

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY

**Integrované vzdělávání žáků se speciálními  
vzdělávacími potřebami – kazuistika**

**Integrated education for pupils with special  
educational needs – casuistic**

**Bakalářská práce**

Vypracovala: Věra Andersová

Vedoucí práce: PhDr. Eva Mrkosová, CSc.

Praha 2012

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

Beru na vědomí, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorského zákona v platném znění, zejména skutečnost, že Univerzita Karlova v Praze má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona.

V Praze dne 30. 3. 2012

podpis .....

Děkuji PhDr. Evě Mrkosové, CSc., za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady a laskavý přístup.

## ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou integrovaného vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Teoretická východiska práce tvoří kapitoly mentální retardace, ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou a vzdělávání žáků se speciálními potřebami. Případová studie/kazuistika 13letého chlapce s mentálním postižením, ADHD a poruchou chování demonstruje vlastní problematiku integrovaného vzdělávání v podmínkách běžné školy, resp. možnosti a meze integrovaného vzdělávání. Analýza konkrétního případu ukazuje, že integrace žáka se speciálními potřebami přímo závisí na odborných a lidských předpokladech pedagogů dané školy.

## Summary

This bachelor's thesis focuses on integration of pupils with learning disabilities into regular elementary schools. The theoretical part focuses on learning disability – mental retardation, ADHD – attention deficit hyperactivity disorder, and education of pupils with learning disabilities. A case study of 13-year-old boy with mental handicap, ADHD and behavioral problems demonstrates the characteristic features of the integration process in the main stream elementary school. It shows the potential as well as limits of inclusive education. Analysis of this case demonstrates the direct dependence of the successful integration on the professional as well as human qualities of teachers.

## Klíčová slova

Mentální retardace, ADHD, integrované vzdělávání, speciální vzdělávací potřeby

## Keywords

Learning disability, ADHD, integrative education, special educational needs

## Obsah

Úvod .....	6
<b>1. Teoretická východiska mentální retardace .....</b>	<b>7</b>
1.1 Definice mentální retardace .....	7
1.2 Příčiny vzniku mentální retardace .....	7
1.3 Diagnostika mentální retardace .....	9
1.4 Kvantitativní hodnocení mentální retardace .....	10
1.5 Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace.....	11
1.6 Kvalitativní hodnocení mentální retardace .....	13
1.7 Specifika jednotlivých psychických funkcí u dětí s mentální retardací .....	14
<b>2. ADHD.....</b>	<b>17</b>
2.1 Definice ADHD .....	17
2.2 Příčiny ADHD .....	17
2.3 Projevy ADHD .....	19
2.4 Diagnostika ADHD .....	20
2.5 Role učitele při integraci dítěte s ADHD.....	22
<b>3. Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami .....</b>	<b>24</b>
3.1 Legislativní rámec pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami .	24
3.2 Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami .....	27
3.3 Formy základního vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami .....	28
3.4 Co je to integrace .....	29
3.5 Podmínky úspěšné integrace dítěte s mentální retardací .....	30
<b>4. Případová studie/kazuistika 13letého chlapce s mentálním postižením, ADHD a poruchou chování .....</b>	<b>31</b>
4.1 Úvod k případové studii.....	31
4.2 Kazuistika .....	31
4.3 Výsledky pozorování, rozhovorů.....	47
<b>Závěr .....</b>	<b>48</b>

## Úvod

Téma této bakalářské práce je mi velice blízké, stejně jako chlapec z případové studie, která je její součástí. Důvěrně znám tento „případ“ i rodinu chlapce. Sleduji jeho vývoj již od útlého věku, byla jsem svědkem vyrovnávání se rodiny s postižením dítěte, svědkem bezmoci i naděje, jejímž výsledkem je i pokus o integraci dítěte.

Teoretická část práce se zabývá relevantní problematikou k případové studii, tj. mentální retardací – vymezením pojmu mentální retardace, příčinami vzniku, diagnostikou, klasifikací a charakteristikami jednotlivých stupňů mentální retardace. Dále popisuje specifika jednotlivých psychických funkcí u dětí s mentální retardací a nastiňuje vývoj dítěte s postižením z hlediska psychologie. Stručně se zabývá problematikou ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), neboť symptomy ADHD společně s poruchami chování nesmírně komplikují integraci žáka, resp. jeho přijetí zejména ze strany učitelů. Problematice integrace, resp. vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je věnována samostatná část jako východisko pro vlastní případovou studii/kazuistiku. Zabývá se legislativním rámcem, vymezením skupiny žáků se zvláštními potřebami, formami vzdělávání, podmínkami úspěšné integrace a připraveností pedagogických pracovníků na integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžné základní školy.

V empirické části předkládám případovou studii integrace 13letého chlapce s mentálním postižením, ADHD a poruchou chování v běžné základní škole.

Při zpracování teoretické části práce jsem vycházela z odborné literatury uvedené v seznamu použité literatury, při zpracování kazuistické části jsem vycházela převážně z vyprávění matky, asistentky, z vlastního pozorování, dokumentace pedagogicko-psychologických vyšetření, dokumentace zdravotnické a z dlouholetých životních zkušeností.

## Mentální retardace

### 1.1 Definice mentální retardace

V současné době se pro označení snížení rozumových schopností často užívá termín **mentální retardace**, který navozuje představu určité dočasnosti opožďování ve vývoji, napomáhá k překonávání fatalistických názorů na možnost překonávání tohoto handicapu, naznačuje relativnost a plynulost opožďování, a zejména působí na rodiče dětí více optimisticky než termín postižení, který vyvolává pocit trvalosti a nezměnitelnosti stavu dítěte.

*„Za mentálně retardované se považují takoví jedinci, u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Hloubka a míra postižení jednotlivých funkcí je u nich individuálně odlišná“* (Švarcová, 2003, s. 28).

Většina osob s mentální retardací má poruchu adaptačních schopností a poruchu orientace. Následkem toho se mnohem obtížněji než ostatní lidé přizpůsobují novému prostředí, novým lidem a novým požadavkům, v nichž se špatně orientují. Lidé s mentální retardací často nedovedou dobře komunikovat s cizími a neznámými lidmi, a to může mít negativní dopad při diagnostice mentální retardace.

Mentální retardace je tedy trvalé, vrozené nebo získané postižení rozumových schopností ve smyslu nedostatečného rozvoje myšlení a řeči, omezené schopnosti učení a tím i složitější adaptace na běžné životní podmínky (Vágnerová, 2008).

### 1.2 Příčiny vzniku mentální retardace

Podle Švarcové (2006) je příčinou vzniku mentální retardace organické poškození CNS a **podle vývojového období**, kdy k němu došlo, rozlišuje mentální retardaci na vrozenou a získanou.

**Vrozená** mentální retardace (oligofrenie) představuje poškození v prenatálním, perinatálním nebo časně postnatálním období. Typická je nízká úroveň rozumových schopností trvalého charakteru. Určité zlepšení ale možné je, a to především pozitivním vlivem výchovného prostředí rodiny a školy.

**Získaná** mentální retardace (demence) může vzniknout kdykoliv v průběhu života, ale až po dovršení druhého roku. K demenci dochází vlivem závažných onemocnění či úrazů mozku, u dětí se však vzhledem k dosud plně neprobádaným možnostem vývoje CNS nepovažuje za nevratný proces.

**Pseudooligofrenie** je zdánlivá mentální retardace, zaostávání rozumových schopností způsobené výchovnou nedbalostí nebo závažnými emočními poruchami. Projevuje se opožděným vývojem řeči, myšlení a sociální adaptace, a i když se jeví jako mentální retardace, nervové procesy těchto dětí probíhají normálně. U těchto dětí je velice důležitá správná diagnostika. Při vhodném výchovném působení, nejlépe v běžné škole, se mohou vyvíjet úplně normálně (Švarcová, 2006).

*„Mentálním postižením nebo mentální retardací nazýváme tedy trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku poškození mozku. Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku“* (Švarcová, 2003, s. 29).

Langer (1996) člení příčiny vzniku mentální retardace na:

1. Vrozené:
  - a) před porodem – dědičné
    - chromozomální
    - v době gravidity
  - b) kolem porodu – např. DMO
  
2. Získané:
  - a) během života – např. encefalitida
  - b) sociální – rodinná výchova
    - školní výchova
    - mimorodinná a mimoškolní výchova



Švarcová (2006) dále dělí příčiny na:

- **endogenní (vnitřní)**, které jsou zakódovány již v systému pohlavních buněk,
- **exogenní (vnější)**, které působí prenatálně, perinatálně či postnatálně.

Mohou, ale nemusí být bezprostřední příčinou poškození plodu. Mohou také hrát roli spouštěcího mechanismu, který uvolní zakódované patologie dědičnosti nebo modifikuje její průběh (Švarcová, 2006).

Výzkum příčin mentálního postižení zdaleka není ukončen. Jako další příčina mentální retardace se uvádí:

- **kombinace nižšího nadání a výchovné nepodnětnosti** či zanedbanosti. Jedná se o děti rodičů s nízkým vzděláním a s nízkou intelektovou úrovní. Předávají svým dětem horší genetické předpoklady a nejsou schopni jim poskytnout podnětnou výchovu (Vágnerová, 2008).

*„Jedinci s takto vzniklým postižením mívají horší úroveň verbálních schopností, řeč není dostatečně rozvinuta, jejich slovní zásoba je chudá. Chybějí jim základní znalosti. Nemají trénovanou paměť a pozornost, nemívají rozvinuté ani pracovní, sociální a hygienické návyky. Na druhé straně mohou být manuálně zruční a prakticky zdatní. Negativní vlivy rodinného prostředí se projeví jak nedostatečným rozvojem mnoha schopností a dovedností, tak chyběním potřebných návyků a zafixováním určitého životního stylu. Lze předpokládat, že se v dospělosti stanou stejně dysfunkčními rodiči. Jsou schopni pracovního začlenění, ale dost často jim schází motivace a základní pracovní návyky. Pokud v zaměstnání selhávají, jde zpravidla o důsledek špatné výchovy“ (Vágnerová, 2008, s. 306).*

### 1.3 Diagnostika mentální retardace

Stanovení správné diagnózy je nanejvýš důležité a je to záležitost buď poradenského psychologa (pedagogicko-psychologické poradny, speciálněpedagogického centra), klinického psychologa nebo pedopsychiatra. Je nutné odlišit mentální retardaci od jiných poruch, které mohou vypadat jako projev mentálního postižení – smyslové

poruchy, poruchy řeči, ADHD, ADD, psychickou nebo kulturní deprivaci, či jiné duševní poruchy (Valenta, Müller, 2003).

Hodnoty IQ jsou kolísavé, protože testování dětí s MR je náročné. Mělo by se proto pravidelně opakovat, aby nedošlo ke špatnému zařazení dítěte. Na základě diagnózy se totiž stanoví další výchovný a vzdělávací postup, proto je nanejvýš důležité tuto skutečnost nepodcenit (Švarcová, 2003).

Speciální pedagogická diagnostika využívá:

- klinické prostředky (anamnéza, pozorování, dotazník, rozhovor, analýza produktů činnosti, analýza hry, analýza kresby),
- testové metody (didaktické, sociometrické a psychodiagnostické).

## **1.4 Kvantitativní hodnocení mentální retardace**

### **Klasifikace mentální retardace podle MKN-10**

V současné době se vychází z 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí zpracované Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě roku 1992 (s platností od 1. 1. 1993). Mentální retardace je zařazena v oboru psychiatrie (kód F).

#### **A. Druh postižení**

F 70 – 79 Mentální retardace

#### **B. Stupeň postižení**

F 70 Lehká mentální retardace IQ 69–50

F 71 Středně těžká mentální retardace IQ 49–35

F 72 Těžká mentální retardace IQ 34–20

F 73 Hluboká mentální retardace IQ 19 a níže

F 78 Jiná mentální retardace – stanovení stupně MR je nesnadné pro přidružené senzorycké, somatické postižení, těžké poruchy chování, pro autismus

F 79 Nespecifikovaná mentální retardace – stanovení stupně MR je nesnadné pro přidružené senzorycké, somatické postižení, těžké poruchy chování, pro autismus

### C. Typ postižení

- eretický (nepokojný, dráždivý, instabilní)
- torpidní (apatický, netečný, strnulý)
- nevyhraněný

## 1.5 Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace

### F 70 Lehká mentální retardace (IQ 50–69)

Vývoj dětí s lehkou mentální retardací probíhá sice opožděně, ale v pozdní adolescenci obvykle dosahují mentální úrovně dětí středního školního věku, tj. přibližně hranice 11 let. V předškolním věku se ještě tolik neliší od svých vrstevníků, ale už se dá vyzorovat opožděný vývoj a vady řeči, malá slovní zásoba. Pomaleji si osvojují hygienické a společenské návyky. Typická je malá zvědavost, vynalézavost, stereotyp ve hře. V době školní docházky je už opoždění nápadné, charakteristické je celkové zpomalení chápání, poruchy paměti, pozornosti, poruchy analýzy a syntézy, sociální a emoční nezralost – impulsivita, afektivita, úzkostnost. Bývá pro ně obtížné přizpůsobit se kulturním normám. Vzdělávají se převážně v základní škole praktické, ale za příznivých okolností mohou být integrovány v tzv. běžné škole. Absolventi se mohou vyučit v jednodušších učebních oborech, v dospělosti se dovedou uplatnit v méně náročném povolání. Sociálně dosahují jisté nezávislosti, jsou schopni udržovat běžnou konverzaci, avšak v náročnějších životních situacích potřebují radu a pomoc po celý život (Matějček, 2001).

Výskyt v celkovém počtu jedinců s mentální retardací je 80 %, v populaci 2,6 %.

### F 71 Středně těžká mentální retardace (IQ 49–35)

U dětí s tímto stupněm mentální retardace je vývoj mentálních funkcí ve věku kolem 20 let na úrovni zhruba dětí předškolního věku. Je výrazně opožděno chápání a rozvoj

řeči, řeč je jednoduchá, obsahově chudá, s nedokonalou artikulací. Školsky vzdělavatelné jsou ve velmi omezené míře, ale někteří žáci jsou schopni si osvojit základy čtení, psaní a počítání. Schopnost sebeobsluhy je omezená, ale při dobrém výchovném vedení jsou schopni naučit se základním hygienickým návykům i základním formám společenského chování a částečné samostatnosti, takže nemusí být úplně závislí na pomoci okolí. Snížená schopnost úsudku a velmi malá kritičnost přece jen vyžaduje stálý dohled a vedení. V dospělosti jsou schopni vykonávat jednoduché mechanické práce, např. v chráněných dílnách.

Vzdělávání závisí na pásmu mentální retardace, nejčastěji tyto děti navštěvují základní školy speciální a praktické, v některých případech mohou být integrovány v běžné základní škole za podpory asistenta (Matějček, 2001).

Výskyt v celkovém počtu jedinců s mentální retardací je 12 %, v populaci 0,4 %.

#### **F 72 Těžká mentální retardace (IQ 34–20)**

Vývojová úroveň dětí s těžkou mentální retardací zůstává na úrovni kojenců, nejvýše na úrovni batolat. Mnohdy vůbec nechodí, nejsou schopné kousat a polykat tuhou stravu, řeč se buď vůbec nevytvoří nebo je omezena na jednotlivá slova. Obvykle si nevytvoří hygienické návyky. Jsou závislé na ošetřování a pomoci okolí, potřebují celoživotní péči (Matějček, 2001).

Výskyt v celkovém počtu jedinců s mentální retardací je 7 %, v populaci 0,3 %.

#### **F 73 Hluboká mentální retardace (IQ 19 a níže)**

Tento stupeň mentální retardace často znamená kombinaci zrakového, sluchového postižení spolu s neurologickým onemocněním. Řeč není vyvinuta, pouze neverbální komunikace, výkřiky, grimasy. Tito jedinci jsou imobilní a inkontinentní, zcela závislí na pomoci druhých (Švarcová, 2006).

Výskyt v celkovém počtu jedinců s mentální retardací je 1 %, v populaci 0,2 %.

### **F 78 Jiná mentální retardace**

Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzorycké nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvících, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem nebo u těžce tělesně postižených osob (Švarcová, 2006).

### **F 79 Nespecifikovaná mentální retardace**

Tato kategorie se užívá v případech, kdy mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit klienta do jedné ze shora uvedených kategorií (Švarcová, 2006).

## **1.6 Kvalitativní hodnocení mentální retardace**

Do posuzování úrovně rozumových schopností osoby s mentální retardací je nutné zahrnout i individuální zvláštnosti, přednosti a nedostatky posuzovaného jedince. Důvodem je jeho nerovnoměrný vývoj, který může mít příčinu v etiologii postižení, ale i ve stimulaci v rodině (Švarcová, 2006).

Kvalitativní hodnocení by mělo vyjadřovat míru využitelnosti zachované inteligence, tj.:

- jak přistupuje jedinec k řešení problémů,
- jaká je individuální úroveň aktivace – osobní tempo, toleranci k zátěži atd. (Vágnerová, 2008).

## **1.7 Specifika jednotlivých psychických funkcí u dětí s mentální retardací**

Vývoj každého dítěte, tedy i dítěte s mentální retardací, je závislý na učení. Na rozdíl od dětí zdravých je dítě s mentální retardací limitováno svými schopnostmi poznávat

a chápat. Oslabení přirozené potřeby poznávat je způsobeno nedostatečně vyvinutou mozkovou kůrou. A protože mozek se rozvíjí právě působením podnětů, zraje u dítěte s MR tím pádem CNS výrazně pomaleji. S tím souvisí i sociální vztahy. Dítě s MR je opožděné, všechno se učí déle, je neobratné, což rodiče těžce nesou a namísto stimulace jej začnou více ochraňovat a obsluhovat. Nadměrná péče zamezí dítěti získávat důležité zkušenosti se zacházením s předměty a rozvojem samostatnosti a tím se opět zpomaluje učení.

### **Vnímání**

je základní poznávací funkcí člověka. Prostřednictvím analyzátorů (smyslový orgán – receptor, vodivá nervová dráha a centrum v mozkové kůře) se z počitků a vjemů tvoří v mozkové kůře podmíněné spoje. Děti s mentální retardací vnímají pomaleji kvůli pomalejším korovým procesům – analýze a syntéze. U zrakového vnímání je patrný povrchní zájem o předmět, bez zkoumání detailů. Obtížněji si vybírají z větší nabídky objektů a jejich pozornost je nestálá - buď ji zaměří na jeden předmět a nevnímají ostatní, nebo vnímají výrazně zjednodušeně, nejsou schopné spojovat části do celků (narušení integrativní funkce CNS). Nedostatečně diferencují počitky a vjemy a současně je u nich narušeno vnímání prostoru, času a pohybu. Mají nedostatky v koordinaci vnímání, která je velice důležitá pro percepčně motorické učení. Zpomalení ve vývoji sluchového vnímání opoždí vývoj řeči, a to znamená další opoždění psychického vývoje. Vnímání je také závislé na dřívějších zkušenostech (Müller, 2001).

### **Paměť**

je základní psychická funkce, která umožňuje získávat, uchovávat a vybavovat si nové znalosti a zkušenosti. Je buď mechanická (zapamatování si bez ohledu na souvislosti) nebo logická (zapamatování si souvislostí, vztahů a zákonitostí). U dětí s mentální retardací má paměť charakter spíše mechanického zapamatování, ale nelze úplně vyloučit i jistý podíl logické paměti (Müller, 2001).

*„Typickým znakem paměti dětí s mentální retardací je pomalé tempo osvojování nových poznatků a nestálost jejich uchování spojená s nepřesností vybavování, což se někdy označuje jako zapomnětlivost. Fyziologickým základem takovéto zapomnětlivosti může být jednak vyhasínání podmíněných spojů, jednak dočasný útlum korové činnosti (často je to ochranný útlum). Kvalitu paměti dětí s MR výrazně snižuje i nízká úroveň myšlení, jež jim v materiálu, který si mají zapamatovat, ztěžuje spojit mezi sebou jeho podstatné prvky a oddělit náhodné vedlejší asociace. Tyto děti si zpravidla lépe zapamatují vnější znaky předmětů a jevů v jejich náhodných spojeních a nepamatují si vnitřní logické souvislosti, které často ani nepostihují“ (Švarcová, 2006, str. 49).*

Rozvíjení a cvičení paměti je jedním z nejdůležitějších speciálně pedagogických (nápravných) přístupů – pravidelně opakovat, verbalizovat prováděné činnosti, podněcovat, ale vzhledem k rychlé unavitelnosti i častěji relaxovat.

### **Pozornost**

je schopnost zaměřit vědomí na určitou činnost, předmět nebo myšlenkový proces – toto zaměření je buď bezděčné, nebo záměrné. Pozornost souvisí s vnímáním i myšlením, ale také s vybavováním a fantazií (Müller, 2001).

Pozornost u osob s mentální retardací je charakteristická nestálostí a rychlou unavitelností. Čím déle dítě soustředí svoji pozornost na práci, tím je pravděpodobnější, že udělá víc chyb. Je důležité střídat práci s relaxací, strukturovat výklad, být názorný a častěji odpočívat. Schopnost udržet pozornost závisí na postižení a časovém harmonogramu dne (Valenta, 2007).

### **Představivost**

je schopnost zopakovat si minulou zkušenost ve formě představ. Jsou to obrazy předmětů a jevů, jsou však zkratovitější a obecnější než vjemy. Jejich kvalita souvisí se stavem vnímání, úrovní myšlení na obsahu pojmů a vlastnostech centrální nervové soustavy. Děti s MR mají představivost útržkovitou, neúplnou a nejasnou. K zlepšení jejich představivosti se doporučuje vnímat vícero smysly (Švarcová, 2006).

## **Myšlení**

je vyšší formou poznávací funkce, která člověku umožňuje zprostředkovaně poznávat. Myšlení je úzce spojeno s jazykem. Myšlení mentálně postižených se projevuje značnou stereotypností, rigiditou a ulpíváním na určeném způsobu řešení (Vágnerová, 2008).

*„Základní cestou k rozvíjení myšlení dětí s MR je jejich systematické vzdělávání prostřednictvím postupného osvojování vědomostí, dovedností a návyků odpovídajících úrovni jejich rozumových schopností a aktuální úrovni již získaných poznatků. Tuto činnost mohou úspěšně vykonávat pouze kvalifikovaní odborníci, kteří znají nejen zákonitosti myšlení dětí s MR, ale i individuální zvláštnosti jednotlivých žáků a jejich kognitivních procesů“ (Švarcová, 2006, s. 48).*

Důležitým poznatkem pro podporu integrace dětí s MR je fakt, že i tyto děti se mohou naučit zobecňovat, i když to probíhá pomalu.

## **Řeč**

je u mentálně retardovaných deformována z hlediska formálního i obsahového. V řeči jsou snadno rozpoznatelné nedostatky v rozlišování hlásek. Artikulace dítěte je nepřesná, což je důsledkem slabé sluchové informace. Dítě má omezenou slovní zásobu, a tak nedokáže úplně přesně porozumět jednoduchým verbálním pokynům či sdělením. Má také problém s pochopením ironie či žertu, hodnocením a rozhodováním. Řeč je nápadná svojí jednoduchostí a častým výskytem agramatismů (Vágnerová, 2008).

## **Učení**

je ovlivněno nedostatky v pozornosti a paměti a je především mechanické. Učení něčeho nového bývá dlouhé a není možné bez vhodné motivace žáka a také bez velké trpělivosti vyučujícího. Mentálně postižený potřebuje stálou podporu v učení (Vágnerová, 2008).



## 2. ADHD – PORUCHA POZORNOSTI S HYPERAKTIVITOU

### 2.1 Definice ADHD

ADHD (zkratka anglického názvu Attention Deficit Hyperactivity disorder) je onemocnění způsobující obtíže se soustředěním, nepřiměřeně zvýšenou aktivitou a impulzivitou dítěte (Goetz, Uhlíková, 2009).

Dřívější názvy jsou minimální mozkové poškození, lehká dětská encefalopatie a dodnes se ještě občas setkáme s termínem lehká mozková dysfunkce (LMD).

### 2.2 Příčiny ADHD

#### Vnitřní faktory

ADHD je onemocnění dědičné, genetický podklad je nejvýznamnějším faktorem vzniku ADHD a dosahuje až 80% (Goetz, Uhlíková, 2009).

*„Co je skutečně zděděné není známo, ale předpokládají se změny ve struktuře a fungování mozku. Horší výkony v neuropsychologických testech zaměřených na výkonnost funkcí frontálního laloku (inhibice chování) ukazují na vztah určitých partií mozku ke zmíněným obtížím“ (Zelinková, 2011, s. 166).*

#### Vnější faktory

Mezi nejčastěji uváděnými vnějšími vlivy onemocnění patří **dlouhodobé nedostatečné okysličení mozku** (způsobené např. infekcí matky během těhotenství), **předčasné narození dítěte s nízkou porodní váhou, užívání drog, konzumace alkoholu nebo nikotinu** matky v době těhotenství. *„...chronická přítomnost nikotinu zvyšuje uvolňování dopaminu v mozku a způsobuje hyperaktivitu“ (Zelinková, 2011, s. 166).*

## **Neuropsychologický a neurochemický základ ADHD**

Za ADHD je zodpovědná nedostatečná funkce těch řídicích systémů mozku, které umožňují tlumit a ovládat reakce na různé podněty a impulsy.

Behaviorální inhibice – schopnost sebekontroly – se vyvíjí s věkem. U malých dětí je běžné, že je něco zaujme, ale snadno se nechají vyrušit. S tím, jak rostou a dozrává jejich mozek, jsou schopnější se více ovládat a soustavněji se věnovat zvolené činnosti. Jsou schopny bez větších problémů akceptovat denní režim, nereagovat na každý podnět a vnímat různé situace s odstupem. V dospělosti je sebekontrola jedním z nejdůležitějších požadavků pro vlastnosti jako je spolehlivost, vytrvalost a předvídatelnost chování.

Děti s ADHD mají opožděné a nerovnoměrné dozrávání mozku, a tím významně sníženou sebekontrolu. Impulzivita a nesoustředěnost u nich přetrvávají mnohem déle než u zdravých dětí.

Pomocí moderních vyšetřovacích metod (např. MRI, EEG) byla zjištěna u jedinců s ADHD:

- nižší aktivita prefrontální kůry čelního laloku i bazálních ganglií,
- zapojení jiné oblasti mozku při řešení některých úkolů.
- menší objem mozku o 3–4 % oproti zdravým jedincům,
- při přenosu signálu mezi neurony je oslabena funkce dvou neuropřenašečových systémů – důležitý poznatek pro farmakologickou léčbu (Goetz, Uhlíková, 2009).

### **2.3 Projevy ADHD**

Projevy ADHD jsou závislé na kombinaci základních příznaků onemocnění, přidružených psychických poruch, vlivu prostředí (rodiny, učitelů, spolužáků) a dalších

charakteristikách osobnosti. Intenzita projevů ADHD je kolísavá a nepředvídatelná nejen pro okolí, ale i pro dítě, a často působí na okolí až dojmem schválnosti.

### **Projevy ADHD v závislosti na vývojovém období:**

**Novorozenci** – nápadně nepravidelný denní režim, dítě častěji bez důvodu pláče.

**Batolata** – neklid, živost, usínání uprostřed hry, špatný spánek v noci, přebíhání od jedné věci k druhé, někdy nerovnoměrný psychomotorický vývoj – např. dříve leze než sedí, umí mluvit, ale nechodí apod.

**Předškoláci** – nápadná živost, náladovost, sklon k podrážděnosti, hněvu a neposlušnosti.

**Školní děti** – toto období je pro děti s ADHD nejtěžší. Nedokáží vydržet sedět v klidu, dávat pozor, spolupracovat s ostatními dětmi, plnit pokyny, ale ani hrát si dětmi, respektovat pravidla, podřídit se normám. Reagují zkratkovitě, chovají se nepředvídatelně a často jsou v kolektivu dětí odmítány a bývají terčem šikany. Mají nízké sebehodnocení a mohou se přidružit další psychické poruchy.

**Adolescenti** – selhávají ve škole, v sociálních dovednostech, objevuje se riziko protispolečenského chování – experimentování s drogami, kouřením, hraním hazardních her, sklon k riskantnímu chování.

**Dospělí** – dokáží většinou příznaky ADHD lépe kontrolovat a kompenzovat. Vyhovuje jim povolání, kde mohou uplatnit nápaditost, emoční projevy (např. umělecké profese, reklama, žurnalistika), často se hyperaktivita projevuje jako workoholismus. Pokud ovšem vykonávají práci, která je nebaví, často se přidružují deprese, úzkostné poruchy, závislost na alkoholu a drogách. Záleží také na struktuře osobnosti jedince s ADHD, jeho temperamentu, intelektu, emocích, atd. (Goetz, Uhlíková, 2009).

## 2.4 Diagnostika ADHD

Stanovení správné diagnózy může být velice zásadní pro další osud nemocného dítěte, zvláště když většina jeho projevů bývá považována za nevychovanost a provokaci. Na druhou stranu by se neměla diagnóza ADHD přidělit všem živějším, neposedným a roztěkaným dětem.

**Diagnostická kritéria**, která jsou stěžejní pro určení diagnózy, vycházejí z amerického diagnostického systému DSM-IV (Diagnostický a statistický manuál duševních nemocí – 4. revize). Projevy ADHD musí být výrazné, dlouhodobé a musí se objevovat doma, ve škole i jinde. Některé příznaky se musejí objevit již před sedmým rokem věku, musí se vyloučit jiné onemocnění či duševní porucha.

Šest nebo více následujících příznaků přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že to má za následek nepřízpůsobivost dítěte a neodpovídá to jeho výkonu.

### **Nepozornost:**

1. Často se mu nedaří soustředit se na podrobnosti nebo dělá chyby z nepozornosti ve škole, při práci nebo při jiných aktivitách.
2. Často má potíže udržet pozornost při plnění úkolů nebo při hraní.
3. Často se zdá, že neposlouchá, když se na ně přímo hovoří.
4. Často nepostupuje podle pokynů a nedaří se mu dokončit školní práci, domácí práce nebo povinnosti na pracovišti (nikoliv proto, že by se stavělo do opozice nebo nepochopilo zadání).
5. Často mívá problémy zorganizovat si úkoly a činnosti.
6. Často se vyhýbá vykonávání úkolů, nedělá je rádo.
7. Často ztrácí věci potřebné pro vykonávání úkolů nebo činností.
8. Často se dá lehce vyrušit vnějšími podněty.
9. Často zapomíná na každodenní povinnosti.

Šest nebo více následujících příznaků přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že to má za následek nepřízpůsobivost dítěte a neodpovídá to jeho vývojovému stadiu.

### **Hyperaktivita:**

1. Často bezděčně pohybuje rukama nebo nohama nebo se vrtí na židli.
2. Často při vyučování vstává ze židle.
3. Často mívá potíže tiše si hrát nebo v klidu něco jiného dělat.
4. Bývá často „na pochodu“.
5. Často bývá nepřiměřeně upovídané.

### **Impulzivita:**

1. Často vyhrkne odpověď dřív, než byla dokončena otázka.
2. Mívá problém vyčkat, až na ně přijde řada.
3. Často přerušuje ostatní nebo se jim plete do hovoru (Goetz, Uhlíková, 2009).

*„Z toho vyplývá, že rodiče a učitelé musí v průběhu diagnostického procesu spolupracovat. Rodiče i učitelé používají pro přesnost posouzení dotazníky, které jsou doplněny dlouhodobým pozorováním v různých podmínkách (ve třídě i mimo ni), aby bylo možné určit frekvenci a trvání různých vzorů chování. Do diagnostického procesu se zapojuje i dítě. Další komplexní vyšetření zahrnují anamnézy, lékařská a psychologická vyšetření s cílem co nejdůkladnějšího poznání příčin obtíží“ (Zelinková, 2011, s. 168).*

## **2.5 Role učitele při integraci dítěte s ADHD**

Přítomnost dítěte s ADHD ve třídě znamená pro učitele vždy nelehký úkol. K jeho zvládnutí musí vynaložit mnohem více času, energie a úsilí, proto je nezbytně nutné, aby byl dostatečně informovaný o projevech ADHD a vybavený dovednostmi pro práci s těmito dětmi. *„Dobrá informovanost o ADHD může předejít řadě nedorozumění mezi učitelem, dítětem a jeho rodiči. Informovaný učitel se například nenechá zmást výkyvy ve výkonech, které jsou charakteristickým znakem ADHD, bude schopen v chování žáka odlišit projevy nemoci a nebude je považovat za projev schválnosti, neukázněnosti zaviněné nedostatečnou výchovou nebo dokonce zlým úmyslem žáka“ (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 132).*

Vzhledem k typické proměnlivosti příznaků ADHD v jednotlivých vývojových obdobích je hledání stále nových individuálních přístupů k dítěti jednou z podmínek úspěšné integrace. Důležitá je intenzivnější komunikace a spolupráce učitele s rodiči dítěte, vytvoření jednotného postupu a vzájemná informovanost o aktuálních potížích či pokroku dítěte. Vzájemný respekt je pro smysluplnou spolupráci nezbytný.

Učitel má veliký vliv na sebehodnocení dítěte, zvláště v prvních letech školní docházky. Pozitivní vztah dítěte s ADHD a učitele znalého a ochotného pomoci může dlouhodobě ovlivnit život dítěte. *„Dospělí s ADHD, kteří byli diagnostikováni už v dětství, sdělují, že učitelův laskavý, chápající postoj a zvláštní pozornost a dohled byly rozhodujícími faktory, které jim pomohly s překonáním jejich dětských školních problémů. Dobrý učitel se tak stává jednou z nejdůležitějších postav v životě dítěte s ADHD a ačkoliv pedagog na žáka časem zapomene, žák si na něj bude pamatovat celý život“* (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 140).

### **3. Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami**

#### **3.1 Legislativní rámec pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami**

Dokumentem upravujícím vzdělání všech žáků, tedy i žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, je zákon č. **561/2004 Sb.**, tzv. nový školský zákon. Ten společně s vyhláškami MŠMT ČR (**72/2005 Sb.**, **73/2005 Sb.**) pamatuje na integrované vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a zabezpečuje právní podmínky integrace těchto žáků do hlavního vzdělávacího proudu.

#### **Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání**

nabyl svou platnost k 1. 1. 2005. V letošním roce (1. 1. 2012) nabývá platnost novela zákona 472/2011 Sb., kterou se mění školský zákon. O integrovaném vzdělávání pojednává především v § 16 a § 18.

##### **§ 16**

upravuje vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Dle tohoto paragrafu se žák s mentální retardací řadí do skupiny žáků se zdravotním postižením. Tyto děti, žáci a studenti mají právo na vzdělání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem. Mají právo na vytvoření nezbytných podmínek, které jim toto vzdělávání umožní a právo na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. Při hodnocení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami se přihlíží k povaze postižení nebo znevýhodnění. Dále mají děti, žáci a studenti se zdravotním postižením právo bezplatně užívat při vzdělávání speciální učebnice a speciální didaktické a kompenzační učební pomůcky poskytované školou. Ředitelé škol mohou se souhlasem krajského úřadu ve třídě nebo studijní skupině, ve které se vzdělává žák se speciálními vzdělávacími potřebami, zřídit funkci asistenta pedagoga. K tomuto kroku je nezbytné vyjádření školského poradenského zařízení.

## § 18

pojďnává o individuálním vzdělávacím plánu. Umožňuje řediteli školy s písemným doporučením školského poradenského zařízení povolit vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami podle individuálního vzdělávacího plánu. Žádost o možnost vzdělávání podle tohoto plánu podávají škole zákonní zástupci dítěte či žáka. V případě zletilosti podává žádost řediteli školy sám student.

### **Vyhláška č. 72/2005 Sb. (ve znění vyhlášky č. 116/2011 Sb.), o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních**

se zabývá poskytováním poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Při zabezpečování integrace žáka s mentální retardací do běžné základní školy je nejčastěji školským poradenským zařízením speciálněpedagogické centrum. Jeho úkolem je vytvořit vhodné podmínky, formy a způsoby integrace žáků se zdravotním postižením. Centrum zajišťuje těmto žákům speciálně pedagogickou péči, poskytuje jim, jejich zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům poradenství v oblasti vzdělávání, poskytuje škole metodickou podporu. Vykonává speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku a poskytuje poradenské služby se zaměřením na pomoc při řešení problémů ve vzdělávání, v psychickém a sociálním vývoji žáků se zdravotním postižením a znevýhodněním, na zajištění individuálních předpokladů a vytváření podmínek pro uplatňování a rozvíjení schopností, nadání a na začleňování do společnosti.

### **Vyhláška č. 73/2005 Sb. (ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb.), o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných**

se zabývá speciálními podpůrnými opatřeními, s jejichž pomocí se uskutečňuje vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálně vzdělávacími potřebami. Jedná se o využití



speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálněpedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě, oddělení nebo studijní skupině nebo jinou úpravu organizace vzdělávání zohledňující speciálně vzdělávací potřeby žáka.

Pro žáky s mentální retardací je podle § 3 vyhlášky možné zařazení do základní školy formou individuální nebo skupinové integrace. Žáci se zdravotním postižením mohou být vzděláváni i ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (speciální školy). Vyhláška umožňuje kombinovat i všechny uvedené formy. Upřednostňuje formu individuální integrace žáka se zdravotním postižením v běžné škole za předpokladu, že to odpovídá jeho potřebám a možnostem a také podmínkám a možnostem školy.

Individuální vzdělávací plán, který je důležitý dokument pro vzdělávání individuálně integrovaného žáka, popisuje § 6. Individuálně vzdělávací plán je součástí dokumentace žáka a § 6 jej blíže specifikuje. Plán je vypracován před nástupem žáka do školy, nejpozději však 1 měsíc po nástupu do školy nebo po zjištění speciálně vzdělávacích potřeb žáka. Za zpracování plánu odpovídá ředitel školy, který s plánem seznamuje zákonné zástupce žáka, v případě zletilosti žáka samotného. Na vypracování plánu spolupracuje školské poradenské zařízení, které poskytuje žákovi, škole i zákonnému zástupci žáka poradenskou podporu a v případě nedodržování stanovených opatření informuje o této skutečnosti ředitele školy.

§ 7 vyhlášky zmiňuje hlavní činnosti asistenta pedagoga a upřesňuje obsah žádosti o souhlas se zřízením jeho funkce. Žádost podávají školy ke krajskému úřadu příslušného kraje. Hlavní činností při integraci žáků se zdravotním postižením je pomoc žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací práci, při komunikaci se žáky a spolupráci se zákonnými zástupci. Obsahem žádosti je název a sídlo školy, počet žáků a tříd celkem, počet žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, dosažení vzdělávání asistenta pedagoga, předpokládaná výše platu nebo mzdy, zdůvodněná potřeba zřízení funkce

a náplň asistenta pedagoga, cíle, kterých chce ředitel školy zřízením této funkce ve škole dosáhnout.

Integrace žáků se zdravotním postižením je obsahem i § 10 vyhlášky, který specifikuje počty žáků ve třídách. Ve třídě běžné základní školy je možné s přihlédnutím k rozsahu speciálních vzdělávacích potřeb žáků individuálně integrovat nejvýše 5 žáků se zdravotním postižením.

### **3.2 Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami**

Za žáky se speciálními vzdělávacími potřebami jsou považováni:

- **žáci se zdravotním postižením** (tělesně postižení, zrakově postižení, sluchově postižení, mentálně postižení, žáci s autismem, s vadami řeči, se souběžným postižením více vadami, s vývojovými poruchami učení nebo chování),
- **žáci se zdravotním znevýhodněním** (zdravotně oslabení, dlouhodobě nemocní, žáci s lehčími zdravotními poruchami vedoucími k poruchám učení a chování),
- **žáci se sociálním znevýhodněním** (žáci z rodinného prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou, děti v postavení azylantů a účastníků řízení o udělení azylu),
- **žáci nadaní a mimořádně nadaní** tvoří samostatnou kapitolu v RVP ZV a mají také své specifické vzdělávací potřeby, na něž je třeba reagovat a vytvářet pro ně vhodné vzdělávací podmínky (Bartoňová, 2005).

### **3.3 Formy základního vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami**

Žáci se zdravotním postižením ve věku povinné školní docházky se vzdělávají

- a) formou individuální integrace,
- b) formou skupinové integrace,

- c) ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (ve speciální škole),
- d) kombinací uvedených forem.

**Individuální integrací** se rozumí vzdělávání žáka v běžné základní škole nebo v případech hodných zvláštního zřetele ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

**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 (vyhláška č. 73/2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných). Vzdělávání dětí, žáků se speciálními vzdělávacími potřebami vyplývajícími ze snížení úrovně jejich rozumových schopností (speciální vzdělávání) se uskutečňuje s pomocí podpůrných opatření, která jsou odlišná nebo jsou poskytována nad rámec individuálních pedagogických a organizačních opatření spojených se vzděláváním žáků stejného věku ve školách, které nejsou samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (v běžných školách).

Podpůrnými opatřeními se podle vyhlášky MŠMT č. 73/2005 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 počtu žáků ve třídě, oddělení nebo studijní skupině nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka.

Z formulací školského zákona je zřejmé, že **na prvních dvou místech je preferováno integrované vzdělávání**, jako třetí možnost se uvádí vzdělávání ve speciálních školách a dále pak kombinace všech uvedených forem. Proces integrace žáků se zdravotním postižením do běžných škol je součástí širších sociálních procesů směřujících k začlenění znevýhodněných lidí do společnosti, k jejich plnému zrovnoprávnění a společenské integraci.

### 3.4 Co je to integrace

Původ slova integrace vychází z latinského slovesa *integrate* (sjednocovat, scelovat) a přídavného jména *integer* (nedotčený, celý).

*„Integrace bývá definována jako oboustranný psychosociální proces sblížení minority znevýhodněných a majority intaktních. V tomto interaktivním procesu se obě strany mění a roste jejich pospolitost a sounáležitost. Vystávají však i stále nové problémy, takže proces integrace nemůže být nikdy prohlášen za uzavřený a dokončený. Integrační procesy jsou sice plánovatelné a také je nutno je nějakým způsobem řídit, obsahují však i vnitřní nepředvídatelné konflikty, které vyžadují hledání nových systémových opatření“* (Hájková, 2005, s. 21).

Tento pojem se užívá v mnoha vědeckých oborech, mimo jiné také ve speciální pedagogice, kde se postupně integrace stala nejen cílem, ale i metodou rehabilitace osob s postižením (Hájková, 2005).

Podle Matějčka (2001) je snaha integrovat děti s postižením do společnosti nepostížených prokazatelně blahodárná pro obě strany. Musí se však dodržovat zásada, že na prvním místě je prospěch dítěte, tzn. hledat nejlepší řešení pro dítě, aby bylo spokojené a šťastné. *“Podstatnou podmínkou úspěšné integrace je, aby dítě mohlo s ostatními dětmi komunikovat na úrovni své mentální vyspělosti“* (Matějček, 2001, s. 43).

### 3.5 Podmínky úspěšné integrace

#### Podmínky úspěšné integrace

Podmínky úspěšné integrace žáků s mentálním postižením, které byly nejčastěji uváděny základními školami v rámci jejího experimentálního ověřování:

- Přípravenost školy na přijetí integrovaného žáka. Informovanost učitelů, žáků i jejich rodičů o nástupu žáka do školy, o jeho specifických zvláštностech a potřebách, zajištění kladného přijetí žáka.

- Osobnost a odbornost třídního učitele. Učitel by měl mít psychopedickou kvalifikaci, případně si doplnit své pedagogické vzdělání v této oblasti.
- Zajištění dalšího pedagogického pracovníka, pokud to závažnost postižení žáka vyžaduje.
- Podpora ze strany rodičů žáka, zájem rodičů o jeho vzdělávání.
- Další opatření přijatá školou na základě potřeb žáka (bezbariérové prostředí v případě, že žák má i tělesné postižení, kompenzační pomůcky, speciální učebnice apod.).
- Spolupráce se speciálněpedagogickým centrem, pedagogicko-psychologickou poradnou, případně i střediskem výchovné péče.
- Zajištění péče o žáka i v době mimo vyučování – o přestávkách, ve školní družině, zajištění jeho účasti na zájmových činnostech organizovaných školou (Švarcová, 2006).

## **4. Případová studie/kazuistika 13letého chlapce s mentálním postižením, ADHD a poruchou chování**

### **4.1 Úvod k případové studii**

Případová studie popisuje průběh a výsledky integrace v různých obdobích včetně předškolní výchovy. Je postavena především na výpovědi matky, zprávách z PPP, rozhovoru s třídním učitelem a osobní asistentkou.

Cílem je hodnocení přínosu integrace v běžné škole pro dítě s mentální retardací, ADHD a poruchou chování.

### **4.2 Kazuistika**

Jméno: Josef

Rok narození: 1998

Věk: 13 let, 7 měsíců

Diagnóza:

lehká mentální retardace, ADHD s poruchou chování, centrální hypotonický syndrom.

Současný stav:

Chlapec navštěvuje 5. třídu základní školy s osobní asistentkou, vzdělává se podle Školního vzdělávacího programu RVP ZV, má vypracovaný individuální vzdělávací plán.

Celková charakteristika:

Josef je milý a kamarádský, je rád v kontaktu s lidmi, záleží mu na tom, jaký dojem si o něm ostatní udělají, takže tzv. „klame tělem“ – často se stává, že nezasvěcení nepoznají hned, že jde o dítě s mentální retardací. Obvykle když se mu podaří udělat dobrý dojem, uvolní se a chová se střídavě dobře a střídavě velice rušivě až agresivně. Tato období se nepravidelně střídají.

Rodinná anamnéza:

Chlapec žije s matkou a mladší sestrou, rodiče jsou rozvedení, oba středoškoláci. Otec se i po rozvodu aktivně zapojuje do výchovy a vzdělávání dětí. Chlapcova sestra navštěvuje 4. třídu stejné školy.

Osobní anamnéza:

U chlapce byl psychomotorický vývoj opožděn již od kojeneckém věku. Rodiče i pediatr se ale domnívali, že je to způsobeno masivním ekzémem, který provázelo úporné svědění. Chlapec téměř nespál, nedokázal se soustředit na hru ani se v klidu najít. Posadil se sám teprve v 9. měsíci, chodit začal až v 19. měsíci. Chůze byla ale velmi nejistá s častými pády a úrazy hlavy. Mluvit začal asi ve 2,5 letech, ale ostatní vývoj byl proti vrstevníkům nápadně opožděn.

### **Předškolní vzdělávání:**

Ve 4 letech začal navštěvovat MŠ speciální, protože, i když se poměrně dobře domluvil, byl velice neobratný, potřeboval pomoc s jídlem, oblékáním, atd. MŠ byla za rok zrušena a v žádné běžné školce v okolí chlapce nechtěli přijmout. Nakonec s přijetím souhlasila ředitelka alternativní MŠ. To byla Josefova první integrace. Bez asistenta, v plné třídě zdravých dětí. Jen díky velké obětavosti a pochopení celého pedagogického sboru tam s Josefem nejen vydrželi, ale i smysluplně pracovali. MŠ měla velice dobře zorganizovanou tvůrčí činnost pro děti, pravidelný týdenní režim usnadňoval chlapci orientaci a vlídné jednání učitelek tlumilo nejen jeho impulzivitu, ale i občasnou agresivitu. V této MŠ strávil chlapec dva roky, včetně odkladu školní docházky. Přes veškerou snahu se chlapcův psychomotorický vývoj stále opožďoval a rodičům bylo jasné, že by v běžné škole neobstál, proto se po poradě s ředitelkou školky a psychologkou z pedagogicko-psychologické poradny rozhodli o jeho umístění do speciální školy.

*Hodnocení integrace v MŠ* je z pohledu matky jednoznačně pozitivní. Děti v tomto věku ještě přistupují k jinakosti bez předsudků, chlapec se zapojoval do všech činností společně s ostatními, aniž by se mu děti posmívaly za jeho neobratnost nebo

nechápvavost. Už tehdy se u chlapce začala projevovat jak porucha pozornosti, tak především problémy s chováním. Matka je přesvědčena, že právě pobyt mezi zdravými dětmi, napodobování jejich chování a učení se spolupráci mělo na Josefův další vývoj důležitý vliv.

## **Povinná školní docházka**

### **Základní škola speciální**

#### 1. třída – školní rok 2005/2006

Základní škola speciální byla stejné orientace jako mateřská škola se stejně dobře vypracovanou koncepcí. Do 1. třídy nastoupilo 5 dětí. Podle matky se tam chlapci první rok velice líbilo. Nevýhodu spatřovala ve velké vzdálenosti školy od místa bydliště (cca 45 minut cesty).

#### 2. třída – školní rok 2006/2007

Od začátku školního roku byl chlapec stále unavený a bez zájmu. Podle zprávy třídní učitelky pro neurologa byl Josef výrazně unavený, zpomalený v porovnání se spolužáky, nevnímal zadané úkoly, neměl zájem o práci, znatelně hůř se soustředil, kymácel se, často padal, a to i ze židle. Nápadné bylo dle učitelky zlepšení po vánočních prázdninách. Cituji: "...v současné době mě překvapuje svou chutí do práce a do psaní a touhou po pěkném výsledku své práce. Jeví se mi ve vyučování živější."

Matka potvrzuje, že Josef skutečně spolupracoval stále méně, myslí si, že se nepotvrdila teorie, že dětem s mentálním postižením je nejlépe mezi sobě rovnými. Naopak, u Josefa se vždy nápadně (pozitivně) projevil pobyt s intaktními dětmi, v tomto případě právě o vánočních prázdninách, kdy rodiče s přáteli a jejich dětmi trávili společnou dovolenou.



### Hodnocení pobytu v ZŠ speciální:

Škola měla dopodrobna zpracovanou výchovně vzdělávací koncepci, jasně stanovená pravidla a řád. Pobyt v ní Josefa jistě naučil mnohemu dobrému. Výuka probíhala v tzv. epochách, což je velice zajímavé, ale pro Josefa to nebylo dobré, protože si z toho moc nezapamatoval. Další nevýhodou bylo, že děti neměly učebnice a rodiče se neměli čeho chytit. Zdálo se jim, že vzdělávání jde dopředu hodně pomalu. Ale největší problém byl v tom, že Josef ztrácel motivaci a nic jej nebavilo. Na vině jistě nebyla škola, Josef jen potřeboval táhnout, což mu nikdo ze spolužáků nemohl nabídnout.

### **Cesta k integraci**

V té době šla k zápisu do spádové školy Josefova mladší sestra. Chlapec vyslovil přání chodit také do takové školy.

Matka Josefa uvádí, že v té době zůstala s dětmi sama a velká vzdálenost jeho školy od místa bydliště i zaměstnání byla velkou komplikací. Navíc už delší dobu pochybovala o výhodách uzavřeného společenství dětí s mentálním postižením. Zjistila si, že je již možná individuální integrace dětí s lehkým mentálním postižením, vyžádala si pedagogicko-psychologické vyšetření a obrátila se na občanské sdružení Rytmus s prosbou o radu, případně pomoc se začleněním chlapce do školy v místě bydliště.

### Závěry z pedagogicko-psychologického vyšetření pro posouzení vhodnosti integrace ze dne 27. 2. 2007:

- Chlapec od minulého vyšetření opět vospěl, bylo možno provést soustavné vyšetření.
- Výrazná nerovnoměrnost v rozložení rozumových schopností, aktuální výkon ve verbální složce je na hranici nižšího průměru až podprůměru.
- Nejlepší výkon (průměrný) je v oblasti sociálního porozumění a dlouhodobé paměti.

- V názorových úkolech, které se nejvíce dotýkají oblasti poruchy – tj. zraková pozornost, smysl pro detail, prostorová představivost, jemná motorika a pracovní paměť, zůstává výkon velmi nízký (v pásmu lehké mentální retardace).
- Řeč je artikulačně neobratná, mírně dyslalická, ale dobře srozumitelná, obsahově chudší, ale z hlediska sociálního kontaktu plně funkční.
- Přetrvávající opoždění ve vývoji jemné a hrubé motoriky ovlivňuje především psaní, chlapec píše jen některá velká tiskací písmena.
- Kresba je na úrovni předškolního věku.
- Čtení ve fázi počátku syntézy otevřených slabik, čte velká tiskací písmena a osvojuje si malá.
- Z hlediska školního vzdělávání, které se opírá především o verbální dovednosti, je rozložení chlapcových dovedností relativně výhodné.
- Chlapec je sociálně vyspělý s dobrým výchovným vedením, je ctižádostivý, rád by se vyrovnal jiným dětem, je společenský.
- Matka je ochotná spolupracovat se školou.
- Vzhledem k charakteru zdravotního postižení lze doporučit integraci v běžné škole s asistentem, vzdělávání podle osnov zvláštní školy a vytvoření individuálního vzdělávacího plánu.

Následovalo hledání školy, kde by Josefa přijali. Přes půl roku trvalo, než se matce opět shodou šťastných náhod podařilo umístit syna na diagnostický pobyt do 1. třídy menší základní školy s asistentkou. Učitelka Josefa znala z minulé školy, kde také učila. S matkou probraly rizika, která s sebou integrace nese, a po zralé úvaze se učitelka rozhodla to s Josefem zkusit, znovu od první třídy.

## **Základní škola**

### 1. třída – školní rok 2007/2008

Škola, kam chlapec nastoupil, byla malá pětitřídka se vstřícným ředitelem, fungujícím pedagogickým sborem a příjemnou atmosférou. Ve třídě, kde byl Josef, bylo 19 dětí. Celkem bylo ve škole asi 80 dětí.

Učitelka spolu s ředitelem a asistentkou upravili podmínky pro společnou i individuální výuku chlapce, hlavně s ohledem na jeho velkou unavitelnost. V době jeho největší aktivity se učil chlapec za pomoci asistentky s ostatními dětmi, okolo 11. hodiny přešel na individuální výuku. Zpočátku se velice snažil, jako by chápal, že dostal šanci. Po dvou měsících se ale výrazně zhoršil v chování. Neurolog odeslal chlapce k pedopsychiatrovi, který diagnostikoval ADHD a doporučil farmakologickou léčbu. Jednalo se o lék nové generace, který měl chlapce zklidnit při minimálních vedlejších příznacích. Současně, s pomocí pedagogicko-psychologické poradny, byl s chlapcem realizován program KUPOZ, cvičení na podporu a rozvoj pozornosti, prostorové orientace, zrakového a sluchového vnímání, reakcí na pokyny (posloupnost, struktura zadání) aj. Učitelka hodnotí přínos tohoto programu kladně. Ředitel, učitelka, matka a psycholožka z PPP se měsíčně scházeli, aby řešili vzniklé problémy.

Potíže chlapce se zmírnily a Josef se stal po ukončení diagnostického pobytu řádným žákem školy.

Matka hodnotí toto období jako přelomové z hlediska vývoje integrace. Chlapec podle ní udělal velký pokrok. Je přesvědčená, že právě tato učitelka určila správný směr. Byla to zkušená speciální pedagožka. Měla plnou podporu ředitele, který byl také nesmírně vstřícný.

### Z pedagogicko-psychologického vyšetření na konci 1. třídy

Díky oslabené pozornosti zůstává schopnost samostatné práce omezená. Josef ale dobře reaguje na pomoc, s mírnou dopomocí je schopen velmi pěkných výkonů.

Mentální vývoj postupuje dopředu, avšak pomalejším tempem. Ve vztahu k normám, které jsou s věkem přísnější, se zaostávání aktuálně mírně prohlubuje. Kvalita výkonu kolísá v závislosti na momentální fyzické dispozici a stavu pozornosti.

V průběhu roku Josef dosáhl viditelného pokroku zvláště v oblasti sebeobsluhy a sociálního kontaktu s vrstevníky.

Evidentní je zlepšení jemné motoriky a grafomotoriky – je přesnější, lépe koordinovaná. Psaní psacím písmem je nadále obtížné, přesto je lze považovat za dobrý nápravný prostředek k dalšímu rozvoji přesné jemné motoriky ruky (volba velikosti písmen je podružná, zde bych se přikláněla k takové velikosti, která je nejsnazší a pokud možno u Josefa oblíbená). Z hlediska komunikační funkce psané řeči považuji za adekvátní cíl psaní velkými tiskacími písmeny. Vybavování písmen je celkem pohotové, skladba slov je obtížná díky nepřesné sluchové analýze a syntéze slov (potíže začínají u souhláskových shluků). Nesnadná je také identifikace délek. Josef je schopen chyby odhalit a s dopomocí je po sobě opravit.

Nejistá zůstává i pravo-levá orientace.

Ve čtení nastal velký pokrok. Běžný text pro první třídu Josef přečte pomalejším tempem po slovech nebo slabikách s drobnými chybami typu záměny samohlásek a tvarově blízkých písmen – b/d. Za vzdělávací cíl považuji v první řadě čtení s porozuměním (porozumění je zatím omezené), tempo a plynulost čtení je méně důležité.

Doporučení vzdělávacích cílů:

Osvojení komunikační úrovně psaní tiskacím písmem. (Před psaním slov nahlas rozložit slova na hlásky, používat názorný materiál, skládací abecedu, korálky s písmeny navlékat na tyčku.)

Rozvoj jemné i hrubé motoriky – mimo jiné i nácvičkou psací formy písma, cvičení koordinace pohybů, vizuomotorické koordinace.

Rozvoj přesnosti zrakového rozlišování, prohledávání zrakového pole, pravo-levé orientace v prostoru. Cvičení sluchové analýzy a syntézy slov, rozlišování délek.

## 2. třída - školní rok 2008/2009

Slibně se rozvíjející integrace byla ke konci školního roku ovlivněna dramatickými událostmi ve škole. Ředitel byl odvolán zřizovatelem, jeho odchod následovala většina pedagogů a asi třetina rodičů se kvůli tomu rozhodla zapsat děti do jiných škol. Josefova učitelka odešla na mateřskou dovolenou, asistentka se odstěhovala z Prahy.

Nové vedení i třídní učitelka se zprvu zdáli integraci nakloněni, ale průběh školního roku dal za pravdu matčiným obavám. Učitelka přenechala téměř celou výuku chlapce nové osobní asistentce Josefa a jenom jej občas a nečekaně před celou třídou zkoušela. Asistentka, kterou zaměstnávalo občanské sdružení Rytmus, a nebyla tedy zaměstnankyní školy, byla tímto „pedagogickým“ postupem zaskočena. Přes veškerou snahu se jí ani psycholožce z PPP nepodařilo změnit přístup učitelky. Protože tato situace chlapci neprospívala, rozhodla se matka pro změnu školy a ukončení integrace, neboť už neměla sílu obcházet ředitele běžných škol. V té době pomohl opět Rytmus. Koordinátorka, která měla podrobné informace o chlapci a jeho situaci, předběžně projednala přestup na malou základní školu v centru Prahy. Matka se rozhodla učinit ještě jeden integrační pokus po poradě s chlapcovou psycholožkou z PPP, se souhlasem ředitelky a třídního učitele nové školy, a také s příslibem asistentky i nadále doprovázet Josefa „hlavním vzdělávacím proudem“.

### Hodnocení integrace v 1. a 2. třídě ZŠ:

Integrace začala velice slibně a první rok probíhala přímo ukázkově, především zásluhou učitelky, ale i ředitele a celkové výchovné atmosféry ve škole.

2. rok byl naopak příkladem špatné integrační praxe, opět zásluhou učitelky, ředitelky a celkové výchovné atmosféry ve škole.

## 3. třída – školní rok 2009/2010

### O ŠKOLE

Základní škola a základní umělecká škola je umístěna ve dvou budovách, každý stupeň zvlášť. Obě školní budovy jsou umístěny ve dvoře domu, což má výhodu ve snížené hlučnosti a vnitřním pocitu bezpečí.

Škola začala nabízet své služby dětem na počátku devadesátých let, v dnešní podobě funguje od roku 1995.

Koncepce zařízení je umožnit dětem především mladšího školního věku prožít celý den pod jednou střechou, v přátelském prostředí a pomoci jim plně rozvíjet své talenty. Vzdělává žáky prvního stupně i druhého stupně. ŠVP je zpracován na základě modelového programu Tvořivá škola.

Školní vzdělávací program založený na principech činnostního učení:

1. Tempo výuky se přizpůsobuje schopnostem žáků ve třídě.
2. Činnostní charakter výuky podporuje soustředění žáků na výuku.
3. Každý den přináší dítěti pokrok.
4. Činnostní učení neustále podněcuje zájem žáků o učení.
5. Důsledkem radosti z práce a zájmu žáků o učení je dobrá kázeň ve třídě.
6. Žáci jsou činnostmi, svými otázkami a odpověďmi vedeni k sebedůvěře, nezávislosti a lepším pracovním návykům.
7. Zpětná vazba mezi učitelem a žákem umožňuje okamžitě odhalovat chyby žáků, pracovat s nimi, průběžně a snadno je odstraňovat.
8. Žáci nejsou přetěžováni, jejich psychický vývoj probíhá přirozeně. Činnostní učení napomáhá rozvoji schopností všech žáků.
9. Učitelé činnostní učení umožňuje důkladnější poznání každého žáka, vede ho k úvahám o tom, co dál který žák potřebuje ke svému individuálnímu rozvoji.
10. Prostor pro naučení je dán i žákům, kteří by jinak mohli být pokládáni za průměrné nebo i podprůměrné.
11. Činnostní charakter výuky dává dostatek prostoru k dobrému individuálnímu rozvoji nadaných žáků.
12. Výsledky jsou trvalejší – pokračuje se až po zvládnutí předchozí látky většinou žáků. Stálé podněcování žáků k samokontrolě a sebehodnocení, které činnostní výuku vždy provází, přivádí mnohé žáky k dovednosti pracovat bezchybně.
13. Činnostní učení vyhovuje dětem typů zrakového, sluchového i motorického, protože se do výuky zapojuje více smyslů.

14. Hodnocení žáků je snadnější, neboť učitel může průběžně sledovat pokroky v pochopení a aplikaci učiva.
15. Při činnostním učení se vytváří velmi dobrý lidský kontakt mezi učitelem a žákem i mezi žáky navzájem. Tento kontakt se postupně přetváří ve společně uznávaná pravidla naplněná aktivitou, spoluprací, prostorem pro každého.
16. Díky aktivnímu zapojení všech žáků do výuky vede činnostní učení k přirozené integraci dětí ze sociokulturně znevýhodněného prostředí.

V rámci osnov nabízí škola dětem řadu aktivit, které pomáhají přijímat informace a s nabytými vědomostmi pracovat. Je to například školní olympiáda, projekty ve výuce, celoroční hry. Žáci neprocházejí žádným výběrovým řízením, přesto dosahují nadprůměrných výsledků. O tom svědčí každoroční vysoká úspěšnost v přijímacím řízení na gymnázia, která bývá okolo 60 %.

Potřebné péče se dostává jak žákům se SPU, tak žákům mimořádně nadaným. Přístup k žákovi se volí podle konkrétní situace. Postup je konzultován s PPP a s rodiči nejméně dvakrát ročně, většinou však mnohem častěji. V případě potřeby je zpracován individuální vzdělávací plán.

Výuka na ZUŠ zahrnuje rozličné hudební a jiné umělecké obory – zpěv, flétna, kytara, klavír, dramatická výchova, kresba, malba, keramika.

Každý rok škola pořádá koncerty a výstavy, aby žáci měli možnost veřejně vystoupit se svým dílem či hudebním umem. Další takovou možností je školní akademie, jejímž cílem je propojování jednotlivých oborů a poznání nezbytnosti spolupráce. (Pro divadlo vyrábějí kulisy žáci výtvarných oborů, žáci hudebních oborů doprovázejí představení hudbou apod.)

Školu spoluvytváří tým přibližně dvaceti pedagogů a pěti technických pracovníků. Daří se udržovat stálé společenství s malou fluktuací. Většina zaměstnanců je ve škole pět a více let. Dá se s jistotou říci, že se podařilo shromáždit lidi, jejichž prioritou je především dobro žáků a kteří mají hezký vztah k sobě navzájem.

Josef se do nové školy těšil a rychle si zvykl. Matka si po minulé zkušenosti nedělala velké naděje, snažila se být maximálně racionální. První půlrok byl podle matky nejtěžší pro asistentku, z jejíž přítomnosti učitel ani ředitelka nebyli zpočátku nijak nadšeni. Matka chlapce byla ale přesvědčena o jejich kvalitách a věděla, že bez ní nemá cenu se pokoušet ani o diagnostický pobyt. (Asistentka naštěstí počáteční tlak ustála a dnes je velice váženým členem pedagogického sboru, diriguje školní orchestr a pomáhá i jiným dětem s poruchami učení).

Třída má 30 dětí, většinou s výbornými studijními úspěchy. Dva chlapci mají specifickou poruchu učení a chování. Chlapec si velice oblíbil učitele a stejně jako na začátku i teď se předváděl v nejlepším světle. Děti jej přijaly se zvědavostí, ale přátelsky.

Učitel je zralý muž, výborný pedagog. Zajímal se dopodrobna o chlapcův zdravotní i psychický stav a rodinné poměry, sledoval chlapcovo soužití se spolužáky a otevřeně přiznal, že definitivní rozhodnutí o chlapcově přijetí padne, až uvidí, že Josef nenarušuje nějak významně vztahy ve třídě. Josef se choval slušně a kamarádsky, v hodinách se snažil, všechno vypadalo nadějně. Před koncem diagnostického pobytu nastal zdánlivě bez příčiny propad v chování. K matčině údivu tomu učitel nepřikládal velkou váhu a chlapce přijal. Dle vlastních slov na chlapci obdivuje jeho vůli vyrovnat se ostatním dětem a jeho bojovnost s limity, které mu nastavuje jeho postižení. Spolu s asistentkou vytvořili individuální vzdělávací plán, podle kterého se chlapec nejen učil, ale byl podle něj i hodnocen. Učitel trval na používání psacího (vázaného) písma, psaní diktátů, vytváření čtenářského deníku apod. Výuka probíhala částečně individuálně s asistentkou, částečně společně.

Bylo znát, že Josefa nové prostředí „táhne“ a dělal velké pokroky ve všech oblastech. Největší zásluhu na tom měla asistentka, která mu vydatně pomáhala nejen s výukou, ale i s řešením problémů se spolužáky. Na vině byl většinou Josef, rád provokoval či se k provokování nechal snadno navést. Stejně jako v minulé škole jej totiž přitahovaly nejsilnější osobnosti ve třídě a z tohoto nepoměru docházelo často ke konfliktům. Učitel však díky své autoritě a pomoci asistentky dokázal tyto roztržky rychle vyřešit.



Na konci třetí třídy učitel oznámil matce, že se počítá s Josefem do konce 5. třídy, pokud se nedopustí něčeho mimořádně závažného. Dál se uvidí podle reálných možností chlapce i školy. Druhý stupeň ale učitel spíše vylučoval. Matka toto prohlášení přijala s velkou úlevou, neboť chlapcovy střídavé nálady, resp. poruchy chování byly i pro ni velice náročné a obávala se, že by mohly být důvodem pro předčasné ukončení integrace. Tento učitelův vstřícný krok byl důležitý také pro plánování dlouhodobější strategie ve výuce a výchově chlapce.

### Z pedagogicko-psychologického vyšetření na konci 3. třídy

Josef v letošním roce změnil školu, chodí do ní rád. Vzdělává se částečně společně se třídou, částečně v individuálních hodinách s asistentkou.

Při vyšetření spolupracuje, snaží se. Brzy se objevuje motorický neklid, který provází celou práci.

Tempo čtení se mírně zrychlilo, technika čtení (slabikování) umožňuje číst i obtížnější slova se souhláskovými shluky. Čtení s porozuměním je zatím poněkud nepřesné.

V psaní udělal chlapec veliký pokrok. Zvládl z větší části psací písmo, zatím velké a nestejně, některé tvary písmen ještě nejsou zcela upevněné. Při psaní se zlepšila schopnost sledovat i gramatické jevy – psaní délek, dodržení hranice slov a hláskové stavby slova.

Pokračuje nácvik vyjmenovaných slov, Josef je schopen po sobě kontrolovat, ví si rady, když udělá chybu, samostatně ji opravuje.

V matematice Josef zvládá sčítání a odčítání v oboru do dvaceti, potřebuje více dopomoci. Nově má naučený algoritmus násobení, zná násobilku dvou a tří a ví, jak ji použít.

Nestabilní pozornost při práci způsobuje jen omezenou schopnost chlapce pracovat samostatně. Přetrvává tendence k ulpívání u předchozích obsahů myšlení.

### Hodnocení integrace ve 3. třídě:

S potěšením lze konstatovat, že změna školy pro chlapce nepřinesla výraznější problémy a vývoj i osvojování školních dovedností postupují dopředu. Současné vzdělávání s podporou asistence se jeví jako efektivní a prospěšné.

### 4. třída – školní rok 2010/2011

Na začátku nového školního roku se konala schůzka učitele, rodičů Josefa, asistentky a koordinátory o.s. Rytmus, jejímž výsledkem byl individuální vzdělávací plán, dohoda na společném postupu při prevenci a řešení Josefových kázeňských problémů a na způsobu předávání si informací, včetně stanovení frekvence společných schůzek. Důležitým bodem jednání byl způsob hodnocení chlapce. Vloni byl Josef hodnocen výhradně podle plnění cílů individuálního vzdělávacího plánu, letos se zúčastnění dohodli, že pokud chlapec chce být plnohodnotně zařazen mezi své spolužáky, bude hodnocen stejně jako ostatní, pouze v českém jazyce a matematice bude při hodnocení přihlíženo k cílům IVP – tj. nahradit nebo doplnit v těchto předmětech a podle potřeby písemné zkoušení ústním.

### Individuální vzdělávací plán pro školní rok 2010/2011

#### **Český jazyk**

Současný stav:

Josef při čtení částečně slabikuje, méně náročným, kratším textům rozumí. Píše jednotlivá jednoduchá slova psacím písmem. K zápisu používá velká tiskací písmena. Rozlišuje hlásky, slabiky, slova, věty. Zná druhy vět. Vyjmenuje tvrdé a měkké souhlásky. Vyjmenuje všechna vyjmenovaná slova.

## Plánované výstupy k 31. 1. 2011

- psaní diktátu jednoduchých vět psacím písmem
- psaní velkých písmen na začátku věty, ve vlastních jménech a názvech
- psaní i-y po vyjmenovaných slovech v základním neodvozeném tvaru a v jednoduchých případech ve slovech odvozených
- psaní párových souhlásek uvnitř slov
- psaní věcně i formálně správných jednoduchých sdělení
  
- znalost všech vyjmenovaných slov
- rozlišování slovních druhů v základním tvaru
- poznávání podstatných jmen a sloves v jednoduchých případech
- určování rodu, čísla a pádu u podstatných jmen
- určování osoby, čísla a času u sloves
  
- nácvik čtení s důrazem na plynulost, na připojování předložek, na interpunkci věty
- naučit se aktivně pracovat s textem (zeptat se na slova, která nezná)
- vyjadřování svých pocitů z přečteného textu
- napsání krátkého příběhu podle osnovy

## **Matematika**

Současný stav:

Josef se pohybuje v oboru do 1000, bez tabulky nebo číselné osy často chybí. Rozklady čísel zvládá s obtížemi. Zvládá malou násobilku, v násobkových řadách 7, 8, 9 často chybí. Zvládá orientaci v číslech v oboru 1–1000. Poznává základní tvary a tělesa, rýsuje přímku a úsečku.

## Plánované výstupy k 31. 1. 2011

### Sčítání a odčítání

- písemné sčítání a odčítání jednociferného čísla v oboru do 1000 s přechodem desítky bez pomůcek
- písemné sčítání a odčítání dvouciferného čísla v oboru do 1000 s přechodem desítky s pomůckou
- základy metody sčítání a odečítání a násobení pod sebou

### Násobení a dělení

- mechanické osvojení malé násobilky
- dělení v rámci malé násobilky
- písemné dělení v oboru 0–1000 beze zbytku

### Jednoduché typy slovních úloh

- s jednou či dvěma početními operacemi
- vytvoření návyku – zápis, výpočet, odpověď
- procvičování orientace v čase, provádění jednoduchých převodů jednotek času
- převody jednotek délky, hmotnosti a objemu (litry)

### Geometrie

- rozeznávání, pojmenování, vymodelování a popis základních rovinných útvarů a jednoduchých těles
- základní třídění tvaru trojúhelníku
- rýsování kružnice

## Individuální plán celkového rozvoje

Josef musí získat samostatné pracovní návyky. Především je třeba ho vést k přípravě pracovního místa před začátkem hodiny, dbát na úplnost všech pracovních pomůcek a přimět ho k zápisu požadavku učitele na vypracování domácích úkolů.

S ohledem na omezení chlapce je možno hledat cestu k úpravě výkonu prostřednictvím rozvoje paměti a tvorbě stálých algoritmů řešení ve formě rituálů.

Je třeba posílit jeho sebereflexi ve vztahu ke spolužákům rozvíjením empatie, vstřípením krizových scénářů, které by napomáhaly zvládat běžné životní situace bez použití agresivity.

### Průběh 4. třídy

V prvním pololetí se chlapec velice snažil a pěkně pracoval. Matka se dohodla s asistentkou, že doma každý den vypracují krátké úkoly pouze na posílení probírané látky. Až na občasné incidenty se i vztahy ve třídě zlepšily.

Před vánočními prázdninami se však Josef zhoršil v učení i chování. Změny dosáhly takové intenzity, že i třídní učitel byl bezradný a kontaktoval matku. Ta mu oznámila, že se budou z ekonomických důvodů stěhovat do menšího bytu a je možné, že to má na syna negativní dopad. Domluvili se, že dokud nedojde ke stabilizaci chlapcova stavu, měl by být stále pod dohledem dospělé osoby, aby nedocházelo k projevům agrese. Učitel matku ubezpečil, že chápe složitost rodinné situace, a znovu ji ujistil, že pokud se nepříhodí něco nepředvídatelného, počítá s chlapcem i do páté třídy. Matka si dočasně zkrátila pracovní úvazek a snažila se vyzvedávat chlapce ze školy hned po skončení výuky, ve dnech, kdy nebyla přítomna asistentka, s ním zůstala doma.

Výuka v té době stagnovala, Josef sice do školy chodil, ale byl jakoby mimo sebe, nevnímal žádné pokyny, reagoval silně impulzivně. Matka požádala o mimořádné vyšetření neurologa a ten doporučil několikadenní hospitalizaci. Na základě provedených vyšetření a po konzultaci s pedopsychiatrem došlo k redukci a změně léků. Asi po čtrnácti dnech se stav chlapce začal pomalu zlepšovat a téměř celé druhé pololetí byl již Josef stabilizovaný.

Nastalo opět klidné období a s ním i intenzivní výuka. Josef se zase snažil podávat co nejlepší výkon a viditelně pokročil o kus dál.

#### Hodnocení integrace ve 4. třídě:

Tento ročník, především první pololetí, byl poznamenán projevem poruchy chování, která je spolu s mentální retardací a ADHD součástí Josefova handicapu. Díky vstřícnému a tolerantnímu přístupu učitele se podařilo tyto obtíže překonat, aniž by musela být integrace předčasně ukončena. Druhé pololetí bylo naopak ve znamení velké snahy chlapce dosáhnout co nejlepších výsledků.

#### **Plnění IVP:**

##### **Matematika:**

- Písemné sčítání a odčítání jednociferného a dvouciferného čísla v oboru do 1000 s přechodem desítky bez pomůcek chlapec zvládá dobře.
- Základy metody sčítání a odečítání pod sebou Josef zvládl, násobení jen s dopomocí a i tak často chybuje.
- Násobení a dělení Josef zatím moc neovládá.
- Jednoduché typy slovních úloh a geometrie – minimální pokrok.

##### **Český jazyk**

- Psaní stále činí chlapci velké problémy, zlepšil se tvar písma, ale po gramatické stránce je pokrok minimální.
- Vyjmenovaná slova umí zpaměti, ale použití ve větě se mu zatím moc nedaří.
- Ve čtení nastal pokrok, oblíbil si jednoduché komiksy, čtení s porozuměním.

##### **Zeměpis, dějepis, přírodopis**

- V těchto předmětech dosahuje Josef stabilně nejlepších výsledků, i v tomto roce se mu podařilo zvládnout učivo v plném rozsahu.

### **4.3 Hodnocení přínosu integrace žáka s lehkou mentální retardací, ADHD a s poruchou chování**

Cílem praktické části bakalářské práce bylo popsat konkrétní individuální integraci dítěte s lehkou mentální retardací, ADHD a poruchou chování a zhodnotit její přínos.

Kazuistika je příkladem dosud úspěšné integrace žáka se speciálními vzdělávacími potřebami do hlavního proudu vzdělávání.

Největší problém v Josefově integraci představuje porucha chování. Často je to příznak latentní fáze somatického onemocnění, někdy je spouštěčem napětí v rodině, změna počasí apod. V každém případě je to náročné pro všechny zúčastněné a je třeba velkého pedagogického umění k zvládnutí těchto období.

Osvojování vědomostí probíhá pomalu a ve skocích, ale pokrok je patrný. Toho by se však docílilo i v základní škole praktické.

Jednoznačně pozitivní přínos má ale integrace z pohledu socializace. Zkušenosti, které dítě získává kooperací s intaktními vrstevníky, je nedocenitelná především vzhledem k míře budoucí soběstačnosti a uplatnění ve společnosti. A platí to i obráceně – pro děti zdravé je soužití s dětmi s postižením zkušeností, která je může jedinečně obohatit ve smyslu tolerance a solidarity se slabšími.

Integrace dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami není možná bez vzdělaných a motivovaných pedagogických pracovníků. Setkání s pedagogy, kteří svou práci vykonávají se zaujetím a mají děti rádi, je pro děti i pro rodiče dětí se speciálními potřebami nesmírně důležité. V případě Josefa se to podařilo, a to zejména díky pedagogickým pracovníkům různých typů škol i asistentce z organizace Rytmus.

## **Závěr**

Úspěch integrace dětí s mentálním postižením závisí na mnoha faktorech, resp. k úspěchu je nezbytná spolupráce všech činitelů integračního procesu. Klíčovou roli bezesporu hraje učitel a jeho ochota angažovat se ve prospěch dítěte s mentálním postižením a podpora rodičům v jejich úsilí o integraci. Vyřešení organizačně technických opatření, jakkoli je to obtížné, představuje tu snadnější část procesu integrace. Integrace žáka s mentálním postižením do kolektivu třídy/skupiny by měla probíhat tak, aby mohl sdílet spolu se spolužáky společné zážitky, aby byl třídou/skupinou přijímán jako jeden z nich a aby se vzájemně třída/skupina a žák ovlivňovali nejen v průběhu vyučování, ale i v průběhu volnočasových aktivit.

V kazuistické části jsem se pokusila popsat problematiku integrace žáka se speciálními vzdělávacími potřebami na kazuistice 13letého chlapce s mentální retardací, ADHD a poruchami chování. Při zpracování „historie“ integrace chlapce Josefa jsem vycházela z dobré znalosti rodinného prostředí, matky, chlapce, pedagogických pracovníků, a to zejména asistentky a učitele v posledních dvou letech školní docházky.

Z případové studie je patrné, že integrace je v dnešní době a v našem školství postavena pouze na dobré vůli učitelů a velkém nasazení rodičů. Přitom je zcela zřejmé, že zkušenosti získané od intaktních vrstevníků v předškolním a mladším školním věku jsou pro budoucí život dětí s postižením klíčové a ovlivňují míru jejich budoucí samostatnosti a schopnosti zařadit se do společnosti.

Teoreticky nejlepším řešením by byla společná školní docházka (alespoň na prvním stupni) ve spádové škole v místě bydliště s flexibilní podporou vzdělávacích potřeb všech dětí. Samozřejmou součástí pedagogického týmu by byl školní psycholog a speciální pedagog, asistenti pedagoga a osobní asistenti a v neposlední řadě kvalitní vychovatelé pro volnočasové aktivity. Přes finanční a organizační náročnost takového společného vzdělávání „pod jednou střechou“ by návratnost byla nevyčísitelná nejen pro osoby s postižením, ale i pro celou společnost.



Seznam literatury:

- BARTOŇOVÁ, M.; BAZALOVÁ, B.; PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-144-7.
- BARTOŇOVÁ, M.; VÍTKOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-158-4.
- BARTOŇOVÁ, M. *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. Brno: MSD, 2005. ISBN 80-86633-37-3.
- GOETZ, M.; UHLÍKOVÁ, P. *ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-630-4
- HÁJKOVÁ, V. *Integrativní pedagogika*. Praha: IPPP, 2005. ISBN 80-86856-05-4.
- KOUKOLÍK, F.; DRTILOVÁ, J. *Odlišné dítě*. Praha: Vyšehrad, 1994. ISBN 80-7021-097-4.
- LANGER, S. *Mentální retardace*. Praha: Kotva, 1995. ISBN 80-900254-6-3.
- LEČBYCH, M. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Olomouc: UP, 2008. ISBN 978-80-244-2071-4.
- MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jinočany: H&H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.
- MICHALÍK, J. *Školská integrace žáků s postižením na základních školách v České republice*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1999. ISBN 80-7067-981-6.
- MÜLLER, O. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-1045-1.
- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 978-80-7315-198.
- PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-40-3.
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. ISBN 80-7066-484-7.
- ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací plán*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0044-4.