dítě do předních lavic do blízkosti učitele. Ten má možnost dítě nenápadně pozorovat a dle potřeby měnit činnosti.
- Dítě s HKP by mělo mít v zorném poli pouze pomůcky, které potřebuje pro splnění svého úkolu. Děti s výrazným neklidem by měly dostat jen předlohu cvičení, kterou mají zpracovat. Později, kdy dítě zvládá určitý jev nebo dovednost, je možné mu pracovní podmínky zjednodušovat méně, a to do té doby než je schopno se orientovat ve školních textových materiálech jako ostatní děti. Musíme ale rozlišit

neznalost školní látky od neschopnosti dítěte se v textu orientovat. Cílem nápravy je, aby dítě nevyžadovalo žádné úlevy.

- Pokud dítě prokáže určitou schopnost, mělo by být pozitivně hodnoceno. Má být upozorněno na to, co udělalo správně. Je to důležitější než všeobecná pochvala.
- Nejsou pro dítě vhodné činnosti, které jsou spojeny s rychlostí a závoděním. Soutěžením podporujeme impulzivní chování dítěte a jeho zbrkllost.
- Doporučuje se, aby děti s HKP dostávaly úkoly přiměřené věku, ale relativně kratší. Tyto by však měly zpracovat obsahově i formálně co nejlépe. Postupně zvyšovat nároky, až se dítě zcela přizpůsobí nárokům na ostatní žáky.
- Dítě s HKP může přeslechnout část instrukce nebo si neuvědomí, co je v zadání úkolu nejpodstatnější. Aby mohlo pracovat co nejlépe, musí rozumět zadání úkolu, o tom se musíme přesvědčit. Když se dítě naučí klást si samo otázky dříve, zvyšuje se předpoklad, že bude úspěšné.
- I když máme na dítě menší nároky než na ostatní žáky, měli bychom důsledně trvat na splnění úkolu. Lehce si zvykne, že někdy musí, jindy ne. Dětem vyhovuje, když se s nimi pracuje pravidelně a systematicky, pak se spolupráci tolik nebrání jako tehdy, když s ním pracujeme sporadicky.
- S předchozí zásadou souvisí i řád a určité rituály v průběhu hodiny. Dítě je klidnější, když ví, jaká činnost ho čeká. Rituál začátku a konce hodiny, vybírání domácích sešitů usnadňuje dítěti orientaci v hodině. Musíme si uvědomit, že nejde jen o výkony ve škole, ale že učíme děti proto, aby se uměly lépe orientovat v běžném životě, aby uměly dobře vycházet s druhými lidmi atd.
- Tímto se dostáváme k nácviku sociálních dovedností. Děti s HKP se neučí sociálním dovednostem spontánně jako jiné děti. Žijí s poruchou, se kterou se jejich okolí často nedokáže vyrovnat. Neklidné děti jsou častěji kázeňsky trestány než děti v normě. Proto se jim musí dostat takové podpory, aby se naučily řešit takové sociální situace, které jsou pro ostatní děti zcela samozřejmé.
- Děti ve školním věku potřebují mít dobré vztahy se svými vrstevníky. Podstatou dobré atmosféry ve třídě je, že všichni děti vědí, že do společenství třídy patří. Dítě s HKP nebývá oblíbené u svých vrstevníků, často jim nestačí při hře, svou zbrklostí společnou činnost kazí. Přenáší na ostatní děti svůj neklid, neumí počkat, až na něj přijde řada, je netrpělivé. Řešením není ho vyloučit ze hry nebo ho stále napomínat. Naopak takové dítě potřebuje porozumění a podporu dospělého, aby se zklidnilo a bylo přijímáno ostatními dětmi.

- Velký význam ve výchovně vzdělávacím procesu má odměna. V běžném životě se stává, že děti s poruchami učení nebo chování, které často neuspokojují očekávání vychovatelů, jsou většinou trestány, popřípadě jim jsou slibovány odměny. Ve škole dostávají děti nejčastěji odměny, protože se tu většinou jedná o to, aby podaly výkon. Ale pokud je dítě stále trestáno a nedostane se mu projevu přízně, protože se zdá, že není proč a za co by bylo pochváleno, pak mu nezbývá nic jiného, než aby unikalo buď do izolace, nebo do agrese.

Učitel jako odborník má respektovat a podporovat prvořadou úlohu rodiče. Prvořadou úlohou rodiče je vytváření dobrého vzájemného vztahu se svým dítětem, naplněného důvěrou, přátelstvím a vzájemnou laskavostí.

3.2.2 Metody terapie

V této kapitole jsou popsány ostatní metody, které byly zmíněny v kapitole 3.1.2.

Výchovná (behaviorální) terapie

Výchovná terapie je zaměřena na získání pozitivních vzorců chování, které by měly nahradit dřívější negativní sklony. Všichni žijeme obklopeni dalšími lidmi a je přirozené, že naše chování vyvolává v ostatních různé reakce.

Dítě se sklony k impulzivnímu jednání nebo agresivitě si musí nejprve začít uvědomovat následky, které jeho chování vyvolává u členů rodiny, spolužáků a učitelů. Ve většině případů bývá výchovná terapie doplňována určitým systémem odměn za dobré chování. Když se dítěti podaří zvládnout situaci dobře, následuje odměna. V opačném případě je třeba, aby se dítě vzdalo něčeho, na co se těšilo nebo po čem toužilo, a tak sklidí „odměnu“ za špatné chování. Mnohé děti mají natolik narušenou krátkodobou paměť a koncentraci, že si zkrátka nepamatují, co se už učily. Nežádá se také stává, že se nechají zcela ovládnout impulsivností a opět selhávají.

Člověk, který s dítětem pracuje, musí disponovat notnou dávkou trpělivosti, protože jeho snažení často dlouho nepřináší výsledky. Je také potřeba, aby si dokázal udržet emocionální odstup a neohrozil efektivnost celé terapie.

Logopedická a jazyková terapie

Mnohé děti trpící ADD mají problémy s výslovností a s verbálním projevem vůbec. Potýkají se s artikulací, koktáním, a dokonce i se strukturou jazyka. Proto je namístě speciální terapie. Na školách většinou logopedická péče nebývá k dispozici, je tudíž potřeba navštěvovat s dítětem přibližně jednou týdně specializovanou poradnu.

Logoped se musí obdobně jako ostatní zainteresovaní odborníci vypořádat s faktem, že většina těchto dětí má potíže s krátkodobou pamětí, což vyžaduje neustálé opakování již probrané látky, aby bylo možno postoupit o krok dál.

Pracovní terapie

Děti s ADD mají problémy s pohybovou koordinací, a to s koordinací hrubé a jemné motoriky i se senzomotorickou koordinací oko – ruka a oko – noha. Nejčastěji je omezena koordinace jemné motoriky. Nezřídka se u těchto dětí setkáváme i s tzv. nevyhraněnou dominancí, která však mizí v dospělosti po dozrání dysfunkční části mozku. Mnozí lidé se domnívají, že nevyhraněná dominance je příčinou potíží s učením, nikoli pouze jejich průvodním jevem, a snaží se ji různými metodami napravit.

Nejlepší péči poskytují dětem s poruchou koordinace fyzioterapeuti nebo ergoterapeuti. Tito odborníci s nimi provádějí speciální cvičení podporující rozvoj nedostatečně vyvinutých funkcí. Program terapie se podle konkrétních potřeb dítěte dále diferencuje na cvičení hrubé motoriky, jemné motoriky a senzomotorické koordinace oko – ruka.

K procvičování hrubé motoriky se používá trampolína, cvičení na velkých míčích a na dětském hřišti. Ke zdokonalování jemné motoriky slouží celá řada činností, například zasouvání předmětů do různě tvarovaných otvorů, navlékání korálků, tvarování figurek z plastelíny. Senzomotorická koordinace oko – ruka se procvičuje především chytáním míče, odhadováním vzdálenosti dopadu míče atp.

Pracovní terapie obvykle probíhá ve dvanáctitýdenním cyklu, kdy dítě pravidelně navštěvuje odborné pracoviště.

Úprava stravovacího režimu

Serfontein (1999) uvádí: „... z osobní praxe znám mnoho případů, kdy rodiče zaznamenali výrazné zlepšení chování dítěte po vysazení určité složky stravy. Obvykle jde o výrobky z kaka, jako je čokoláda a kola. Dalšími dráždivými látkami jsou konzervační prostředky, potravinářská barviva, cukr a případně salicyláty.“

„Rád bych rodičům hyperaktivních dětí poradil, aby zkusili kontrolovat, co jejich děti jedí, a dohlédli na to, aby se v jejich jídelníčku ve větší míře neobjevovaly výše zmíněné rizikové složky potravy.“

Při vynechání některých potravin se může stát, že dítě toto omezení chápe jako trest. Ve škole je však takovými potravinami doslova obklopeno, proto je důležité

informovat celou třídu, třídního učitele a jiné pracovníky, kteří jsou s dítětem v kontaktu.

Léčba medikamenty

Léčení dětí s ADHD medikamenty patří k nejúspěšnějším a zároveň nejkontroverznějším metodám terapie.

Medikamenty (ritalin, dexedrin, pemolin) upravují neurochemické pochody v mozku. Určité procento zkoumaných dětí, které měly potíže s učením, se ke konci léčby znatelně zlepšilo.

V současné době se až na malé výjimky léčba těmito medikamenty doporučuje všem dětem s ADHD. Občas se stává, že dítě na medikaci reaguje zhoršením příznaků, a tudíž léky nelze podávat. Obecně platí, že nežádoucí vedlejší účinky medikace jsou krátkodobé a nejsilněji se projevují u malých dětí. Nejčastěji dochází ke ztrátě chuti k jídlu, která trvá od několika týdnů až po několik měsíců. Dalšími vedlejšími účinky jsou poruchy spánku, únava, občasné bolesti hlavy a závratě a v ojedinělých případech poruchy vidění. Všechny tyto projevy zpravidla po několika dnech vymizí, protože dětský organismus užívání léků postupně přivykne.

3.3 *Systém výchovy a vzdělávání dětí s mentální retardací*

Mimořádnou pomoc společnosti vyžaduje při profesní a studijní orientaci mentálně a somaticky defektní mládež.

Někteří mentálně defektní jedinci dokonce vykonávali práci řidičů traktorů, zedníků na výškových stavbách. Takové profesní zařazení je pro tyto osoby neúměrně náročné, mnohdy i nebezpečné a ohrožují tak život nejen svůj, ale i druhých.

S. Langer (1996): „*Děti lehce mentálně retardované, tj. děti debilní a slaboduché s hraničními případy zhruba od IQ 50 – 55 až do IQ 85 patří do zvláštní školy, a to na základě doporučení základní školy, pedagogicko-psychologické poradny nebo oddělení dětské psychiatrie.*“ „*Musí být prokázáno individuální výchovně vzdělávací prací učitele, že u dítěte jde o nedostatky v rozumovém vývoji a že by nestačilo zvládnout učební látky základní školy. Dále se doporučuje, aby žáci z 5. a vyšších ročníků nebyli*

přeřazování ze základních do zvláštních škol. Výjimku tvoří děti, u nichž pozdější onemocnění měla za následek demenci odpovídající zhruba úrovni lehké mentální retardace.“

Z průzkumu vyplývá, že se velmi obtížně vyučí mladý člověk s intelektovou úrovní 60 – 51 IQ. Středně a těžce mentálně retardovaní nejsou schopni se pracovním začlenit, takže je i nadále nutné počítat s pobytem této mládeže ve specializovaných ústavech sociální péče. Vzhledem k náročnosti začlenění do pracovního procesu se jeví vhodnější nekvalifikované pomocné práce nebo zaučení. Příprava v běžných učebních oborech svými nároky u takových jedinců často vede k přetížení adaptačního procesu, resp. k neurózám. Díky pedagogicko – psychologickému poradenství byl zjištěn významný pokles nesprávného školního zařazení, jenž má za následek těžké poškození dítěte.

Stává se, že se mezi absolventy zvláštních škol občas vyskytnou i tací, jejichž intelekt je nedotčen a k jejichž zařazení došlo z jiných důvodů. Mohla jimi být např. sociální nedbalost, poruchy chování, někdy jen parciální defekt, např. dyslexie, nerovnoměrný rozvoj struktury rozumového nadání.

Mentálně postižené osoby mají užívat podle deklarace OSN v co největší míře základních lidských práv.

3.4 Vybrané pomůcky pro integrované děti

Technické pomůcky pro děti se sluchovým postižením

Sluchadla

Mohou sloužit jako individuální pomůcka, například krabičková, závěsná, brýlová, zvukovodná.

Nebo pomáhají celé skupině, lze použít různé druhy:

- Kochleární implantát – elektronická smyslová náhrada, operativně umístěná do hlemýždě ucha
- Zesilovací soupravy – bezdrátové zesilovací systémy určené k dálkovému přenosu zvuku přímo do závěsného sluchadla
- Indukční smyčka

- Počítačová technika a s ní spojené počítačové programy, např. Všeználek, Dyslexie, Matik, FONO-log., CD-ROM „Brepta“, „Chytré dítě“, „Věci a zvuky“, „Slovník znakové řeči“ aj.
- Televize a video, diktafon či další audiotechnika

Rehabilitační pomůcky doporučené pro integrované děti

Dítě se zdravotním postižením má specifické potřeby. Při integraci do běžných typů škol je k těmto potřebám nutno přihlížet a optimálně se jim přizpůsobit při všech školních činnostech. Zvláště v případě, kombinuje-li se s tělesným postižením.

Vybrané rehabilitační techniky a pomůcky

- Vhodné místo a poloha SP žáka – dítěti je potřeba zajistit vhodné místo a polohu při výuce a dalších činnostech tak, aby nemuselo vynakládat větší úsilí na udržení nepřírozené polohy a mohlo se lépe soustředit.
- Aktivní odpočinek – časté střídání činností je nejlepší formou k načerpání nové energie, a to jak tělesné, tak duševní. Slouží i k relaxaci a celkovému osvěžení.

K těmto účelům je možné využít i různé pomůcky:

- Rehabilitační míč – je velmi vhodnou pomůckou. Tyto míče jsou různých velikostí i tvarů. Pohyb i relaxace na tomto míči je nejbezpečnější.
- Trampolína – dobré je také využití trampolíny, která napomůže dítěti k celkovému uvolnění, rozveselení, přičemž dítě odčerpá nadbytečnou energii. Při cvičení i relaxaci na těchto pomůckách je nutné dítěti zajistit bezpečnost.
- Overball – je novým typem míče a má mnohostranné využití, a to jak v krátkodobém osvěžujícím procvičení, k relaxaci, k dechovým cvičením, k nácviku koordinace pohybů, tak i k umocnění nácviku zdokonalování všech pohybových dovedností.
- Gumové podložky – jsou důležité k aktivaci stimulačních bodů na chodidlech a dlaních. Poslouží k tomu gumové podložky různých tvarů s vystouplými body.
- Míčky (ježečci) – slouží pro stimulaci důležitých bodů na dlaních.
- Balanční plochy – vhodná je chůze po balančních a nerovných plochách, eventuálně s malými překážkami.

Didaktické pomůcky

Didaktické pomůcky jsou určeny pro rozvoj dílčích schopností dětí: rozvoj zrakového vnímání (cvičení zrakové analýzy a syntézy, zrakové paměti, cvičení vizumotorické koordinace), sluchového vnímání (cvičení sluchové analýzy a syntézy, sluchové paměti, rozvíjení fonemického sluchu), taktilního vnímání a vnímání tělesného schématu, motoriky (rozvoj hrubé a jemné motoriky, grafomotoriky, koordinační cvičení), prostorové orientace, rozvoj řeči a logického myšlení. (ukázky viz přílohy 1 až 13)

4 Spolupráce školy s rodinou a jinými institucemi

Jak spolupracuje škola, rodina a další instituce? Zjednodušeně řečeno, třídní učitel podá návrh na vyšetření dítěte do pedagogicko – psychologické poradny (dále jen PPP). O tomto návrhu jsou informováni zákonní zástupci a ti v lepším případě navštíví PPP, kam potom pravidelně docházejí na terapie, pokud jsou potřeba. Zpráva z vyšetření je pak zaslána do školy, kde při nápravě pedagogičtí pracovníci postupují podle metodických pokynů.

Vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných stanoví podle § 7 odst. 3, § 19, § 23 odst. 3, § 26 odst. 4 a § 56 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším a odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) v § 1:

(1) Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen speciální vzdělávání) a vzdělávání dětí, žáků a studentů (dále jen žák) mimořádně nadaných se uskutečňuje s pomocí podpůrných opatření, která jsou odlišná nebo jsou poskytována nad rámec individuálních pedagogických organizačních opatření spojených se vzděláváním žáků stejného věku ve školách, které nejsou samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (dále jen běžná škola).

(2) Podpůrnými opatřeními při speciálním vzdělávání se pro účely této vyhlášky rozumí využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko – psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtů žáků ve třídě, oddělení nebo studijní skupině nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka.

Děti s problémy způsobenými vnějším prostředím by měly být svěřeny do péče klinického psychologa, dětského psychiatra nebo odborníka z pedagogicko – psychologické poradny. Dětem s vývojovými poruchami činnosti mozku pomůže spíše lékař, speciální pedagog, logoped, popřípadě dietetik.

Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami probíhá i v běžných školách. Umožňuje žákům rozvíjení jejich vnitřního potenciálu, směřuje k odpovídajícímu pracovnímu uplatnění, podporuje sociální integraci.

Škola je otevřená žákům se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním, sociálním znevýhodněním i žákům talentovaným a mimořádně nadaným. Výchovný poradce, třídní učitel, školní psycholog nebo speciální pedagog (pokud ve škole je) zjišťuje vzdělávací potřeby žáků a ve spolupráci s rodinou, poradenským zařízením nebo jiným odborným pracovištěm zajišťuje odbornou diagnostiku. Na základě diagnostiky jsou konzultovány, plánovány a využívány vhodné metody a organizační postupy výuky. Rozsah péče vychází z doporučení odborného pracoviště, z koncepce a podmínek školy. U žáků s potřebou individuální asistence škola usiluje o získání pedagogického asistenta.

Správný výběr školy je nesmírně důležitý. Každé dítě potřebuje dobrou školu, ale na rozdíl od běžné dětské populace mají děti s různým druhem postižení mnohem menší možnost výběru. (Serfontein, 1999)

Koncepce poradenských služeb poskytovaných ve škole

Poradenské služby ve škole jsou obvykle zajišťovány výchovným poradcem, školním metodikem prevence, případně školním psychologem, školním speciálním pedagogem a jejich konzultačním týmem složeným z vybraných pedagogů školy. Za jejich poskytování odpovídá ředitel školy, případně jím pověřený pracovník. Ředitel školy zodpovídá za vytvoření preventivního programu školy, dále se podílí na zajištění výchovného poradenství. Realizace tzv. školního programu pedagogicko – psychologického poradenství předpokládá vytvoření vnitřního systému komunikace ve škole, na kterém se podílí ředitel školy ve spolupráci především s třídními učiteli, případně dalšími pedagogy. Tito pedagogové poskytují metodickou a konzultační podporu žákům a jejich rodičům a vytvářejí konzultační tým pro poradenské pracovníky školy.

Rozdělení rolí, vytvoření časového prostoru na poskytované služby, zkvalitnění vzdělávání školních poradenských odborníků, týmová práce a spolupráce se specializovanými poradenskými pracovišti ve školství, tj. pedagogicko-psychologickými poradnami, speciálně pedagogickými centry, ale také se středisky výchovné péče a dále mimo školství zejména s informačně – poradenskými středisky

úřadů práce, povede k vytváření prostoru pro operativní poskytování kvalitnějších školních poradenských služeb.

Výchovný – kariérový poradce se věnuje primárně problematice kariérového poradenství a procesu integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na školách, školní metodik prevence pracuje především v oblasti prevence sociálně nežádoucích jevů. Součástí školního programu pedagogicko – psychologického poradenství bude také účast na vytváření podmínek pro vzdělávání žáků s mimořádným nadáním a žáků ze sociálně znevýhodněného prostředí, včetně péče o žáky z různých etnik a minorit žijících na území ČR.

Školy, zejména takové, které mají 500 a více žáků, budou moci postupně využívat služeb školních psychologů nebo školních speciálních pedagogů. Tito odborníci se stanou pracovníky škol a budou spoluvytvářet a realizovat školní program pedagogicko-psychologického poradenství. Školní psychologové vnášejí do škol některá specifika poradenské práce, která jsou úzce spojena se školou. Jedná se především o vytváření systému včasné identifikace žáků s výukovými obtížemi a o vytváření strategií používaných ve školách pro prevenci výukových obtíží ve vztahu k reedukaci. Psychologové se mohou intenzivně věnovat metodické podpoře učitelů a následné péči o žáky, kde je obvykle dobrou zpětnou vazbou zkvalitňování čtenářských dovedností a matematických schopností žáků.

Dále mohou školní psychologové zajišťovat intervence v krizových situacích, mezi které můžeme zařadit zejména úrazy, úmrtí blízkých, sebevraždy a vraždy. Cílem je zvyšování schopnosti učitelů pracovat se žáky, kteří se vyrovnávají s takovými situacemi. Je třeba, aby učitelé byli informováni o možných reakcích žáků na krizové situace, zejména v kontextu strachu a obav z budoucnosti, snížení prospěchu a zhoršení chování, spánkových obtíží, sklonů k výbuchům zlosti, až po výskyt depresí, drogových závislostí, hrubého chování nebo sebevražedných sklonů. Školy pak mohou s větší pravděpodobností úspěšně identifikovat rizikové žáky ve skupině, periodicky monitorovat jejich chování a ve spolupráci se zákonnými zástupci pro ně získávat psychologickou asistenci. Pro poskytování poradenských služeb ve školách již byly vytvořeny metodické materiály, byla stanovena pravidla pro přijímání a zpracovávání zakázek pro školní psychology i speciální pedagogy. Poskytování poradenských služeb ve škole je zapracováno do vyhlášky MŠMT ČR č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, která je jedním z prováděcích předpisů k novému školskému zákonu.

5 Možnosti integrace v podmínkách ZŠ a funkcí pedagogického asistenta

Od 80. a zejména 90. let 20. století se ve speciální pedagogice stále více začíná zdůrazňovat význam osobnosti každého postiženého člověka. Souvisí to se zásadní změnou v přístupu k postiženým jedincům, která vyústí v novou koncepci tzv. speciálních potřeb, služeb a podpor.

Postiženým lidem jsou přiznávána práva na plnohodnotný a důstojný život ve společnosti, do níž se narodili a jejíž povinností je vytvořit takový systém speciálních služeb a podpor, aby byly speciální potřeby těchto osob po celý jejich život adekvátně naplňovány. Práva postižených jedinců, jsou zakotvena v mnoha mezinárodních dokumentech, deklaracích a legislativě jednotlivých zemí, včetně České republiky.

Hlavním východiskem je přiznání zdravotně postiženým a sociálně narušeným jedincům práva na vzdělání v rámci běžných výchovně vzdělávacích institucí, tj. v rámci běžného sociálního prostředí. Na společnost je kladen nárok, aby poskytovala postiženým jedincům stejné životní příležitosti a podmínky, včetně vzdělávání, jako jejich zdravým vrstevníkům.

Toto východisko je zakotveno i ve Standardních pravidlech pro vyrovnání příležitostí osob s postižením. Pravidla zdůrazňují postupnou integraci služeb speciálního školství do školství běžného typu a zásadu zajištění stejných vzdělávacích příležitostí pro všechny, včetně postižených jedinců, a to na všech úrovních vzdělávání – základním, středním a vysokoškolském.

5.1 Co je integrace?

Jedná se o poměrně široký pojem, v němž se uplatňuje řada aspektů filosoficko – etických, ekonomických, legislativních, zdravotních, sociálních, právních, psychologických, pedagogických. Obecně integrace znamená plné začlenění postiženého jedince do společnosti, do přirozeného sociálního prostředí v co nejvyšší možné míře. Opakem integrace je segregace.

Integrace je proces oboustranný a interaktivní, neboť jde o soužití osob se zdravotním a sociálním znevýhodněním s osobami intaktními, tedy zdravými, resp. nepostiženými. Nejde pouze o podporu a pomoc postiženým, ale integrace je obohacením také nepostižené populace, a to v rovině sociální a osobnostní. Jde o to, aby se zdravá, nepostižená populace naučila žít s lidmi „odlišnými“, nikoli vedle nich, aby považovala za samozřejmost pomáhat jim, chápat je a respektovat. Na druhou stranu jde také o to, aby se postižená populace naučila žít v běžném prostředí mezi zdravými jedinci.

5.1.1 Pedagogická (školní) integrace

Jde o integraci, která se váže na výchovně-vzdělávací instituci – školu. Jedná se o vytvoření takových podmínek, které umožňují začlenění postiženého jedince do stávajícího běžného školského systému. Integrace se stává jistou formou individuálního přístupu, který patří mezi základní principy proklamované nejen speciální pedagogikou, ale také obecnou pedagogikou. Při práci ve třídě s integrovanými žáky jsou na pedagoga kladeny velké nároky, je proto vhodné snížit počet žáků přibližně na polovinu, a to při maximálně 20 % individuálně integrovaných žáků se zdravotním postižením.

Pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je škola vybavena materiálně, technicky, odborně i speciálně. Jsou zajištěny speciální kompenzační, rehabilitační a učební pomůcky, učebnice a didaktický materiál, stejně tak i odborné a pedagogicko – psychologické služby a jiné úpravy organizace vzdělávání zohledňující vzdělávací potřeby žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Ve škole jsou vyškolení odborníci (např. asistent pro nápravu dyslexie, speciální pedagog, školní psycholog, logopedický asistent aj.) nebo je zajištěn kontakt s nimi. Jsou zajištěny materiální, prostorové a hygienické požadavky.

Pro všechny žáky se speciálními vzdělávacími potřebami je vytvořen individuální vzdělávací plán (dále IVP). IVP vychází ze školního vzdělávacího plánu, diagnostických závěrů odborných pracovišť a vyjádření zákonného zástupce žáka. IVP je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka, je součástí dokumentace žáka. IVP mu umožňuje pracovat podle jeho schopností, není překážkou k dalšímu vzdělávání, ale pomůckou k lepšímu využití předpokladů. Cílem je najít optimální úroveň, na níž může integrovaný žák pracovat. Je vodítkem pro individuální vyučování a hodnocení. Nové údaje slouží jako zpětná vazba a vedou k úpravě plánu. Do přípravy jsou zapojeni rodiče, kteří jsou spoluodpovědní za výsledky.

IVP má odpovídající strukturu – údaje o žákovi a rodině, odborné závěry a doporučení, údaje o třídě a postavení žáka ve třídě, přání rodičů a žáka, konkrétní úkoly a metodické postupy učitele. Dvakrát za rok (v případě potřeby častěji) je IVP kontrolován a upravován. Podkladem pro vypracování IVP je tzv. integrační zpráva, kterou na základě diagnostiky vydává odborného pracoviště, nejčastěji příslušného speciálně pedagogického centra nebo pedagogicko – psychologické poradny. Odborný posudek musí mimo jiné obsahovat, zda je zdravotní postižení žáka takového druhu a stupně, že by jej opravňovalo k zařazení do speciální školy nebo speciálního školství. Schéma IVP je uveden v příloze č. 14.

Výše zmíněná vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb. stanoví další požadavky na IVP:

§ 6 Individuální vzdělávací plán

(5) Individuální vzdělávací plán je vypracován zpravidla před nástupem žáka do školy, nejpozději však 1 měsíc po nástupu žáka do školy nebo po zjištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Individuální vzdělávací plán může být doplňován a upravován v průběhu celého školního roku podle potřeby.

(6) Za zpracování individuálního vzdělávacího plánu odpovídá ředitel školy. Individuální vzdělávací plán se vypracovává ve spolupráci se školským poradenským zařízením a zákonným zástupcem žáka nebo zletilým žákem.

(7) Ředitel školy seznámí s individuálním vzdělávacím plánem zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka, který tuto skutečnost potvrdí svým podpisem.

(8) Školské poradenské zařízení sleduje a dvakrát ročně vyhodnocuje dodržování postupů a opatření stanovených v individuálním vzdělávacím plánu a poskytuje žákovi, škole i zákonnému zástupci žáka poradenskou podporu. V případě nedodržování stanovených opatření informuje o této skutečnosti ředitele školy.

(9) Ustanovení odstavců 6 a 7 se vztahují na změny v individuálním vzdělávacím plánu obdobně.

5.2 Podmínky pro pedagogickou integraci

Při úvaze o integraci je nutné brát vždy ohled na vnější podmínky (např. počet žáků ve třídě, bezbariérovost školní budovy apod.) a vnitřní podmínky integrace

(vycházející z individuálních zvláštností handicapovaného jedince, včetně druhu a stupně, tj. míry a hloubky postižení). Podmínky integrace mají hledisko:

- Ekonomické (materiální) – zahrnují zejména ekonomické podmínky státu (školní integrace by neměla být dražší než speciální integrace).
- Pedagogické – integrace vyžaduje změnu pedagogického přístupu, metod, forem práce, vypracování IVP, snížení počtu dětí ve třídě atd.
- Psychosociální – celková atmosféra a podmínky v rodině, ve škole, společnosti (vztah a postoje majoritní společnosti k minoritní), spolupráce všech zúčastněných v integračním procesu.
- Legislativní – mj. poskytuje ochranu integrovanému dítěti i pedagogovi.
- Personální – vyžaduje kvalifikovanost pedagogů a dalšího personálu.

Integrace potom klade určité požadavky na samotné dítě, na školu i na rodinu.

Integrované dítě

Mělo by být schopno plnit požadavky učebního plánu a osnov příslušné školy bez většího omezení (výjimkou jsou pracovní činnosti, tělesná výchova). V běžné základní škole by nemělo v průběhu vyučování vyžadovat nadměrnou individuální péči učitele na úkor ostatních dětí. Nemělo by svým chováním a svými projevy narušovat průběh vyučování.

Škola

Škola by měla zajistit prostředí a kompenzační pomůcky, které bude integrovaný žák potřebovat k úspěšné účasti ve vyučování, zajistit vyučujícího buď speciálního pedagoga (viz níže § 7), nebo odborně proškoleného pedagoga (např. v SPU). Nutně by měla spolupracovat s odbornými pracovišti – speciálně pedagogickým centrem, pedagogicko – psychologickou poradnou. Žáci i pedagogové musí být připraveni na přijetí integrovaného žáka.

Rodina

Postižený žák musí docházet do školy pravidelně. Rodiče zajistí kvalitní domácí přípravu na vyučování, nebo kvalifikovanou pomoc (pokud na tuto přípravu rodič nestačí), velice úzkou spoluprací se školou, zvláště s třídním učitelem, kontakt se spolužáky nebo vrstevníky ve volném čase.

5.3 Speciální vzdělávání

Stupně pedagogické integrace, níže uvedená tabulka slouží jako informační přehled.

STUPĚŇ	OZNAČENÍ A CHARAKTERISTIKA
1.	Plná integrace v jakékoli výchovně vzdělávacím prostředí bez použití speciálních pomůcek s vysokým sociálním statutem.
2.	Podmíněná integrace v jakémkoli výchovně vzdělávacím prostředí s použitím osobních kompenzačních reedukačních pomůcek s vysokým statutem.
3.	Snížená integrace vázaná na technické a jiné úpravy výchovně vzdělávacího prostředí, používání speciálních pomůcek s mírně sníženým sociálním statutem.
4.	Ohraničená integrace v technicky upraveném výchovně vzdělávacím prostředí s použitím speciálních pomůcek a s výběrovým uplatňováním speciálních metod se sníženým sociálním statutem.
5.	Vymezená integrace na upravené výchovně vzdělávací prostředí s použitím speciální pomůcek, s pravidelným uplatňováním speciálních metod v průměrném rozsahu při uchování přijatelného sociálního statusu.
6.	Regulovaná integrace na upravené výchovně vzdělávací prostředí s použitím speciálních pomůcek, s pravidelným uplatňováním speciálních metod v převládajícím rozsahu při přijatelném sociálním statusu.
7.	Narušená integrace na upraveném výchovně vzdělávacím prostředí s použitím speciálních pomůcek, s uplatněním speciálních metod v plném rozsahu při zachování integračních cílů a obsahů při sníženém sociálním statusu.
8.	Segregovaná výchova vzdělávání v upravených podmínkách, s použitím speciálních pomůcek, s uplatněním speciálních metod v plném rozsahu se zachováním integračních cílů a obsahů s omezeným sociálním statutem.
9.	Vysoce segregovaná výchova a vzdělávání ve speciálně upraveném prostředí s použitím pomůcek, s uplatněním speciálních metod v plném rozsahu při uplatnění reedukace integračních cílů a obsahů s podstatně omezeným sociálním statutem.

Ve vyhlášce MŠMT ČR č. 73/2005 Sb., část druhá – Speciální vzdělávání

Zásady a cíle speciálního vzdělávání jsou uvedeny v § 2

Speciální vzdělávání se poskytuje žákům, u kterých byly speciální vzdělávací potřeby zjištěny na základě speciálně pedagogického, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením a jejich rozsah a závažnost je důvodem k zařazení žáků do režimu speciálního vzdělávání. Speciální vzdělávání se poskytuje i žákům zařazeným do škol zřízených při školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy.

§3 stanoví **Formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením**

(1) Speciální vzdělávání žáků se zdravotním postižením je zajišťováno

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

(2) Individuální integrací se rozumí vzdělávání žáka

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

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

(4) Žák se zdravotním postižením se přednostně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám možnostem a podmínkám a možnostem školy.

V § 8 je zmíněna **Organizace speciálního vzdělávání**

(1) Forma a obsah speciálního vzdělávání žáka a míra podpůrných opatření se stanoví podle rozsahu speciálních vzdělávacích potřeb žáka.

(2) Speciální vzdělávání a podpůrná opatření doporučená školským poradenským zařízením zabezpečuje škola ve spolupráci se školským poradenským zařízením.

(4) Žáci se zdravotním postižením, kteří se vzdělávají v základní škole nebo třídě základní školy samostatně určené pro tyto žáky, mohou mít na prvním stupni nejvýše 5

vyučovacích hodin v dopoledním vyučování a 5 vyučovacích hodin v odpoledním vyučování; na druhém stupni nejvýše 6 vyučovacích hodin v dopoledním vyučování a 6 vyučovacích hodin v odpoledním vyučování.

(5) Ve třídách, odděleních a studijních skupinách zřízených pro žáky se zdravotním postižením mohou být zařazeni žáci 2 i více ročníků.

(7) Ve třídách, odděleních a studijních skupinách, ve kterých se vzdělává žák se zdravotním postižením, může se souhlasem ředitele školy a zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka působit osobní asistent, který není zaměstnancem právnické osoby, která vykonává činnost školy.

(8) Ve vybraných předmětech se žáci se zdravotním postižením v rámci svých možností mohou vzdělávat společně s ostatními žáky školy a být zapojeni do všech činností školy v době mimo vyučování.

5.4 Funkce asistenta pedagoga

Je dána *Vyhláškou MŠMT ČR č. 73/2005 Sb., v § 7 – Speciální vzdělávání*

Asistent pedagoga

(1) Hlavními činnostmi asistenta pedagoga jsou pomoc žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky, při spolupráci se zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází.

(2) Žádost o souhlas se zřízením funkce asistenta pedagoga obsahuje název a sídlo právnické osoby, která vykonává činnost školy, počet žáků a tříd celkem, počet žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, dosažené vzdělání asistenta pedagoga, předpokládanou výši platu nebo mzdy, zdůvodnění potřeby zřízení funkce asistenta pedagoga, cíle, kterých chce ředitel školy zřízením této funkce ve škole dosáhnout, a náplň práce asistenta pedagoga.

V této části vyhlášky se stanovuje postup při zřízení funkce včetně činností v náplni práce určené ředitelem školy. Přitom je dobré připomenout existenci příkladů prací pro asistenty pedagoga, jež jsou součástí katalogu prací, a to pro účely jejich zařazení do platové třídy.

Ustanovení funkce asistenta pedagoga představuje v podmínkách české vzdělávací soustavy novou podpůrnou službu umožňující kvalitnější vzdělávání mnohým dětem, žákům a studentům se speciálními vzdělávacími potřebami.

Důležitost instituce asistenta pedagoga zdůrazňuje i vyjádření odboru školství, mládeže a tělovýchovy (OŠMT) Krajský úřadu Jihočeského kraje v Českých Budějovicích, zaslané příslušným školám, ve kterém je uvedeno:

Asistent pedagoga působí ve třídě, ve které se vzdělává dítě, žák nebo student se speciálními vzdělávacími potřebami (se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním, sociálním znevýhodněním). V případě dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním je nezbytné vyjádření školského poradenského zařízení. Je třeba rozlišovat:

- Osobní asistent poskytuje individuální pomoc konkrétní osobě, např. při sebeobsluze, orientaci atd., není zaměstnancem školy, nelze ho financovat z rozpočtu školství.
- Asistent pedagoga je buď pro zdravotně postižené a zdravotně znevýhodněné, nebo pro žáky se sociálním znevýhodněním (dříve tzv. „rómský asistent“).

Asistent pedagoga poskytuje pomoc žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky, při spolupráci se zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází. Je pedagogickým pracovníkem, zaměstnancem školy, možnost platového zařazení do dané platové třídy.

5.5 Školní a pracovní začleňování osob s tělesným a zdravotním postižením

Zvláštní pozornosti se dostává tělesně a zdravotně postiženým dětem, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se mohou připravovat jen k podstatně omezenému okruhu povolání, i když mají kvalitní rozumové schopnosti.

Jedním z významných opatření zdravotní péče je stanovení kontraindikovaných škol a učebních oborů, jež by mohly dítě zdravotně poškodit. Zde nastupuje spolupráce s poradenským pracovníkem, který kontraindikace respektuje a hledá optimální

možnosti profesní orientace. To ovšem často nelze provést pouhým jednorázovým vyšetřením:

- Lehčeji zdravotně postižená mládež se připravuje pro budoucí povolání v řadě oborů společně s mládeží zdravou. Pro vážněji smyslově a tělesně postižené byly vybrány vhodné obory a jejich výuka je postupně zaváděna do příslušných středních škol pro mládež vyžadující zvláštní péči.
- Pro středně těžce tělesně postižené se jeví jako nejvhodnější pracovní místa v administrativě. Práce v administrativě nebo i náročnější duševní práce mohou tělesně postižení, pokud nejde o kombinaci tělesného postižení s menšími mentálními předpoklady, obvykle vykonávat v plném rozsahu.
- Velkým problémem však zůstávají těžce tělesně postižení, zejména pubescenti s perinatální encefalopatií. Změněná pracovní schopnost těchto občanů je podmíněna zdravotním postižením tak velkého stupně, že zbylé možnosti pracovního uplatnění představují jen zcela úzký okruh zaměstnání.

Kromě toho jde o některá povolání s převahou práce duševní, vykonávaná za zcela mimořádně upravených pracovních podmínek, např. pracovní doby, práce prováděné doma, práce s trvalou pomocí jiné osoby apod.

U některých zdravotně postižených je mimořádně potřebná dlouhodobá pedagogicko – psychologická poradenská péče. Je to např. u dětí s diagnózou záchvatovitých stavů. Je to každé desáté dítě s výhledem na změněnou pracovní schopnost.

Osoby s epilepsií

Pedagogové věnují osobám s epilepsií značnou pozornost. Tito jedinci, kteří mají normální mentální úroveň, jsou často zařazováni do pracovního prostředí mezi zdravé děti. Sociální adaptabilita epileptických dětí však bývá v kolektivu zdravých dětí komplikována zvýšenou dráždivostí epileptiků.

Zvlášť problematické je profesní začleňování epileptických osob, které mají záchvaty po senzitivních nebo sensorických podnětech, jde o tzv. reflexní či senzitivní epilepsii (např. fotogenní epilepsie). Blikavé světlo u stigmatizovaných jedinců s abnormální neuronovou excitabilitou vyvolává epileptický záchvat. Jde o světelné podráždění, které nekončí ve zrakovém centru okcipitálního kortexu, ale šíří se za něj dále transkortikálně. Jako podněty vyvolávající epileptický záchvat se z běžného života

uvádějí: jízda nebo chůze kolem tyčkového plotu za slunečních dní, chůze lesem, vlnící se vodní hladina, někdy i televize, zářivka. K léčbě se vedle medikamentů používají i tmavé brýle.

Na zařazování epileptiků do pracovního procesu by měli spolupracovat neurologové s psychology, pedagogy a rodiči. Rodiče si totiž většinou nepřipouštějí velký rozsah omezení ve výběru povolání svých dětí.

Ze zkušeností při spolupráci zúčastněných vyplývá systém a postupy týmové práce při dlouhodobé výchově a vedení k volbě povolání dětí s návrhem na změněnou pracovní schopnost. Podílejí se na ní vedle dětského lékaře také poradenský, resp. klinický psycholog, výchovný poradce na škole a třídní učitel dítěte. Dítě je v odborné péči během posledních 2 – 3 let povinné školní docházky.

5.5.1 Koordinovaná péče

Depistáž mezi žáky šestých, resp. pátých tříd základní školy, provádějí dětské lékaři. Seznamy jsou předávány na pedagogicko – psychologickou poradnu koncem prvního pololetí školního roku, kdy je také navázán kontakt s výchovným poradcem a třídními učiteli jednotlivých dětí, kteří mají za úkol dlouhodobě sledovat a dokumentovat profesní vývoj žáků.

Do konce školního roku jsou všechny vytipované děti psychologicky vyšetřeny z hlediska struktury a vývoje osobnosti, jedná se o vyšetření předběžné.

V další etapě dochází ke konzultaci rodičů a dítěte s dětským lékařem za účasti psychologa, výchovného poradce a třídního učitele. Účelem konzultace je kvalifikované poučení rodičů a dítěte o kontraindikovaných povoláních. Současně je sledováno včasné vyloučení rizika fixace na zdravotně nežádoucí profesní přání a plány dítěte i jeho rodičů.

V kooperaci se školou je dítě sledováno a vedeno v průběhu 7., resp. 8. ročníku. Jsou provedena závěrečná vyšetření, realizována s rodiči i dítětem, jsou doporučeny vhodné oblasti profesního uplatnění. Rodiče tyto odborné služby přijímají jako velikou pomoc.

Rodiče již mají prohloubenou, odborně podloženou znalost předpokladů svého dítěte. Méně často se pak u rodičů setkáváme s neadekvátní aspirační úrovní, s nesouladem mezi profesními zájmy a výsledky dítěte v příslušných učebních předmětech, s nerozhodností dítěte při volbě povolání. Včasné poučení při konzultaci již koncem šesté třídy vede k realističtějšímu hodnocení možností dítěte. Dvou až tříletá

spolupráce poradenského psychologa a pediatra s rodiči vede zpravidla k dohodě o přiměřeném konkrétním výběru profese, resp. střední školy.

Velký význam pro žádoucí vývoj dítěte má i dlouhodobá spolupráce se školou, již dítě navštěvuje. Třídní učitel získává o dítěti informace, jež jsou mu ve vyučovacím procesu nedostupné. Sebevědomí dítěte se dostává na žádoucí úroveň a dochází k jeho sociální rehabilitaci v kolektivu spolužáků, otevírají se mu optimističtější perspektivy profesní i životní.

5.6 *Vzdělávání lidí s mentálním postižením*

Základy výchovy těchto dětí pokládá rodina. Je to pro všechny členy rodiny mnohem obtížnější a náročnější než výchova nepostíženého dítěte. Je potřeba dostatek pedagogických dovedností, času a hlavně trpělivosti, protože výsledky se dostávají velmi pomalu. Bezmála každý, kdo vychovává mentálně postižené dítě, se dostane do stavu bezmoci a beznaděje, proto potřebuje nejen pochopení a povzbuzení od svého okolí, ale i pomoc odborníků. Tomuto účelu slouží zejména speciálně pedagogická centra (dále jen SPC) pro děti a mládež s mentálním postižením.

SPC pro mentálně postižené jsou speciální školská zařízení, zřizovaná zpravidla jako součást speciálních mateřských škol pro mentálně postižené, pomocných škol nebo zvláštních škol. Poskytují poradenské služby školám a školským zařízením pro mentálně postižené, rodičům postižených dětí, orgánům státní správy ve školství i dalším resortům zabezpečujícím péči o mentálně postižené.

Předškolní výchova dětí s mentální retardací

Děti předškolního věku s mentální postižením mohou navštěvovat buď speciální mateřskou školu pro mentálně postižené denního, případně internátního typu, běžnou mateřskou školu, nebo speciální třídu pro mentálně postižené děti při běžné mateřské škole. Na začátku 90. let byly ve výkazech mateřských škol poprvé uváděny individuálně integrované děti s různými druhy postižení.

Zvláštní školy

Zde se vzdělávají zpravidla děti školního věku s lehkým mentálním postižením nebo s úrovní rozumových schopností v pásmu podprůměru, které nejsou z různých důvodů schopny prospívat v základní škole. Úkolem zvláštní školy je speciálními výchovnými a vzdělávacími prostředky a metodami umožnit žákům se speciálními potřebami dosáhnout co nejvyšší úrovně znalostí, dovedností a osobnostních kvalit, přitom musí respektovat jejich individuální zvláštnosti a možnosti. Konečným cílem výchovné a vzdělávací práce zvláštní školy je příprava žáků na zapojení, případně úplnou integraci do běžného občanského života. Zvláštní školy jsou devítileté a žáci v nich plní povinnou školní docházku. Vzdělávají se pod vedením kvalifikovaných učitelů a speciálních pedagogů.

Pomocné školy

V pomocných školách se vzdělávají zpravidla žáci s mentálním postižením středního stupně. Vzdělávání žáků s tímto postižením je natolik náročnou a složitou činností, že vyžaduje nejen odbornou speciálně pedagogickou péči, ale také vhodně upravené podmínky: malý počet žáků ve třídě, školní třídy přizpůsobené jejich potřebám, speciální učebnice a pracovní sešity, přizpůsobený časový rozvrh a především klidné, nehlukné a nestresující školní prostředí, poskytující žákům bezpečí a jistoty a umožňující jejich koncentraci na školní práci. V pomocné škole se vzdělávají žáci s takovou úrovní rozvoje rozumových schopností, která jim nedovoluje prospívat v základní ani ve zvláštní škole, ale umožňuje jim, aby si ve vhodně upravených podmínkách a při odborné speciálně pedagogické péči osvojovali základní vědomosti, dovednosti a návyky, potřebné k orientaci v okolním světě, k dosažení maximální možné míry samostatnosti a nezávislosti na péči druhých osob a zapojení do společenského života.

V současné době je vzdělávání v pomocné škole desetileté. Jedním z nejdůležitějších úkolů pomocné školy je naučit děti číst, psát a počítat. Pro některé žáky je zvládnutí tohoto triviumu velmi náročné. Dalším z důležitých prvků vzdělávání jsou některé vzdělávací předměty, např. pracovní činnosti, tělesná a pohybová výchova, které pomáhají rozvíjet jejich motoriku.

Speciální třídy při základních a zvláštních školách a ústavech sociální péče

Speciální třídy jsou perspektivní cestou ke zvýšení dostupnosti systematického vzdělávání pro všechny děti s mentální retardací a lze předpokládat, že takové třídy budou zřizovány ve všech zařízeních, školách, celoročních a týdenních ústavech i denních stacionářích pečujících o děti ve věku povinné školní docházky. Děti jsou vedeny speciálními pedagogy a osobními asistenty.

Ústavy sociální péče mohou otvírat třídy pomocných škol v podobě odloučených pracovišť jak základních škol, tak zvláštních nebo pomocných škol. Tento způsob integrace pomůže realizovat zákonem stanovené právo na vzdělání, a to i dětem umístěným v ústavech sociální péče.

Část II

Praktická

6 Cíl

Cílem této práce je zjistit možnosti integrace dětí s různým postižením v běžné třídě na prvním stupni základní školy. S integrací samozřejmě také úzce souvisí nápravná opatření, práce učitelů a jejich spolupráce s rodiči a dalšími pedagogy, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaných žáků.

Je zde hodnocen, popřípadě navržen, způsob práce s dítětem podle individuálního postižení. Také jsem se pokusila o nastínění predikce dalšího vývoje.

7 Použité metody pedagogicko psychologické diagnostiky

Pro svou práci jsem použila pět vyšetřovacích metod. Jako první kazuistiku, která zaujímá zvláštní postavení mezi metodami. Další metodou byla anamnéza, dále pak rozhovor a pozorování, test barevného sémantického diferenciálu a kresba rodiny.

7.1 Kazuistika

Kazuistika neboli případová studie analyzuje a popisuje případy jak atypické, výjimečné, hraniční, unikátní, tak i zcela typické s charakteristickými rysy. Jde o analýzu a popis jednotlivého případu, a to na základě diagnostických údajů a závěru, které vyúsťují v diagnózu a adekvátní navrhovaná opatření, popř. v prognózu dalšího vývoje. Cílem kazuistiky je optimalizace rozvoje osobnosti popisovaného případu.

7.2 Anamnéza

Anamnéza je založena na zjišťování údajů z minulosti jedince a objevování těch údajů, které jsou důležité pro poznání osobnosti a pro vysvětlení současného stavu. Anamnestické údaje se získávají zpravidla řízeným rozhovorem, ale také písemným dotazováním. Obvykle se rozlišuje anamnéza rodinná a osobní. Dvořáková (1996) mezi anamnestické metody zařazuje ještě anamnézu sociálního prostředí.

- Rodinná anamnéza – to je úplnost či neúplnost rodiny, sourozenci a vztahy mezi nimi, výchovné a emocionální klima v rodině, ekonomická situace, hodnotový systém rodiny, eventuálně náznak abnormálních jevů.
- Osobní anamnéza – obsahuje data a údaje o vývoji sledovaného jedince, např. možné zvláštnosti psychomotorického vývoje, vývoje řeči a sociálních vztahů. Anamnestické údaje týkající se chorob a nemocí zjišťuje a hodnotí lékař, učitele zajímá předchozí prospěch žáka, jeho zájmy, učební návyky aj.

- Anamnéza sociálního prostředí – zaznamenává vztahy příbuzných a spolužáků k žákovi, s kým se žák stýká v době mimo vyučování, jak se chová ke spolužákům a učitelům, úroveň jeho kooperace, zda se žák straní ostatním apod.

Pro lepší přehlednost se mohou anamnézy rozdělit ještě na další části:

- Školní anamnéza – kdy a jak dlouho navštěvoval jesle, mateřskou školu, základní školu atd.
- Zdravotní anamnéza
- Zájmy, aktivity, styl života

„Anamnéza osobní a rodinná je povinnou součástí kazuistik, protože současný duševní stav jedince lze pochopit jen v rámci jeho rodinného prostředí a širšího sociálního okolí a na základě jeho dosavadního vývoje.“ (Švingalová, 2004, s. 18)

7.3 Rozhovor

„Nejpodstatnější rozdíl mezi pozorováním a rozhovorem spočívá v tom, že rozhovor představuje zprostředkovaný a vysoce interaktivní proces získávání dat.“ (Ferjenčík, 2000, s. 171)

Patří mezi nejužívanější, ale také nejobtížnější diagnostické metody. Rozhovorem lze získat informace o vnitřním světě žáka, o jeho názorech, postojích, obavách i přáních, o jeho zájmech i osobních zkušenostech a prožitcích. Vést rozhovor je velmi obtížné, protože předem připravené schéma rozhovoru se obvykle mění. Ten, kdo vede rozhovor, musí pružně reagovat na žákovy odpovědi a k cíli se někdy dostává oklikou.

Rozhovor mívá podobu rozhovoru volného, kdy žák hovoří na dané téma spontánně; v případě záměrně volených otázek, hovoříme o rozhovoru řízeném.

Ve školních podmínkách může učitel použít různé formy rozhovoru:

- Rozhovor diagnostický – jeho prostřednictvím získáváme informace o žákových názorech, přáních, motivech, o jeho zkušenostech apod. Diagnostický rozhovor má funkci orientační (zjišťujeme příčiny nějakého jevu) a funkci verifikační (ověřujeme výsledek získaný jinou diagnostickou metodou).
- Rozhovor výzkumný
- Rozhovor výchovný

Rozhovor má tři základní fáze:

Úvodní fáze – musíme navázat kontakt s druhou stranou a odstranit její obavy. Tato fáze slouží k naladění příjemné atmosféry a získání důvěry, máme zde i prostor pro získání základních údajů.

Hlavní fáze – obsahem je vlastní cíl rozhovoru. (V mém případě bylo hlavním cílem zjištění anamnestických údajů.)

Závěrečná fáze – v této fázi rozhovoru by měla nastat rekapitulace, dále rozloučení a také bychom měli požádat o další spolupráci, pokud je potřebná.

Komunikaci verbální vždy doprovází komunikace neverbální, která je neméně důležitá. *„Neverbální vyjadřování se děje většinou bezděčně. Pozorování a vyhodnocování těchto nezáměrných, necenzurovaných sdělení může být velmi přínosné.“* (Švingalová, 2004, s. 25)

7.4 Pozorování

„Je základním způsobem sledování nějakého děje, situace nebo projevů určitého člověka. Z hlediska diagnostiky ovšem metoda pozorování vychází ze záměrného a plánovitého vnímání, které sleduje určitý stanovený cíl.“ (Dvořáková, 1995, s. 38)

„Pozorování patří k nezákladnějším technikám sběru dat. Velká část toho, co víme o sobě i o svém prostředí, je zprostředkována tak, že jsme se dívali kolem sebe a zkoumali lidi a věci okolo nás.“ *„Lidské pozorování je tedy vždy selektivní (z přístupných dat jsou „vybrána“ a skutečně zpozorována pouze některá).“* *„Vědecké vnímání je plánovitě selektivní.“* (Ferjenčík, 2000, s. 151)

Psycholog i učitel má příležitost k pozorování žáků v mnoha různých situacích a podmínkách: při vyučování, o přestávkách, při obědě, na výletě nebo exkurzi, při sportovních hrách aj. Pozorování může být systematické nebo příležitostné.

- o Systematického pozorování se často užívá při výzkumu efektivity učení a vyučování. Zkoumáme například účinky dvou metod vyučování. Ve dvou srovnávaných třídách s odlišnou metodou vyučování pozorujeme a zaznamenáváme průběh hodiny, kladené otázky a odpovědi, chování učitele a žáků.

- Údaje získané příležitostným pozorováním také zaznamenáváme. Přitom je důležité dobře rozlišit chování, které jsme pozorovali, a naproti tomu náš hypotetický výklad tohoto chování. Právě rozlišování pozorovaného chování od jeho interpretací je důležitým momentem ve výcviku pozorovatelů.

Přítomnost pozorovatele může působit rušivě na chování pozorovaných osob. K překonání této překážky se v psychologickém výzkumu někdy užívá „nepozorovaného pozorování“ za pomoci speciálních technických zařízení. Někdy se rušivé působení pozorovatelovy přítomnosti překoná nebo alespoň zmenší tím, že je přítomen často, pravidelně, děti si na něho zvyknou a berou ho jako běžně přítomného ve vyučování.

„Individuální pozorování se týká jednoho žáka, sleduje-li učitel třídu nebo jinou sociální skupinu, jde o pozorování skupinové. Učitel může sledovat žáka z hlediska všech pozorovatelných projevů osobnosti, lze se však zaměřit na určitou část, např. pozornost, jemnou motoriku při psaní a kreslení, úroveň řeči, zacházení s věcmi apod.“
(Dvořáková, 1995, s. 38)

7.5 Test barevného sémantického diferenciálu

Prvním impulsem pro sestavení testu byly zejména potřeby poradenské a klinické praxe, kde bylo nutné vytvořit takový test, který by poskytoval informace od obtížně testovaných jedinců. Zároveň se usilovalo zejména o to, aby bylo možné test použít všude tam, kde je důležité poznat osobnost, její specifické vlastnosti, vztahy a postoje. Z testu se nedozvíme pouze to, zda je jedinec axiózní nebo agresivní, ale i to, jaké jsou jeho vztahy k matce, otci, práci, povinnostem, učení, škole, zájmům, k zábavě. Dává nám ucelené informace o osobnosti jedince.

Je dobře použitelný u dětí, které neumí nebo nechtějí z různých důvodů komunikovat nebo špatně navazují kontakt. Test má svůj klad právě v tom, že jeho výsledky nejsou výrazně ovlivněny inteligencí, sebekritikou nebo motivací ani ovlivňováním ze strany rodičů. Je vhodnou testovací metodou právě u dětí se sníženým intelektem, výchovně a výukově zanedbaných, lze ho použít i u autistických dětí.

Při testování je možné bezprostředně reagovat na nejasnosti a na neobvyklé volby barev přidáním některých dodatkových slov, ze kterých můžeme později posoudit důvody výběru dítěte. Rovněž můžeme dítě pozorovat a zaznamenávat jeho projevy a výroky u jednotlivých slov či barev.

Jde tedy o posuzování barev v kontextu modelu životní situace, který byl vytvořen výběrem podnětných slov, vymezujících podstatné vztahy osobnosti, vztahy k lidem, k sobě, k práci, ke škole atd. Každé slovo má v textu dva významy, objektivní a subjektivní. Pokud je možné měřit subjektivnost slova přiřazením určitých přívlastků, jako například tvrdý, přísný otec, pak můžeme měřit subjektivnost slova tím, že k němu přiřadíme barvu. Tedy přesně řečeno tři barvy z daného souboru dvanácti barev, které po skončení testu testovaná osoba uspořádá podle oblíbenosti, vytvoří tzv. individuální stupnici oblíbenosti. Tento subjektivní význam pak vyjadřuje postoj osobnosti k objektivnímu významu tohoto slova. Každá barva má svůj emocionální a afektivní náboj. Jednotlivá slova se zařazují podle zjištěných hodnot do čtyř oddílů (1, 2, 3, 4). (ukázka záznamového listu – dětská forma viz příloha č. 15)

7.6 Kresba rodiny

Kresba má charakter grafické výpovědi dítěte o své rodině. Pokud si vybereme tuto metodu, musíme být velice opatrní při její interpretaci a použít ji v kontextu s ostatními metodami, zejména s rozhovorem.

Je zajímavé, koho dítě do rodiny zahrnuje. Mohou to být i členové širší rodiny nebo domácí mazlíčkové. Také hodně vypovídá velikost jednotlivých postav, charakter činnosti členů rodiny nebo zda je tam nakresleno i dotyčné dítě.

Další alternativou je kresba začarované rodiny, která podněcuje k symbolickému vyjadřování dítěte.

8 Charakter zkoumaného vzorku

Ke své práci jsem si vybrala pět dětí, převážně to byly děti s narušenou komunikací.

- První v této práci je uvedeno sledování sedmileté dívky, jejíž komunikace s třídní učitelkou a ostatními dospělými je poněkud narušena. V době mého výzkumu chodila Klára A. do první třídy základní školy v Písku.
- Dalším pozorovaným byl chlapec Jiří B. s výchovnými i výukovými problémy. Je mu jedenáct let a v letošním školním roce 2006/2007 chodí do čtvrté třídy základní školy v Písku.
- Jako třetí je popsána dívka s Downovým syndromem, která byla ve školním roce 2005/2006 integrována do základní školy v Českých Budějovicích. Anně C. je nyní deset let.
- Pavel D. je nyní žákem čtvrté třídy základní školy v Třeboni, v době mé návštěvy mu bylo devět let. Na žádost školy a rodiny byl vyšetřen v pedagogicko-psychologické poradně, byly u něj diagnostikovány rozvíjející se specifické poruchy učení. Kázeňské problémy nejspíše souvisejí organickým oslabením CNS.
- Posledním zkoumaným je šestnáctiletý chlapec, který byl integrován do základní školy v Písku. David E. má oboustrannou středně těžkou nedoslýchavost, s níž souvisí jeho opožděný vývoj řeči a dyslalie, proto je nutné, aby měl chlapec při výuce a vlastně jakékoli komunikaci sluchadlo a další speciální pomůcky.

Z důvodu ochrany osobních údajů byla jména dětí a členů rodiny pozměněna.

9 Kazuistiky

9.1 Klára A. (dále jen K.)

Dívka pochází z úplné sociálně slabší rodiny. Svatba rodičů se konala v roce 1990, K. se narodila devět let poté. Pro matku to bylo již druhé manželství, do kterého přivedla své čtyři děti, dva chlapce a dvě dívky.

Vztahy mezi všemi dětmi jsou dobré, hlavně mezi K. a její nejstarší sestrou, která občas zastává roli matky. Vztah mezi otcem a dětmi je hodně bouřlivý. Často si na dětech vybíjí svůj vztek a špatnou náladu. Tento stav byl patrný i z K. kresby rodiny, kde vyobrazila pouze své sourozence.

Neklidná situace v rodině dospěla v roce 2001 až k rozvodu. Jeho průběh byl zdlouhavý a velké neshody mezi otcem a matkou nakonec způsobily, že K. byla ve svých dvou letech umístěna do diagnostického ústavu a její sourozenci do dětského domova. Po půlročním pobytu v ústavu byla poslána do dětského domova za ostatními sourozenci. Zde všichni zůstali až do konce soudního řízení v roce 2004. Nyní jsou děti v péči matky a otec se s nimi může stýkat vždy dva víkendy v měsíci. Matka nyní žije s novým přítelem, který má s dětmi vcelku dobré vztahy.

K otázce početí matka uvedla, že K. byla neplánovaným dítětem. To nejspíš byla také příčina změny chování otce k dětem i k matce. Během těhotenství matka neprodělala žádnou chorobu, ale uvádí: „Když jsem byla asi tak v pátém měsíci, tak jsme se s manželem dost pohádali a několikrát mě uhodil. Ale pak už se to neopakovalo, teda během těhotenství.“

Porod trval necelých šest hodin, bez větších potíží. Hned po porodu se u novorozeněte objevila poporodní žloutenka, která ustoupila po dvou dnech. K. se narodila ve 14.20 hodin, měřila 52 cm a vážila 3,64 kg. Matka vzpomíná, že K. byla velice živé miminko, poprvé se posadila v sedmém měsíci a v tuto dobu jí rostly i první zuby. Na konci osmého měsíce začala dělat první krůčky, avšak zatím jen s dopomocí. Slova, jako máma, táta, začala říkat v roce a třech měsících. V raném dětství K. prodělala neštovice, spalničky, zarděnky, angínu a záněty středního ucha, které se často opakují.

Vzhledem k pobytu v diagnostickém ústavu a v dětském domově navštěvovala mateřskou školu pouze necelý rok. Do první třídy šla bez odkladu, třídní učitelka v pololetí navrhovala odklad školní docházky, ale matka návrh zamítla.

Ve škole, kde K. nyní chodí do druhé třídy, jsem vykonávala svou průběžnou praxi. Měla jsem možnost dívku pozorovat nejen během vyučování, ale i v družině a venku o poledních přestávkách. Třídní učitelka mi sdělila, že K. často chybí, a sama jsem se o tom přesvědčila. I když byla nepřítomna jen jeden nebo dva dny v týdnu, stávalo se to několikrát do měsíce. Zeptala jsem se proto matky na častou absenci. Důvodem podle matky jsou opakované záněty středního ucha a dutin, také K. má někdy ráno bolesti břicha. Vzhledem k tomu, že je matka nezaměstnaná, nemá s ošetřováním K. problémy. Nabyla jsem dojmu, že matka chce K. vynahradiť léta strávená mimo domov, a proto si ji občas nechává doma. Nebo se K. jednoduše nechce do školy, a tak řekne, že jí není dobře.

V kolektivu třídy je děvče spíše v pozadí. Mezi spolužáky má dvě kamarádky, s ostatními dětmi komunikuje minimálně, a to pokud ji k tomu situace donutí, například při skupinové práci. Při samostatných úkolech je velice pomalá, většinu věcí je nutné K. podrobněji vysvětlit. Potřebuje u sebe vždy nějakou osobu, která by ji vedla a říkala, jak a co má dělat. V opačném případě sedí v lavici a dívá se „do prázdna“, jako by byla ve svém vlastním světě. Pokud se K. něco nepovede, při sebemenším neúspěchu rezignuje, sedí se sklopenou hlavou a přestává komunikovat.

I když jsem mluvila klidně a přátelsky, nevyvíjela na ni žádný nátlak, její důvěru jsem si přesto nezískala. Při prvním kontaktu se mnou nepromluvila ani slovo, na mé otázky odpovídala pouze pokýváním hlavy a s testem barevného sémantického diferenciatu jsem neuspěla vůbec. Pokusila jsem si tedy domluvit schůzku s matkou. Na první dojednaný termín se nedostavila a na druhý přišla s půlhodinovým zpožděním. Myslela jsem, že bude K. v její přítomnosti lépe spolupracovat, ale situace byla ještě horší. Sedla si matce na klín, chytla se jí kolem krku a ani se nepohnula. Obě jsme ji žádaly, aby si šla alespoň kreslit ke stolu. Asi po deseti minutách přemlouvání se odhodlala a šla ke stolu s pastelkami. Poprosila jsem ji, jestli by mi mohla nakreslit svou rodinu a na druhou stranu papíru ji nakreslit jako začarovanou do zvířátek. Obrázek, který vznikl, byl ale jediným úspěchem, kterého jsem s K. dosáhla.

Rozhovor probíhal velmi klidně a přátelsky, matka ke mně byla velice vstřícná a ochotně se mnou spolupracovala. Na konci sezení jsme domluvily ještě jednu schůzku, ale na tu se již nedostavila. Snažila jsem se dohodnout ještě jedno setkání, ale bez

úspěchu. Nabyla jsem dojmu, že matce je toto zasahování do soukromí už nepříjemné, a proto jsem se o další kontakt nepokoušela.

Na první pohled K. působí velice mile, je tichá až plachá. Při různých akcích, kdy děti nemusí sedět v lavicích, si vždy stoupne dozadu skupiny, aby na ni nebylo moc vidět. Učitelka tento jev také vyzrazovala, a proto K. vyvolává k tabuli jen minimálně. Přestávky tráví nejčastěji se sousedkou v lavici, obě sedí na svých místech a kreslí si. Ve škole je otevřen kroužek hry na flétnu, kam K. dvakrát týdně po vyučování dochází. Učitelka s dětmi nacvičí několik písní, které pak zahrají na různých školních akcích, jako je například Mikulášská, vánoční besídka. Od matky jsem se dověděla, že K. poctivě doma cvičí a nikdo ji k tomu nemusí nutit. Také velice ráda a pěkně tancuje, proto začala jednou týdně navštěvovat i školní taneční kroužek.

Další K. zálibou jsou knížky, především pohádky, ale problémem je, že dívka není moc zdatný čtenář, po deseti řádcích čtení vzdává, a tak by bylo dobré, kdyby jí alespoň někdo četl. Když jsem se ptala na obsah přečteného, nedokázala odpovědět ani na jednu otázku.

Závěr

K. vyžaduje hodně pozornosti, potřebuje neustálé vedení a častou změnu činností, aby se zabavila a hlavně, aby se jí lépe pracovalo v kolektivu třídy. Je důležité, aby se jí doma matka alespoň dvakrát dvacet minut denně věnovala a pomohla jí se školní přípravou. Domnívám se, že jsou narušeny vztahy s matkou, učitelkou i spolužáky a tato skutečnost se odráží i v přístupu k práci v hodinách. V době mého pozorování K. ještě nebyla vyšetřena v PPP, a proto by matka měla v nejbližší době o vyšetření požádat. Pak by měla s třídní učitelkou začít více spolupracovat a společně K. vést podle závěrů uvedených v písemné zprávě. Velmi důležité by bylo nejen písemné sdělení, ale i osobní setkání pracovnice PPP, matky a třídní učitelky.

Je evidentní, že K. potřebuje posilovat své sebevědomí a především sociální vztahy. Doporučovala bych navštívit například středisko výchovné péče, kde pracuje tým odborníků z oboru psychologie, speciální a sociální pedagogiky a sociální práce. K jejich základním metodám práce s klienty patří například individuální psychoterapie, rodinná terapie, odborné poradenství atd.

9.2 *Jirka B.* (dále jen J.)

Při narození měl J. oba rodiče, avšak když bylo J. sedm let, matka v roce 2002 tragicky zemřela při autonehodě. Narodil se v roce 1995 jako druhé plánované dítě. Jeho sestra Z. se narodila dva roky po svatbě, která se konala roku 1990.

Dalším důležitým zlomem v životě této rodiny byl příchod otcovy nové přítelkyně v roce 2003, zanedlouho se přistěhovala i se svými třemi dcerami z předchozích dvou manželství. Ve vztahu druh-družka žil otec s přítelkyní necelé tři roky. Otec se pokoušel navázat ještě jiný vztah, ale bez úspěchu. Nyní J. žije pouze s otcem a sestrou. Vzhledem k zaměstnání otce, se na výchově z velké části podílí otcovi rodiče. Se sestrou mají hezký a blízký vztah. Je zcela jisté, že se smrt matky, nová otcova přítelkyně a následně její rychlý odchod z rodiny musely odrazit na J. emocionálním vývoji. Z výsledků testu barevného sémantického diferenciálu je patrné, že slovo matka je pro J. stále tabu. Když se o ní někdo zmíní, chlapec mění téma hovoru nebo přestává mluvit úplně.

Matčino těhotenství probíhalo bez problémů a porod netrval déle než tři hodiny. J. se narodil v 5.50 hodin, měřil 51 cm a vážil 3,20 kg. Od narození asi do šesti let chlapec trpěl laryngitidou, opakovanými záněty průdušek. Dlouhou dobu se léčil inhalacemi a Priessnitzovými obklady, až po nasazení injekcí hydrokortizon, veškeré dýchací potíže ustaly, i přesto v pěti a šesti letech letěl na léčebný pobyt pro děti se zdravotními problémy do Řecka. Asi ve třech letech dostal neštovice. Přibližně ve čtyřech letech byl se sestrou hospitalizován v nemocnici s podezřením na otravu plynem. Nebylo to však déle než dva dny. V bytě ucházel plynový sporák.

Kromě lehkých nachlazení je J. zcela zdravý a od začátku jeho školní docházky chyběl jen minimálně. Žádná vážná onemocnění, která by vyžadovala dlouhodobou hospitalizaci ve zdravotních zařízeních, chlapec neprodělal.

Ve dvou letech začal chodit do jeslí, odkud po roce přešel do mateřské školy. Zde zůstal až do svých sedmi let. Vzhledem k jeho datu narození měl před nástupem do první třídy odklad školní docházky a po úmrtí matky otec požádal ještě o jeden roční odklad. Nyní je J. jedenáct let a chodí do čtvrté třídy.

S jeho třídní učitelkou jsem se sešla ráno před vyučováním. Upozornila mne, že J. je velice živé dítě a v mé přítomnosti by se mohl začít předvádět. Vzhledem k tomu, že J. i jeho rodinu znám už dlouho, věděla jsem, co mohu očekávat.

První hodinu byla matematika, na tu se J. vždy těší a hezky pracuje. Paní učitelka podala návrh na chlapcův přestup do matematické třídy, v matematice J. dosahuje dobrých výsledků. I když je tato třída otevřena na jiné základní škole ve městě, otec návrh přijal.

Zato český jazyk je pro chlapce „noční můrou“. Je slabý čtenář, čte pomalu, trhaně a s častými chybami, z toho také vyplývá jeho nechuť ke knížkám a ke čtení. V diktátech také hodně chybuje, písmo má neúhledné, vynechává nebo zaměňuje písmena. Vyšetřením v pedopsychologické poradně byly diagnostikovány rozvíjející se specifické poruchy učení, dyslektického, dysortografického i dysgrafického charakteru. Rozsah této poruchy učení je takový, že byl zařazen do režimu speciálního vzdělávání. První den, kdy jsem byla ve třídě, nebylo J. chování tak špatné, jak mi ho popisovala třídní učitelka. „*Snaží se na sebe neustále upozorňovat, před třídou šaškuje, vyrušuje a narušuje chod hodiny.*“ Myslím, že toto upoutávání pozornosti je důsledek rozmazlování a přílišné starostlivosti hlavně jeho prarodičů. Od smrti matky ho zahrnovali vším, na co si ukázal, vše mu dovolovali a on si na to velice rychle zvykl. J. je nerad sám, nejlépe se cítí mezi svými kamarády. V jejich kolektivu zastává roli vůdce a také baviče. Je velice rád středem pozornosti a to i ve škole při vyučování. Neustále se otáčí, vstává bez dovolení z místa, pošťuchuje spolužáky atp. Tady jsou zřejmě příčiny jeho kázeňských problémů. Vše co dělá, však nedělá se zlým úmyslem, když ho učitelka upozorní, rychle se zklidní. Na první pohled je to milý a příjemný chlapec, líbí se mi na něm jeho veselá a živá povaha a jeho přirozená inteligence.

Z materiálního hlediska má J. vše, co si přeje. Jeho největší zálibou jsou počítačové hry, bohužel spíše s válečným námětem. Otec mi řekl, že většinou, když přijde J. ze školy, se usadí u počítače a hraje i 5 hodin vkuse. Proto jdou všechny povinnosti stranou, a to jak domácí úkoly a veškerá příprava do školy, tak domácí povinnosti (vynést koš a utřít nádobí). Babička na J. nechce zvyšovat hlas, tak ho radši nechá v klidu.

Mezi další jeho koníčky patří modelářství, nevěnuje se mu příliš, protože hodně času stráví u počítače. Sama jsem mohla vidět několik jeho postavených modelů válečných letadel. Fotbal je další činností, které se J. velice rád věnuje, dvakrát týdně pravidelně dochází na tréninky.

Závěr

J. je deprivovaný ztrátou matky, proto se snaží upoutat pozornost hlavně paní učitelky. Je jasné, že ani babička, ani jeho sestra matku nahradit nemohou. Doma by se měl chlapec zavést pravidelný režim dne a hlavně zredukovat pobyt u počítače. J. by potřeboval osobu, která by dohlížela na jeho domácí přípravu do školy a byla schopna mu pomoci při učení. Pro nápravu SPU by měla současně probíhat reedukace v PPP a nácvik doma. Aby byly usměrňovány poruchy učení, je vždy nutná spolupráce poradny, rodiny a školy. Na domácím procvičování záleží nejvíc.

Je zcela evidentní, že chlapec „dělá, co ho baví“. Ty úkoly, se kterými má problémy, neplní vůbec, není schopný vynaložit úsilí, aby překonával překážky. Nikdo ho k tomu dosud zřejmě nevedl, všichni mu práci vždy jenom usnadňovali.

Při své inteligenci by se mu nejspíše podařilo některé problémy s učením překonat, což by ho motivovalo a dodávalo větší chuť k práci. Kdyby potom mohl alespoň v některých předmětech projevit své znalosti před spolužáky, nemusel by na sebe poutat pozornost svým chováním. Zajištěním uvedených opatření by se mohlo zlepšit J. chování, výsledky v učení i celková atmosféra ve třídě i doma.

9.3 Anna C. (dále jen A.)

A. je dívka s DS. Žije v úplné rodině, kde oba rodiče jsou schopni zajišťovat a také zajišťují její speciální potřeby. Má o tři roky staršího bratra G. Svatba rodičů se konala v roce 1993, tentýž rok se narodil G. a po třech letech A. Mezi sourozenci jsou pěkné vztahy, bratr se o svoji sestru stará jak ve škole, tak mimo ni, oba se mají velmi rádi. Rodina přijala A. postižení velice dobře a pečují o ni i prarodiče. Otec se jí věnuje každou volnou chvíli. Fyzické tresty se v rodině nepoužívají, vše se řeší domluvou a vysvětlováním.

Poprvé jsem se s A. a její maminkou setkala před začátkem vyučování ve školní šatně. Počáteční chování paní C. nebylo vstřícné, ale nakonec mne pozvala domů. Svůj postoj mi vysvětlila a uvedla, že o informace k postižení své dcery se zajímalo již několik lidí, avšak někteří se omezili pouze na komunikaci e-mailem. Nebyla jsem první, kdo ji prosil o informace o A. Já jsem ji zaujala tím, že jsem se dostavila a měla

jsem zájem poznat matku i A. osobně. Další naše rozhovory se pak již odvíjely přátelsky a matka byla ke mně vstřícná.

Paní C. uvedla, že když čekala G., byla u něj zjištěna zvýšená hladina alfafetoproteinu. Chlapec se však narodil bez postižení. A. byla plánované dítě. V době těhotenství bylo matce 23 let. V prenatalním období se při vyšetření plodu u A. zjistila nadměrná náplň močového měchýře, ale to nebylo příčinou jejího postižení. Jinak celé těhotenství bylo bezproblémové. A. se narodila v termínu porodu v 7.20 hodin ráno, měřila 51 cm a vážila 3,62 kg. Po porodu se u novorozeněte objevila poporodní žloutenka, která trvala dva až tři dny. Tři měsíce po narození byla A. hospitalizována v nemocnici se zápallem plic, jehož příčinou byla laryngitida. Asi v pěti letech onemocněla neštovicemi. Podruhé musela být hospitalizována v šesti letech kvůli zánětu zubního váčku, bylo nutné vytrhnout dva zuby. Ale nastaly komplikace a A. byla tři dny napojena na umělou výživu. Děti s DS mají zúžené zvukovody, proto jsou nutné časté kontroly.

A. byla kojena pouze tři týdny, pak odmítala sát. Asi do 3 let nepřijímala pevnou stravu. Ranný vývoj u dětí s DS je opožděný a prognóza lékařů u A. byla taková, že se naučí sedět, maximálně chodit. Matka si sama zjistila informace a kontakt na specializované centrum v Jablonci nad Nisou, podle rad tamních odborníků začali rodiče s A. doma pracovat. A. se poprvé posadila v deseti měsících, první kroky udělala v osmnácti měsících a ve dvou letech začala sama chodit.

Do čtyř let zůstávala s matkou doma, naučila se dojít si sama na toaletu, sama se umýt a také obléknout, ale to už s malou dopomocí. Potom nastoupila na půl roku do jeslí a rok chodila do mateřské školy, zatím vše zvládala bez pomoci pedagogického asistenta. Matka požádala o roční odklad školní docházky. A. absolvovala dva roky přípravného stupně pomocné školy, a proto byla na školní práci v rámci svých možností velice dobře připravena. Již před nástupem do přípravného stupně se v speciálně pedagogickém centru učila číst globální metodou, nyní používá metodu analyticko syntetickou.

Ve školním roce 2005/2006 byla integrována do prvního ročníku na základní škole v Českých Budějovicích. Na základě žádosti matky je A. vyučována podle vzdělávacího programu zvláštní školy (viz příloha č. 16 ukázka 16.1, 16.2, 16.3) a kromě třídní učitelky je ve třídě i pedagogický asistent. A. je mezi dětmi spokojená, paní učitelka ji často zapojuje do společné práce s ostatními dětmi na koberci v zadní části třídy, u tabule i v lavici. Při všech činnostech A. pomáhá paní asistentka. A. nevydrží pracovat celých 45 minut, po určité době nastupuje únava a potřebuje si

odpočinout. V té době si pokládá hlavu na lavici, lehá na koberec nebo odchází s asistentkou k zadní lavici, ve které je A. otočená zády k dětem, aby ji nikdo nerušil. Tam buď odpočívá, skládá puzzle, pexeso, kreslí nebo dokončuje úkol svým tempem. A. bývá svéhlavá, bylo obtížné určit, kdy je unavená nebo kdy ji pouze činnost nebaví. Asistentka ji do práce nenutí a nechává A. odpočívat, ale na druhou stranu jí nedovolí, aby si dělala, co chce. I když je unavená a odpočívá, často sleduje a vnímá dění okolo sebe.

Dětem v učební látce relativně stačí, její tempo je však pomalejší a doba soustředění na úkol je podstatně kratší. Pro svou práci potřebuje více klidu, proto třeba na čtení odchází do jiné místnosti, kabinetu nebo prázdné třídy. Má-li převyprávět článek, potřebuje více návodných otázek. A. poměrně hezky čte, ale začíná ve čtení zaostávat. Některá slova má již naučená z loňského roku, ale v nových slabikách si není jistá, neumí je přečíst najednou.

Velice dobře si vede v matematice, zvládá bez problémů numeraci do pěti, má představu čísla, určuje počet prvků, porovnává čísla, zvládá příklady. (ukázka viz příloha č. 17 pracovní list 17.1, 17.2, 17.3, 17.4, 17.5)

Do písanky píše na stejné úrovni jako ostatní děti, píše do řádky, její písmo je jisté a hezké, ví co píše. A. je velice trpělivá a pečlivá. O přestávce se bez problémů zapojuje mezi děti, ráda si s nimi hraje a ony ji mezi sebe přijímají.

Naučila se několik písniček na flétnu a při hudební výchově na ni občas třídu doprovází. A. také hezky zpívá. Její bratr hraje na klarinet a otec na kytaru, občas všichni tři doma uspořádají pro matku malý koncert. I když A. tělocvik ráda nemá, jezdí s otcem v zimě lyžovat a v létě sjíždí řeky na lodi. Ráda chodí do kina na hrané filmy, do divadla na loutková představení, na výlety, do zoologické zahrady. Jejím nejoblíbenějším filmovým hrdinou je Harry Potter, proto neustále v ruce drží nějakou tyčku nebo alespoň tužku jako kouzelnou hůlku. Také ráda hraje deskové hry a karty, má obrovskou radost, když vyhraje.

V průběhu vyučování se u A. musí respektovat určité specifické zvláštnosti, které jsou typické pro děti s DS. Jedná se o problémy se sluchem, má krátkodobou sluchovou paměť, proto je potřeba mluvit v krátkých srozumitelných větách, přesvědčit se, zda porozuměla. Má horší prostorové vnímání, z toho vyplývají problémy při opisování z tabule, při čtení v čítance si čtenou řádku ukazuje prstem nebo záložkou. Má však dobrou zrakovou paměť, proto ji činnost usnadňují obrázky, značky apod. Dlouhodobá paměť je u A. dobrá, pokud si nějaké vědomosti nebo dovednosti osvojí, dlouho si je

pamatuje. Umí recitovat i krátké básničky. Jednotlivá slova vyslovuje téměř dobře, často není schopna se vyjádřit odpovídajícím způsobem, její řeč je dyslalická, má artikulační potíže (špatná výslovnost sykavek, ř, č) vyplývající z hypotonie jazyka, obličejových svalů a malé dutiny ústní.

S A. jsem se také pokusila udělat test barevného sémantického diferenciálu. Děti s DS mají omezenou představu abstraktních pojmů, jako volnost, život, dospělost, proto všechna podnětová slova v testu nebyla zaznamenána. Bylo zvláštní, že slovo smrt uvedla ve druhém oddílu hned před slovem bratr. Myslím, že to má souvislost s filmem Harry Potter. Během celého testu držela v ruce svou tužku jako kouzelnou hůlku a několikrát se ocitla v „Bradavicích“ a bojovala se zlým čarodějem lordem Voldemordem. Asistentka ji musela hlasitou výzvou přivést zpět do reality. Slova jako radost, láska a štěstí byla na samém začátku.

Závěr

Účelem integrace A. bylo co nejvíce ji začlenit do práce s celou třídou. Je potřeba si uvědomit, že integrace není prospěšná jenom pro A., ale i pro celý kolektiv třídy. Ostatní spolužáci byli informováni o DS, bylo jim vysvětleno, jaké má A. potřeby, i to jak se k ní mají chovat. Dívka je velice dobře adaptována na prostředí zdravých jedinců a umí se v něm pohybovat. Je kamarádká, veselá a myslím, že všichni okolo dělají maximum proto, aby to tak bylo i nadále.

9.4 Pavel D. (dále jen P.)

Od narození žije chlapec jen se svou matkou a o tři roky starší nevlastní sestrou. Pět měsíců před tím, než se v roce 1996 narodil, se odstěhoval P. otec do jiného města k jiné rodině. Matka byla jednou vdaná, z toho manželství má dceru L. P. se se sestrou neustále hádá a pere. Matka P. často bije, je to díky jeho problémovému chování. Byl vyšetřen v PPP na žádost školy a rodiny z důvodu kázeňských potíží, nesoustředěnosti při vyučování a potíží v českém jazyce. Z vyšetření vyplynulo organické oslabení CNS typu LMD, se kterým s největší pravděpodobností souvisejí jeho kázeňské potíže, neklid a výbušnost.

P. byl neplánované dítě. Matka po celou dobu těhotenství neměla žádné problémy. Narodil se v 15.15 hodin, měřil 50 cm a vážil 3,10 kg. Od raného věku trpěl na infekce dýchacích cest, po hospitalizaci v nemocnici bylo zjištěno astma. V současné době nemá žádné vážnější potíže. Chlapec byl neurologicky vyšetřen v jednom roce věku, údajně však bez nálezu. V pěti letech dostal zápal plic a přibližně tři týdny musel zůstat doma. Od té doby P. nebyl nijak vážně nemocný, jen lehká nachlazení a asi v šesti letech prodělal neštovice.

Raný psychomotorický vývoj probíhal vcelku normálně. P. první zub vyrostl v šestém měsíci. O měsíc později se P. posadil a na své první narozeniny udělal první krok. V roce a půl začal říkat slova máma, bába.

Mateřskou školu navštěvoval tři roky. Už od narození byl hodně živý, neklidný a výbušný. Tyto projevy se vyostřily s nástupem do základní školy. Do první třídy nastoupil v řádném termínu. V době mé návštěvy byl P. žákem třetího ročníku základní školy v Třeboni. Při vyučování bývá neukázněný, vyrušuje, sám vstává z místa a chodí po třídě.

V mé přítomnosti se při prvních dvou hodinách nechoval jako obvykle, když zjistil, že ho pozorují, seděl klidně v lavici a předstíral práci se třídou. P. pracovní tempo je nerovnoměrné, podle druhu činnosti je průměrné až pomalé. Jeho pozornost má kolísavou tendenci, upíná ji na vedlejší podněty a právě v prostředí školní třídy jsou vidět výrazné výkyvy v soustředění a celkové výkonnosti. Učitelka jeho projevy příliš nezvládá, chlapce přesadila do poslední lavice ke dveřím, aby na sebe nepoutal tolik pozornosti ostatních.

Matka pracuje jako uklízečka na stejné škole, a tak je o P. chování každý den informována. P. spolužáci mi sdělili, že už několikrát přišla do třídy a před všemi dětmi dala P. výprask. Děti ve třídě chlapce moc rády nemají, narušuje chod hodiny, neustále se s ostatními pere a často kvůli němu vznikají i další konflikty. P. některé konflikty vyvolává vědomě, například hry a činnosti při tělesné výchově, to vše schválně kazil. Špatně se vyrovnává s neúspěchem, má tendenci vzdávat úkoly, které subjektivně vnímá jako příliš složité.

Výkony, které P. podává při jednotlivých činnostech, jsou průměrné až slabé. Z vyšetření v PPP také vyplynuly SPU, dyslexie a dysgrafie. Při českém jazyce s ostatními žáky, kteří jsou zařazeni do režimu speciálního vzdělávání, dostává místo diktátu pouze doplňovací cvičení. Často tato cvičení nezvládá, doplňuje chybně a ani nestíhá je celé dokončit. Je to také důsledek toho, že jeho porozumění textu je jen

částečné a mnohdy ani neví, co slovo, v kterém má doplňovat, znamená. Písmo má nevyrovnané, dysgrafického charakteru. Ve zvýšené míře se vyskytovaly specifické chyby nejen v diktátu, ale také při přepisování textu podle předlohy. Vynechává diakritická znaménka, písmena ve slovech, občas zaměňuje podobná písmena. Obtížně rozlišuje hranice mezi slovy, hůře zapisuje některá složitější slova. Celková úroveň jeho čtenářských dovedností je průměrná, čte nejistě, s nesprávnou větnou intonací. Nechala jsem mu přečíst úryvek z čítanky, u delších nebo složitějších slov se objevoval náznak slabikování, jinak byl P. velice snaživý. Přečtený text dokázal reprodukovat s pomocnými otázkami.

S P. jsem udělala test barevného sémantického diferenciálu. Počáteční kontakt navazoval s trochou nejistoty, ale po chvíli se osmělil a komunikoval už bez zábran. Po celou dobu reagoval vstřícně, dobře spolupracoval a na všechny otázky odpovídal velice ochotně. V individuálním kontaktu se dá dobře usměrnit, neprojevoval žádné negativistické ani agresivní tendence. Ale po celou dobu, co jsme spolu pracovali, ho provázel drobný psychomotorický neklid.

Výsledek testu byl překvapující. Slova útočit, nejhorší chlapec (dívka), nuda, smrt, rvačka a škola, láska, sny byla hodnocena pozitivně. Negativně byla hodnocena slova matka, nejlepší chlapec (dívka), volnost, otec, já, domov a strach, bolest, trest, samota.

Závěr

Podle testu sémantického barevného diferenciálu je pravděpodobné, že chlapec jde do školy s tím, že dojde k nějakému konfliktu a že se bude prát. Také se podle testu nechá potvrdit skutečnost, že P. je hodně trestán jednak fyzickými tresty, jednak různými příkazy, zákazy a poznámkami, a to matkou i učitelkou.

Na škole je zaveden speciální rozvrh pro žáky s SPU. Z tohoto hlediska dělá škola pro P. maximum. Na jednu hodinu českého jazyka týdně odchází P. s malou skupinkou ostatních spolužáků a tuto hodinu se jim věnuje speciální pedagog.

Je důležité dodržovat obvyklé zásady přístupu k žákům s LMD, především klidný, trpělivý a důsledný přístup, s častou pochvalou, povzbuzením, oceněním snahy a i malých úspěchů. Dále potřebuje střídání činností různého druhu, umožnit pohybové uvolnění, relaxační chvíle. Ve třídě by měl pokud možno sedět na klidném místě, pokud možno vpředu, tím se zajistí stálý dohled a kontakt s učitelem. Při domácí přípravě do školy je důležitý pravidelný denní režim, více důslednosti při výchově a

zavedení jasných pravidel. Matka by měla spolupracovat se školou a důsledně dodržovat pokyny odborníků, dohlížet na domácí přípravu, pravidelně cvičit čtení, dbát na správné návyky při psaní, složitější učivo rozdělit na více částí. Vzhledem k tomu, že je chlapec ještě na prvním stupni, mohla by důsledná a intenzivní práce vést k jeho úspěšné nápravě.

9.5 *David E.* (dále jen D.)

D. se narodil s vrozenou sluchovou vadou, oboustrannou nedoslýchavostí. Byl integrován do základní školy, nyní je mu šestnáct let a prvním rokem studuje na střední škole. Zaujala mne jeho píle, odhodlání a obrovská snaha, se se svým postižením vypořádat, proto jsem ho také zařadila do své práce.

D. pochází z úplné romské rodiny. Svatba jeho rodičů se konala v roce 1990, o necelý rok později se chlapec narodil. D. bratr je o tři a půl roku mladší a chodí do sedmé třídy. Sourozenecké vztahy jsou na běžné úrovni, starší D. však dosahuje lepších výsledků ve vzdělávání.

Matčino těhotenství proběhlo bez vážnějších komplikací, avšak D. přišel na svět o dva týdny dříve, než byl určený termín porodu. Narodil se ve 21.40 hodin, měřil 47 cm a 2,92 kg. Chlapec měl potíže s dýcháním, umístili ho do inkubátoru se zvýšenou hladinou kyslíku. Zde zůstal čtrnáct dní. Od raného dětství chlapec trpěl častými záněty dutin, horních cest dýchacích a nosohltanu – doprovodnými projevy sluchové vady. V současné době D. žádné vážnější dýchací potíže nemá.

V roce 1997 byl poprvé vyšetřen v PPP pro posouzení školní zralosti. Chlapec ke komunikaci potřebuje sluchadla, však k vyšetření se dostavili bez sluchadel s odůvodněním, že jsou rozbitá. Spolupráce s rodinou byla složitější, do poradny k vyšetření chlapce se dostavili téměř s hodinovým zpožděním a až na druhé vyzvání. Mateřskou školu chlapec navštěvoval nepravidelně. Lékařka zajistila vyšetření v logopedické ambulanci, ale tam se nedostavili vůbec, a to měl D. nastoupit do první třídy. Na některé otázky mi rodiče neodpověděli s tím, že už si to nepamatují, proto jsem se obrátila na PPP. V době vyšetření bylo D. šest let, jeho mentální úroveň však odpovídala dolnímu pásmu lehkého mentálního defektu. Vývojové opoždění dosahovalo téměř poloviny věku fyzického, ale dispozice k vývoji byly bezpečně vyšší.

Kombinace vrozených mentálních dispozic, těžké zanedbanosti a jeho smyslové vady měla za následek opoždění mentálního vývoje. Podílelo se také zanedbání výchovy a zanedbaná vada sluchu, v jejím důsledku i řeči. PPP doporučila zařazení do školy pro děti s vadami sluchu ve Vodňanech, ale rodiče tuto možnost zamítli. Dalším řešením by bylo zařadit chlapce do zvláštní školy v Písku, kde by měl i určitou odbornou péči o řeč, ale rodiče opět nesouhlasili. Přáli se odklad nástupu školní docházky, který vyšetřující odborník nedoporučoval. Otec přiznal, že žádost o odklad je motivována především tím, že předpokládají přijetí chlapce do konkrétní základní školy. Péče v rodině a nepravidelná docházka do mateřské školy nepřinesla do té doby žádný efekt a odklad nástupu školní docházky by jen prodloužil období bez odpovídající stimulace vývoje. Ve školním roce 1997/1998 chlapec začal chodit do první třídy, a to i s tím rizikem, že bude pravděpodobně opakovat první ročník znovu. Jeho výsledky v učení nebyly tak špatné, takže postoupil do vyšší třídy. Po ukončení pátého ročníku D. začal chodit na jinou základní školu.

Chlapec byl vzděláván podle programu Základní školy, po doporučení PPP a dětského lékaře byl pro něj vypracován IVP, který částečně omezoval obsah učiva a doporučoval specifické postupy při výuce. Nutné bylo snížit počet žáků ve třídě. Všichni spolužáci byli seznámeni s problematikou sluchového postižení, aby se D. usnadnila adaptace na nové prostředí. Vyučující, kteří měli chlapce učit, byli informováni, jak s ním pracovat, například musí hovořit s čelní pozice, aby mohl odezírat, dále tolerovat osobní tempo, umožnit pomoc souseda v lavici, nové pojmy vysvětlovat a psát na tabuli, opírat se o zrakové vnímání (obrázky, znaky, značky). V českém jazyce, ale i v ostatních předmětech bylo nutné umožnit mu otáčet se ke spolužákům při čtení, při hovoru, omezit diktáty a psát spíše doplňovací cvičení. Poznámky do sešitu nediktovat, ale zapisovat na tabuli, v rámci možností střídát činnosti a opět se opírat o zrakové vnímání. Škola požádala o zapůjčení mikroportu, kdy vyučující mluví do mikrofónu a zvuk se přenáší do sluchadla v uchu. Tím se usnadnila výuka jak pro D., učitele, tak pro ostatní žáky.

Chlapcův řečový projev je značně opožděný v důsledku jeho postižení, artikulace nepřesná, výslovnost v proudu řeči méně srozumitelná, nasazení hlasu bez zpětné kontroly, objevuje se koktavost (zadrhávání), které narušuje rytmický tok řeči. Mírná dysrytmie se vyskytovala i dříve, ale současná intenzita již značně narušuje verbální projev. Ve slovní zásobě jsou ještě rezervy, avšak vzhledem k ostatním složkám řeči je překvapivě dobrá, i když chlapec mluví v souvětích, jeho úroveň vyjadřování je nízká.

Při jednání s lidmi se snaží vystupovat slušně, jeho komunikační dovednosti jsou překvapivě kultivované.

Z psychologické zprávy ještě vyplynulo, že je chlapcova osobnost extravertovaná, afektivně labilní se sníženou zátěžovou tolerancí, s potřebou sebeprosazení a s potřebou pozitivní citové náklonnosti. Je zvýšeně citově fixovaný na matku. Z neurotických symptomů se objevily známky fobie a hypersensitivity pitiatického typu, které ve stresových situacích mohou vést k dysrytmizace řečového projevu. Projektivně se strach asociuje ke škole, kde jsou na něj kladeny obrovské nároky.

IVP byl zpracováván pro každý postupný ročník a D. byl v PPP a ve speciálním centru pro sluchově postižené každý rok vyšetřen. Ve vyšších ročnících základní školy byl D. stále zodpovědnější ke své školní práci, rozvíjel své zájmy a tím se také zvyšoval zájem rodiny k jeho výchově a spolupráci se školou.

D. zvládl přijímací zkoušky na střední školu, ve výsledcích skončil na osmnáctém místě z šedesáti přijatých. Jeho vzdělávací výsledky jsou vcelku dobré, na podzim vyhrál soutěž mladých romských novinářů. Ještě na základní škole vydával své články ve školním časopise, byly to například recepty, články o rodinách Romů a také je psal v romštině. Velice ho zajímá historie jeho rodiny a Romů vůbec. Navštěvoval sdružení Naděje, které se věnuje Romům a jejich začleňování do společnosti. Nejvíce ho zaujala práce na počítači, kde vyhledával informace, které mu sloužily jako podklady pro články do časopisu. Městský úřad vyhověl jeho žádosti o příspěvek na zakoupení počítače.

Závěr

Tato popsaná kazuistika je dá se říct ojedinělým případem. Osobně jsem se seznámila s D. třídní učitelkou ze základní školy. Dovolím si podotknout, že byla i mou třídní učitelkou, a proto mohu se vší zodpovědností říct, že na D. výchově a vzdělání má maximální podíl právě ona. Svou vytrvalostí, důsledností a citlivým lidským přístupem mu pomáhala překonávat překážky nejen ve škole, ale i v osobním životě. Na střední škole se mu daří velice dobře a výsledky, které v současné době podává, jsou více než optimální. Výchovný poradce na škole se D. věnuje a spolu s třídním učitelem mu vypracovali IVP.

Závěr

Integrace dětí s různým typem postižení je v posledních letech velice diskutovaným tématem. Nejběžnějšími a nejrozšířenějšími poruchami, se kterými se učitel dnes setkává, jsou bezesporu SPU. Troufám si říci, že není školy, dokonce ani třídy, kde by žák s takovou poruchou chyběl. Za svou krátkou praxi jsem se dostala přibližně do dvaceti tříd prvního stupně základní školy a s výjimkou dvou tříd byli v každé minimálně dva žáci, kteří se potýkali s dyslexií, dysgrafií či dysortografií nebo se všemi poruchami ještě v kombinaci s poruchami chování.

Na mém výzkumu mne zaujalo mnoho věcí, které by stálo zato hlouběji prostudovat, ale s jedním problémem bych se ráda seznámila blíže. Měla jsem možnost pozorovat děti s poruchami čtení a psaní a přibližně 75% z nich preferovaly levou horní končetinu nebo jejich laterální byla zkrřížená (s dominancí pravé horní končetiny a levého oka). Zajímalo by mne, jak velký vliv na SPU má dědičnost nebo vrozené dysfunkce ústředního nervstva a právě již zmiňované leváctví a překřížená laterální.

Jsem si vědoma, že pojem „problémový žák“ jsem pojala poněkud široce, ale snažila jsem se zde obsáhnout vše, s čím se učitel, vychovatel nebo rodič může setkat. Z toho důvodu je má práce takového rozsahu. Měla jsem možnost také více nahlédnout „pod pokličku“ speciální pedagogiky, a proto jsem se této problematice věnovala podrobněji.

Seznam použité literatury

- Auger, M.-T., Boucharlat, Ch.: Učitel a problémový žák. Praha, Portál 2005
- Čáp, J., Mareš, J.: Psychologie pro učitele. Praha, Portál 2001
- Drtinová, J., Koukolník, F.: Odlišné dítě. Praha, Vyšehrad 1994
- Dvořáková, M.: Pedagogicko psychologická diagnostika I., II. České Budějovice, 1995, 1999
- Ferjenčík, J.: Úvod do metodologie psychologického výzkumu. Praha, Portál 2000
- Frank, P.: Malí velcí tyrani. Liberec, Dialog 1996
- Fontana, D.: Psychologie ve školní praxi. Praha, Portál 1997
- Hrabal, V. st., Hrabal, V. ml.: Diagnostika – Pedagogickopsychologická diagnostika žáka s úvodem do diagnostické aplikace statistiky. Praha, Karolinum 2002
- Kohoutek, R. a kol.: Základy pedagogické psychologie. Brno, CERM 1996
- Kucharská, A.: Specifické poruchy učení a chování. Praha, Portál 1998
- Langer, S.: Mentální retardace. Hradec Králové, Kotva 1996
- Langmeier, J., Krejčířová, D.: Vývojová psychologie. Praha, Grada 1998
- Matějček, Z., Dytrych, Z.: Děti, rodina a stres. Praha, Galém 1994
- Mertin, V.: Ze zkušeností dětského psychologa. Praha, Scientia 2004
- Mikšík, O.: Psychologické teorie osobnosti. Praha, Karolinum 2003
- Munden, A., Arcelus, J.: Poruchy pozornosti a hyperaktivita. Praha, Portál 2002, s. 98, 99
- Nakonečný, M.: Psychologie osobnosti. Praha, Academia 1995
- Pešatová, I.: Vybrané kapitoly z etopedie. Liberec, Technická univerzita 2003
- Pešatová, I.: Klasifikace a diagnostika poruch chování. Liberec, Technická univerzita 2003
- Pešatová, I., Švingalová, D.: Analýza psychosociálně patologického případu. Liberec, Technická univerzita 2004
- Piaget, J., Inhelderová, B.: Psychologie dítěte. Praha, Portál 2000
- Pokorná, V.: Cvičení pro děti se specifickými poruchami učení. Praha, Portál 2002
- Pokorná, V.: Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování. Praha, Portál 2001

- F. Riefová, S.: Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole. Praha, Portál 1999
- Říčan, P.: Agresivita a šikana mezi dětmi. Praha, Portál 1995
- Serfontein, G.: Potíže dětí s učením a chováním. Praha, Portál 1999
- Sheedyová – Kurcinková, M.: Problémové dítě v rodině a ve škole. Praha, Portál 1998
- Švancarová, I.: Mentální retardace. Praha, Portál 2003, s. 122, 129-130
- Švingalová, D.: Teorie a praxe případové práce ve speciální pedagogice. Liberec, Technická univerzita 2004
- Švingalová, D., Pešatová, I.: Úvod do speciálně pedagogické a sociální problematiky. Liberec, Technická univerzita 2005
- Tomická, V.: Vybrané kapitoly k integraci ve školství. Liberec, Technická univerzita 2000
- Tomická, V., Švingalová, D.: Vybrané kapitoly k integraci ve školství. Liberec, Technická univerzita 2002
- Train, A.: Specifické poruchy chování a pozornosti. Praha, Portál 1997
- Vágnerová, M.: Vývojová psychologie I. dětství a dospívání. Praha, Karolinum 2005
- Zapletal, M.: Encyklopedie her. Praha, Olympia 1975
- Zapletal, M.: Kniha hlavolamů. Praha, Albatros 1983
- Zvolský, P.: Genetika v psychiatrii. Praha, Avicenum 1977
- Věstník MŠMT ČR 2005, část metodická, Koncepce poradenských služeb poskytovaných ve škole.
- Vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb., O vzdělávání dětí, žáků a dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.
- Jandová, R.: Individualizace vzdělávacího procesu. Prezentace. České Budějovice

Část III

Přílohy

9. *Dvojslabičná slova se dvěma souhláskami na začátku, druhá slabika je zavřená:*

blázen, březem, bzučet, cvičit, článek, člověk, čmelák, čtenář, hliník, hnojit, hrášek, hrozen, hrozit, hřeben, hřebík, chlapec, kbelík, klavír, klečet, klenot, klepat, klesat, klížit, krádež, krajan, krajíc, králík, krocán, křeček, mladík, mlynář, mlýnek, mnohem, mramor, plašit, plavat, plavec, plevel, plíseň, plivat, plátek, prales, pramen, prapor, prášek, primář, proces, prodej, prorok, provaz, provoz, průběh, průchod, průkaz, průliv, průměr, průřez, průvan, předek, přechod, přenos, přepych, převoz, příběh, příboj, příbor, příchod, příkaz, příkop, příliv, případ, přítel, skicář, skutek, slavík, slepec, smeták, smutek, sňatek, snímek, spánek, spolek, sporák, stařec, statek, stěžeň, stojan, stolec, stupeň, svátek, svazek, svědek, svícen, školák, špenát, špičák, štětec, štítek, štoček, trenér, tvaroh, včelín, vrabec, vzorec, zločin, zloděj, zlomek, zmatek, znalec, zpěvák, způsob, zřetel, zvonek, žralok

10. *Tříslabičná slova s dvěma souhláskami na začátku:*

břemeno, cvičení, hluboko, hnojivo, hranatý, hranice, hromada, klávesa, klepeto, klobása, krabice, krajina, kravata, krupice, květina, mrazivý, mražený, plátěný, plechový, pletení, plošina, pravice, proměna, průčelí, převaha, příčina, příhoda, příloha, příroda, přísada, přísaha, přízemí, pšenice, sčítání, sdělení, skupina, slanina, slepice, slezina, složení, smetana, snídaně, spojení, stanice, stařena, stavivo, stodola, století, stolice, svačina, svědomí, svévole, svítání, svoboda, štafeta, štěnice, štětina, tkanina, trávení, vteřina, zranění, zvířina

mládenec, mravenec, pracovat, pravopis, prodavač, profesor, prosinec, protokol, provázek, přebytek, přídavek, přijímač, přípitek, sběratel, slaneček, spojenec, spolužák, stavitel, tlakoměr, zbabělec, zločinec, zvěřinec

11. *Jednoslabičná slova s dvěma souhláskami na konci:*

bobr, cukr, část, červ, čert, číst, déšť, dort, dost, hadr, host, kapr, katr, kopr, kost, kufr, kurs, lesk, lest, list, litr, lusk, mast, mést, metr, most, mošt, mysl, nerv, nést, nikl, pakt, park, past, pepř, pěst, pudr, puls, pult, rubl, růst, šerm, tank, terč, tisk, vepř, verš, vítr, vosk, zisk, žert

12. *Slova sestavená ze čtyř otevřených slabik:*

čokoláda, holubice, košíková, kukuřice, lihovina, limonáda, namáhavý, nabíraný, napínavý, náповěda, narození, náruživý, nařízení, nedůvěra, nenadále, nohavice, papírový, pavučina, pihovatý, podívaná, pokušení, politika, pololetí, polovina, pomaleji, poranění, potěšení, povolání, povolení, rakovina, revoluce, rukavice, surovina, tekutina, televize, vazelína, veličina, vysílání, vysočina, zasedání, zařízení, zažívání, zelenina, živobyčí

Slova sestavená ze tří otevřených a jedné zavřené slabiky:

napínáček, nařizovat, navečeřet, nepořádek, polotovar, pořadatel, požadavek, zapalovač

13. *Dvojslabičná slova se dvěma samohláskami na konci:*

bolest, čelist, lítost, milost, nerost, pověst, pudink, pulovr, radost, recept, rekord, volant, výmysl, výtisk, závist, žádost

Slova, ve kterých se objevují slabiky: di - dy, ti - ty, ni - ny nebo dí - dý, tí - tý, ní - ný, jsou sestavena tak, že se tyto slabiky nejprve objevují na začátku slova, pak na konci slova a konečně uprostřed slova, podle stupně obtížnosti při sluchové diferenciaci tohoto jevu (viz kap. Náprava specifických poruch učení).

Závěrem jsou vybrána slova, kde se uvedené slabiky objevují dvakrát.

Do seznamu slov nebyla vědomě zařazena ta, kde se objevuje měkké i nebo tvrdé y po jiných souhláskách.

Di - Dy

di-

divadlo, divoch, div, divák, divočet, divně

dy-

dychtit, dynamo

dí-

dívka, dík, díra, díl, dílna dítě, dítko, dílo, dívat, díže, dílec

dý-

dým, dýmka, dýchat, dýně, dýha, dýmat, dýchánek, dýka, dýměj, dýnko

-di

lodi, hadi, rádi, psovodi, sousedi, kamarádi, medvědi, drozdi, sledi

-dy

bundy, bludy, dokdy, ledy, dudy, kdy, body, kudy, schody, hlady, hromady, hrady, sudy, klady, smrady, plody, sady, tady, vodovody, vždy, řady, klády, mnohdy, rady, řády, cdvody, chlady, údy, chůdy, někdy, hrazdy, boudy, jahody, brady, obědy, sady, hroudy, proudy, zahrady, ohledy, sklady, náklady, rudy, osudy, návnady, doklady, dojezdy, armády, zájezdy, záhady, všudy, úhrady, tady, tudy, středy, soulady, sklady, sjezdy, shody, rolády, rozpady, rozjezdy, rozhledy, porady, půdy, převody, průjezdy, odpady, obřady, obludy, hvozdy, hody, jahody, jedy, křídý, náhrady, vždy

-dí

chodí, dláždí, vidí, náradí, sedí, hledí, hladí, mladí, povodí, předhradí, náledí, rudí, řadí, brodí, brázdí, brzdí, usadí, pohladí, tvrdí, pozadí, bledí, převádí, radí, rozhodí, jezdí, ladí, strdí, stromořadí, hadí, osudí, kapradí, medvědí, naladí, chladí, hodí, uhodí, bloudí, sladí, hromadí

-dý

hnědý, šedý, každý, chudý, mladý, bledý, rudý, hrdý, tvrdý

-dit

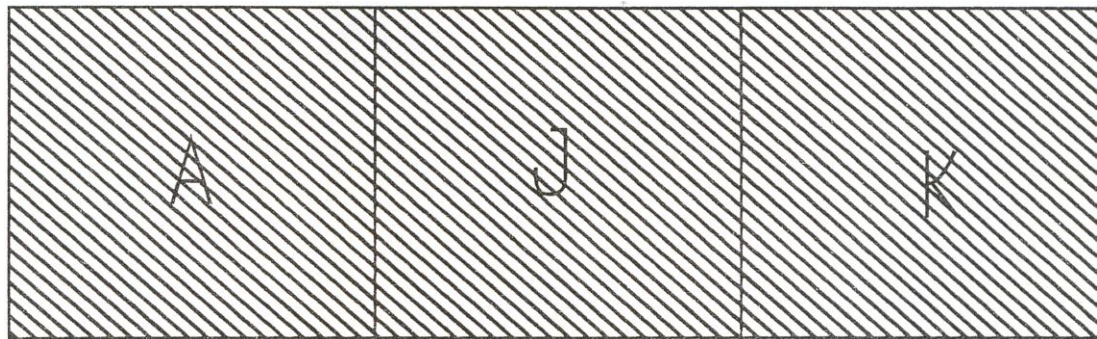
sladit, ladit, odvodit, chladit, vadit, dláždit, proudit, přecedit, hradit, přechodit, přehradit, radit, zředit, rozsadit, soudit, shodit, nasadit, udit, odrodit, obsadit, řadit, řídit, brodit, vodit, brzdit, nudit, ukřivdit, utratit, jezdit, zahradit, bloudit

Návod, jak nácvik provádět, najdete v textu na straně 12.

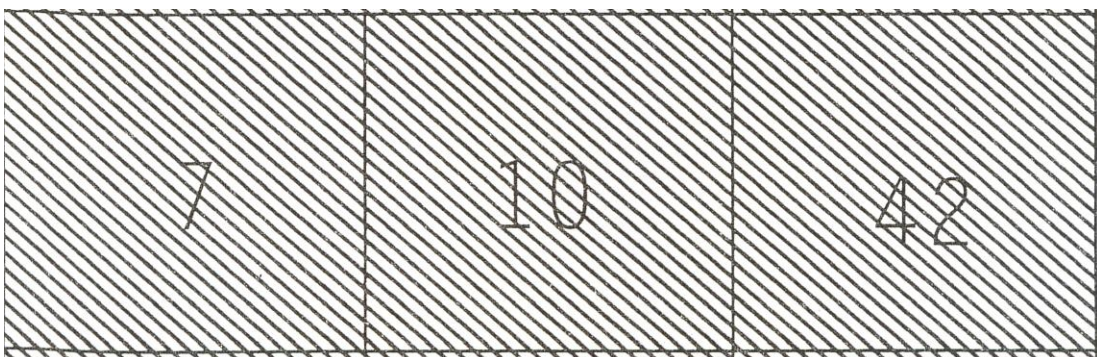
motýl	nit
naše	tráva
potrubí	navázat
lavice	dopřát
podnájem	podezdít
kráčet	obžaloba
rozveselit	špína
záloha	vozidlo
vrabec	bratr
prostředek	ohleduplný
celek	vpřed
Vánoce	moucha
drahý	brouk
míček	nedoplatek
podnebí	mořský
obyčejný	štěkavý
šatečky	oškrábat
vypadávat	chmýří
prorůst	křovinatý
mandarinka	nerozvážnost
strom	kruh
pořekadlo	vrásčitý
mramorový	nedotčený
podmáslí	motorizovaný
odbourat	pohoupat
šarvátka	svůdce
odstoupit	choulostivý
kuřátko	kružítka
nerovnoměrný	nerozhodnost
kůžička	malomocenství
kymáčet	nedůsledný
praktický	pozůstalost
dosažitelný	očekávat
práchnivět	sluníčko
lenochod	majetný
nehospodárný	působistiště
svatodušní	velikonoční
vytoužený	vyumělkovaný
šplouchat	účinkující
rovnostářský	monumentální

Příloha č. 4 ze strany 63

Obr. 4.1



Obr. 4.2

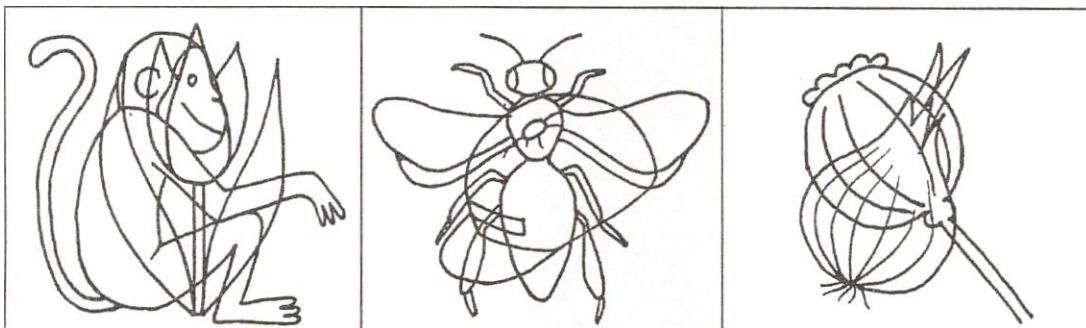


Obr. 4.3

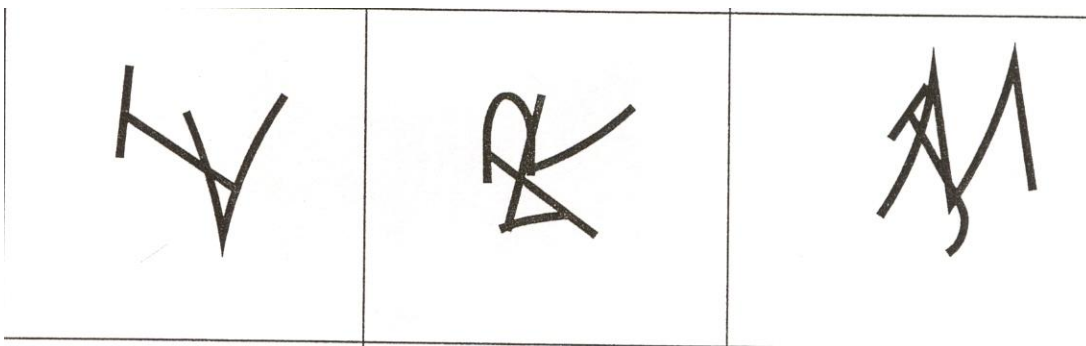


Příloha č. 5 ze strany 63

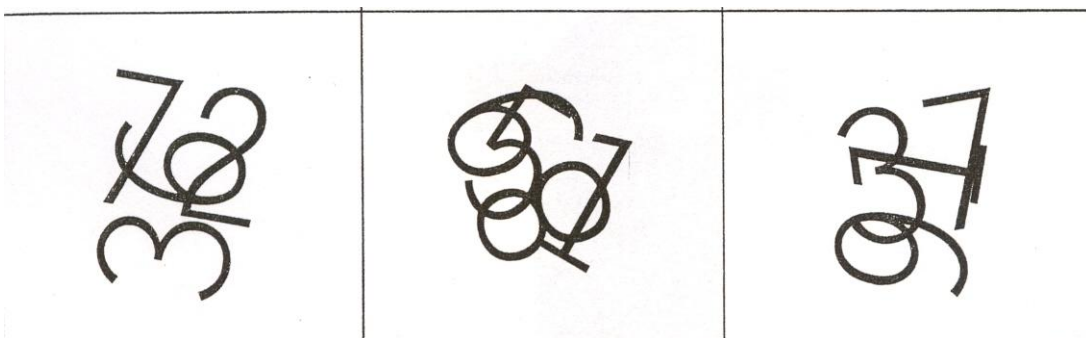
Obr. 5.1



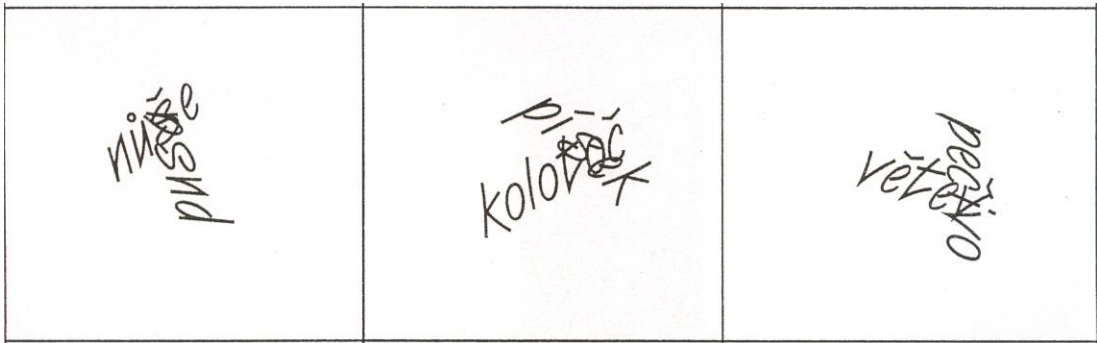
Obr. 5.2



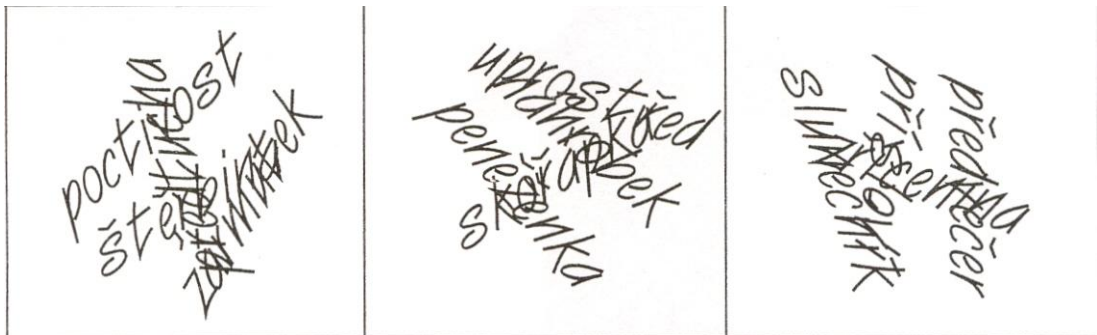
Obr. 5.3



Obr. 5.4

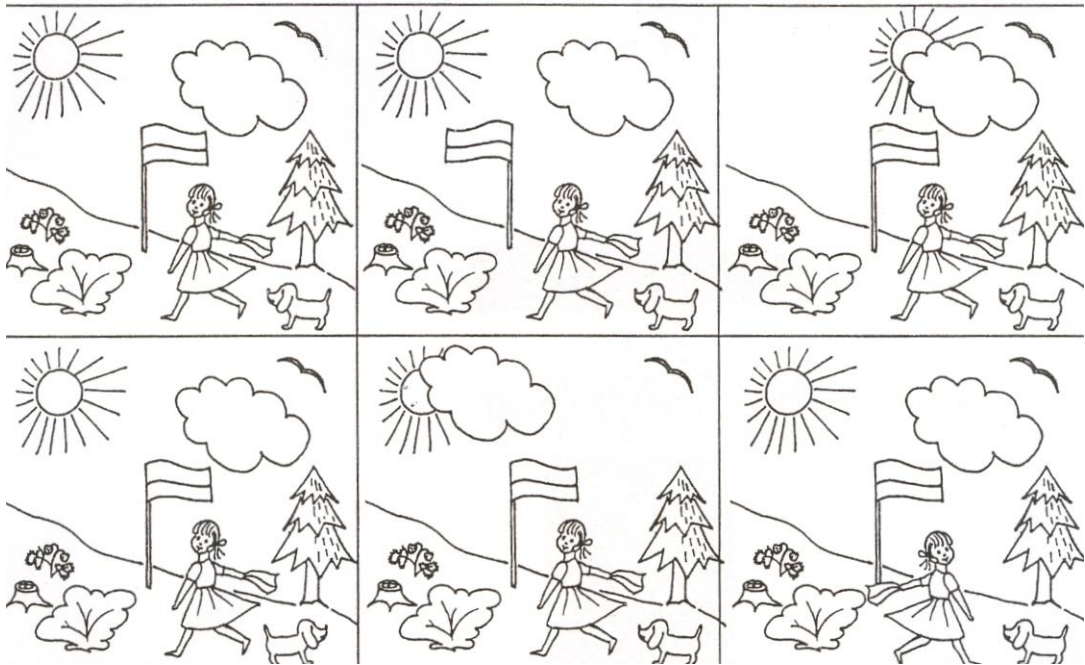


Obr. 5.5

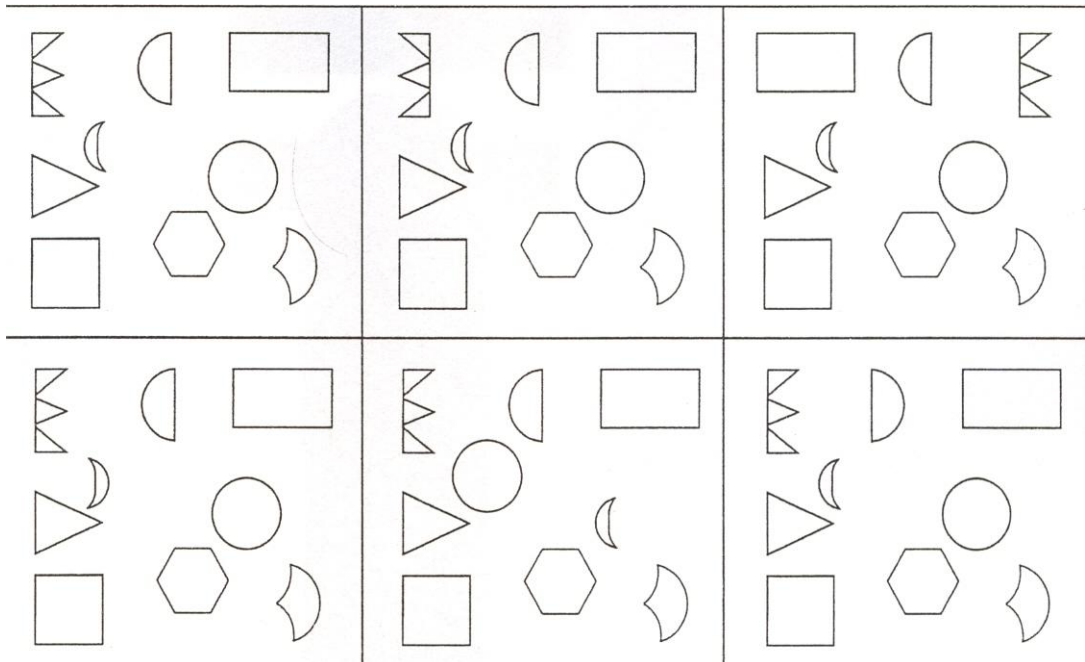


Příloha č. 6 ze strany 63

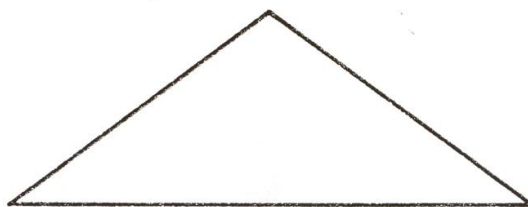
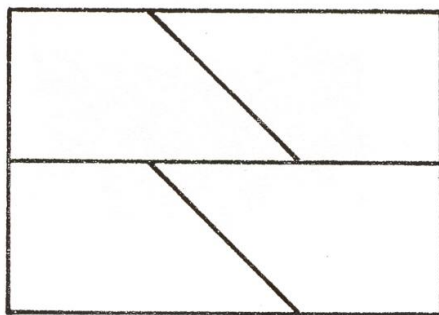
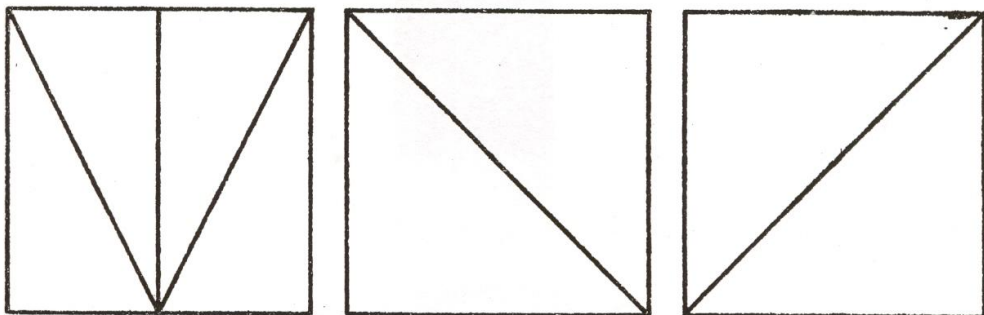
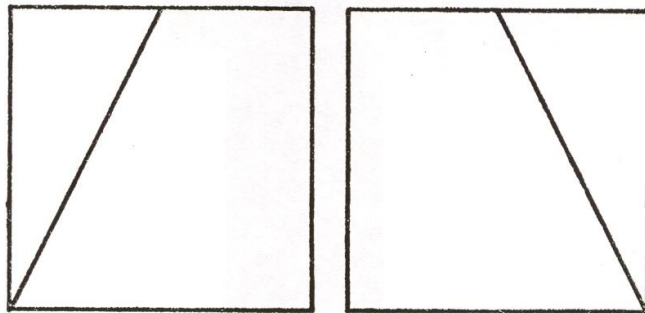
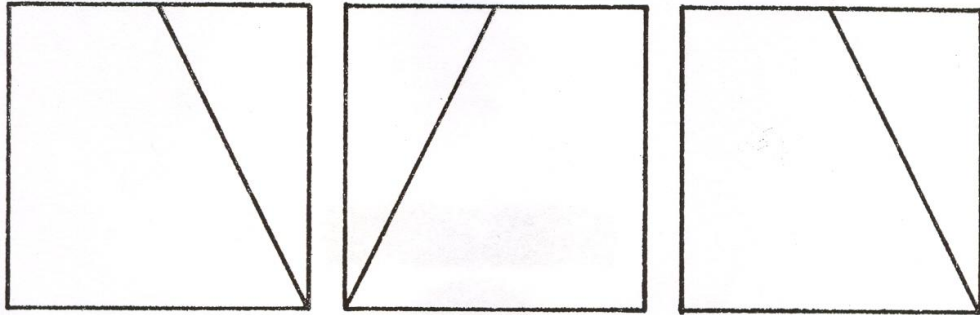
Obr. 6.1



Obr. 6.2



Příloha č. 7 ze strany 64



129. Indiánský zápas

2|3|4-H|D-dva|družina|oddíl
síla, obratnost

Tento úpol pěstovali guayanští Indiáni, kmen Wapishana. Dva soupeři se postavili čelem proti sobě a pak se snažili jeden druhého uchopit a nadzvednout. Kdo opustil oběma chodidly zem, prohrál.

Obměna: Hráči se rozestaví ve vymezeném území (družstvo na jedné polovině tělocvičny, oddíl po celé její ploše). Na pokyn rozhodčího začíná boj všech proti všem, při němž si ovšem mohou jednotlivci vzájemně pomáhat - zejména slabší proti silnějším. Každý hráč, který je soupeřem nebo soupeři zvednut tak, že se

nedotýká ani jedním chodidlem podlahy, je poražen a vyřazen z další hry.

Bojuje se do konečného rozhodnutí, až zůstane ve hře jediný hráč - vítěz.

130. Boj o medicinbal

2|3|4-H|D-dva
síla, obratnost
medicinbal

Nakreslete na zemi dva metrové kroužky, jeden od druhého pět metrů. Doprostřed mezi ně položte na zem medicinbal. Dva bojovníci se postaví do svých kroužků a na startovní znamení vyrazí k medicinbalu. Každý se snaží dopravit medicinbal co nejrychleji do svého kroužku. Komu se to podaří, zvítězí.

RŮZNÉ HRY

131. Předcvičovaná

1|2|3|4-H|D-družina|oddíl
pozornost

Oblíbená hra, kterou zařazujeme na uklidnění v závěru tělocvičné hodiny. Vedoucí stojí čelem k ostatním cvičencům a v krátkých intervalech předřikává cviky, které mají všichni okamžitě provést. Například: Vzpažit, dřep, přednožit pravou, vpravo vbok atd. Většinu cviků sám správně předvádí, ale občas úmyslně zacvičí něco jiného, než přikázal. Řekne třeba: Upažit!, ale sám hned udělá dřep. Kdo se nechá zmýlit, a místo aby splnil slovní povel, napodobí chybný cvik vedoucího, vypadne z další hry.

Kdo se udrží ve hře nejdéle, vyhraje.

132. Na krále

1|2-H|D-družina|oddíl
rychlost, postřeh

Vedoucí představuje krále a kráčí zvolna po celé délce tělocvičny. Poddaní - ostatní hráči - ho sledují v malém odstupu. Vždycky když se král znenadání obrátí, všichni musí zaujmout předepsanou polohu a tím vzdát králi čest. Poprvé se mají snížit do dřepu a oběma rukama se přitom dotýkat podlahy. Král určí toho, kdo byl nejpomalejší a potrestá ho 1 trestným bodem. Na konci tělocvičny se obrátí, hráči se postaví za jeho záda a začíná zpáteční pochod. Tentokrát si poddaní musí bleskurychle sednout zkřížmo, když se král obrátí. A nejpomalejší zase dostane trestný bod.

Při třetím přechodu tělocvičny cvičencům přikážete, aby si lehli na břicho, natáhli nohy a vzpažili ruce. Počtvrté musí každý skočit do podporu ležmo za rukama. Vymyslete si ještě další úkoly.

Kdo bude mít nejméně trestných bodů, vyhraje.

Při menším počtu hráčů nedáváme trestné body, ale užitíme vylučovacího systému. Kdo

zaujme předepsanou polohu nejpozději, vypadne z další hry.

133. Na dvojníky

1|2|3-H|D-oddíl
postřeh

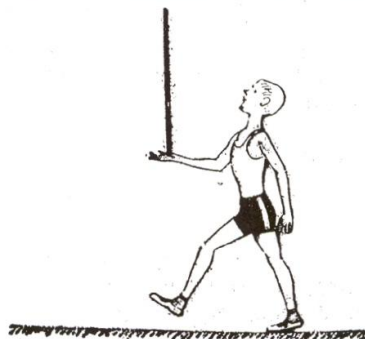
Rozdělte hráče na dvě stejně početné sku piny První skupina utvoří velký kruh uprostřed tělocvičny, tváří dovnitř, a chytí se za ruce. Druhá skupina se rozestaví do kruhu o metr menšího, který má stejný střed jako kruh větší; všichni v něm stojí čelem ven a také se vzájemně drží. Každý hráč si všimne, kdo stojí přímo proti němu v druhém kruhu - to je jeho dvojník. Na pokyn rozhodčího se začnou kruhy otáčet různým směrem. Na zapísknutí se hráči pustí a každý začne hledat svého dvojníka. Hned jak se některá dvojice najde, vyleze jeden hráč druhému na ramena, a když je nahoře, zvedne ruku.

Dvojice, která splnila úkol nejdřív, vítězí. A pak hra začíná znovu s pozměněnými dvojicemi.

134. Balancování tyčí

2|3|4-H|D-družina|oddíl
obratnost
tyče

Hráči stojí na konci tělocvičny, každý má na pravé dlani postavenou tyč a přidržuje si ji



Příloha č. 9 ze strany 64

Obr. 9.1

1	2	3
4	5	6

Obr. 9.2

A	B	C
D	E	F

Příloha č. 10 ze strany 65

Hrají si a pobíhají
jako stádo oveček,
každá vlnka jak ovečka
na krku má zvoneček.

Josef Václav Sládek

Ulekaná Nána

Spadla moucha do komína
to vám byla rána!
V kamnech právě topit chtěla
ulekaná Nána.

Jak tu ránu uslyšela,
vzkřikla: „Už je amen!“
Kde se vzala, tu se vzala,
muška lezla z kamen.

„To jsem ráda,“ řekla Nána,
„že jsem neutekla!“
„To jsem ráda,“ řekla muška,
„žes mne neupekla!“

Jiří Žáček

Jak to je

Slaneček má ženu slánku,
had má ženu hadici,
major zase majoránku
a krab - ten má krabici.

Zdeňek Kriebel

Ptám se, ptám se, pampeliško

Už si vrabci koupou břicho,
už se káča točí,
kde jsi byla, pampeliško,
od čeho máš oči?

Od slunce, od zlata!
Jak jsem se tam zahleděla,
hned jsem byla zlatá celá
jako housata.

Pampelišky, povězte mi,
podruhé se ptám:

Příloha č. 11 ze strany 65 – 66

Cvičení 11.1

Jmenujeme předměty podle barev.

Červená barva - všechny předměty v okolí dítěte, růže, karafiát, tulipán, druh jablka, některé listy na podzim, rajske jablíčko, ředkvička, kapie, střecha domu, vlčí mák, krev, malina, jahoda, šípek ...

Zelená barva - tráva, jehličí na stromě, listy na stromě, různé předměty v okolí dítěte, žába, zelí, kapusta, okurka, brokolice, petrželka, libeček, pažitka, zelená paprika, hrášek, fazole, špenát, kiwi ...

Modrá barva - obloha, klín na naší vlajce, moře, chrpa, zvonek, pomněnka, lobelka, vše, co dítě vidí ve svém okolí, džíny, modřidlo, květ lnu, rozrazil, modřenec ...

Žlutá barva - slunce, písek, růže, karafiát, slunečnice, pampeliška, housátka, kuřátka, opět všechny předměty v dosahu dítěte, citron, listy břízy na podzim, máslo, grep, banán, žloutek, sýr, zobák kosa ...

Hnědá barva - kůra stromu, kameninový hrnec, kožená bota, hlína, všechny předměty, které dítě ve svém okolí vidí, čokoláda, kakao

Černá barva - kos, uhlí, tma, černá kočka, dehet ...

Bílá barva - peří husy, obláček na nebi, bledule, sněženka, papír, skořápka vajíčka, šaty nevěsty, bílek, plátno, obvaz ...

Cvičení 11.2

Jmenuj věci, které jsou ze stejného materiálu.

Věci ze dřeva - dřevěný plot, stůl, židle, kmen a větve stromu, parkety, prkenná podlaha, skříň, dřevěná mísa, topůrko od sekery, násada k lopatě, hrábě, srub, chata, žebřík, police, lavice ...

Věci z kovu - náprstek, jehla, kleště, koleje, kladívko, hřebík, šroub, lešení z trubek, mince, dráty na pletení, pant u dveří, klika, drát, závlačka, řetěz, drátěný plot, traverzy, anténa, Petřínská věž, kola tramvaje, kapota auta ...

Věci z papíru - kniha, časopis, blok, sešit, leták, dopis, pohlednice, plakát, kalendář ...

Věci z textilu - polštář, kalhoty, svetr, deka, ubrus, ponožky, plátno na obraze, přehoz, matrace, potah, prostěradlo, povlečení, kapesník, utěrka, ručník, opona, záclona, závěs, tričko, košile, šála, koberec, chňapka ...

Příloha č. 12 ze strany 68

Metoda globálního čtení

1.

Na podlesí bylo pole, při poli mez. Na mezi kvetly slzičky a voněla mateřídouška. Jenom na horním konci u lesa se rozložil hustý šípkový keř. V tom keři zůstával zajíček. Měl blízko do polí na pastvu i do paseky na výlety. Když chodila liška po lese, utekl zajíček do polí. Když se káně vznášelo nad polem, utekl do lesa. A když sova poletovala sem i tam, zalezl do svého keře a ztratil se v něm jako stín.

2.

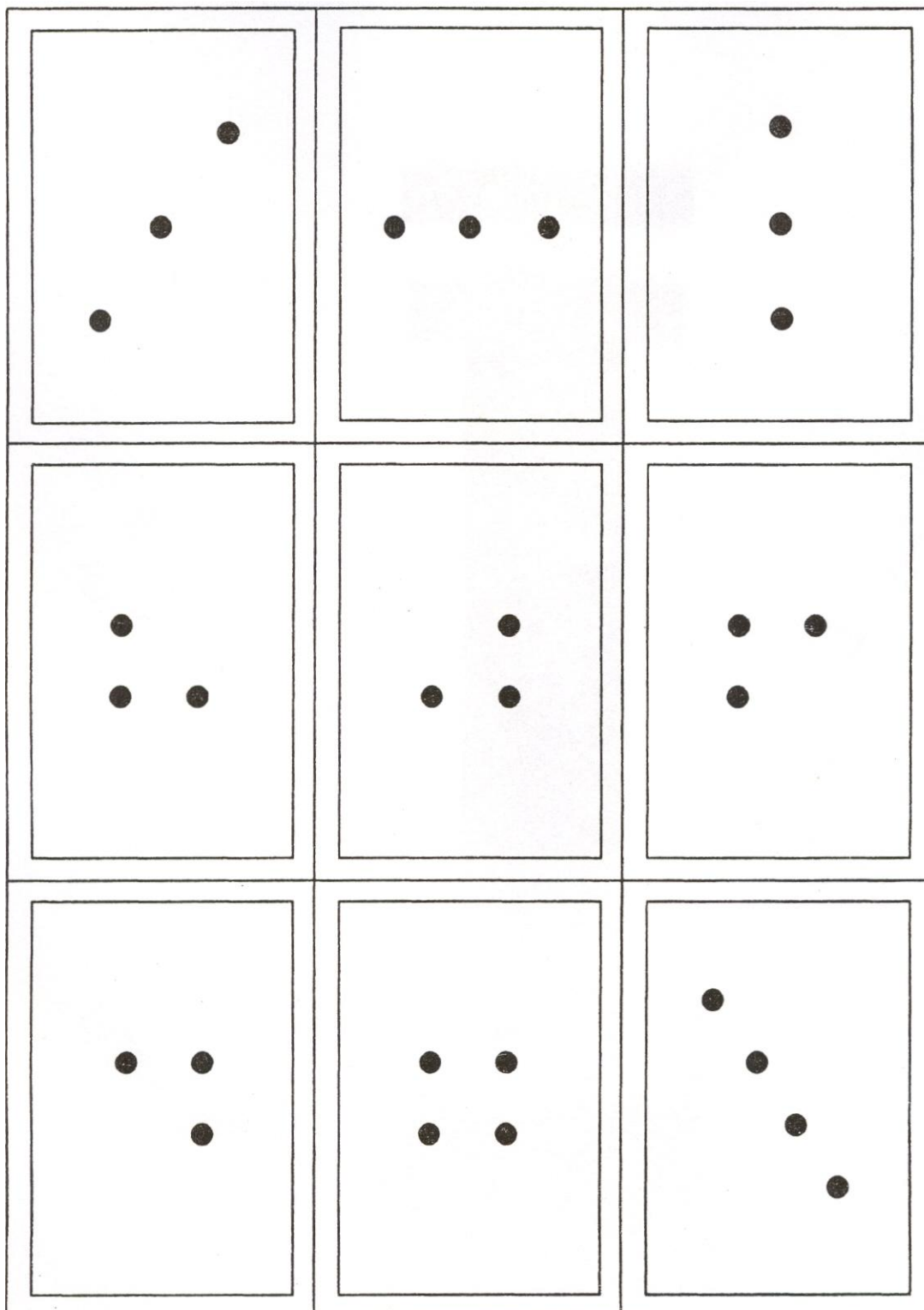
Na pod__sí bylo po_e, při po__mez. Na m__i kve_ly slz__ky a vo_ěla ma__řídou_ka. Je__m na hor_ím kon__u lesa se roz__žil hustý š__kový keř. V tom k__i zůs__val za__ek. Měl blí__ko do po__na pas__u i do p__ky na vý__ty. Když ch__ila liš__po l__se, ut__l z__ček do po__í. Když se káně vz__elo nad po__, u__kl do l__a. A když s__a pol__vala sem i tam, z_l__l do sv__o k__e a zt__til se v něm j__o st_n.

3.

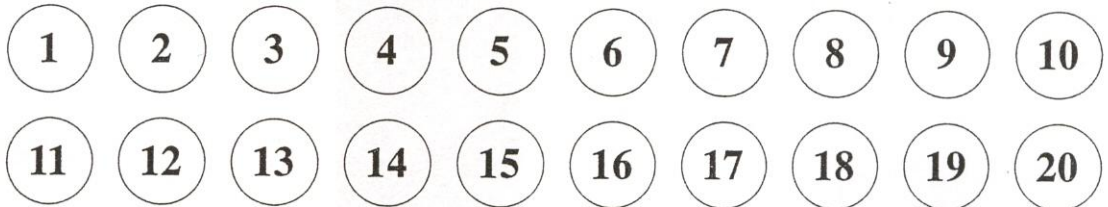
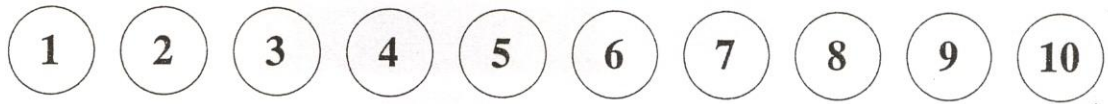
Na _____ bylo _____, při _____ mez. Na _____ kvetly _____ a voněla _____ . Jenom na _____ konci u _____ se rozložil hustý _____ . V tom keři _____ . Měl _____ do _____ na pastvu i do _____ na _____ . Když chodila _____ po _____, utekl _____ do _____. Když se _____ vznášelo nad _____, utekl do _____. A když _____ sem i tam, _____ do svého _____ a _____ se v něm _____ .

Příloha č. 13 ze strany 70

Obr. 13.1



Obr. 13.2



Obr. 13.3

		O		5				O	
	12				O			19	
O			24				O		30
		O		35					
41				O		O	48		

Příloha č. 14 ze strany 86

Doporučená rámcová struktura individuálního vzdělávacího programu

Jméno žáka:

Datum narození:

Škola:

Třída:

Vyšetření dne:

(závěr vyšetření je přílohou IVP)

Kontrolní vyšetření dne: (závěr vyšetření je přílohou IVP)

Učební dokumenty: (určení je třeba zejména v případě žáka s mentálním postižením)

Vyučovací předmět:

(konkrétní cíle, úprava organizace výuky, časové a obsahové rozvržení učiva, forma zadávání úkolů, způsob hodnocení a klasifikace, pedagogické postupy, organizace závěrečných zkoušek apod.)

Speciálně pedagogická a psychologická péče:

(konkrétní určení a rozsah péče podle druhu postižení žáka a jeho vzdělávacích potřeb, organizace a způsob jejího zabezpečení, poskytovatel)

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

Návrh případného snížení počtu žáků ve třídě včetně zdůvodnění:

Účast dalšího pedagogického pracovníka, tlumočnicka znakového jazyka, dalšího pracovníka včetně zdůvodnění:

Předpoklad navýšení finančních prostředků:

Další důležité informace:

Spolupráce se zákonnými zástupci:

(domácí příprava, doporučené aktivity žáka ve volném čase, požadavek na lékařské vyšetření apod.)

Podíl žáka na řešení problému:

Jmenovité určení pracovníka poradenského zařízení spolupracujícího se školou:

Na vypracování IVP se podíleli: (vypsat příslušné spolupracující účastníky):

Datum:

Podpisy ředitele školy, třídního učitele, vyučujícího, zákonného zástupce, odpovědného pracovníka poradenského zařízení, případně též žáka:

(Zvýrazněné tituly je možné zakoupit v PPP.)

Návrh na snížený počet dětí ve třídě:

Je/Není potřebný snížený počet dětí ve třídě.

Zdůvodnění:

Doba platnosti posudku pro účely vzdělávání:

Test barevného sémantického diferenciálu - záznamový list

Jméno:

Datum narození:

Datum vyšetření:

pořadí v ind. st.	červ.	žl.	sz.	sm.	o.	tč.	f.	tm.	tz.	sh.	th.	čern.	odch.
podnětové slovo													
radost													
hádky													
život													
povinnosti													
sestra													
škola													
malé děti													
domácí úkoly													
prát se													
volnost													
matka													
bratr													
štěstí													
rvačka													
učení													
dětství													
láska													
hra													
útočit													
x) nejlepší děvče													
nejlepší chlapec													
samota													
zábava													
trest													
nemoc													
chlapci													
odměna													
x) nejhorší děvče													
nejhorší chlapec													
učitelé													
domov													
já													
nuda													
sny													
x) kamarádky													
kamarádi													
bolest													
dospělost													
otec													
strach													
práce													
smrt													
nálada													
být první													
snění													
budoucnost													
děvčata													

Individuální stupnice barev dle oblíbenosti:

1. 2. 3. 4. 5. 6.
7. 8. 9. 10. 11. 12.

+: +: -: -:

TB: Počet odchylek:

x: viz normy pozn.

Příloha č. 16 ze strany 111

Ukázka 16.1

Učební plán - matematika - 1. roč. ZvŠ

Září

1. Poznávání jmen, věcí, pojmy: všechny - ne všechny
2. poznávání vlastností, třídění, pojmy: patří - nepatří
3. poznávání barev, prsty ruky - pojmenování
4. geometrické tvary, třídění podle velikosti

Říjen

1. porovnávání množství, více x méně
2. číslo 1, čtení, psaní
3. znak = / je, jsou /, přiřazování čísla k danému počtu
4. tvoření dvojic, číslo 2, čtení, psaní, přiřazování

Listopad

1. vyvození sčítání, spojka " a + ", nácvik zápisu, procvičování a znázorňování sčítání do 2
2. pojem čísla 3, psaní čtení, přiřazování, řadová číslovka
3. manipulace s prvky, orientace v řadě, rozklad dokreslováním
4. sčítání a znázorňování v oboru do 3, nakupujeme / použití platidla 1 Kč /

Prosinec

1. znaménko "-", odečítání v oboru do 3
2. nakupujeme - odečítání po jedné s použitím platidla 1 Kč
3. procvičování příkladů na "+, -" v oboru do 3

Leden

1. číslo 4, čtení, psaní, řadová číslovka, přiřazování, manipulace s prsty
2. číselná řada - dominové karty
3. nakupujeme s použitím platidla po 1 Kč, / +, - /
4. procvičování a prohlubování řešení praktických úkolů

Únor

1. rozklad v oboru do 3, sčítání a odčítání v oboru do 3
2. nácvik sčítání v oboru do 4, tvoření a znázorňování příkladů
3. psaní příkladů na sčítání v oboru do 4

Březen

1. odčítání v oboru do 4, znázorňování příkladů
2. psaní příkladů na odčítání v oboru do 4 a jejich znázorňování
3. sčítání a odčítání do 4
4. číslo 5, psaní, čtení, řadová číslovka, přiřazování

Duben

1. přiřazování k danému počtu, číselná řada 1-5
2. sčítání a odčítání po 1 s použitím platidla, rozklad
3. sčítání v oboru do 5, znázorňování příkladů
4. odečítání v oboru do 5 se znázorňováním příkladů

Ukázka 16.2

Učební plán - čtení 1. roč. ZvŠ

Září

1. str. 5-8, pojmy: první, poslední, uprostřed, malý, velký, nahoře, dole
2. str. 8-12, pojmy: vpředu, vzadu, začátek, konec, před, za
3. str. 13-17, změny a rozdíly v obrázku, v přírodě
4. str. 18-21, určování rozdílů, co přibylo, co chybí

Říjen

1. str. 22-23, grafické znázornění věty, časová posloupnost
2. str. 24-25, grafické znázor. pomocí proužku papíru / věta, slovo, orientace ve větě /
3. str. 26-27, vyvozování A,a
4. str. 28-29, čtení a rozlišení délky hlásek

Listopad

1. str. 30-31, vyvození I,i, Í,í; rozlišení délky
2. str. 31-32, nácvik čtení i,a ve fci spojky
3. str. 33-34, vyvození E,e, É,é; délka hlásky
4. str. 30-34, opakování čtení hlásek, dělení slov na slabiky a skládání ze slabik - sluchem

Prosinec

1. str. 35-38, vyvození M,m, slabiky ma, má
2. str. 39-40, me, mé
3. str. 41, mi, mí ; automatizace čtení slabik

Leden

1. str. 42-44, vyvození O,o, rozlišování délky
2. str. 42-44, nácvik mo, mó, automatizace slabik
3. str. 45-48, vyvození U,u, mu
4. opakování a procvičování písmen, slabik, slov, vět; porozumění čtenému

Únor

1. str. 49-52, vyvození L,l, vyvození slabik la, lo, lu, li, le + dlouhé
2. str. 53-56, procvičování nových slabik, čtení vět ?,!
3. str. 57-58, vyvození V,v, slabiky va, vo, vi, vu, ve
4. str. 59-61, čtení slov a krátkých vět, automatizace, porozumění textu

Řezna

1. str. 62-65, vyvození T,t - slabiky
2. str. 66-70, automatizace slabik, čtení krátkých vět v textu
3. str. 71-72, vyvození y - otevřené slabiky krátké i dlouhé

Duben

1. str. 73-75, automatizace otevřených slabik, čtení slov s předložkou u
2. str. 76-80, vyvození S,s, nácvik otevřených slabik
3. str. 80-83, čtení slov typu: sama, mísu, síla, vosy,..
4. str. 84-86, vyvození J,j, nácvik otevřených slabik

Ukázka 16.3

Učební plán - psaní 1. roč. ZvŠ

Září

1. nácvik držení tužky, sed, sklon sešitu
2. uvolňovací cviky s říkankami - 1. sešit
3. - // -
4. - // -

Říjen

1. - 4. uvolňovací cviky - 2. sešit
pisanka I str. 1-18

Listopad

- psací i-í, e-é,
uvolňovací cviky - 2. sešit
diktát, opis, přepis
dokončení pís. I
pís. II str. 25-31

Prosinec

- uvolňovací cviky - 2. sešit
pís. II str. 32-45
opis, přepis, diktát

Leden

- uvolňovací cviky - 2. sešit
pís. II str. 46-48
pís. III str. 49-60
opis, přepis, diktát

Únor

- uvolňovací cviky - 2. sešit
pís. III str. 61-72
opis, přepis, diktá

Březen

- uvolňovací cviky - 2. sešit
pís. IV str. 74-83
opis, přepis, diktát

Duben

- uvolňovací cviky - 2. sešit
pís. IV str. 84-89
opis, přepis, diktát

Květen

- pís. IV str. 90-96
opis, přepis, diktát

Červen

- individ. docvičování tvarů, opis, přepis, diktát, psaní slov i krátkých vět

Příloha č. 17 ze strany 112

Pracovní list 17.1

Zakroužkuj správný počet



1 2 3 4 5



1 2 3 4 5








Pracovní list 17.2

Počítej a napiš správný počet



Pracovní list 17.3

Nakresli stejné množství

Pracovní list 17.4

méně < 1 více

4	<	
2	<	
5	<	
4	<	
8	<	
6	<	
3	<	
9	<	
2	<	
5	<	
4	<	

Pracovní list 17.5

$$4 = 1 + \dots$$

$$3 = 1 + \dots$$

$$5 = 1 + \dots$$

$$4 = \dots + 3$$

$$3 = \dots + 2$$

$$5 = \dots + 4$$

$$2 = 0 + \dots$$

$$5 = 1 + \dots$$

$$1 = 1 + \dots$$

$$2 = \dots + 2$$

$$5 = \dots + 4$$

$$1 = \dots + 0$$