



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

SBORNÍK

kazuistik a metodických listů pro práci s individuálně integrovánými žáky se speciálními vzdělávacími potřebami

Integrace²

Reg. č. projektu: CZ.1.07/1.2.00/08.0131

Název projektu: **Zkvalitnění systému péče o žáky
se speciálními vzdělávacími potřebami
v Moravskoslezském kraji**

Zkrácený název: **Integrace na druhou**

„Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky“

Odborní garanti:

PaedDr. Karla Vítková

Mgr. Helena Sůrová

Mgr. Petra Hennhoferová

Vydavatel: Moravskoslezský kraj, Krajský úřad

Tisk:

Rok vydání: 2011

ISBN:

Veškeré dotazy týkající se publikace směřujte na:

Krajské zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků a informační centrum,

Nový Jičín, příspěvková organizace

Štefánikova 7/826, 741 11 Nový Jičín

telefon: 556 764 741

Fax: 556 764 761

E-mail:office@kvic.cz

Internet:<http://www.kvic.cz>

OBSAH	str.
Úvod	5
1 Vývojové poruchy učení (VPU)	7
1.1 Předmluva k VPU	7
1.2 Kazuistiky VPU 1 - 16	8
2 Vývojové poruchy chování (VPCH)	476
2.1 Předmluva k VPCH.....	476
2.2 Kazuistiky VPCH 1 - 20	487
3 Mentální postižení (MP)	976
3.1 Předmluva k MP	976
3.2 Kazuistiky MP 1 - 9.....	987
4 Seznam použitých zkratk	1198

Úvod

Jedním z cílů realizovaného projektu „Integrace na druhou“ je zlepšení vzdělávacích podmínek žáků prostřednictvím kvalitního a vysoce odborného vzdělávání pedagogických pracovníků vybraných škol Moravskoslezského kraje včetně školních psychologů a školních speciálních pedagogů se zaměřením na speciálně pedagogické metody uplatňované v přístupech k dětem s poruchami chování, poruchami učení (poruchy školních dovedností) a mentálním postižením.

Předkládaný sborník je souhrnem a průřezem kazuistického spektra dětí s výše uvedeným postižením, které byly sledovány v rámci náslechohových hodin v projektu „Integrace na druhou“.

Záměrem sborníku je přiblížit metodiku práce a přístupů k žákům s těmito typy postižení. Teoretická část byla realizována prostřednictvím odborných seminářů vedených lektory z praxe. Praktická část byla realizována náslechy ve vyučovacích hodinách u žáků s jednotlivými typy postižení. Tento sborník je praktickým výstupem absolvovaných seminářů a stáží frekventantů zúčastněných v projektu v základních školách (specializovaných třídách). Kazuistiky zahrnují věkovou kategorii žáků 1. i 2. stupně základních škol a obsahují současně i výstup v podobě závěrů z vlastního pozorování v náslechohových hodinách a metodických doporučení, jak s žákem pracovat v podmínkách základních škol, eventuálně je nastíněna i prognóza dalšího možného vývoje.

Sborník by měl posloužit všem pedagogům základních škol při orientaci a volbě nápravných postupů u integrovaných žáků.

Současně si uvědomujeme, že obrazy postižení mohou být při stejné diagnóze poněkud odlišné a vyžadují individuální přístup, který by měl být uplatněn nejen v případném individuálním vzdělávacím plánu, ale především v každodenní práci všech zainteresovaných osob s těmito žáky.

Tato skutečnost v podobě průběžného odborného vzdělávání pedagogů ideově koresponduje s myšlenkou, že jen ti pedagogové, kteří jsou schopni a ochotni se dále učit, mohou tvořivě a efektivně vyučovat a naplnit požadavky kvalitního integračního procesu.

Přejeme všem zájemcům o danou problematiku, aby v tomto sborníku našli dostatek inspirace pro svou každodenní pedagogickou práci s integrovanými žáky.

1 Vývojové poruchy učení (VPU)

1.1 Předmluva k VPU

Vývojové poruchy učení patří do oblasti poruch, kterým je věnována značná pozornost už několik desítek let. K nejčastějším typům patří dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie a právě první z nich – dyslexie bývá často označována za „nemoc století“.

Když byla v roce 1962 vytvořena první třída pro děti s poruchami učení v Brně při Dětské fakultní nemocnici a o čtyři roky později v roce 1966 první dyslektická třída při ZŠ v Praze, bylo zřejmé, že tito žáci oprávněně potřebují speciální péči. A aktuální údaje z posledních výzkumů (podle sdělení MŠMT je v základních školách přibližně 33 000 žáků s VPU) dokladují nutnost neustálého zvyšování odbornosti pedagogů na základních školách.

Pro úspěšné naplnění podmínek integračního procesu je zapotřebí nejen znalost dnes již podrobně propracované metodiky pro nápravu jednotlivých obtíží realizovanou při výuce ve všech předmětech, do kterých se daná porucha promítá, a to na prvním i druhém stupni ZŠ, ale také úzká spolupráce všech zainteresovaných činitelů. Kromě pedagogů, školních speciálních pedagogů, pracovníků pedagogicko-psychologických poraden a speciálně pedagogických center nesmíme opomenout rodiče, kteří zaujetím vhodného postoje a adekvátním přístupem k dítěti mohou významně přispět k ovlivnění specifických obtíží i celkového osobnostního vývoje.

Úspěšné reedukační a kompenzační postupy představují významné faktory umožňující zvýšit úroveň tzv. druhotné gramotnosti a ovlivnit socializační proces v pozdějším věku.

1.2 Kazuistiky VPU 1 - 16

1.2.1 Kazuistika žáka s VPU – 1

Pohlaví: chlapec	Věk: 10 let	Ročník: 2.	Rok povinné školní docházky: 3.
-------------------------	--------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Čte pomalým tempem, snaží se přečíst text co nejrychleji, ale s velkým množstvím chyb. Zaměňuje hlásky, domýšlí si a komolí slova, porozumění čtenému je slabší. Píše levou rukou. Písmo je neurované a kostrbaté, hodně přepisuje a škrťá. Má problémy s rozlišováním tvrdých a měkkých slabik, vynechává a zaměňuje písmena, nerozlišuje délky samohlásek. Opis a přepis textu zvládá lépe.

Diagnóza:

Dyslektické a dysortografické obtíže smíšené etiologie.

Historie problému:

Chlapec je v evidenci PPP od roku 2006, měl odklad PŠD. V 1. ročníku byl znovu vyšetřen na žádost rodičů pro obtíže v ČJ, vzhledem k diagnostikovaným projevům VPU byla doporučena individuální integrace v ZŠ a péče dyslektického asistenta školy. Nabízené možnosti skupinové integrace ve specializované třídě rodiče nevyužili z organizačních důvodů – dojíždění. Nyní chlapec opakuje druhý ročník v dyslektické třídě.

Rodinná anamnéza:

Není známo.

Rodinné prostředí:

Domácí příprava na vyučování je velmi pečlivá, chlapec denně čte s matkou, matka mu také předčítá. Matka pravidelně navštěvuje třídní schůzky a je v úzkém kontaktu s třídní učitelkou.

Úroveň čtení:

Čte pomalu, často chybuje. Zaměňuje hlásky.

Úroveň psaní:

Písmo je neúhledné, má chybný sklon. Často přepisuje, vynechává a zaměňuje písmena. Má problémy s délkou samohlásek, s rozlišováním tvrdých a měkkých slabik.

Zapojení dítěte do vyučování:

Klidný, hlásí se, výuku sleduje.

Nápadnosti v chování v průběhu výuky:

Neuvedeno.

Úroveň koncentrace pozornosti:

Pracuje se zájmem, soustředí se.

Zájmy:

Pracuje s nadšením.

Úroveň sebehodnocení:

Chlapec se hodnotí kladně (postavil se k usmívajícímu se sluníčku).

Současné snahy o řešení problému:

1. Cvičení zrakové a sluchové percepce.
2. Cvičení pravolevé a prostorové orientace.
3. Zaměření se na porozumění textu.
4. Čtení kratších celků.
5. V psaní – uvolnění ruky.
6. Správné sezení a držení pera, automatizace tvaru písmen.
7. Sebehodnocení dítěte.

Postřehy z následové hodiny:

Druhá následová hodina – žák byl ve vyučování aktivní, hlásil se. Při procvičování dlouhých a krátkých samohlásek častěji chyboval. Použité metody práce s žákem byly zajímavé a aktivizující.

Metodická doporučení:

1. Na základě aktuálních problémů vytyčených v úvodu je nutné pokračovat v již zmíněných reedukačních postupech ve všech dosud sledovaných oblastech.
2. Cvičení pravolevé a prostorové orientace, jejichž poruchy mohou být jednou z příčin kinetických a statických inverzí při čtení (PC program ABC do školy, manipulační cvičení, kresebné diktáty podle aktuálních zájmů a zálib žáka, kinestetická cvičení, určování tvarů, písmen zrcadlově obrácených, pootočených apod.), možnost podpůrného názorného označení levé strany na ruce, lavici, v sešitech pro snazší orientaci (tečky, samolepky, náramek aj.).
3. Průběžná grafomotorická cvičení.
4. Senzomotorická koordinační cvičení oko – ruka, využití vhodných kompenzačních pomůcek pro leváky dle aktuální nabídky.
5. Upevňování principu psaní diakritických znamének ihned, utváření návyku sebekontroly.
6. Seznámení zainteresovaných pedagogů s publikací Nechte leváky drápat.
7. Využití speciálně upravených sešitů pro žáky s VPU, folií se vzory písmen .
8. Používání tabulek, karet, kostek, přehledů při diktátech apod.
9. Uplatňování multisenzoriálního přístupu při rozlišování tvrdých a měkkých slabik – pravidelné používání pomůcek (kostky, měkkotvrdá deska se slabikami, Cvičení pro dyslektiky Olgy Zelinkové I, II, VI).
10. Práce s bzučákem.
11. Čtení kratších textů ve dvou, střídavé čtení (po větách, případně slovech s pedagogem, rodičem), okénko, příprava slov, rytmizace.
12. Zařazování uvolňovacích cviků, popř. odpočinkových chviliek i při častém střídání činností.
13. Podpora a ocenění žákovy snahy při výuce.

1.2.2 Kazuistika žáka s VPU – 2

Pohlaví: dívka	Věk: 8 let	Ročník: 2.	Rok povinné školní docházky: 2.
-----------------------	-------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Ve vyučování pracuje dívka velmi pomalým tempem. Čte pomalu, těžkopádně, se zárazy a opírá se o tzv. dvojí čtení. Špatně rozkládá slova na hlásky, domýšlí si koncovky slov, vynechává hlásky. Porozumění čtenému je slabé. V psaní zaměňuje b – d, r – ř, nerozlišuje správně délky samohlásek. Písmo je kostrbaté a neurovnané.

Diagnóza:

Dyslektické a dysortografické obtíže smíšené etiologie.

Historie problému:

Dívka byla do dyslektické třídy zařazena v září 2009 na základě vyšetření v PPP, pro obtíže ve čtení a psaní a pro nesoustředěnost a snadnou unavitelnost.

Rodinná anamnéza:

Starší sestra má diagnostikovány VPU a navštěvuje 4. třídu dyslektickou.

Rodinné prostředí:

Rodinné prostředí je méně podnětné, dívce rodiče nečtou. Domácí úkoly ale píše pravidelně a také denně čte zadaný text. Matka navštěvuje třídní schůzky.

Úroveň čtení:

Čte pomalu po slabikách s pauzami, domýšlí konce slov, očima se opakovaně vrací na začátek slov.

Úroveň psaní:

Zaměňuje dvojice písmen r – ř/ ž, b – d, má potíže v psaní správných délek samohlásek, chybje v rozkládání slov po slabikách na konci řádku. Její písmo je neúhledné, převládá rovný sklon písma.

Zapojení dítěte do vyučování:

V hodině byla aktivní, pozorná, často se hlásila a správně reagovala, když byla vyvolána. Na počátku nové aktivity je zdrženlivá, pak pracuje aktivně a správně.

Nápadnosti v chování v průběhu výuky:

V průběhu výuky byla trochu nervózní, zvláště na začátku nové činnosti. Při psaní kontrolovala svou práci s prací svého spolužáka, se kterým seděla v lavici. Při dalším náslechu se již u ní nervozita neprojevila.

Úroveň koncentrace pozornosti:

Pracovala se zájmem a soustředěně po celou dobu vyučovací hodiny.

Zájmy:

Pracovala s nadšením, hbitě hláskovala slova, s radostí prováděla tělovýchovné chvílky.

Úroveň sebehodnocení:

Výborně zhodnotila svou práci v hodině (postavila se k usmívajícímu se sluníčku).

Současné snahy o řešení problému:

1. Dostatek názorných pomůcek.
2. Ohled na pomalé tempo.
3. Postřehování slabik, fixace slov pomocí obrázků a říkanek.
4. Dokreslování tvarů.
5. Příprava slov.
6. První čtení obloučkováním, pak s pomocí okénka.
7. Čtení krátkých úseků textu (Slabikář pouze jedna strana).
8. Společné čtení ve dvojicích.
9. Uvolňovací cviky, správný úchop, sešity s pomocnými linkami.
10. Opora v tabulce písmen.
11. Dostatek času na kontrolu.

Metodická doporučení:

1. Vzhledem k uvedeným hlavním problémům je nutné nadále věnovat pozornost reedukačním cvičením pro rozvoj sluchového vnímání se zaměřením na nácvik naslouchání, cvičení sluchové paměti, cvičení sluchové diferenciaci a cvičení sluchové a zrakové analýzy.
2. Pro zvýšení motivační úrovně a zažití pocitu úspěšnosti zařazovat opětovně činnosti, které jsou již upevněné, např. rozklad vět na slova, při dělení slov na slabiky využívat Orffova instrumentáře i vhodné PC programy (Chytré dítě), při rozkladu slov na hlásky použít slova, se kterými se žákyně aktuálně setkává v dané vyučovací hodině.
3. Experimentální zařazení prvků globálního čtení např. pro jednoslabičná slova s uzavřenou slabikou.
4. Důsledné uplatňování multisenzoriálního přístupu.
5. Reedukační cvičení zrakového vnímání - zaměření na nesprávné oční pohyby při čtení a tzv. regresi – jmenování předmětů zleva doprava, kladení předmětů podle slovní instrukce, čtení prvních písmen nebo slabik ve slovech v daném řádku.
6. Rozlišování b – d, r – ř/ž (vyvození písmene, spojování písmene s obrázkem, cvičení na porovnávání obou zaměňovaných písmen, práce s textem – vyškrtávání, vybarvování daných písmen, čtení slov, slabik s danými písmeny, průběžné cvičení zrakové paměti formou her, exponování písmen, kreslení, obkreslování apod.), práce se souborem Písmohrátky I.
7. Dvojí čtení (plynulé slabikování pod dohledem učitele nebo rodičů, čtení s okénkem, párové čtení).
8. Rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek (názornost grafického znázornění, znázornění pomocí bzučáku, rytmická cvičení).
9. Cvičení na rozvoj hrubé a jemné motoriky, kinestetická a rytmická cvičení (reprodukce rytmu slyšeného, vnímaného dotekem).

1.2.3 Kazuistika žáka s VPU – 3

Pohlaví: chlapec	Věk: 9 let	Ročník: 3.	Rok povinné školní docházky: 3.
-------------------------	-------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Nekomunikuje s učiteli, se spolužáky částečně.

Diagnóza:

Dysgrafie a dysortografie.

Historie problému:

Chlapec po odkladu PŠD chodil do logopedické třídy MŠ. V PPP šetřen již v předškolním věku z důvodu nemluvnosti. Pro přetrvávající potíže v komunikaci a na základě problémů s grafomotorikou byl na základě šetření v PPP zařazen do speciální dyslektické třídy. Po traumatizujícím zážitku v předškolním věku přestal komunikovat s dospělými osobami mimo rodičů.

Rodinná anamnéza:

Dle anamnestických údajů jsou řečové vady v rodině zakotveny dědičně (matka).

Rodinné prostředí:

Žije s rodiči. S chlapcem se na vyučování připravuje matka.

Úroveň čtení:

Slabikuje (úroveň 2. tř.), čte bez chyb.
Jednoduchým krátkým větám rozumí.

Úroveň psaní

Písmo čitelné.
Křečovitě psaní s velkým tlakem na papír.

Zapojení dítěte do vyučování:

S dětmi ve skupině se zapojuje. Při práci celé třídy pracuje, při zpěvu se aktivně zúčastňuje (lze někdy odečíst pohyb rtů), vytleskává, předvádí spolu s ostatními dětmi. Na přímou výzvu paní učitelky reaguje, ale neodpovídá.

Nápadnosti v chování v průběhu výuky:

Nesmělý, stydlivý. Sám neodpovídá, ale ve skupině vystoupí před tabulí.
Nemluví, ale čte napsaný text.

Úroveň koncentrace pozornosti:

Dobrá, dlouhodobá, pracuje po celou dobu plně soustředěn.

Zájmy:

Účastní se dění ve třídě (mlčky, ale aktivně).

Úroveň sebehodnocení:

Kritický k sobě. Dopouští se chyb ze zbrklosti (ne z neznalosti) při snaze být první.

Současné snahy o řešení problému:

1. Klidný a vstřícný přístup, snaha o spontánní zapojení se.
2. Cvičení na zmírnění grafomotorických obtíží, čtenářské tabulky, pravidelná domácí příprava.
3. Spolupráce s psychologem, klinickou logopedkou.

Postřehy z následových hodin:

Je patrný posun ve spontánnosti při práci s dětmi ve skupinách. Záleží mu na výsledku skupiny, radí dětem a pomáhá. Má upřímnou radost z dobrého výsledku.

Pozorovala jsem, že s dětmi i mnohem více mluvil. Malý kolektiv, vstřícná a chápavá paní učitelka, pozitivní motivace, každodenní trpělivá práce mu očividně svědčí.

Metodická doporučení:

1. Pro další úspěšně pokračující práci s chlapcem doplnit v diagnostickém profilu odborné vymezení přetrvávající nemluvnosti (elektivní mutismus?), následně pak nutná úzká spolupráce pedagogů, rodiny, terapeutů k dalšímu zlepšení dosavadního stavu, respektování odborných doporučení.
2. Pro rozvíjení komunikačních dovedností využít dramatizaci (podle zálib, zájmů žáka), zkušebně pomocí loutek, maňásků podporovat mluvený projev, popřípadě realizace rozhovorů ve dvojici s pedagogem v roli vhodně zvolené postavy.
3. Při reedukaci dysgrafie pokračovat v dosud osvědčených postupech, pravidelně zařazovat průpravné a uvolňovací cviky s akcentem na případný slovní rytmický doprovod, další využití Metody dobrého startu.
4. Výběr vhodného psacího náčiní dle aktuální nabídky se speciálně upravenou psací stopou pro žáky s nadměrným přitlakem (viz Dys-centrum – internetové stránky) pro zmírnění křečovitého tlaku.
5. Využití speciálních sešitů pro žáky s VPU, popřípadě pracovních listů D. Jucovičové s reliéfními symboly písmen vhodné k dotvoření a dokončení žákem pro komplexní rozvoj motorických dovedností.
6. Vytváření bezpečného, laskavého školního prostředí, nenásilné upevňování pozitivních vazeb, průběžné ocenění jeho přístupu k pracovním úkolům a zapojení se do skupinových činností, zkušebně při mimořádném výkonu udělit drobnou materiální odměnu – podle jeho zájmů a preferencí (dle informací matky).

1.2.4 Kazuistika žáka s VPU – 4

Pohlaví: chlapec	Věk: 9 let	Ročník: 4.	Rok povinné školní docházky: 4.
-------------------------	-------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Velmi nesoustředěný, neklidný. Potřebuje neustálý dohled. Velmi neúhledné písmo, až nečitelné. Pomalé pracovní tempo v matematice.

Diagnóza:

Dysortografické, dysgrafické obtíže, ADHD.

Historie problému:

Žák byl zařazen do dyslektické třídy od 2. ročníku na základě rozhodnutí odborného posudku PPP na konci 1. ročníku z důvodu výše uvedených obtíží.

Rodinná anamnéza:

SPU u rodičů nejsou známy. V září 2010 nastoupí do 1. ročníku bratr, uvedené obtíže se u něj zatím neprojevují.

Rodinné prostředí:

Vyrůstá v úplné rodině. Rodiče jsou pracovní velmi vytížení. Chlapec tráví téměř všechny školní prázdniny ve školní družině. Z pozorování učitelky a z pozorování vychovatelky ŠD matka na chlapce často křičí.

Úroveň čtení:

Plynulost čtení místy narušována řečovými obtížemi, čte po slovech, přesně, bez chyb, reprodukce obsahu čteného je obsáhlá, přesná, čtenému dobře rozumí.

Úroveň psaní:

Neobratná grafomotorika, zvýšený přítlak s projevy svalové únavy, tvary grafémů jsou nepřesné, písmo neupravené s disproporcemi ve velikosti i sklonu, nerespektuje liniaturu.

V diktátu méně pohotová výbavnost tvarů velkých psacích písmen, obtíže ve fonetické analýze a syntéze, neujasněná pravolevá orientace.

Zapojení dítěte do vyučování:

Bezprostřední, všechny úkoly slovně komentuje, pomalý, potřebuje neustálý dohled.

Nápadnosti v chování v průběhu výuky:

Psychomotorický neklid, nižší schopnost autokorekce, odbíhá od tématu.

Úroveň koncentrace pozornosti:

Pracovní tempo je kolísavé, pozornost labilní, velmi snadno odklonitelná vnějšími podněty, nízká úkolová výdrž doprovázena výraznými známkami únavy.

Zájmy:

Encyklopedie, přírodovědné programy a pořady o přírodě, rád čte, nesnáší TV.

Úroveň sebehodnocení:

V hodině se hodnotil kladně.

Současné snahy o řešení problému:

1. Nutná motivace.
2. Zklidnění.
3. Individuální přístup.

Metodická doporučení:

1. Uplatňovat trpělivý přístup se stanovením a důsledným respektováním jasných hranic a pravidel, rozvíjet věku přiměřené formy sociálního chování, vést k samostatnosti, schopnosti řešit vzniklé situace.
2. Pro zmírnění obtíží se sníženou koncentrací pozornosti a psychomotorickým neklidem upravit pracovní prostředí omezením tzv. rušivých podnětů, organizace předmětů a pracovních pomůcek na lavici – pouze nezbytné pro plnění daného úkolu.
3. Využití např. barevných podložek s oblíbenými barvami umístěných pod jednotlivé úkoly.
4. Využití prvků strukturovaného učení pro přípravu a uspořádání jednotlivých úkolů, činností.
5. Ve výuce respektovat vysokou unavitelnost psychických funkcí - časté střídání činností, délku jednotlivých lekcí rozčlenit do úseků, ve kterých je schopen soustředěně pracovat.
6. Využití možnosti střídání místa i v průběhu vyučovací hodiny, pověření žáka drobnými pomocnými úkoly pro pedagoga.
7. Pro upevnění žádoucího chování zařazovat krátké přestávky s pevným časovým limitem, během kterých by se mohl věnovat svým zálibám – činnostní odměna.
8. Průběžné zařazování relaxačních chvil, možnost využití zábavných her.
9. Organizace denních činností – od náročnějších k volnějším a živějším aktivitám v rámci hodiny, dne.
10. Při reedukaci dysgrafických a dysortografických obtíží průběžně zařazovat potřebná cvičení hrubé a jemné motoriky s uplatněním multisenzoriálního přístupu a vkládáním krátkých relaxačních chvil.
11. Využití vhodného psacího náčiní z aktuální nabídky výrobků určených pro zmírnění zvýšeného přitlaku.
12. Využití speciálních sešitů pro děti s VPU.
13. Pro fixaci tvarů velkých psacích písmen využít např. tabulky D. Jucovičové, které obsahují reliéfní symboly a jsou určeny k dotvoření a dokončení samotnými žáky.
14. Podle aktuálního stavu a vývoje průběžně zařazovat rozmanitá cvičení pro rozvoj sluchové a zrakové percepce, vnímání a reprodukce rytmu s možností využití vhodných výukových PC programů (Chytré dítě, ABC do školy).
15. Návětr psaní slov s šeptaným nebo polohlasným doprovodem.
16. Práce s chybou, návětr sebekontroly.

1.2.5 Kazuistika žáka s VPU – 5

Pohlaví: chlapec	Věk: 11 let	Ročník: 5.	Rok povinné školní docházky: 5.
-------------------------	--------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Chlapecův problém tkví v řečovém handicapu, který se negativně promítá do všech školských výkonů a výsledků. Chlapec je v hodinách roztržitý, nesoustředěný a téměř nemá zájem o školu. Domácí příprava není téměř žádná, často zapomíná pomůcky, sešity, neplní zadané domácí úkoly. Na druhou stranu se vždy omluví a má snahu úkol dopsat. Velmi dobře reaguje na pochvalu, povzbuzení a důvěru učitele v jeho schopnosti.

Diagnóza:

Vývojová dysfázie, obraz dyslexie, dysortografie, ADHD.

Historie problému:

Chlapec se učil číst v 1. třídě genetickou metodou, která skryté obtíže nejspíš prohloubila. Další informace nejsou k dispozici, chybí zpráva z vyšetření speciálním pedagogem a psychologem.

Rodinná anamnéza

Rodinná anamnéza není známa.

Rodinné prostředí:

Chlapec je v péči babičky společně se starším bratrem. Chlapec byl na určitou dobu umístěn v DDÚ především proto, že ho babička nezvládala a mělo se docílit nápravy i v jeho chování. Babička oba sourozence zvládá s velkými obtížemi, nerespektují ji, nemá přiměřenou autoritu.

Na doporučení PPP má docházet na logopedii, bohužel doposud náprava řeči nebyla babičkou zajištěna, i přes opakované urgencye školy. Chlapec chodí do školy ne vždy čistě oblečen, občas je cítit močí, chybí pravidelná hygiena a každodenní důsledná kontrola výše zmíněných úkonů. Nenosí pomůcky a vypracované domácí úkoly.

Rodinné prostředí není natolik podnětné a vstřícné, aby mohl dosáhnout lepších výsledků v učení.

Úroveň čtení:

Ve čtení se projevuje jeho vývojová porucha řeči, čtení pomalé se zárazy a špatnou výslovností, potřebuje větší písmena, podporu učitele - čtení v duetu, zautomatizování čtení písmen s využitím jednoduchých textů. Potřebuje dobrou motivaci, pak aktivně spolupracuje. V AJ je preferován mluvený projev před čtením textu. Čte až po dětech, které poruchu nemají, po poslechu z audio nahrávky, po vzoru učitele nebo čte společně celá třída.

Úroveň psaní:

Písmo je méně čitelné, nedodrží tvary písmen, mají různou výšku, šířku, neudrží písmo na řádku. Spoustu cvičení doplňuje v pracovním sešitu nebo na pracovních listech.

Zapojení dítěte do vyučování:

Chlapec byl sledován v hodině AJ. Bohužel AJ mají vždy poslední pátou vyučovací hodinu, tudíž se občas stává, že je žák unavený, polehává na lavici, nesoustředí se. Po relaxační chvilce, odpočinku nebo hře je schopen dále pracovat. Potřebuje oporu učitele při práci, pak vše zvládne. Jinak se v hodinách zapojuje, hlásí se, snaží, ale nesmí mít špatnou náladu, pak je v opozici a odmítá pracovat.

Dochází jednou týdně na reedukaci, kde je aktivní, vždy se na hodiny těší, je zvědavý, co budou nového dělat. V reedukaci je pohotový, zadané úkoly plní ochotně, má tendenci vše rychle vypracovat bez vlastní kontroly, proto je veden ke zpětné vazbě své práce a kontrolován učitelem.

Nápadnosti v chování v průběhu výuky:

V kolektivu je málo oblíbený pro jeho neadekvátní reakce na chování a jednání spolužáků. Dochází nejen k verbálním napadáním, ale i fyzickým útokům. V jeho případě se musí postupovat obezřetně, aby se nedostal do afektu, kdy se přestává ovládat a zvyšuje se jeho agresivita.

Úroveň koncentrace pozornosti:

Právě kvůli únavě se projevuje podrážděnost, negativní a neadekvátní reakce na slovní poznámky svých spolužáků, které končí i ve výuce osobním napadáním a osočováním. Učitel by měl takovým situacím předcházet, ale někdy to opravdu nejde.

Zájmy:

Je zapojen v zájmových útvarech na škole, konkrétně chodí do výtvarného kroužku „Šikulové“, kde se mu věnují, pracuje s chutí, ale opět je nutné povzbuzování, rád od práce utíká a nedokončuje ji, protože musí vynaložit více úsilí, snahy a času. Pokud učitel získá jeho důvěru, rád s ním komunikuje o svých zálibách, co se mu povedlo, jak se mu líbila hodina apod.

Úroveň sebehodnocení:

Má tendenci se podceňovat, opět nutná pochvala učitele, aby si více věřil.

Současné snahy o řešení problému:

1. Je sestaven IVP.
2. Chlapec je zařazen do individuální reedukační péče v rozsahu jedné hodiny týdně.
3. Dále byla vypracována příloha k IVP pro daný předmět, jak s chlapcem pracovat - konkrétní cíle, úprava výuky, časové a obsahové rozvržení učiva, forma zadávání a plnění úkolů, formy a metody práce, způsob hodnocení a klasifikace.

Náslechová hodina:

Žák se v hodině malinko více projevoval než obvykle. Bylo to patrné při zpívání písní, při práci ve dvojici a při tvorbě strašidla Ťula Bula.

Metody:

Přirazování daných sloves a vět k odpovídajícím činnostem na obrázku – myšlenková mapa:

Při skupinové práci stál opět mimo skupinu, pozoroval spolužáky, jak se snaží přiřadit slovesa k obrázkům.

Práce ve dvojicích:

Nejprve na něj vyšel spolužák, se kterým se nemá v lásce. Tato situace byla vyřešena a žák nakonec pracoval se spolužačkou. Během tohoto úkolu se snažil vytvořit správně danou větu.

Nácvik písně na základě zvládnutí slovní zásoby Are you sleeping?:

Žák se snažil písničku zpívat. Snaha zpívat byla i u písně „Hippopotamus“, kterou zpívali s magnetofonem. Problém nastal, když se magnetofon ztišil a žák nevěděl, jak má pokračovat dále.

Řešení pracovního listu:

Při práci s nakopírovanými materiály se snažil splnit konkrétní cvičení. Když nerozuměl zadání, přihlásil se.

Obrázkový diktát – kreslení strašidla Ťula Bula na základě porozumění pokynů:

Tento úkol ho bavil, pozoroval pečlivě pokyny vyučující, při sebehodnocení se ohodnotil průměrně.

Metodická doporučení:

1. Pokračování speciálních forem metod práce pro žáky s ADHD a VPU uplatňovaných dosud a zakotvených v IVP.
2. Výuka cizího jazyka v menší skupině, ve dvojicích, popřípadě přímo s učitelem, s důrazem na zvládnutí základního učiva.
3. Upřednostnění ústní formy před písemnou nebo čtenou při zkoušení (možnost výběru vyhovující formy, využití kompenzačních pomůcek, práce s přehledy učiva, tabulkami).
4. Vytváření nebo vlepování obrázkových slovníků do sešitů, využití speciálních sešitů a folií pro žáky s VPU. Doplnění vhodného slova do vět na pracovních listech.
5. Srozumitelná forma instrukcí při vypracování úkolů v pracovních sešitech (spolužáci překládají anglické pokyny nebo pedagog zadá požadavek v českém jazyce, případně vzorové vypracování konkrétního úkolu).
6. Upevňování především konverzačních frází, základních slovních a větných spojení, nácvik správné reakce na nejjednodušší pokyny v anglickém jazyce.
7. Zařazování pohybových činností a her k upevnění slovní zásoby (multisenzoriální přístup), říkadla, rozpočítadla, písně s pohybovým doprovodem, rytmizace.
8. Práce s názorem, maximální konkretizace.
9. Využití interaktivní tabule se speciálním programem PROJECT 1 – procvičování učiva, poslech a nácvik správné výslovnosti, psaná podoba slovíček tematicky řazených apod. nebo portál: www.veskole.cz, práce se speciálními výukovými programy pro žáky s VPU na PC.
10. Při plnění pracovních úkolů ocenit i snahu žáka a vyzvednout úspěšné zvládnutí i části úkolu.
11. Úzká a pravidelná spolupráce školy s OSPOD, podpora školy při účinném výchovném vedení zákonným zástupcem, pro zlepšení plnění domácích úkolů zvážit možnost vypracovávat zadané úkoly v rámci školní družiny.
12. Zahájit nápravu řeči u logopeda.
13. Posilovat sebevědomí a chuť k učení a škole vhodnou motivací, pochvalou, povzbuzením, po úspěšném splnění úkolu poskytnout možnost odměny oblíbenou činností (předem určený časový interval).
14. Při práci trvat na dokončení úkolu např. vypracovat část cvičení svým pracovním tempem, s pomocí spolužáka nebo učitele, ale na druhé straně netolerovat ledabylost a lhostejnost při plnění zadaného úkolu, optimální strukturalizace všech pracovních činností.
15. Pomoci chlapci začlenit se do kolektivu, využití vhodných behaviorálních technik podle principů KBT k posílení žádoucích vzorců chování a ke korekci nevhodného chování (pozitivní zpevňování a očekávání).

1.2.6 Kazuistika žáka s VPU – 6

Pohlaví: chlapec	Věk: 11 let	Ročník: 5.	Rok povinné školní docházky: 5.
-------------------------	--------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Velmi špatný čtenář, slabikuje, velmi rád si při čtení domýšlí konce slov, má problém přečtený text reprodukovat. Neúhledné písmo. Poruchy koncentrace pozornosti, je velmi živý, při práci zbrklý. Je levák.

Diagnóza:

ADHD, dyslektické, dysortografické a dysgrafické obtíže smíšené etiologie.

Historie problému:

Poprvé byl vyšetřen v PPP v roce 2004, měl odklad PŠD. Během školní docházky na kmenovou školu byl veden jako integrovaný žák se speciálními vzdělávacími potřebami, byl v péči DA a měl ve výuce zohlednění vzhledem k obtížím VPU. Na jaře 2009 se situace v kmenové třídě zhoršila, chlapci hrozilo opakování ročníku. Matka požádala o kontrolní vyšetření v PPP, na základě kterého byl zařazen do dyslektické třídy v rámci přestupu na jinou základní školu.

Rodinná anamnéza:

V anamnéze je dědičný podklad VPU – matka dyslektik, babička přecvičený levák.

Rodinné prostředí:

Chlapec žije jen s matkou a babičkou, problematičtější situace ve vztahu k otci, který s rodinou již delší dobu nežil, ale chlapec se s ním stýkal. Probíhá soudní stíhání otce kvůli ublížení na zdraví družky, kterou chlapec znal a tuto situaci hůře prožívá a nechce o tom s nikým hovořit.

Úroveň čtení:

Pomalé tempo čtení, záměna některých písmen, nedodržování hranic slov, u obtížnějších slov dvojí čtení, s narůstajícím časem narůstá počet chyb, porozumění textu je na nižší úrovni.

Úroveň psaní:

Žák píše levou rukou, přítlak na psací náčiní je silnější, často zaměňuje některá písmena (především s-z, d-t, d'-t'), některá písmena vynechává, často nepíše diakritická znaménka (čárky, háčky), někdy zaměňuje velké písmeno za malé, občas nedodrží hranice slov.

Zapojení dítěte do vyučování:

Do vyučování se zapojoval, snažil se, byl pozorný, ačkoliv se jedná o žáka s ADHD.

Nápadnosti v chování v průběhu výuky:

Žák dával celou vyučovací hodinu pozor, snažil se.

Úroveň koncentrace pozornosti:

Ačkoliv se jedná o žáka s ADHD, celou hodinu byl žák soustředěný (jednalo se o 1. vyučovací hodinu). S přibývajícím dnem úroveň koncentrace u žáka klesá, snadno unavitelný s nerovnoměrným pracovním tempem.

Zájmy:

Florbal.

Úroveň sebehodnocení:

Osobnost žáka je poněkud infantilnější, čemuž odpovídá i úroveň jeho sebehodnocení. Málokdy dokáže sám sebe objektivněji ohodnotit. Často se přeceňuje tam, kde to neodpovídá jeho výkonu a naopak podceňuje tehdy, když k tomu není opodstatnění.

Současné snahy o řešení problému:

1. Správné držení psacího náčiní.
2. Grafomotorická cvičení pro uvolnění ruky.
3. Trénink zrakového a sluchového vnímání, diferenciaci podobně znějících hlásek a písmen, nácvik přesmykování hlásek i slabik ve slovech.
4. Nácvik pravolevé orientace.
5. Psaní diakritických znamének ihned nad daným písmenem.
6. Zaměření se na dodržování hranic slov a vět ve čtení i psaní.
7. Vedení k samostatné kontrole přečteného i napsaného.
8. Důraz na porozumění textu.
9. Neustálé vštěpování a aplikace gramatických pravidel.
10. Neustálé trpělivé a důsledné pedagogické vedení.

Metodická doporučení:

1. Dodržování všech nápravných postupů a podpůrných opatření u žáků s dysgrafickými a dysortografickými obtížemi (viz výše).
2. Respektování osobního pracovní tempa žáka při výuce.
3. Poskytování dostatku času na práci.
4. Zohlednění projevů typických pro ADHD při jasně nastaveném systému pravidel pro školní prostředí.
5. Organizace pracovních činností - náročnější činnosti zařazovat na počátek vyučování.
6. Respektování vyšší unavitelnosti psychických funkcí.
7. Časté střídání činností a forem práce, práce s interaktivní učebnicí ČJ (Pravopis), PC program Hrajeme si s písmenky.
8. Průběžné zařazování relaxačních chvil během výuky (hudební, výtvarné, tělesné apod.), využití rehabilitačního míče k alternativnímu sezení.
9. Členění úkolů do kratších celků, strukturalizace činností.
10. Ocenění i projevené snahy o úspěšné zvládnutí úkolu.
11. Pozitivní hodnocení i dílčích úspěchů.
12. Preference ústní formy zkoušení před písemnou.
13. Úzká spolupráce s rodinou a pravidelná domácí příprava, dodržování stanoveného režimu a pravidel.
14. Průběžná pozitivní motivace.
15. Nácvik přiměřeného sebehodnocení, vizualizovaná stupnice hodnotících výroků - pro výběr žákem, graficky zpracovaná podle zájmové oblasti žáka (sport).

1.2.7 Kazuistika žáka s VPU – 7

Pohlaví: Chlapec	Věk: 11 let	Ročník: 5.	Rok povinné školní docházky: 5.
-------------------------	--------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Žák k nám nastoupil v květnu 2007 ze ZŠ, kde měl problémy se soustředěním a pozorností. V matematice výrazné zhoršení s nedostatečným hodnocením. Výrazný nezáměr o školu, negativismus.

U nás ve škole plně začleněn do kolektivu, zlepšení školních výsledků. Žák je aktivní ve vyučování, spolupracující a ochotný, s pokleslým zájmem o domácí přípravu, často náladový. Nezdár v práci způsobí nezáměr až úplnou pasivitu. Časté jsou výkyvy v koncentraci pozornosti a v podávaných výkonech. Domácí příprava je nedostatečná, nepravidelná, nerad dělá domácí úkoly. Paměťové učení ho nebaví. Intelkt je v pásmu průměru, přiměřený věku.

Diagnóza:

Specifická vývojová dysortografie, znaky dyslexie, dyskalkulická problematika, poruchy motorické složky psaní, LMD terén.

Historie problému:

Již v roce 2006 se matka obrátila na neurologickou ambulanci, důvodem byla nadměrná únava, vyčerpání, bolest hlavy a očí. Nasazena medikamentózní léčba. Ve 2. tř. na ZŠ výrazné zhoršení prospěchu, negativismus, neochota spolupracovat, proto matka navrhla vyšetření na PPP. Poté žák 21. 5. 2007 přestoupil na naši školu. Zde došlo ze začátku ke zklidnění a taky zlepšení prospěchu. Ve 3. tř. nové vyšetření na PPP z důvodů platnosti posudku jen do 30. 6. 2008. Dnes opět velké výkyvy v podávaných výkonech. Nebaví ho domácí příprava, problémy s paměťovým učením, velké teoretické nedostatky v učivu ČJ. V matematice i přes diagnostikovanou dyskalkulickou problematiku jsou výsledky dobré.

Žák byl dle diagnostiky zařazen do běžné třídy v rámci individuální integrace s jednou hodinou reedukační péče. Návrh na kontrolní vyšetření podán v lednu 2010 z důvodů konce platnosti posudku (do 30. 6. 2010) a vzhledem k dalšímu vzdělávání žáka.

Rodinná anamnéza:

Žák žije v úplné rodině, dítě je z druhého těhotenství, bez problémů, rodiče mají 5 dětí. Dyslexie byla diagnostikována u staršího bratra.

Rodinné prostředí:

Vzhledem k počtu 5 dětí podnětné dle možností. Problémy ve vztahu k sourozencům nejsou. Doma pomáhá matce s mladšími sourozenci, manuálně je zručný. Silně citově vázán na rodinu, umí se vcítit do druhých, chrání a pomáhá slabším sourozencům i spolužákům. Matka se snaží se synem o jeho problémech diskutovat. K nám na školu dochází do 2. tř. i mladší bratr jmenovaného.

Úroveň čtení:

V posledním roce došlo k výraznému zlepšení plynulosti čtení (doma čte mladším sourozencům pohádky). Někdy chybovost v koncovkách, aby urychlil tempo čtení, interpunkci zvládá, chápe obsah čteného textu, umí odpovídat na otázky, s malou dopomocí zvládá reprodukci textu. Dobrá je orientace v textu, slovní zásoba odpovídá věku i diagnostikované poruše. Dobrá je zraková i sluchová analýza a syntéza slov, někdy se objeví problémy s pravolevou orientací způsobené nevyhraněnou lateralitou. Problémy mu dělá výběr hlavních myšlenek z textu a tvorba osnovy.

Úroveň psaní:

Správný způsob sezení, píše pravou rukou s nesprávným úchopem (palec překrývá ukazováček). Všechny tvary tiskacího i psacího písma jsou zafixovány, opis a přepis zvládá téměř bez chyb, chyby odpovídají diagnostikované poruše. Nedostatky v dlouhodobé i krátkodobé paměti a nedostatky

v teoretických vědomostech se odráží v praktické podobě. V hodinách využívá kompenzačních pomůcek, gramatických přehledů, poskytujeme vizuální předlohu a zařazujeme relaxační chvílky a uvolňovací cviky. Do práce je nutné zapojit co nejvíce smyslů, diakritická znaménka píšeme hned s písmenem, rozvíjíme zrakové vnímání, pravolevá orientace je v normě. Oslabená je sluchová syntéza a audiomotorická koordinace. Učí se pracovat s vlastní chybou, chyby odstraňuje pod vedením učitele. Zdůrazňujeme až opravené chyby, vedeme k důkladnému gramatickému zdůvodnění vzniklých chyb.

Zapojení dítěte do vyučování:

Žák je aktivní, ochotný, snaživý, spolupracující. Často mluví ve vyučování, aby ukázal, že učivo umí, ale nehlásí se. Pracuje svědomitě, snaží se podat co nejlepší výkon. Při neúspěchu práci neguje a je nutné ho motivovat a povzbuzovat k další práci. Nepotřebuje delší čas na práci, ale potřebuje kontrolu a vedení ze strany učitele. Rád sedí vepředu, aby byl na očích učitele. Nutný je častý kontakt. Rád a ochotně pomáhá učiteli, chystá pomůcky (mapy, obrazový materiál). Domácí příprava je nedostatečná, často neplní domácí úkoly. Nepřipravuje se na testy a zkoušení, při nezdaru pak reaguje neadekvátně.

Nápadnosti v chování v průběhu výuky:

Mluvením se na sebe snaží upoutat pozornost, snaží se vykřikováním ukázat, že něco umí. Při jakémkoliv školním neúspěchu reaguje tím, že se urazí a dál nepracuje. Svůj negativistický postoj změní po další pochvalě, pobídce k práci a následné motivaci.

Úroveň koncentrace pozornosti:

Výkyvy v koncentraci pozornosti a ve školních výkonech. Pozitivně působí střídání pracovních aktivit, využívání relaxačních chviliek. Těžkopádnější reaktivita je hlavně u řešení úkolů verbálního typu, snižená je schopnost dlouhodobé koncentrace pozornosti. Při neznalosti učiva dochází k nesoustředěnosti, nepozornosti, která negativně ovlivňuje chybovost a vlastní výkon.

Zájmy:

Má rád všechny typy výchov (HV, VV, TV, PČ). V oblíbených předmětech pracuje samostatně a v rychlém tempu. Pokud je hotov, neustále prosí o další práci. Práci odvádí poctivě. Rád pomáhá učiteli. Ve škole dochází do PC a hudebně – pohybového kroužku. Ve vztahu k dospělým je velmi ochotný, obětavý a vstřícný.

Úroveň sebehodnocení:

Slabší, někdy spíše nekritický. Ví, co mu dělá potíže, ale nepřikládá tomu velký důraz. Učí se a pracuje jenom na tom, co ho baví. Nemá rád časově omezenou práci. Rád pracuje ve dvojicích i ve větších skupinách.

Žák se hodnotí ústně, písemně, graficky (smajlíky), učí se pracovat s vlastní chybou, má možnost navrhnout způsob práce, který mu nejlépe vyhovuje a podá v něm ten nejlepší výkon.

Současné snahy o řešení problému:

1. S žákem je nutné pracovat pravidelně, nutno kontrolovat pochopení zadaného úkolu, využívat různé formy práce k zafixování i procvičení konkrétního učiva.
2. Dát přednost kvalitě před kvantitou, umožnit práci s kompenzačními pomůckami, využívat co nejvíce názorných pomůcek (hlavně v M), umožnit relaxační chvílky.
3. Preferovat takovou formu učení, ve které žák podá nejlepší výkon. Nevystavovat tlaku časově omezených úkolů.
4. Dát možnost práce dle vlastního tempa, pozitivně hodnotit i dílčí úspěchy (hlavně v M), dát možnost opravy nevydařené práce.
5. Zaměřovat se na samostatnost, nutná je každodenní adekvátní domácí příprava.
6. Systematické vedení a kontrola ze strany učitele.

Postřehy z následové hodiny:

Chlapec v hodině spíše klidný, tichý, při práci ve skupině se zapojuje, spolupracuje. Při hodině se nehlásil, ale výuku sledoval.

Myslím, že chlapec vyhovuje spíše práci ve skupině, kdy se nemusí spoléhat pouze sám na sebe. Chlapec má jako integrovaný žák možnost při únavě odpočívat u jiné činnosti. V této hodině toho nevyužil a snažil se pracovat společně se třídou.

Metodická doporučení:

1. Využití všech stávajících forem a metod práce, které jej aktivně zapojují do výuky, posilují sebedůvěru a umožní podat žákovi co nejlepší výkon s maximálním využitím kompenzačních pomůcek.
2. Práce ve dvojicích, kooperativní výuka.
3. Průběžné zařazování zábavných forem výuky - didaktické hry, možnost využití žákovy snahy a ochoty pomáhat vyučujícím a zainteresovat jej na spoluvytváření pomůcek pro různé typy her, přehledů apod., případně motivačně využít jako formu učení pomoc mladšímu sourozenci.
4. Práce na PC, využívání reedukačních výukových programů pro žáky s VPU, v případě dostupnosti zkušebně začlenit práci na PC do domácí přípravy – možnost vytvoření grafického výstupu při paměťovém učení, popřípadě možnost výtvarného dotvoření úkolu.
5. Práce s PS, encyklopedií, práce s mapou.
6. Doplnovací cvičení, pracovní listy.
7. Uplatňování multisenzoriálního přístupu při pracovních činnostech, využití manuální zručnosti žáka k posílení sebedůvěry a zvýšení pocitu úspěšnosti.
8. Práce formou návodných otázek.
9. Využití testů pro ověření úrovně pochopení a osvojení učiva.
10. Názorné vyučování, pokusy, pozorování.
11. Výukové programy na multimediální tabuli.
12. Práce s televizí, tiskem, využití textů podle zájmových preferencí žáka při reedukačních cvičeních.
13. Obrazové vyučování, ilustrace.
14. Simulace situací z praktického života při řešení matematických úkolů.
15. Pro eliminaci nežádoucích projevů chování a posílení pozitivních vzorců využívat techniky pozitivního a zástupného zpevnování a pozitivního očekávání.
16. Pro zvýšení úrovně sebekontroly provádět nácvik slovního sebeinstruování pod vedením pedagoga.

1.2.8 Kazuistika žáka s VPU – 8

Pohlaví: chlapec	Věk: 11 let	Ročník: 5.	Rok povinné školní docházky: 5.
-------------------------	--------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Klidný, milý, slušný, snaživý a ochotný chlapec, v kolektivu oblíbený, který k nám do školy přišel 1. 9. 2008. Chlapec s intelektem v oblasti průměru, koncentrace pozornosti přiměřená věku, s pomalejším tempem práce, nerovnoměrnou výkonností, s nedostatečnými teoretickými vědomostmi z předešlých ročníků. Získané vědomosti neumí sám použít v praxi. Dosažené vědomosti a jeho všeobecný přehled jsou na úrovni nižšího průměru. Potřebuje vedení a dohled ze strany učitele. Problémy s dlouhodobou pamětí. Nedůsledná a nepravidelná je domácí příprava.

Diagnóza:

Dysgrafie, dysortografie, LMD.

Historie problému:

První vyšetření v PPP v 1. ročníku ZŠ (květen 2007) na podnět matky se souhlasem třídního učitele z důvodů zhoršení prospěchu ve 2. pololetí a s problémy v psaní a čtení. U nás zařazen do běžné třídy s individuální integrací a jednou hodinou reedukační péče. Dle možnosti skupinová integrace ve specializované třídě.

Doba platnosti posudku do 30. 6. 2011.

Rodinná anamnéza:

Rodinná anamnéza není známa.

Žák žil po rozvodu rodičů v neúplné rodině s matkou a babičkou. Otec není v kontaktu se synem. Maminka v únoru 2010 porodila druhé dítě. Dnes žije společně s nimi i druh matky. Matka je v současnosti se školou v kontaktu spíše méně, vzhledem k narození dítěte. Ale ani dřívější kontakt neodpovídal některým školním problémům. Kontakt byl spíše telefonický, jenom při upozornění na zhoršení prospěchu nebo neplnění si školních povinností následoval osobní kontakt. Ke zhoršení domácí přípravy došlo v době, kdy byla maminka na nemocenské z důvodů pozdního těhotenství. I nadále je stav domácí přípravy nedostatečný, nedůsledný a nepravidelný. Matka apeluje na samostatnost žáka, ale jeho školní výsledky ukazují potřebu vedení.

Rodinné prostředí:

Prostředí je méně podnětné než žák potřebuje a vyžaduje. Nedůsledné vedení a kontrola ze strany matky, nedostatečná domácí příprava, žák zapomíná domácí úkoly, sešity, pomůcky.

Úroveň čtení:

Přetrvává pomalejší tempo čtení, problémy se čtením delších a obtížnějších slov, někdy záměny koncovek, předčítání, nedostatečná interpunkce při čtení. Menší slovní zásoba se odráží v komunikaci a vyjadřovacích schopnostech. Reprodukce čteného textu je méně srozumitelná, obtížně hledá výrazy, v řeči mívá špatný slovosled, na návodné otázky umí odpovědět. Orientace v textu je dobrá. Sluchová analýza a syntéza je přiměřená věku. Nutno v práci tolerovat neefektivní čtení. Nutno kontrolovat pochopení zadaného úkolu.

Úroveň psaní:

Držení psacího náčiní již zafixováno, držení spíše strnulé se špatným sklonem sešitu. Tiskací i psací písmo je zafixováno. Písemný projev je přiměřený diagnostikované poruše. Objevují se specifické chyby – i, y, diakritická znaménka. Kvalita písma a množství chyb je ovlivňováno pozorností a soustředěností při konkrétní pracovní činnosti. Tempo práce je závislé na učební látce a vědomostech žáka v daném předmětu. Úprava sešitů odpovídá diagnostikované poruše. Někdy nesprávný způsob sezení, spíše polehávání na lavici. Je veden k plynulosti v pohybu. Sám neumí pracovat s vlastní písemnou chybou.

Zapojení dítěte do vyučování:

Chlapec je spíše pasivní, vyčkává na vyzvání učitele, jinak do pracovních činností se zapojuje, snaží se svědomitě pracovat. Rád pracuje ve skupinách, má rád střídání činností, je přizpůsobivý. Ve vyučování využívá kompenzačních pomůcek. Ke konci vyučování je zjevná únava.

Nápadnosti v chování v průběhu výuky:

Jeho reakce jsou závislé na zájmu o daný předmět, připravenosti na výuku a procvičeném učivu. Při opakovacích cvičeních je aktivnější, pohotovější a samostatnější. Ke konci výuky je vidět únava a zvyšující se nesoustředěnost. V posledních vyučovacích hodinách je nutno častěji motivovat, povzbuzovat, aktivně zapojovat do výuky, ale taky umožnit využití relaxačních chvil a práci dle vlastního tempa.

Při druhém pozorování zjevný rychlejší nástup únavy, pasivní přístup, čeká na pobídnutí ze strany vyučující.

Nezapojil se do práce skupiny, vzájemná spolupráce nastala až po řešení situace paní učitelkou.

Úroveň koncentrace pozornosti:

Je průměrná. Na konci vyučování projevy únavy, zvýšení pasivity a snížení koncentrace pozornosti, což negativně ovlivňuje celkový výkon. Pozitivní vliv na koncentraci pozornosti má střídání metod a forem práce. Při únavě jsou využívána relaxační a uvolňovací cvičení.

Ve srovnání s první následující hodinou je ve druhé patrná větší unavitelnost, menší soustředění, polehává na lavici, menší zájem o učení. Dle slov paní učitelky - nastala změna v domácím prostředí, v rodině přibyl sourozenec, zřejmě dochází k rušení spánkového klidu žáka. Rovněž se projevuje nastupující únava s blížícím se koncem školního roku. Díky vstřícnému vedení se přesto daří žáka přimět k práci a opakovaně ho motivovat pro školní práci.

Zájmy:

Bez vyhraněných zájmů. Ve škole ani mimo školu nenavštěvuje žádné zájmové kroužky. Baví ho práce ve skupinách, zábavné formy výuky, didaktické hry, ve kterých dosahuje lepších výsledků. Velmi dobrých výsledků dosahuje v TV (žák je sportovně nadaný).

Úroveň sebehodnocení:

Přiměřená věku. Umí vysvětlit, co mu dělá problémy a proč. Často nedostatečná snaha po úspěchu, lenost, klesající pracovní rytmus, nestálá pohotovost k učení. Žák se hodnotí ústně, písemně, graficky (smajlíky), učí se pracovat s vlastní chybou, má možnost navrhnout způsob práce, který mu nejlépe vyhovuje a podává v něm nejlepší výkony (motivačně jsou hodnoceny i dílčí úspěchy).

Současné snahy o řešení problému:

1. Dovolujeme chlapci pracovat dle vlastního tempa, využíváme předtištěné materiály, aby nemusel opisovat zápisy z tabule.
2. Dáme dostatek času na dokončení úkolu, kontrolujeme pochopení zadaného úkolu, dáme možnost opravy nevydařené práce, zaměřujeme se na samostatnost a posilování sebedůvěry, nutné je vedení a podpora ze strany učitele, nutná je každodenní adekvátní domácí příprava (psaní domácích úkolů).
3. Nešetříme chválou a motivací, cílevědomě posilujeme kladný vztah ke škole a možnost projevit se individuálním způsobem.
4. Aktivně zapojujeme do výuky.
5. Vedeme k práci s přehledy učiva (gramatické přehledy, tabulky písma, pravidla).
6. Preferujeme ústní hodnocení před písemným a celkově tolerantnější hodnocení.
7. Upřednostňujeme zjednodušení učiva, jasné a stručné zadání.
8. Umožníme spolupráci se spolužákem.

Metodická doporučení:

1. Využívání dosavadních účinných reedukačních postupů pro zmírnění dysgrafických a dysortografických obtíží.
2. Využití kompenzačních pomůcek - bzučák, kostky, podložky, přehledy, tabulky, karty.
3. Rytmičká cvičení s využitím pohybu, hudebního doprovodu, zpěvu.
4. Sklad a rozklad slov – hláskování do „pera“.
5. Obtahování problematických písmen a slov, barevný program.
6. Vedení notýsku s problémovými slovy.
7. Výrazná výslovnost délek při čtení.
8. Artikulační cvičení.
9. Zjednodušené diktáty - pouze zápis slov, která obsahují procvičovaný jev, případně jen zápis y, i, ý, í, doplňovací cvičení.
10. Zrakové rozlišování - vyškrtávání problematických písmen v textu, vyhledávání obtížných slov.
11. Využívání stíracích tabulek, fólií.
12. Přelepování chybných slov.
13. Označení chybných slov učitelem s možností zpětné kontroly.
14. Využívání běžných denních situací při vyvozování nového učiva.
15. Opakování nových pojmů po učiteli vlastními slovy - ověření si pochopení pojmů, výrazů.
16. Cvičení jemné motoriky - práce s drobným materiálem, interaktivní hmatové pomůcky.
17. Návčik práce s chybou.
18. Práce s PC programy (Terasoft) – pravopisná cvičení, diktáty s vhodnou formou korekce chyb.
19. Účinná motivace k další práci formou dílčích činnostních odměn po splnění jednotlivých úkolů.
20. Ovlivnění a změna rodičovského přístupu k plnění školních povinností, účinnější spolupráce s rodinou.

1.2.9 Kazuistika žáka s VPU – 9

Pohlaví: Chlapec	Věk: 11 let	Ročník: 5.	Rok povinné školní docházky: 5.
-------------------------	--------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Velmi slabý a pasivní žák. Ve čtení slabikování, nesprávná intonace, domýšlí si slova. Co vůbec nezvládá, je reprodukce textu přečteného, ale vzhledem ke své mizivé schopnosti koncentrace pozornosti nedokáže reprodukovat ani text, který slyšel. Dysgrafické písmo, nesprávné tvary písmen, občas si nevybaví tvary velké psací abecedy. Veškeré učivo velmi rychle zapomíná. Nebaví jej chodit do školy.

Diagnóza:

ADHD, dyslektické, dysgrafické a dysortografické obtíže, projevy hypokalkulie smíšené etiologie.

Historie problému:

V roce 2005 byl vyšetřen klinickým psychologem se závěrem ADHD. Byl v péči dětské psychiatrické ambulance, podpůrná medikace.

V evidenci PPP od 6/2006, kdy navštěvoval 1. třídu. Po vyšetření byla doporučena dyslektická třída, kterou od 2. třídy navštěvuje. S přibývajícím učivem se prohlubují jeho problémy s koncentrací a pamatováním si informací.

Výhled do budoucna je velmi negativní.

Rodinná anamnéza:

Není známa.

Rodinné prostředí:

Chlapec žije s matkou a nevlastním otcem, který si jej osvojil. Má ještě mladšího bratra, který se narodil již ze stávajícího manželství. Dle slov matky se s ním snaží doma pracovat, ale chlapce příprava na vyučování nebaví, je třeba jej nutit. Vůbec nebere jako přípravu na vyučování učení, pouze písemné domácí úkoly. Domácí příprava trvá dlouho a není patrná ve škole ani při jiné činnosti chlapce.

Úroveň čtení:

Chlapec slabikuje, intonace je nesprávná, slova odhaduje, nedokáže reprodukovat přečtený text.

Úroveň psaní:

Písmo je úhledné v rámci možností, chlapec se dopouští tzv. specifických chyb spojených s dysgrafií (vypouští háčky a čárky, nedodržuje hranice slov v písmu apod.).

Zapojení dítěte do vyučování:

Chlapec nevyrušuje, zúčastňuje se činnosti v hodině spolu s ostatními dětmi, ale není aktivní. V podstatě se hlavně přemísťuje do skupin, ke kartičkám a zpět.

Nápadnosti v chování v průběhu výuky:

Žádné.

Úroveň koncentrace pozornosti:

Chlapec se příliš nesoustředí, většinu času si hraje s tužkami, tiše se nudí a snaží se přežít hodinu. Je pasivní, ale hodný.

Zájmy:

Chlapec projevuje velký zájem o mobilní telefony a počítačové hry, v tomto oboru se výborně orientuje, baví ho studovat katalogy mobilů, ovládá jejich charakteristiky, zná postavy počítačových her, jejich nové verze apod.

Úroveň sebehodnocení:

Dokáže se objektivně zhodnotit, na konci hodiny uznal, že toho příliš mnoho o probírané látce neví, proto by se měl učit, ale škola ho nebaví.

Současné snahy o řešení problému:

1. Práce v menším kolektivu speciální třídy pro děti s vývojovými poruchami učení.
2. Preferování práce pod dohledem učitele.
3. Zapojování více smyslů při učení.

Metodická doporučení:

1. Uplatňování všech dosavadních reedukačních postupů a využití kompenzačních pomůcek pro zmírnění výše uvedených obtíží.
2. Využití skupinové práce s možností věnovat se individuálně některým potřebným žákům.
3. Časté střídání činností i forem práce (kartičky, skládání slov z písmen).
4. Používání přehledů gramatických jevů, tabulek, přehledů barevně odlišných (pomůcka Barevná pravidla).
5. Návčik různých forem práce s textem (vyhledávání a podtrhávání slov, hlásek, práce s informacemi pro porozumění a orientaci v textu).
6. Pro návčik čtení s porozuměním používat texty z Dyslektické čítanky nebo z Čtení mě baví .
7. Účinná motivace žáka ke čtení výběrem vhodných textů s vysokou atraktivností pro žáka, např. články z odborných časopisů o PC hrách apod., využití jeho zájmů o oblast PC her (charakteristiky herních postav) při návčiku čtení – střídavého po větách.
8. Stejný motivační prvek využívat i při práci s textem a pro reprodukci čteného po krátkých pasážích, k samostatné práci s textem, případně zakomponování těchto prvků do systému odměn za správně splněný úkol.
9. Pro zvýšení zájmu o práci využívat činnostní odměny při vypracování požadovaného úkolu (prohlížení PC časopisu, katalogu apod. s jasně stanoveným vhodným časovým rozmezím).
10. Podle aktuální úrovně koncentrace pozornosti rozčlenění pracovního úkolu do kratších celků, zachovávání principu strukturalizace činností podle obtížnosti, průběžné relaxační chvilky.
11. Vhodný výběr a úprava pracovního místa, odstranění rušivých elementů na lavici.
12. Poskytnutí dostatku času pro vyřešení písemného úkolu.
13. Vzhledem k úrovni porozumění textu preferovat ústní zkoušení před písemným.
14. Vytvoření efektivního stylu učení.
15. Uplatnění zásad KBT pro ovlivnění a změnu žákových negativních postojů k učení a přípravě.
16. Vytvoření pravidelného a důsledně dodržovaného režimu v těsné spolupráci s rodinou, písemné zpracování programu činností s možností jeho grafického dotvoření žákem – využití jeho zájmů o PC hry, případná aplikace některých prvků podle aktuálních preferencí.

1.2.10 Kazuistika žáka s VPU – 10

Pohlaví: chlapec	Věk: 10 let	Ročník: 5.	Rok povinné školní docházky: 5.
-------------------------	--------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Přiměřeně rostlý chlapec s nadprůměrným intelektem a živou mimikou, verbálně zdatný, používá ve svém věku neobvyklé výrazy, působí tak starším dojmem, s problémy v oblasti sociální adaptace, neadekvátních reakcí na emoční situace, potíže s udržením a výkyvy pozornosti, hyperaktivitou, impulzivitou, psychomotorickým neklidem a s potížemi v interpersonálních vztazích. Ve 3. tř. přestoupil žák z jiné ZŠ z důvodu špatných vztahů se spolužáky. Na PPP vyšetřen v loňském roce na požádání matky a po dohodě s třídní učitelkou, neboť se objevily obdobné potíže jako na předešlé škole (slovní a fyzická agrese, výbušnost, impulzivita, neadekvátní chování v náročnějších situacích, neoblíbenost u spolužáků, nevhodné chování ke spolužákům i učitelům).

Diagnóza:

Specifická dyslexie a dysortografie, oslabená grafomotorika psaní, syndrom ADHD.

Historie problému:

Problémy ve vztahu ke spolužákům, nepochopení a nespravedlnost ve vztahu k jeho osobě nastaly ve 3. třídě na předchozí ZŠ, což byl hlavní důvod v tomtéž roce k přechodu na naši školu. Od 1. tř. hodnocen důtkami třídního učitele za nekázeň, porušování školního řádu a konflikty se spolužáky. Na naši školu nastoupil v březnu 2008. Do MŠ docházel (bez problémů), bez odkladu školní docházky nastoupil do školy. První vyšetření PPP ve 4. třídě (březen 2009) na požádání matky a doporučení třídní učitelky. Doba platnosti posudku do 31. 1. 2011 Jde o individuální integraci v ZŠ s jednou hodinou reedukační péče.

Žák dochází v současnosti do PPP za psychologem z důvodů vhodného psychologického vedení a systematického usměrňování.

Rodinná anamnéza:

Není známa. Žák žije v neúplné rodině pouze s matkou, sourozence nemá. Těhotenství matky bezproblémové. S otcem v kontaktu není. Ve vývoji bez raných rizik, psychomotorický vývoj přiměřený, vývoj řeči v normě. V minulosti jedenkrát vyšetřen u neurologa, krátce podána medikamentózní léčba - bez výsledku.

Rodinné prostředí:

Podnětné, matka se synem vychází velmi dobře, ale ze strany matky až nekritický přístup, pořád se ho zastává. Protože nemá kolem sebe kamarády, pouze dospělé osoby (matku, babičku), jedná spíše dospělácky - arogantně, jako by přeskočil dětský věk, neustále má dotazy, chce být v neustálém a bezprostředním kontaktu s dospělou osobou. Chybí mu mužský vzor, nevhodně se chová k děvčatům, je neohleduplný, sobecký, citově nevyzrálý.

Úroveň čtení:

Pomalejší tempo čtení, potřebuje vizuální oporu, jinak se v textu ztrácí, dopouští se specifických chyb - domýšlení slov, opakování nesprávně přečtených slov, snaží se být bezchybný, s délkou textu však klesá i jeho koncentrace, objevuje se zbrklé čtení na úkor kvality, reprodukce textu je spolehlivá, smyslu textu rozumí, verbálně velice zdatný, mluví rychle a obsáhle, slovní zásoba je bohatá, ve svém věku používá neobvyklé výrazy (výrazy dospělých), komunikační dovednosti i orientace v textu jsou velmi dobré, myšlení je zabíhavé, reaguje na sebemenší podnět, což způsobuje výkyvy pozornosti a kumulaci neadekvátních chyb. Nutno je klást důraz na plynulé tempo čtení.

Úroveň psaní:

Píše pravou rukou, úchop 4 prsty, v písmu se odráží rozřítost, zbrklost - časté přeškrty, přepisy. Opis a přepis zvládá téměř bez chyb, umí pracovat s vlastní chybou, tiskací i psací písma

zafixována, někdy nesprávný způsob sezení, pravolevá orientace upevněna, zraková analýza na velmi dobré úrovni (bez smyslu pro detail). Specifická chybovost v ČJ - diakritika, vynechávání písmen. Úprava odpovídá specifické poruše - oslabení grafomotoriky. Nutno rozlišit chyby způsobené nesoustředěním a výkyvy v pozornosti od chyb ovlivněných poruchou.

Zapojení dítěte do vyučování:

Žák je aktivní, lehce přizpůsobivý, se zájmem o výuku, avšak s pomalejším tempem práce, všechno si musí pořádně promyslet, snaží se podat co nejlepší výkon, často vykřikuje, nečeká na to, až bude vyzván ke slovu. Ostatním žákům jeho horlivost vadí, všechno chce neustále komentovat a vysvětlovat, když se odkloní od daného tématu. Když dostane slovo, je k nezastavení. Ve výuce používá kompenzační pomůcky a potřebuje vizuální oporu.

Nápadnosti v chování v průběhu výuky:

Velmi živý chlapec s nápadnou mimikou a gestikulací, často chce být centrem pozornosti, často vykřikuje a vyrušuje tím ostatní žáky, opakovaně se snaží doplňovat učivo vlastními vědomostmi a zkušenostmi – začne mluvit a vzhledem k jeho odbíhavému myšlení najednou neví, co má říct, mluví mimo téma, osobnostně patrná emoční labilita, někdy nesoustředěnost a nepozornost. Nemá rád, když je napomínán a kárán. Je velmi nekritický ke svému chování, myslí si, že on se chová správně, ale ostatní špatně.

Úroveň koncentrace pozornosti:

Velmi odbíhavé myšlení, nepozornost a s tím spojené výkyvy pozornosti, zaujme ho každá maličkost, má obtíže soustředit se na cíl činnosti, jeho tempo práce neodpovídá jeho schopnostem a vědomostem, více zvládá a soustředí se na práci s vizuální oporou než práci sluchovou. Často díky odbíhavé pozornosti daný úkol nesplní, i když ho umí a zná. Výkyvy pozornosti a hyperaktivita negativně ovlivňuje výsledky jeho činností. Nutno využívat relaxační chvíle, časté změny činnosti a aktivit, má rád soutěživé hry, ve kterých chce dokázat, co všechno umí. Nutno odlišit chyby z nepozornosti a nevědomosti.

Zájmy:

Spíše nevyhraněné, ve škole nedochází do žádných kroužků, doma rád pracuje na PC, má rád vojenská letadla a historii 2. světové války. Snaží se vyniknout v každé činnosti, o to víc je rozladěný, pesimistický a emočně labilní, když mu něco nejde podle jeho představ.

Úroveň sebehodnocení:

Velmi nekritický. Nechápe, proč nemá kamarády. Vyžaduje ohledy ostatních v kolektivu k vlastní osobě, ale sám je neohleduplný a netolerantní k okolí. Má hektický pracovní styl, pracuje bez cíle a rozmyslu. Časté jsou jednodenní absence ve škole způsobené nevolností a nechutí pracovat. Matka ho neustále omlouvá. Nutná je celková stimulace rozvoje osobnosti.

Žák se hodnotí ústně, písemně, graficky (smajlíky), učí se pracovat s vlastní chybou, má možnost navrhnout způsob práce, který mu nejlépe vyhovuje, aby podal co nejlepší výkon. Úroveň jeho práce ve škole ovlivňuje i nedostatečná domácí příprava a časté zapomínání domácích úkolů, pomůcek, sešitů atd.

Současné snahy o řešení problému:

Hlídat jeho labilitu, nechat se projevit, vyjádřit vlastní názor, ale hned vysvětlit, zda je jeho pohled reálný. Efektivně využívat jeho vědomostí a dovedností ve školní práci. Nechat možnost využívat kompenzační pomůcky, pracovat dle vlastního tempa, vést k dokončení započatého úkolu. Dát možnost opravy nevydařené práce, využívat názorné vyučovací metody, zaměřit se na samostatnost a posilování sebedůvěry. Cílevědomě posilovat kladný vztah ke škole a umožnit mu projevit se individuálním způsobem. Využívat metod tvořivé práce.

Postřehy z následových hodin:

Žák se při první následové hodině výrazně neprojevil. Při druhém pozorování se projevoval podobně, jak je hodnocen svou učitelkou. Zaujalo mě, že vystupoval sebestředně, vždy musel mít pravdu a ve všem musel být nejlepší. Je vidět, že jedná emotivně a nedokáže se ovládat.

Metodická doporučení:

1. Při práci s žákem stanovit priority - ovlivnění přetrvávajících dysgrafických a dysortografických obtíží vzhledem k užívání a stupňování nevhodných vzorců chování.
2. Komplexní posouzení problémů s chováním, ve spolupráci s PPP zkusit ovlivnit matčin ochranný přístup a toleranci krátkodobých absencí, stanovit a vymezit jasná pravidla a mantinely, důsledné, trpělivé vyžadování jejich dodržování, ve spolupráci se školním speciálním pedagogem (třídním učitelem), popř. výchovným poradcem sepsat „smlouvu“ s chlapcem, ve které budou jasně a srozumitelně vymezena pravidla chování a sankce za jejich nerespektování (maximálně 10 bodů).
3. Uplatnění principů KBT pro ovlivnění nevhodných vzorců chování, mapováním výbušného, agresivního chování se pokusit zjistit nejčastější tzv. spouštěče neadekvátních reakcí a následně s nimi pracovat pro eliminaci nevhodných projevů (při vystupování agresivního chování zavést deníček s monitorováním chování v průběhu celého vyučovacího dne).
4. Pro modifikaci chování využívat techniky pozitivního zpevnování, zástupného zpevnování, pozitivního očekávání.
5. Při usměrňování se zaměřit na nácvik domluvených signálů ze strany pedagoga (pohled, dotyk apod.).
6. Pro úspěšnější práci ve skupině zkusit využít prvky metodiky strukturovaného učení, motivačně zkusit podpořit chlapcovu zálibu ve vojenství, stejně tak strukturovat i ostatní pracovní činnosti a úkoly.
7. Vytvoření vhodného pracovního koutu odděleného např. jednoduchou zástěnou.
8. Při dodržení požadovaných pravidel odměnit žáka účinnou formou činnosti odměny, např. věnování se oblíbené činnosti, práci na PC (notebook) s přesným časovým ohraničením.
9. Zařazování soutěživých her, křížovky, kvízy, tajenky, osmisměrky, bludiště, pyramidy.
10. Problémové učení, hledání efektivních postupů, porovnávání možností.
11. Vlastní interpretace učiva vytvořená formou prezentace na PC podle zadané osnovy, vypracování strukturovaných referátů.
12. Práce s knihou, pracovním sešitem, textem, mapou.
13. Využití souborů pracovních listů pro zlepšení koncentrace pozornosti, barevný program.
14. Využití speciálních PC programů (Chytré dítě apod.).
15. Dotazník, anketa, testy.
16. Projektové vyučování.
17. Myšlenkové a pojmové mapy.

1.2.11 Kazuistika žáka s VPU – 11

Pohlaví: chlapec	Věk: 11 let	Ročník: 5.	Rok povinné školní docházky: 5.
-------------------------	--------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

V současnosti dle třídní učitelky zlepšení úrovně čtení, je téměř plynulé, zaměřuje koncovky ve slovech, reprodukce spolehlivá, bezpečně zvládá tvary psacího a tiskacího písma, písmo úhledné, někdy se snaží napsat vše rychle na úkor kvality. V přepise minimální chybovost, v diktátech zvýšená specifická chybovost v délkách, specifické asimilace. Chyby gramatické (y,i). Problémy v matematice - nadále pracuje s matematickými tabulkami, neosvojil si násobilkou, používá prsty, nezvládá přechody přes základ, jednoduché slovní úlohy logicky vyřeší, selže v numerice.

Diagnóza:

Přetrvávající specifická vývojová dysortografie, znaky dyslexie, aktuálně i obtíže dyskalkulického charakteru.

Historie problému:

Výukové problémy již ve 2. třídě, následuje vyšetření na PPP, pak kontrolní vyšetření ve 3. třídě a přestup na naši školu, doba platnosti stávajícího odborného posudku je do 30. 6. 2010. Škola uvádí potíže se zvládnutím čtení, psaní a problémy v operacionální matematice. Na vyšetření ve 2. třídě matka uvádí častou náladovost, co ho nebaví, tak se neučí, má výkyvy ve školních výkonech. Nadále vzdělávání v systému speciálního školství, individuální integrace s nápravnou péčí, IVP, tolerance ve všech předmětech, pokračovat v dosavadních opatřeních školy, v rámci výuky posilovat především oblasti sluchové analýzy a syntézy, diferenciaci, vizuální diferenciaci.

Rodinná anamnéza:

Není známa.

Rodinné prostředí:

Spolupráce se školou úzká; zájem zlepšit chlapcovy výsledky ve škole. Matka se snaží chlapci pomáhat, vytvořit vhodné podmínky k učení. Nutno zaměřit se na důslednost při domácí přípravě.

Úroveň čtení:

Dle třídní učitelky na pololetním hodnocení se úroveň čtení u chlapce zlepšila, čtení je téměř plynulé, občas vynechává koncovky ve slovech, čte s porozuměním, dobře se orientuje v textu, je třeba zlepšit komunikativní dovednosti, reprodukci textu, vystihnou hlavní myšlenky čteného.

Úroveň psaní:

Opis a přepis zvládá s menšími chybami. Nejčastěji převládají chyby v diakritice. Tvary psacího písma má zafixované, písmo vcelku úhledné, občas se snaží být první v psaní, ale je to na úkor úhlednosti písma. Chyby odstraňuje s pomocí učitele a je veden ke zpětné vazbě.

Zapojení dítěte do vyučování:

Chlapec byl v AJ na začátku v opozici, k tomuto předmětu měl negativní vztah, navíc odmítal mluvit a číst anglicky před ostatními a vůbec se něco učit. Děti se mu smály, když něco nevěděl. Paní učitelka učí žáka pouze AJ (v minulých ročnících AJ vyučovaly ve třídě jiné paní učitelky). Nakonec se podařilo paní učitelce u chlapce vzbudit zájem o tento předmět. Vhodnými činnostmi, které zvládl, se mu vrátila sebedůvěra a na angličtinu se začal těšit, zajímalo ho, co budou dělat, začal se aktivně zapojovat do výuky, jeho spolužáci ho podrželi a už se nestalo, aby se mu někdo posmíval.

Nápadnosti v chování v průběhu výuky:

Občas vyrušuje mluvením se spolužákem nebo chodí po třídě, ale vždy si dá říct. Pomáhá paní učitelce při zklidnění spolužáků. Docela často se však u něho střídají nálady, které se pak promítají do vyučovacího procesu. Pomáhá mu povzbuzení, uvedení příkladu, že jsou horší věci, než „ta jeho“, kvůli které se mračí a nepracuje.

Úroveň koncentrace pozornosti:

Je snaživý, ale vyskytuje se u něho snížená schopnost dlouhodobé koncentrace pozornosti, všechny hodiny AJ jsou až 5. vyučovací hodinu.

Zájmy:

Rád pomáhá ve třídě s přípravou pomůcek, mazáním tabule, přípravou učebny, je ochotný. Navštěvuje zájmové útvary naší školy po výuce.

Úroveň sebehodnocení:

Umí se ohodnotit, ale jeho hodnocení je formulováno jako otázka, aby mu vyučující potvrdila, že se ohodnotil přiměřeně a pravdivě. Má však tendenci se podceňovat.

Současné snahy o řešení problému:

Z výše uvedených důvodů je potřeba pokračovat ve vzdělávání v systému speciálního školství, setrvat v integraci individuální s reedukační péčí, kterou je nutné zaměřit i na oblast matematiky, pracovat podle IVP a řídit se pokyny z odborného podkladu z PPP.

Postřehy z následkové hodiny:

Chlapec reagoval na pokyny, plnil úkoly podle zadání, avšak byl pasivní, nehlásil se. Ve dvojici se sousedkou spolupracoval a opravoval si podle ní chyby. V závěru hodiny při sebehodnocení své znalosti nadhodnotil (very good). Zapojil se do didaktické hry. Žák byl neustále v neklidu, napětí, pohyboval rukama, nohama, nepostál na místě, houpal se na židli. Přesto všechno je vidět, že chlapec má snahu uspět, být součástí kolektivu a vyhovět vyučující.

Metodická doporučení:

1. Výuka cizího jazyka v menší skupině, ve dvojicích.
2. Upřednostnění ústní formy před písemnou při zkoušení, možnost výběru vyhovujícího způsobu zkoušení žákem.
3. Vytváření pomocných obrázkových slovníků v sešitech.
4. Doplnění vhodného slova do vět na pracovních listech.
5. Upevňování především konverzačních frází, základních slovních a větných spojení.
6. Zařazování pohybových činností a her k upevnění slovní zásoby, zapojení co nejvíce smyslů.
7. Správná reakce na jednoduché pokyny v anglickém jazyce.
8. Práce s názorem, konkretizace, používání vhodných kompenzačních pomůcek.
9. Využití interaktivní tabule se speciálním programem PROJECT 1 – procvičování učiva, poslech a nácvik správné výslovnosti, psaná podoba slovíček tematicky řazených nebo portál: www.veskole.cz a www.pripravyestranky.cz, uplatnění výukových PC programů.
10. Při hodnocení klást důraz na to, co žák zvládl, ne naopak.
11. Zaměřit se na důslednou každodenní přípravu do školy.
12. Posilovat sebevědomí a chuť k učení a škole vhodnou motivací, pochvalou, povzbuzením.
13. Střídání činností, při přetrvávajícím psychomotorickém neklidu využívat možnost změny místa v průběhu hodiny formou plnění pomocných úkolů, zkušebně umožnit střídavé sezení na rehabilitačním míči.
14. Využití principů KBT pro ovlivnění nežádoucích projevů chování a výkyvů nálad.

1.2.12 Kazuistika žáka s VPU – 12

Pohlaví: chlapec	Věk: 12 let	Ročník: 5.	Rok povinné školní docházky: 5.
-------------------------	--------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Chlapec má problémy se čtením a vyrůstá v nepodnětném a negativním prostředí.

Diagnóza:

Dyslexie, dysortografie, dysgrafie, ADHD.

Historie problému:

Diagnóza zjištěna v předškolním věku, od 3. ročníku zařazen do specializované třídy, nadále bude probíhat diagnostika, zda bude přeřazen do kmenové třídy (šetření PPP), vyučující učitel zatím nedoporučuje. Je medikován (Ritalin).

Rodinná anamnéza:

Otec, sestra: dyslexie.

Rodinné prostředí:

Chlapec pochází z úplné rodiny, která je však negativisticky postavená k problému svého dítěte. Diagnózu syna neřeší, je to pro ně starost a překážka. Chlapci pomáhá starší sestra, která má také dyslexii. Vyrůstá tedy v nepodnětném prostředí.

Úroveň čtení:

Je nízká, chlapec předčítá, opakuje slabiky, zaměňuje písmena, nečte s porozuměním, úroveň čtení se zvyšuje při naposlouchaném textu.

Úroveň psaní:

Píše s častými chybami, specifické chyby i větší chybovost v délkách, úprava v sešitě kolísá, písmo je neúhledné, mění sklon písma.

Zapojení dítěte do vyučování:

Zapojuje se do všech činností v rámci svých možností.

Nápadnosti v chování v průběhu výuky:

Během výuky je aktivní, často se hlásí.

Úroveň koncentrace pozornosti:

Je schopen udržet pozornost, pokud se ve výuce často střídají různé činnosti.

Zájmy:

Málo sdílný, ale rád čte, i když má se čtením problémy.

Úroveň sebehodnocení:

Hodnotí se pouze po aktivizaci učitele, nevěří si.

Současné snahy o řešení problému:

Pokračování ve specializované třídě pro dyslektiky, individuální přístup.

Metodická doporučení:

1. Využití účinných reedukačních postupů v návaznosti na dosavadní nápravu specifických obtíží.
2. Koncepce vyučovací jednotky - organizace činností od náročnějších k volnějším, uplatnění zásady v rámci celého vyučovacího dne.
3. Časté střídání metod a forem práce s možností změny místa, zařazování relaxačních chviliek.
4. Zařazování rozmanitých didaktických her dle pestré nabídky odborné literatury.
5. Rozčlenění úkolů do kratších celků podle aktuální úrovně délky koncentrace pozornosti.
6. Úprava pracovního místa s vyloučením nadbytečných a rušivých prvků.
7. Multisenzoriální přístup, při jednotlivých reedukačních cvičeních uplatňovat texty s atraktivním nábojem pro žáka, využívat jako pracovních textů články a informace z dětských časopisů apod. podle zájmů žáka.
8. Podpora žákova zájmu o čtení v rámci domácí přípravy s možností následné reprodukce v hodinách ČJ, obsahově se přizpůsobit zájmovým oblastem žáka, pravidelná cvičení k posílení porozumění čteného textu (přiřazování slov, vět k obrázkům, zakrývání slov ve větách, práce s textem podle instrukcí – hledání určitého slova, věty, odstavce, paměťové osvojení konkrétní věty apod., čtení po předchozím poslechu, střídavé čtení s učitelem, rodičem po větách, využívání Cvičných textů pro pomalejší čtenáře (Z. Martínek), Cvičení pro rozvoj čtení (P. Svoboda) aj.
9. Využití reedukačních PC programů (Chytré dítě, Čítanka aj. dle aktuální nabídky a dostupnosti).
10. Při práci používat gramatické přehledy učiva a pravopisných jevů.
11. Při reedukaci dysgrafických a dysortografických obtíží využívat bzučák, stavebnice s krátkými a dlouhými prvky, grafická znázornění délky samohlásek, karty s písmeny.
12. Možnost individuální nápravy speciálním pedagogem.
13. Pravidelné zařazování cvičení sluchové, zrakové percepce, pravolevé a prostorové orientace.
14. Při ověřování úrovně osvojení učiva volit adekvátní formy zkoušení s možností zainteresovat žáka na jejich výběru.
15. Práce s chybou, nácvik sebekontroly.
16. Pozitivní, optimistický přístup, průběžná a účinná motivace při všech činnostech, posilování sebedůvěry žáka a možnost opakovaného zažití úspěchu, nácvik přiměřeného sebehodnocení žáka.
17. Ve spolupráci s pracovníky PPP se pokusit o změnu přístupu rodičů k chlapcově problému a zlepšit spolupráci při domácí přípravě.

1.2.13 Kazuistika žáka s VPU – 13

Pohlaví: chlapec	Věk: 14 let	Ročník: 7.	Rok povinné školní docházky: 7.
-------------------------	--------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Chlapec má obtíže v soustředění, je snadno unavitelný, pozornost lehce odklonitelná. Tempo psaní je velmi pomalé, písmo je neurovnané s častým přepisováním, místy téměř nečitelné. V písemném projevu značná chybovost. Nízký jazykový cit, vážne aplikace mluvnického učiva. Slabý je také čtenářský projev. Čtení je těžkopádné se zárazy a slabikováním obtížnějších slov, což má nepříznivý vliv na kvalitu práce s textem. Nevýhodou je také krátkodobá paměť.

Diagnóza:

Dyslexie (3. - 4. stupeň), dysortografické a dysgrafické obtíže, projevy dyskalkulie.

Historie problému:

Pro obtíže s výslovností navštěvoval logopedickou třídu ve speciální MŠ. Odložení PŠD pro nerovnoměrný vývoj, terén LMD, psychomotorickou instabilitu, poruchu koncentrace pozornosti a dyslaličkou výslovnost. V 1. třídě adaptační obtíže a neurotické projevy – chlapec v péči pedopsychiatra. Od 2. ročníku zařazen do třídy pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

Rodinná anamnéza:

V širší rodině výskyt vývojových poruch učení.

Rodinné prostředí:

Rodinné prostředí je podnětné, rodiče dohlíží na chlapcovu přípravu na vyučování (včetně pravidelného nácviku čtení).

Úroveň čtení:

U čtení textu se zpřeházenými slabikami nebo slovy je velká chybovost (místo „propašoval“ četl „přeposlal“) - slova byla zpřeházena. U normálního textu čte lépe, pomalu, trhaně, ale bez chyb, případně se sám opraví.

Úroveň psaní:

Měla jsem možnost shlédnout 3 sešity - domácí, literaturu a diktáty. Dysortografické a dysgrafické problémy jsou nejvíce patrné v diktátech. V literárním sešitě vidíme dysgrafický ráz písma s občasnými chybami, z důvodů obtížného osvojování gramatických pravidel. Nejlepší úroveň měl domácí sešit, z důvodů lepší koncentrace pozornosti v domácím prostředí. Písmo je přesto mnohdy absolutně nečitelné. Časté záměny „m“ a „n“, zpřeházené samohlásky, vynechávání hlásek.

Zapojení dítěte do vyučování:

Je aktivní, hodný, nevyrušuje, jeví zájem o výuku, hlásí se.

Nápadnosti v chování v průběhu výuky:

Nezaznamenány žádné nápadnosti v chování v průběhu výuky. Choval se naprosto vzorně. Je vidět, že mají hezký vztah s p. učitelkou, on i ostatní děti.

Úroveň koncentrace pozornosti:

Tempo hodiny bylo přizpůsobeno potřebám žáků se specifickými poruchami učení. Proto úroveň koncentrace byla přiměřená, soustředil se adekvátně v průběhu celé hodiny. Byla zařazena i relaxace v hodině, takže si děti odpočinuly.

Zájmy:

Navštěvuje kroužek Psaní všemi deseti, jednou týdně dochází na reedukaci a na lekce FIE (Feuersteinova terapie instrumentálního obohacování).

Úroveň sebehodnocení:

Na konci hodiny se měly děti ohodnotit tak, že naznačovaly, jak byly v hodině úspěšné pomocí polohy těla, ve které byly (skrčení - málo se dařilo, vztyk a roztáhnout ruce - hodně se dařilo), ohodnotil se adekvátně - dařilo se mu vůči třídě tak průměrně.

Současné snahy o řešení problému:

Po dohodě s PPP chlapec v rámci kompenzační péče navštěvuje lekce FIE. Z nabídky volitelných předmětů doporučen předmět „Psaní všemi deseti“.

Metodická doporučení:

1. Uplatňování trpělivého, povzbudivého, optimistického přístupu.
2. Časté střídání metod a forem práce, multisenzoriální přístup, průběžné zařazování relaxačních chvil.
3. Pro reedukaci dysgrafických obtíží zařazovat i na druhém stupni průběžně uvolňovací a průpravné cviky.
4. V případě nečitelnosti umožnit alternativní způsob psaní – PC.
5. Využití výukových PC programů pro žáky s VPU.
6. Redukce množství psaného textu, možnost doplňování údajů, vlepování tištěných pasáží probíraného učiva.
7. Využívání gramatických přehledů, tabulek, karet, práce s interaktivní učebnicí ČJ, možnost vytváření vlastního gramatického portfolia.
8. Preference ústních forem ověřování znalostí, možnost výběru vhodné formy žákem.
9. Při reedukaci dyskalkulických obtíží používat co nejvíce vhodné kompenzační pomůcky (kalkulátor, barevné karty obdélníkové i kruhové, čtvercové sítě, mřížka, barevné hranoly apod.).
10. Využití speciálních PC programů GEmis Dyskalk 1 a 2.
11. Opakovaný návrat k již probraným jevům.
12. Navození tzv. AHA efektu – „Já už to znám!“
13. Diskuze se žákem – „Co vidíš?“ k posouzení jeho názoru na konkrétní matematický problém.
14. Využití projektového vyučování.
15. Dát žákovi možnost podílet se na tvorbě vlastních podpůrných materiálů a pomůcek.
16. Pozitivní motivace, ocenění i dílčích úspěchů, popřípadě snahy o zvládnutí zadaného úkolu.

1.2.14 Kazuistika žáka s VPU – 14

Pohlaví: Dívka	Věk: 14 let	Ročník: 7.	Rok povinné školní docházky: 7.
-----------------------	--------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Dívka je snadno unavitelná, její pracovní tempo je pomalé. Čtenářský projev není plynulý, čtení je pomalé se zárazy a slabikováním obtížnějších slov, což nepříznivě ovlivňuje kvalitu práce s textem. V písemném projevu větší chybovost, méně pohotová aplikace osvojeného mluvnického učiva. Nevýhodou je také krátkodobá paměť.

Diagnóza:

Dyslexie (výraznější obtíže), projevy dysortografických obtíží, terén ADHD.

Historie problému:

V důsledku oslabeného imunitního systému lehce opožděn psychomotorický a řečový vývoj. V péči logopeda a klinického psychologa (biofeedback). Odklad PŠD. V 1. ročníku navštěvovala ZŠ pro slabozraké a vadně mluvící. Od 2. ročníku zařazena do třídy pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

Rodinná anamnéza:

Starší bratr byl v evidenci PPP pro vývojové poruchy učení, navštěvoval třídu pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

Rodinné prostředí:

Rodinné prostředí je podnětné, rodiče dohlíží na dívčinu přípravu na vyučování (včetně pravidelného nácviku čtení).

Úroveň čtení:

Pomalejší tempo, nejistota při čtení obtížnějších slov. Při následném řízeném rozhovoru se dívka aktivně zapojuje, odpovídá souvisle v celých větách.

Úroveň psaní:

Úprava sešitů celkově dobrá, občas škrtá a přepisuje, úprava domácích úkolů je lepší. Objevují se specifické chyby: záměna písmen a-o, m-n, vynechávky písmen (zfoknout - zfouknout, znědla - zhnědla, syli - sysli, jabka - jablka), chyby v tvrdých a měkkých slabikách dy-di, ty-ti, ny-ni, chybějící diakritika (čárky nad samohláskami, kroužek nad u), občasné nedodržení hranic slov. V diktátech se kromě specifických chyb objevují i pravopisné chyby v psaní i/y po obojetných souhláskách.

Zapojení dítěte do vyučování:

ČJ - dívka byla ve vyučovací hodině klidná, pracovitá, zpočátku se často hlásila a projevovala zájem a aktivitu. V polovině hodiny využila krátké relaxační chvílky, položila hlavu na lavici a se zavřenými očima odpočívala. Pak se opět zapojila do práce.

ČJ - LV - žákyně byla na počátku hodiny aktivní, připravila si na hodinu referát o autorovi probíraného díla, odpovídala v celých souvislých větách, s nadšením prezentovala, co se všechno v rámci domácí přípravy dozvěděla. V průběhu celé vyučovací jednotky byla pracovitá a snaživá.

Nápadnosti v chování v průběhu výuky:

V průběhu obou vyučovacích hodin jsem žádné nápadnosti v chování dívky nezaznamenala.

Úroveň koncentrace pozornosti:

ČJ - žákyně byla v první třetině hodiny velmi aktivní, pracovitá a bystrá. Odpovídala bezchybně, soustředila se na práci. Později její pozornost upadala a dívka přešla do mírné pasivity. Po krátké relaxační chvilce (asi po 25 minutách práce) se její pozornost již nezvýšila, dívka zůstala spíše v útlumu.

ČJ - LV - dívka byla zpočátku velmi aktivní, s nadšením plnila zadané aktivity. Prakticky celou vyučovací jednotku udržela svou pozornost, bylo patrné, že probírané téma ji zajímalo a bavilo.

Zájmy:

ČJ - zpočátku snaha uspět a prosadit se. Bavila ji práce se stírací tabulkou a kartičkami. I když následoval u dívky pokles pozornosti, nevyrušovala, ale snažila se dále pracovat.

ČJ - LV - radost z připraveného referátu a jeho prezentace.

Úroveň sebehodnocení:

ČJ – v závěru hodiny měli žáci zhodnotit svoji práci, co se jim podařilo a co naopak pro ně bylo obtížné. Dívka sama sebe hodnotila vcelku pozitivně.

ČJ – LV - výborné sebehodnocení, dívka se svou prací byla spokojená.

Současné snahy o řešení problému:

Individuální přístup v rámci skupinové integrace se jeví v současnosti jako dostačující. Rodičům byly doporučeny způsoby domácí přípravy, další podpůrná opatření žákyně nyní nevyužívá. Ve svém volném čase je poměrně vytížena zájmovými kroužky s pestrým zaměřením (hra na hudební nástroj, sborový zpěv, jezdeckví).

Metodická doporučení:

1. Uplatňování trpělivého, optimistického a povzbudivého přístupu k žákyni.
2. Respektování pomalejšího pracovního tempa, poskytnutí dostatku času k dokončení úkolu.
3. Orientace na základní učivo.
4. Střídání činností, forem práce, organizace činností v rámci vyučovací jednotky, od obtížnějších a náročnějších k volnějším.
5. Při reedukaci dyslektických obtíží zařazovat i na druhém stupni průběžně krátká zábavná cvičení zrakové a sluchové percepce, pro cvičení využívat motivačně zajímavé texty dle zájmových preferencí žákyně (časopisy o hudbě, koních apod.).
6. Práce se souborem pracovních listů autorek Zelinkové, Rezkové pro žáky s ADHD – Koncentrace pozornosti.
7. Možnost využití podpůrných tabulek a gramatických přehledů, karet, práce se souborem Písmohrátky II.
8. Práce se speciálními výukovými PC programy pro ČJ i cizí jazyky – např. Jazyky bez bariér.
9. Pomoc při vytváření efektivního učebního stylu.
10. Pozitivní motivace, pochvala za dílčí úspěchy a projevenou snahu.
11. Podpora další úzké spolupráce s rodiči při domácí přípravě.

1.2.15 Kazuistika žáka s VPU – 15

Pohlaví: chlapec	Věk: 15 let	Ročník: 9.	Rok povinné školní docházky: 9.
-------------------------	--------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Oslabení školní práce schopnosti z důvodu poruchy chování, obtíže při organizování úkolů a aktivit ve školní práci, ztrácení věcí nezbytných pro školu, oddalování plnění školních a domácích úkolů, zapomnětlivost, školní selhávání.

Diagnóza:

Syndrom ADHD.

Historie problému:

Obtíže zjevné v začátcích školní docházky. V průběhu školní docházky byl dle doporučení PPP zařazen do třídy pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

Rodinná anamnéza:

Není známa.

Rodinné prostředí:

Rodinné prostředí podnětné, žák žije v úplné rodině, má dva sourozence. Se školou spolupracuje zejména matka. Mnohdy přílišná starostlivost, problémové situace často řeší za syna.

Úroveň čtení:

V současné době čtení plynulé a na dobré úrovni jenom s drobnými chybami, tempo přiměřené, výslovnost dobrá, porozumění textu dostatečné.

Úroveň psaní:

Písmo na průměrné úrovni, čitelné, občasný výskyt gramatických chyb.

Zapojení dítěte do vyučování:

Spolupráce s vyučujícím dobrá, aktivní práce ve skupině, zadané úkoly zvládá, vyhovuje mu ústní zkoušení. Vystupování před třídou mu nedělá problém. Zadaným úkolům rozumí. Časté zapomínání.

Nápadnosti v chování v průběhu výuky:

Žák se rád předvádí, častá kontrola mobilu – zřejmě času, prezentace před třídou mu nečiní obtíže.

Úroveň koncentrace pozornosti:

Žák se v náslechové vyučovací hodině koncentroval bez větších obtíží, zřejmě z důvodu často měnících se aktivit, přítomností cizích osob se nenechal rozptýlit.

Zájmy:

Počítače, zeměpis, v současné době má zájem studovat v oboru kuchař – číšník (maturitní obor), jako druhý obor si vybral nábytkářství.

Úroveň sebehodnocení:

Žák byl ve vyučování pozitivně naladěný, rád pracuje ve skupině, se svou prací v hodině byl spokojen.

Současné snahy o řešení problému:

1. Vřazení do dyslektické třídy s menším počtem žáků.
2. Využívání nápravných metod a aktivizačních technik.
3. Využívání činnostního učení.
4. Využití extrovertního chování k prezentaci získaných dovedností před třídou.

Metodická doporučení:

1. Vhodný výběr pracovního místa (co nejbližší učiteli, s možností tiché, nenápadné korekce nevhodných aktivit a činností, možný i pohled, dotyk apod.).
2. Při zhoršení problémů možnost využít i zástěnu pro lepší soustředění na práci a eliminaci rušivých vlivů.
3. Úprava pracovního místa, ponechání pouze nezbytných věcí potřebných pro výuku.
4. Vedení k efektivnímu stylu učení.
5. Využití metodiky strukturovaného učení pro organizaci školní práce, především pro zkvalitnění domácí přípravy.
6. Ve spolupráci s rodiči vytvořit pro žáka vizuální denní režim s časovým rozvržením všech odpoledních činností, poskytnout žákovi možnost spolupráce – grafické ztvárnění na PC. Dbát na důsledné dodržování stanovených pravidel.
7. Pravidelná a důsledná kontrola přípravy pomůcek do školy pokud možno s pevně stanoveným časovým intervalem v rámci vytvořeného denního režimu.
8. Využití principů KBT k ovlivnění nežádoucích vzorců chování a posílení pozitivních forem chování. Vytvoření vhodného a účinného systému odměn podle zájmových preferencí žáka (hry na PC apod.).
9. Využívání kooperativní formy výuky, projektové vyučování s využitím PC pro podporu úspěšnosti žáka.
10. Návěst sebekontroly a sebehodnocení.
11. Doporučení k zapojení se do odpoledních sportovních a jiných aktivit akčnějšího a dobrodružnějšího typu při zachování bezpečnostních pravidel a dohledu.

1.2.16 Kazuistika žáka s VPU – 16

Pohlaví: dívka	Věk: 16 let	Ročník: 9.	Rok povinné školní docházky: 9.
-----------------------	--------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Nesoustředěnost, problémy se čtením, psaním, nepodnětné prostředí.

Diagnóza:

VPU- dyslexie, dysgrafie (lehčí stupeň), dysortografie (střední stupeň), hypoaktivita.

Historie problému:

Obtíže byly zjevné již před nástupem školní docházky do 1. třídy. Pro nedostatečnou zralost psychických a motorických funkcí byl realizován odklad PŠD o 1 rok. V průběhu 2. ročníku školní docházky byla dle doporučení PPP zařazena do třídy pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

Rodinná anamnéza:

Dívka pochází z neúplné rodiny. Starší sourozenec (bratr) byl rovněž žákem dyslektické třídy z důvodu VPU (dysortografie, dyslexie).

Rodinné prostředí:

Rodinné prostředí nepodnětné. Rodiče rozvedeni. Dívka se několikrát stěhovala jednou k matce, jindy k otci. V současné chvíli vyrůstá u matky. Péči zajišťuje zejména babička, která pomáhá matce s výchovou. Bratr žije u otce.

Úroveň čtení:

Čtení v současné chvíli vcelku plynulé, tempo čtení přiměřené. Na začátku čteného textu patrné ojedinělé zarážky před slovy, pak se „rozečetla“. Výslovnost během čtení t.č. zřetelná, pěkná interpunkce. Porozumění čtenému textu dostatečné.

Úroveň psaní:

Písemný projev úhledný, velmi pečlivý. Dívka píše malým tiskacím písmem, velmi pěkný, již „vypsaný“ rukopis. V současné chvíli úroveň písma nekoresponduje již s diagnostikovanou vývojovou poruchou dysgrafie.

Zapojení dítěte do vyučování:

Žákyně v průběhu hodiny pracovala v rámci svých možností. V průběhu vyučování převládala kolísavá pozornost. Občas se aktivně zapojovala do výuky, občas ztrácela zájem o učení a „vypínala“. Výraznější obtíže se projevily v soustředění a schopnosti dovést práci do konce, zvláště během samostatné práce. Potíže byly způsobeny zřejmě zmíněnou již poruchou soustředění, také pomalejším pracovním tempem a motivací k práci.

Převládá nejistota. Během individuální práce často vyžaduje podporu své spolužačky, konzultuje postupy a zejména zadání práce. Ve skupinových činnostech se prosazuje velmi nenápadně, spíše neprůbojně. V případě, že si je jistá správností své odpovědi, hlásí se k prezentaci svých výroků.

Nápadnosti v chování v průběhu výuky:

Patrné mírné projevy neklidu: houpání nohou, časté cvakání tužkou. V případě větší nejistoty nebo nepochopení učiva hlasitější ťukání tužkou do lavice. Občasné zívání, vypínání pozornosti.

Úroveň koncentrace pozornosti:

Úroveň krátkodobé pozornosti ovlivňuje jednotlivé činnosti během výuky. Požadované úkoly však plní do konce. Výsledky prací jsou vzorné.

Zájmy:

Výtvarné činnosti. Ve vyučovacím procesu upřednostňuje český jazyk.

Úroveň sebehodnocení:

Během výuky prosazuje tiše (i když s náznakem ironie) po dobře vykonaném úkolu výrok pro svou kamarádku: „Já jsem chytrá“. V rámci školní práce uvádí, že jí vyhovuje skupinová práce ve dvojici, dobře si zapamatovává to, co vidí na obrázku a co si sama přečte a napíše. Ráda se učí při hudbě. Úroveň sebehodnocení v hodnotících zprávách odpovídá dosahované úrovni: pracuje s menšími obtížemi a drobnými chybami.

Současné snahy o řešení problému:

1. Vřazení do režimu speciálního vzdělávání formou skupinové integrace ve speciální třídě pro žáky s vývojovými poruchami učení.
2. Individuální přístup ve třídě pro žáky s nižším počtem žáků (11 žáků).
3. Zdokonalování zrakové analýzy i syntézy, zrakové i sluchové diferenciaci.
4. Návčik psaní slov se správnou strukturou hlásek, s ostrými a tupými sykavkami, se sykavkami s, z a se slabikami di, ti, ni.
5. Stimulační cvičení k posílení koncentrace pozornosti, pracovní aktivity.
6. Vytváření efektivního stylu učení.

Metodická doporučení:

1. Časté střídání činností, průběžná motivace k práci, rozčlenění pracovních úkolů do kratších bloků.
2. Možnost krátkých relaxačních chvil po dokončení úkolu formou činnostní odměny – např. se zaměřením na oblíbenou výtvarnou činnost.
3. Využití dívčích výtvarných schopností ke tvorbě potřebných přehledů, tabulek apod. nejen pro svou potřebu, ale i pro využití na nástěnce, tabuli, upevňovat tak pocit úspěšnosti žákyně.
4. Poskytování časté zpětné vazby.
5. Skupinová práce – podpora spolužáků.
6. Ujišťování o úspěchu, motivační pochvala.
7. Adekvátní profesní orientace s využitím dívčích výtvarných dovedností (v současné době dívka projevuje zájem o další studium na střední škole oděvní).

2 Vývojové poruchy chování (VPCH)

2.1 Předmluva k VPCH

Poruchy chování se jeví jako nejobtížnější kategorie poruch z hlediska integračního procesu. Tato skupina dětí je velmi různorodá, obrazy poruch chování se liší, ne vždy se osvědčí stejné přístupy, náprava je dlouhodobá a výsledek nejistý. Žáci s PCH významně ovlivňují intaktní žáky i pedagogy. Problémem je i to, že všichni zúčastnění by měli při reedukaci poruch chování postupovat stejně, a další podmínkou je i úzká spolupráce s rodinou, která je v naprosté většině případů selhávající a neplní svou výchovnou funkci.

Pedagogové se často cítí bezmocní vůči vzrůstajícím negativním projevům v oblasti chování, potýkají se se šikanou, záškoláctvím, návykovými látkami a musí čelit stupňující se agresivitě mezi žáky. Ze závěrů výroční zprávy ČŠI za rok 2008/9 vyplývá, že se agresivní chování posunuje do nižších věkových kategorií: Výskyt agresivního chování dětí v předškolních zařízeních udává 10 % ředitelek/ředitelů a 14 % učitelek/učitelů v MŠ, v základních školách 11% ředitelů a 17 % učitelů.

Porozumět agresivnímu a jinak patologickému chování dítěte znamená trpělivě zkoumat agresi a projevy chování jako mnohvrstevný a komplexní jev, který je zasazený do konkrétního sociálního kontextu. Porucha chování představuje pro dítě i pro jeho okolí závažný problém, k jehož řešení je třeba přistupovat s vědomím, že regulace je u dítěte podmíněna mnoha činiteli:

1. Vlastnostmi a vybaveností nervového systému (dnes víme, že některé povahové rysy jsou patrné už od narození a jsou součástí genetické výbavy, jádro osobnosti se vytváří do 6 let a od tohoto věku je možno také zachytit první příznaky poruch osobnosti, a je rovněž známo, že primární příčinou vzniku návykových nemocí je geneticky a vývojově predisponovaný neurotransmiterový terén, který může být posílen nebo utlumen výchovou a prostředím, v němž dítě vyrůstá).
2. Vlivy životního prostředí (celkovým společenským klimatem).
3. Nejbližším sociálním prostředím (rodinou a citovými vztahy v ní, výchovnými postoji a přístupy k dítěti, vzory, s nimiž přichází dítě do kontaktu).
4. Působením školy a institucí (jejich výchovným klimatem, schopností či neschopností přijímání i těch dětí, které se odlišují).

Jednou z nejméně frekventovaných poruch dětského věku je ADHD (porucha pozornosti a aktivity), která představuje pro dítě vážný problém, protože značně zhoršuje školní prospěch při průměrném až nadprůměrném intelektu, a při pozdním podchycení a nevhodných výchovných přístupech jak ze strany rodiny, tak školy, přerůstá do poruchy chování disociálního, asociálního až antisociálního charakteru. Čistá forma ADHD je rovněž rizikovým faktorem pro psychiatrické a psychosomatické poruchy. **Děti s ADHD jsou tedy rizikovou skupinou pro vývoj poruch chování, které mají charakter sociální maladaptace. U všech těchto dětí hrozí současně riziko školního selhávání.**

Posun preventivní pozornosti v oblasti poruch chování je nutné přesunout do nižších věkových kategorií – prakticky už do předškolního věku. Opodstatnění nalezneme v současných poznatcích o vývoji dítěte do 6. roku života, kdy se vytvářejí základní neuronální mapy mozku, fixují se základní algoritmy chování, „ vzory“ jednání do dalšího průběhu života jedince.

Řada dětí je však předmětem záhytu až po 12. roce věku, kdy jsou jejich problémy s chováním natolik manifestní, že si s nimi nikdo neví rady. Některé děti však diagnostikovány a odborně podchyceny nejsou vůbec a v jejich hodnocení se odráží tradicionalistický koncept typu „jedná se o neposlušné a nevychované dítě“ a od toho se také odvíjí přístup k nim.

Pokud je pak snaha o nějaký nápravný proces, často se mívá účinkem, protože žák má již vytvořeny negativní stereotypy v chování, silně narušeny sociální vazby, vystupňovaný negativismus vůči škole jako autoritě, odmítavý postoj k odborné psychologické a psychiatrické pomoci, brání se jakýmkoli terapeutickým zásahům.

V souvislosti s poruchami chování je proto nutné si uvědomit, že pouze včasný záhyt „rizikových“ jedinců a okamžitá odborná náprava může přinést pozitivní výsledek.

V opačném případě má porucha chování „zelenou“ k tomu, aby se rozvíjela a po čase přerostla až do kriminálního jednání, což nám potvrzují i mnohé kriminologické studie, které poukazují na to, že se delikventi vyznačovali nápadnými výkyvy chování už v časném dětství.

2.2 Kazuistiky VPCH 1 - 20

2.2.1 Kazuistika žáka s VPCH – 1

Pohlaví: chlapec	Věk: 6,9 let	Ročník: přípravný	Rok povinné školní docházky: 0
-------------------------	---------------------	--------------------------	---------------------------------------

Hlavní problém:

Jedná se o 1. pobyt 6,9 letého chlapce s podprůměrným intelektem, výraznou problematikou v oblasti chování, rozvíjí se porucha chování s agresivitou a opozičnictvím.

Diagnóza:

F 90.1.

Hyperkinetická porucha chování s opozičnictvím.

Neorganická enuréza a enkopréza.

Nezvládnutá a insuficientní výchova.

Dyslalie.

(psychiatr)

Historie problému:

Chlapec je velmi neklidný, doma nezvladatelný, matka jej nemůže nechat bez dozoru, hned ubližuje mladšímu sourozenci. Má velké problémy s dodržováním hygienických návyků (nočně i denně), protestní chování, při konfliktu jde ihned do opozice a následně do agresivity.

Rodinná anamnéza:

Otec:

Nar. 1980, vyučen, zdrav, kouří, povahově agresivní, napadal fyzicky manželku – důvod rozvodu.

Matka:

Nar. 1986, základní vzdělání, nekouří, alkohol ne, zdráva, povahově klidná, rodiče žijí, 3 sestry, jedna léčena na PL.

Sourozenci:

1 bratr, nar. 2006, z jiného partnerského vztahu.

Sociální anamnéza:

U obou rodičů se jednalo o první manželství, které trvalo ¾ roku, po rozvodu syn svěřen do péče matky, otec platil výživné, nyní problémy s placením. Chlapce občas navštěvuje. Matka žije s 2 dětmi u svých rodičů, má přítele, se kterým se navštěvují. Ten je svobodný a bezdětný. Chlapci mu říkají „tátko“.

Osobní anamnéza:

Porod hlavičkou, v inkubátoru, další PMV lehce opožděný, pomočování, logopedická (dyslalie) a psychologická péče od 4 let, medikován. Podprůměrný intelekt, okluzor na pravém oku pro tupozrakost, jinak zdrav.

Abusus:

0

Krimi:

0

V péči:

Logoped, psycholog, psychiatr.

Zájmy:

Televizní seriály – Simpsonovi, má rád pohádky, o hračkách hovoří jen okrajově.

Osobnostní vlastnosti:

Neposedný, výrazně hyperkinetické projevy, těkání pozornosti, bez zábran, deprivanční projevy, sklon k opozičnictví, prosazování svého názoru, problematicky usměrnitelný, osobnost se vyvíjí disharmonicky.

Školní anamnéza:

Od 4 let do MŠ logopedické, nyní po odkladu PŠD ve školní přípravce.

Popis problému:

Chlapec je nevladatelný a agresivní v každém prostředí, matka si s ním neví rady, stejně tak ve škole.

Současné snahy o řešení problému:

1. Zařazen do kolektivu žáků 1. třídy.
2. Nastavena medikace.
3. BT terapie a režimová opatření.
4. Denní monitoring.
5. Nácvik sociálních dovedností.
6. Cílená příprava na zaškolení – nácvik grafomotoriky, početní představy, sluchové a zrakové analýzy a syntézy.
7. Logopedická péče.
8. Zapojení do zájmové činnosti.

Závěr:

Nejistá. Vzhledem k tomu, že se jeví výchova v rodině jako insuficientní a nejednotná, bude nutno edukovat matku, ev. i partnera v rámci rodinné terapie. Vhodné by bylo zaškolení v méně početném kolektivu, ideální ve speciální škole, pokud nebude možné realizovat, tak doporučíme přidělení asistenta pedagoga.

Metodická doporučení:

1. Vytvoření podmínek vhodných pro důsledně realizovaný individuální přístup (menší kolektiv, v případě potřeby přidělit asistenta pedagoga).
2. Strukturované učení, strukturovaný průběh dne.
3. Monitoring chování, častá zpětná vazba.
4. Nácvik sociálních dovedností.
5. Respektování osobního tempa, pozitivní motivace, přijetí.
6. Logopedická náprava, kurz grafomotoriky podle Heyrovské, rozvíjení opožděných funkcí.
7. Nastavit rodinnou terapii – edukovat především matku, aby zvládala výchovné přístupy.
8. Pravidelná spolupráce s pedopsychiatrem, ev. psychologem, speciálním pedagogem.

2.2.2 Kazuistika žáka s VPCH – 2

Pohlaví: chlapec	Věk: 7 let	Ročník: 1.	Rok povinné školní docházky: 1.
-------------------------	-------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Jde o první pobyt chlapce v PL pro nezvladatelné chování, agresivitu doma i ve škole, krádeže, zakládání ohňů.

Diagnóza:

F90.1.

Hyperkinetická porucha chování s agresivitou.

Disharmonický vývoj osobnosti s disociálními rysy.

Nezvládnutá výchova.

Historie problému:

Navštěvoval jesle asi od 18 měsíců, pak hned MŠ. Než začal mluvit, křičel. Byl agresivní i ve školce, bil děti i učitelku. Do dětské psychiatrické ambulance začal chodit již ve školce, nastoupil do školy v 7 letech, ve škole má asistentku, když tam není, tak je to k nevydržení, nechce pracovat. Stejně je to i doma, odmítá přípravu do školy. Také odmítá jíst, jí málo, zvláště maso, nemá pocit hladu. Ve škole chodí do družiny, musí mít neustálý dohled. Útěky z domova nemá, ale když jde ven, tak chodí pozdě, hledán policií nebyl. Na jeho chování nic neplatí, je mu všechno jedno. Jednou se ohnal i po matce. To se stalo, když dostal na zadek. Když nestíhá, tak se pokaká, to se stává hodně, když je venku. Ve škole se zhoršil, má plno poznámek, vyhrožuje dětem, bije je. Začal také krást, doma ukradl několik tisíc. Venku 2x podpálil nějakou budovu, musela ho přivést policie domů. Měl už dokonce třídní důtku, spolužákovi vybil zuby. Matka je zcela bezradná, chlapec je doma neustále v pohybu, vydrží pouze u počítačových her.

Rodinná anamnéza:**Otec:**

Nar. 1982, vyučen automechanikem, zdravý, kouřil, alkohol ne, povahově agresivní, matku chlapce bil, žili spolu 1 rok, byl ve výkonu trestu – snad za krádeže, matka žije, otec ne, má 9 sourozenců, 1 bratr hodně agresivní, 2 zbaveni svéprávnosti.

Matka:

Nar. 1981, vzdělání střední odborné – kuchař-číšník, nyní na ÚP, zdráva, 3 porody, kouří, alkohol nepije, matka má lupenku, s otcem rozvedeni, sama od 5 let vychovávána nevlastním otcem, má 1 vlastní sestru a 1 nevlastní.

Sourozenci:

Sestra, navštěvuje 3. tř., je z jiného partnerského vztahu matky, bratr chodí ještě do MŠ, ze stejného vztahu jako náš klient.

Sociální anamnéza:

Chlapec bydlí s matkou a dalšími sourozenci, dle chlapce i s otcem ?, matka však udává, že je s dětmi sama, chlapec spí v obýváku, kde je televize, ostatní sourozenci na patrových postelích, v průběhu roku je to 3. nová adresa, kde chlapec žije.

Osobní anamnéza:

2. gravidita, udržovaná, matka hospitalizovaná v prvním trimestru, narozen v termínu, porod fyziologický, nekříšen, zdravý, kojen 2 týdny, PMV v normě, jen nerovnoměrný, alergie 0, operace 0, úrazy 0, byl problémový vždy ve všech kolektivních zařízeních, matka má pocit, jako by měl sníženou hranici bolesti.

Abusus:

Zkoušel 1x kouřit, ale nechutná mu to, alkohol nepije.

Krimi:

Vyšetřován pro zakládání ohýnků v paneláku, krádeže doma.

V péči:

0

Zájmy:

Hlavně počítač, přehrávač CD, má rád střílečky a krvavé hry.

Osobnostní vlastnosti:

Agresivní, afektivní raptý, disociální praktiky – krádeže peněz, vyhrožování, vulgarismy, rád si hraje s ohněm, nerespektuje autority, již v útlém věku disociální rysy, z ukradených peněz nakupuje sladkosti pro děti, kupuje petardy a sirky.

Školní anamnéza:

Zaškolen v 7 letech, v hodnocení ze školy je uvedena náladovost, odmítání pracovat, k učitelům se chová přiměřeně, děti bije, neumí se přiznat, svaluje vinu na jiné, vyhrožuje, že cestou ze školy děti zbije, baví ho tělesná výchova, výborně běhá, někdy i rád maluje. Prospěchově zvládá.

Popis problému:

Je agresivní, výbušný, někdy dokáže být i milý. Někdy ve vyučování skanduje, vyje, píská si, neumí mluvit potichu, neustále křičí, nadává, lže. Děti se ho bojí.

Současné snahy o řešení problému:

1. Medikace ke zklidnění (Ritalin).
2. Důraz na výchovné vedení, nedaří se, matka insuficientní.
3. Kontaktování OPD a prosba o pomoc.
4. Nastavení režimových opatření po dobu léčby v PL.
5. BT za účelem nácviku vhodných vzorců chování.

Závěr:

Negativní. Insuficientní vedení, absence pozitivní mužské autority, disharmonický vývoj, významný podíl hereditárních faktorů.

Cíl: Ve spolupráci s orgány péče o dítě sledovat dění v rodině.

Pokračovat v režimových opatřeních i v původním prostředí. Stanovit a důsledně dodržovat jasné hranice chování jak ve vztahu k dětem, tak dospělým.

Závěry z pozorování:

Chlapec se aktivně zapojil do výuky. Počítá na prstech. Píše tužkou pravou rukou. Kladně reaguje na slovní pochvalu i pohlazení. Při práci na koberci reaguje někdy zbrkle, objevují se chyby. Je schopen pracovat samostatně dle pokynů učitele. Metody použité ve výuce jsou laděny pozitivně, odbouráván strach z neúspěchu. Časté střídání činností.

Metodická doporučení:

1. Výuka v menším kolektivu žáků.
2. Zajistit důsledný individuální přístup a dohled.
3. Individuální monitoring, strukturovaný den.
4. Výuka sociálních dovedností ve skupině vrstevníků (důraz na respektování ostatních, rozvoj prosociálního chování, komunikačních dovedností, pracovat s agresivitou).
5. Důsledné dodržování motivačního a sankčního řádu.
6. Využití zájmové oblasti chlapce, cíleně zapojit do mimoškolní činnosti (sportovní hry, výtvarné činnosti).
7. Úzká spolupráce s OSPOD.

2.2.3 Kazuistika žáka s VPCH – 3

Pohlaví: chlapec	Věk: 7,2 let	Ročník: 1.	Rok povinné školní docházky: 1.
-------------------------	---------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

2. hospitalizace. Přiveden matkou a vlastním otcem k pobytu, chlapec je agresivní ve škole, ubližuje děvčatům.

Diagnóza:

F 90.1.

Hyperkinetická porucha chování s agresivitou.

Emoční deprivace.

Insuficientní výchovná péče.

(psychiatr, klinický psycholog)

Historie problému:

Chlapec poprvé hospitalizován před Vánocemi, nyní druhá hospitalizace pro recidivu agresivního chování. Od mala je neposedný, živý, roztěkaný, nesoustředěný, impulzivní, nevydrží dlouho u jedné činnosti, nedokáže dokončovat hry, činnosti, musí být neustále zaměstnán, jinak dělá hlouposti. Příznaky ADHD od 3 let, neochotný podřizovat se, bral dětem hračky, vynucuje si agresí co chce, dnes nerespektuje nic a nikoho, neplatí na něj ani mužské autority. Je neposedný, zlobivý, neustále vyvolává konflikty, ničí věci, dělá schválnosti, napadá děti, pere se, nerespektuje zákazy, je vulgární, bije děvčata. Poslední konflikt - škrtil spolužačku. Do léčebny se už těšil.

Rodinná anamnéza:**Otec:**

Nar. 1982, základní vzdělání, nyní nepracuje, měl sám výchovné problémy – někde na léčení, povahově zlostný, ale neubližoval. Zdráv, kouří, alkohol pije, bral i drogy, neléčil se pro ně. Bez psychické zátěže. S rodinou nežije.

Matka:

Nar. 1984, základní vzdělání, vyučena servírka, nyní na ÚP po MD, 2 porody, kouří občas, alkohol ne, povahově klidná. Rodiče žijí, rozvedeni, zdraví.

Rodiče chlapce spolu žili v družském poměru asi 9 let, potom rozchod, matka žila dočasně u své matky, teď sama s dětmi na ubytovně.

Sourozenci:

Sestra – 5 let, chodí do MŠ.

Sociální anamnéza:

Bydlí na ubytovně v jednom pokoji, hledají podnájem.

Osobní anamnéza:

1. fyziologická gravidita, porod v termínu, záhlavím, 3500g/51cm, spontánní, zralý, nekříšen, icterus ano bez fototerapie, kojen 1 měsíc, PMV v normě, operace 0, úrazy běžné, bezvědomí ne, bez hospitalizace v nemocnici.

Abusus:

Bezvýznamný.

Krimi:

Bez kontaktu.

V péči:

Psychologa, pedopsychiatra.

Zájmy:

Rád si hraje s autíčky, je pořád doma, nesmí ven, má „zaracha“.

Osobnostní vlastnosti:

Nízká frustrační tolerance, upovídaný, emočně zanedbaný.

Školní anamnéza:

Problémy už v MŠ, do školy nastoupil bez odkladu PŠD, zřejmě předčasné zaškolení, adaptace dobrá, ale problémy v každém kolektivu. Ze školního hodnocení: úkoly plní snaživě, k vyučujícím je většinou zdvořilý, občas odmlouvá, obtížně navazuje vztahy ke spolužákům, je agresivní, nepředvídatelný, ubližuje zvláště dívkám. Příprava do školy probíhá pravidelně.

Popis problému:

Chlapec neúnosný v domácím i školním prostředí, stížnosti rodičů spolužáků, zvláště dívek, které fyzicky napadá.

Současné snahy o řešení problému:

Chlapec je opakovaně v PL, po prvním pobytu se stav upravil, ale jen na krátkou dobu, nyní opět recidiva, matka volána do školy, sama si s ním neví rady, otec je údajně ve výchově nedůsledný, narušuje výchovné působení matky.

Závěr:

Nejistá prognóza vzhledem k obtížné situaci v rodině a insuficienci matky, která chlapce výchovně nezvládá. Rovněž se nedá počítat se spoluprací otce, který se dosud kontaktu s psychiatrem vyhýbal. Otec v rodině nežije, chlapec nemá přirozený pozitivní mužský vzor. Chlapec bude i nadále veden v DPA a situace v rodině bude hlídána OSPOD. Škole budou předány metodické rady a návody pro vedení chlapce s hyperkinetickou poruchou chování.

Závěry z pozorování:

Stejně jako i u dalších dětí jsem u tohoto chlapce nepoznala, že by mohl mít nějaké problémy. Jevil se jako hodný, poslušný, ve škole pracoval aktivně, plnil úkoly, snažil se. U samostatné práce ho občas něco vyrušilo – přestal pracovat. Při práci se spolužákem a paní učitelkou se projevoval spíš tiše, odpovídal na otázky, opravoval své chybné odpovědi. Bohužel jsem neměla možnost pozorovat, jak se projevuje v kolektivu dětí mimo vyučovací hodinu. Agresivní chování bych u něj nikdy nepředpokládala. Chlapci vyhovuje práce v menším kolektivu a důsledné dodržování vymezených pravidel. Během výuky pracoval vcelku soustředěně. Zadané úkoly si plnil. Vyžaduje individuální přístup, častou kontrolu a motivaci.

Vlastní pozorování:

Chlapec během hodiny pracoval, plnil zadané úkoly, byl aktivní. Pokud ale měl tzv. splněno, začal být neklidný – otáčel se za spolužákem, listoval v sešitě, rozhlížel se po třídě. Výuku však nenarušoval a v jeho chování se zmiňované problémy neprojevovaly. Bylo poznat, že mu kolektiv malého počtu dětí vyhovoval a že potřebuje při práci neustálou pozornost a zpětnou vazbu.

Metodická doporučení:

1. Režimová terapie (BT), menší kolektiv.
2. Denní monitoring s uplatněním motivačních a sankčních pravidel.
3. Medikace.
4. Nabídka volnočasových aktivit.
5. Zabránit izolaci od vrstevníků.
6. Zajistit dítěti emoční podporu.
7. Terapeutická práce s agresí (trénink zvládnání situací, které agresí vyvolávají).
8. Relaxace – autogenní trénink.
9. Edukace matky.

2.2.4 Kazuistika žáka s VPCH – 4

Pohlaví: chlapec	Věk: 7,6 let	Ročník: 1.	Rok povinné školní docházky: 1.
-------------------------	---------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Chlapec přichází na doporučení DPA pro agresivní chování vůči dětem a nyní i agresivnímu napadení matky.

Diagnóza:

F701 - LMR s poruchami chování, hyperaktivitou a agresivitou.

F841 - Atypický autismus.

F980 - Neorganická noční enuréza.

Historie problému:

Jedná se o opakovaný pobyt chlapce s LMR, poruchami chování hyperkinetického charakteru a nezvládnutou výchovou. První psychiatrický pobyt v Praze Motole, kde diagnostikován hraničně atypický autismus.

Rodinná anamnéza:

Otec:

Nar. 1957, střední vzdělání s maturitou, nežije s rodinou (dítě z družského poměru), zdravý, nekouří, nepil, povahově společenský, někdy nervózní, kontakt občas.

Matka:

Nar. 1969, základní vzdělání, nyní v domácnosti, pečuje o syna, 2 porody, nekouří, alkohol nepije, povahově někdy vzteklá, bez psychické zátěže.

Sourozenci:

1 starší sestra – 1992, chodí na gymnázium, bez problémů.

Sociální anamnéza:

Matka žije s dětmi sama, občas jezdí s dětmi do Plzně, aby otec viděl syna, výživné zatím neplatí.

Osobní anamnéza:

Ze 4. fyziologické gravidity, porod v termínu, spontánní, 3250g/52cm, nekříšen, dobrá poporodní adaptace, icterus bez fototerapie, kojen do 2. měsíce, PMV opožděný, samostatná chůze mezi 18-24 měsíci, jiná patologie nebyla, stále pomočování v noci, nízká nemocnost, neurologická dispenzarizace pro hyperaktivitu, psychiatricky sledován od roku 2008, genetické vyšetření v Praze – lehká makrocefalie, susp. syndrom fragilního chromozomu, závěry zatím nejsou.

Abusus:

Nevýznamný.

Krimi:

Bez kontaktu.

V péči:

Neurologie, DPA, PL.

Zájmy:

Rád kreslí sněhuláky, sleduje „dětičky“ v TV.

Osobnostní vlastnosti:

Agresivní, autoagresivní, labilní, emočně živý, snaží se manipulovat hlavně matku, řeč dyslalická, motorická dyskoordinace, stále v pohybu, krátkodobá pozornost, nedokončuje úkoly, v zátěži tendence k sebepoškozování.

Školní anamnéza:

Nechodí do školy ani do školky, běžná MŠ zkoušena od 5 let – nezvládl, agresivní na ostatní děti, nyní chodí do školy na 2 hodiny, vzděláván podle programu ZŠ praktické.

Popis problému:

Chlapec byl přijat akutně v doprovodu matky sanitou, kdy matka vyhledala ve večerních hodinách sama pomoc pro zvýšenou agresivitu chlapce – kopal ji, tloukl do nábytku, ubližoval i sobě.

Současné snahy o řešení problému:

Vyšetření nejsou dokončena. Chlapec je zamedikován, ale medikace se nastavuje. Vzhledem k tomu, že matka je výchovně insuficientní a neřídí se radami odborníků důsledně, je nastaven terapeutický režim v léčebně.

Závěr:

Nejistá vzhledem k výchovným podmínkám doma a k dispozičnímu terénu.

Závěry z pozorování:

Chlapec pracoval podle pokynů učitelky, bylo zřejmé, že se v hodině cítí bezpečně. Paní učitelka používala metodu pozitivní motivace, která chlapci očividně prospívá.

Chlapec byl během hodiny zvýšeně neklidný, vyžadoval neustálou pozornost učitelky. Zejména během zadávání pokynů, v blízkosti učitelky, byl zvýšeně mluvně aktivní (komentoval polohlasem své počínání, ujišťoval sebe i učitelku, že zadanou práci zvládne).

V průběhu samotné práce se tyto doprovodné projevy nevyskytovaly, ale stále se snažil navázat kontakt s paní ředitelkou - očividně známá osoba, v jejíž přítomnosti se cítí bezpečně.

Pracovní postup lepení nemá ještě zvládnutý, taktéž při střihání bylo vidět, že se hůře soustředí a dělá mu problémy koordinace oko - ruka.

Chlapec měl na jednom oku okluzor, což mohlo mít na problémy vliv.

Bylo vidět, že chlapec nemá dosud zvládnuté vztahy v kolektivu, všimly jsme si, že na oznámení spolužáka o odjezdu domů, reagoval nepříjemně. Chtěly bychom vyzdvihnout práci učitelky, která situaci zvládla s velkou profesionalitou a sociálním citěním, kdy nejenom, že ujistila dotyčného chlapce o jeho možném návratu domů, ale neshodila ani reakci našeho pozorovaného chlapce.

Od první chvíle bylo možné pozorovat chlapcovu zvýšenou aktivitu – neustálé vykřikování, poposedávání, vstávání z lavice. Chlapec si hrál s rukávy na košili, s tužkou. S paní učitelkou se snažil být neustále v kontaktu, pořád se na něco vyptával, ubezpečoval se, že pracuje dobře apod. Učitelka chlapci nabídla v průběhu této hodiny několik činností – čtení písmenek, kreslení (uvolňovací cviky), střihání a lepení obrázků. Po dobu těchto činností – z nichž každá netrvala příliš dlouho – byl chlapec klidný, přesto, že se snažil komunikovat s učitelkou, která se zrovna věnovala ostatním dětem, pracoval. Za každou dobře zvládnutou činnost byl pochválen. Žáček byl veselý, snažil se navázat kontakt i s hospitujícími ve třídě. Vzhledem k tomu, že nemám možnost chlapce sledovat dlouhodobě, rovněž nemám bližší informace o jeho pokrocích v léčbě a rodinném působení, nemohu relevantně předpovědět jeho další osobnostní rozvoj. Snad se mu bude dařit dobře a jeho léčebný pobyt brzy skončí.

Metodická doporučení:

1. Režimová terapie – strukturovaný režim ve škole i doma, nastavení hranic.
2. Stabilní, čitelné prostředí, v němž se chlapec bude cítit bezpečně (nestřídat pedagogy, důsledně realizovat individuální přístup, poskytovat podporu a pozitivní zpětnou vazbu).
3. Začlenění do kolektivu vrstevníků.
4. BT terapie na zvládnutí raptů vzteku.
5. Nácvik sociálních dovedností.
6. Nastavení školní zátěže (postupné).

2.2.5 Kazuistika žáka s VPCH – 5

Pohlaví: chlapec	Věk: 8 let	Ročník: 1.	Rok povinné školní docházky: 1.
-------------------------	-------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Agresivita (škrťí děvčata), afektivní raptý (nůž na matku), agresivita v domácím i školním prostředí.

Diagnóza:

F 90.1.

ADHD syndrom, Hyperkinetická porucha chování – emoční i sociální deprivace.

Disharmonický osobnostní vývoj.

Simplexní výchovné prostředí.

(psychiatr)

Historie problému:

MŠ logopedickou zvládal, po nástupu do školy odmítal pracovat, neuznává autority, agresivita vůči matce, kterou ohrožoval nožem, jednou rozbil okno a vyhrožoval střepelem, ve škole pobil chlapce, přiveden PČR domů, neustálé kolize s vrstevníky, vzteká se, když má psát domácí úkoly, netoulá se, záškoláctví nemá.

Rodinná anamnéza:

Otec:

Nar. 1967, vyučen, evidován na ÚP, zdrav. stav: chronická pankreatitida, abúzus alkoholu, kuřák. Heredita: bez psychiatrické zátěže, otec potator, bezdomovec, zemřel v 52 letech na zástavu srdce. Povahově výbušný, 2x ve výkonu trestu za neplacení výživného a ublížení na zdraví – pobodal matku chlapce.

Matka:

Nar: 1980, základní, ev. na ÚP, zdrav. stav: epilepsie, nekuřák, abstinent. Heredita: matka zdráva, sourozenci zdraví. Povahově klidná, výchovně bezradná.

Sourozenci:

Sestra – 6 let, do MŠ nechodí, v péči matky, bezproblémová.

Sociální anamnéza:

Dítě z družského poměru, rodiče spolu nežijí, otec má z předchozího manželství 3 syny, s dětmi se nestýká, výživné neplatí, zájem o děti sporadický, matka s dětmi sama v azylovém domě.

Osobní anamnéza:

Porod ve 37 týdnu, lehce nezralý, dobrá poporodní adaptace, mírný ikterus, mírně dráždivý, plně kojen, sledován na alergologii - astma, atopický ekzém, genetické vyšetření – bez jasné genetické stigmatizace (matka v graviditě léčena – možný vliv na poruchy chování).

Abusus:

Bez kontaktu s návykovými látkami.

Krimi:

Netrestán, již v kontaktu s PČR.

V péči:

Pobyt PPP, DPA, PL Opava - 2.

Zájmy:

Má rád TV, hraje s rukama fotbal, chce hrát basketbal.

Osobnostní vlastnosti:

Netoulá se, záškoláctví nemá, vznětlivý, dráždivý, nesnáší provokace, k učitelům uctívá, většinou nechce pracovat, impulzivní, tvrdohlavý.

Školní anamnéza:

Jesle 0, MŠ od 3 let (logopedická), odklad PŠD o 1 rok, ZŠ od 7 let, prospěchově (ČJ 4, jinak 2,1), nyní umístěn na ZŠ při PL. Chlapec vyžaduje vhodnou motivaci, laskavý přístup a povzbuzení, pak aktivně pracuje, spolupracuje s učitelem, respektuje ho, zvládá sebekontrolu, pracuje s radostí a zapojuje se do všech činností.

Popis problému:

Negativistický, potíže doma i ve škole, dystrofický, deprivovaný chlapec. Disharmonický vývoj osobnosti s rysy impulzivity a agresivity, negativistickým a opozičním chováním (uplatnění hereditárních i výchovných vlivů).

Současné snahy o řešení problému:

1. Terapeutické vedení matky se zaměřením na vztahy.
2. Nastavení režimové terapie u chlapce.
3. Medikace.
4. Při recidivě návrh na ústavní výchovu.

Prognóza:

Negativní, casus socialis, potřeba malého kolektivu, stálý individuální přístup, změna výchovných přístupů, pevné a jednoznačné vedení (což nebude možné vzhledem k insuficienci matky a absenci přirozeného pozitivního vzoru otce plně saturovat).

Metodická doporučení:

1. Realizace vyšetření zaměřené na VPU, na základě výsledku stanovit reedukační postupy.
2. Důsledně realizovat behaviorální terapii (strukturovat den, vymezit jasná pravidla pro chování i plnění úkolů, v případě potřeby nastavit individuální monitoring).
3. Zařadit do menšího kolektivu, kde je možnost důslednějšího individuálního přístupu ze strany pedagoga.
4. Rozvíjet sociální dovednosti (zaměřit se na práci s impulzivitou a agresivitou).
5. Vyšetření zaměřené na VPU (zřejmě pseudodyslexie), využití metodiky pro VPU (čtení s okénkem, grafomotorická cvičení atp.).
6. Pozitivní motivace, podporovat sebevědomí.
7. Edukace matky a její následné vedení, dohled orgánů OSPOD.

2.2.6 Kazuistika žáka s VPCH – 6

Pohlaví: dívka	Věk: 9 let	Ročník: 2.	Rok povinné školní docházky: 2.
-----------------------	-------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Poruchy chování, krádeže doma i ve škole, venku, zapírá, lže, přemluvila údajně sestru k vloupání do bytu.

Diagnóza:

F 911.

Rozvoj nesocializované poruchy chování – krádeže, nerespektování autorit.

Casus socialis.

Enuresis nocturna.

(pedopsychiatr)

Historie problému:

2. pobyt v PL, sociálně slabá až selhávající rodina, 1x v PL v enuretickém táboře, kradla spolu se sestrami, kvůli tomu nesmí chodit do baletu (tam kradla peněženky), ve škole letos zhoršení (nerespektuje učitelku, dělá schválnosti, čmárá do žákovské knížky, rozstříhala bratrovi učebnici, nenosí úkoly, krádeže doma i ve škole).

Rodinná anamnéza:

Otec:

Nar. 1970, odborné s maturitou obor kuchař-číšník, kouřil, alkohol denně, důvod k rozvodu, nyní bez kontaktu.

Matka:

Nar. 1978, základní, nyní na ÚP, dálkově studuje sociální péči a sociální služby s pedagogikou, zdráva, kouří, alkohol jen minimálně, povahově klidná, pokud ji děti nerozčílí, matka matky schizofrenie.

Sourozenci:

1. sestra – 7. tř. (z 1. družského poměru)
2. sestra – 5. tř. (z 1. družského poměru)
3. bratr – 3. tř. (z 2. družského poměru)
4. naše klientka – 2. tř. (z 3. vztahu - manželství)
5. sestra – MŠ (z jiného vztahu).

Sociální anamnéza:

Bydlí se všemi sourozenci, matkou a jejími přáteli ve starém rodinném domě, nepřehledné množství lidí v domě – 2 partnerské páry - kamarádi matky, rodiče matky. Děvčata mají svůj pokoj, bratr pokojíček na chodbě.

Osobní anamnéza:

Bezproblémové těhotenství, 4. gravidita, porod spontánní, v termínu, záhlavím, PMV v normě, dříve chodila než lezla, zhmoždění po pádu, 2004 opařena horkým čajem za krkem, ORL - extrakce cizího tělesa ze zvukovodu, od 3,5 roku enuretické potíže, problém nyní 2x do měsíce, jinak zdráva.

Abusus:

Nevýznamný.

Krimi:

Drobné krádeže šetřeny policií.

V péči:

DPA, PL.

Zájmy:

Hraje si ráda s barbínkami, pexeso, loni do baletu – pro krádeže vyloučena.

Osobnostní vlastnosti:

Emoční deprivace, evidentně výchovně zanedbávaná, bystré reakce, osobnost disharmonicky se vyvíjející.

Školní anamnéza:

MŠ od 3,5 let, bez potíží, zaškolena v 7 letech, fyziologický odklad, učí se dobře, slovní hodnocení, 2 z chování.

Popis problému:

Ničení pomůcek, vztekání, nerespektování autorit, drobné krádeže dětem, neustále lže, ničí školní pomůcky, loni ukradla 2 peněženky skoro dospělým holkám z baletní školy, doma krade drobné peníze na sladkosti, netoulá se. Do PL se těšila. Při zátěži trichotilománie.

Současné snahy o řešení problému:

1. Režimová opatření.
2. BT.
3. Nácvik sociálních dovedností.
4. Pedagogicky pozitivní motivace, klidný a laskavý přístup.
5. Žákyně v současné době navštěvuje Základní školu při PL v Opavě, je vyučována v menším kolektivu dětí.

Závěr:

Nepříznivá. Casus socialis. Nejednotnost vedení. Disharmonický vývoj. Vzhledem ke způsobu života rodiny se nedá předpokládat výrazný posun v saturaci potřeb dítěte.

Cíl: Matce doporučena rodinná terapie.

Ve spolupráci s orgány péče o dítě ohlídat situaci v rodině.

Závěry z pozorování:

Dívka učitele PL plně respektuje, pracuje dle pokynů. Je snaživá, úspěšná. Jistota vyplývající z pozice v malém kolektivu ji zvyšuje sebevědomí. Pochvala a kladná motivace ze strany učitele ji uklidňuje a vede k získávání pozitivních sociálních dovedností. Doporučení: Pokračovat nadále v individuálním přístupu v malém kolektivu třídy např. dle možností pravidelná docházka do školy při PL. V rodině se zaměřit na cílenou motivaci matky ke spolupráci s odborníky např. terapeutické vedení matky se zaměřením na vztahy a nácvik výchovných přístupů. Pravidelné návštěvy orgánů sociální péče.

Metodická doporučení:

1. Žákyně by měla navštěvovat třídu s menším počtem žáků.
2. Důsledné dodržování individuálního empatického přístupu, individuální čas věnovaný pouze žákyni - vyjádření podpory, navození jistoty.
3. Behaviorální terapie, jasná struktura dne, dodržování vymezených pravidel.
4. Při výuce uplatňování pozitivní motivace, podporovat sebevědomí.
5. Rozvoj sociálních dovedností, zapojení do zájmové oblasti.
6. Cílená rodinná terapie.
7. Dohled OSPOD.

2.2.7 Kazuistika žáka s VPCH – 7

Pohlaví: chlapec	Věk: 9 let	Ročník: 3.	Rok povinné školní docházky: 3.
-------------------------	-------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Poruchy chování v domácím prostředí, agresivita, vulgarismy, brachiální násilí vůči sourozencům, ničí zařízení bytu. Nerespektuje matku.

Diagnóza:

F 91.0.

Porucha chování vázána na vztahy v rodině, agresivita, opozičnictví.

Insuficientní výchovné vedení.

Slaboduchost.

(PPP, psychiatr)

Historie problému:

Výchovné problémy dlouhodobé, bylo spolupracováno se Střediskem výchovné péče a klinickým psychologem.

Rodinná anamnéza:

Otec:

Neuveden.

Matka:

Nedostavila se, přiveden tetou (sestrou matky), M: 1976, absolventka ZvŠ, pak zemědělské učiliště, nyní MD, 5 porodů, nekouří, alkohol jen při narozeninách, léčí se na štítnou žlázu, je nervózní, rodiče matky rozvedeni, žijí, ale nestýkají se, má 2 sestry, nikdo se v rodině neléčil na psychiatrii.

Sourozenci:

Sestra – 14 let, v řešení je již diagnostický ústav pro poruchy chování. Celkem 5 dětí v rodině, každé má jiného otce.

Sociální anamnéza:

Zcela selhávající rodinné prostředí – rodina bydlí v 3 pokojovém bytě, v jednom pokoji babička a děda, ve druhém pokoji teta se strýcem, ve třetím pokoji matka s 5 dětmi, nejmladší má něco přes rok. Domácnost zanedbaná, nedostatečný počet postelí (4 pro 6 lidí) rozpadající se skříně, holá podlaha, zdi pokreslené malůvkami dětí, nedostatky v hygieně celkové i osobní.

Osobní anamnéza:

Vzhledem k absenci matky nejsou známa anamnestická data, chlapec popírá operace, 3x měl rozbitou hlavu, nyní zdrav, svědí ho břicho a na loktech – ekzematická ložiska.

Abusus:

Bezvýznamný.

Krimi:

0

V péči:

PPP, dlouhodobě OSPOD a 1 rok klinický psycholog.

Zájmy:

Rád si hraje venku, honí se s dinosaury, jeden chce druhému ukrotit hlavu, vysvětluje, že to již zkoušel, dívá se na televizi.

Osobnostní vlastnosti:

Intelekt snížený, slaboduchý, osobnost nediferencovaná, infantilně stylizovaná, nesebenáročná, necílevědomá, nesamostatná, celkově snížené sebeovládání.

Školní anamnéza:

MŠ navštěvoval, opakoval 1. tř., nyní 3. tř. ZŠ praktická, z M 4, ČJ 3, hlavně v M naprosto bez zájmu, nesnaží se, bez školních příprav, nevedený, učitele poslechne, pomalejší, sám neudělá nic, jen pod individuálním dohledem. Sám netrefí ani do školy (údajně dle matky), o přestávkách hrubý, ve výuce ne. Přetrvávající logopedická vada, matka nezajistila nápravu. Nemá v pořádku školní potřeby, buď je ztrácí nebo ničí.

Popis problému:

Stížnosti matky na neochotu připravovat se do školy, nerespektování matky a neochota ke školním povinnostem, ubližování sourozencům, neomluvená absence. Matka není schopna výchovně chlapce ovlivňovat, ten si již od nízkého věku dělá, co chce, bylo doporučeno docházet do SVP k vedení, ale návštěvy byly nepravidelné a nebyla respektována doporučení, byl soudně stanoven dohled nad výchovou nezletilého.

Současné snahy o řešení problému:

1. Terapeuticky rodina vedena 1 rok.
2. Chlapec dán na diagnostický pobyt k posouzení vhodnosti ústavní péče.
3. Režimová opatření.
4. BT .

Závěr:

Prognóza nepříznivá. Casus socialis. Nastavení výchovných pravidel, která však v důsledku naprosté insuficienci matky nebudou v terénu dodržována. Event. posouzení vhodnosti ústavní péče při dalším selhání a stupňování agresivity a PCH.

Závěry z pozorování:

1. Paní učitelka pracovala ve třídě se čtyřmi dětmi – chlapci, malotřídním způsobem výuky.
2. Celá hodina byla založena na individuálním přístupu ke každému žákovi, na individuálním rozvržení práce.
3. Hodina byla velmi zajímavá a pestrá, s častým střídáním různých činností a aktivit a přihlížením k individuálnímu tempu každého žáka.
4. Žáci byli aktivní po celou dobu vyučovací hodiny, stále byli motivováni k činnosti a pozitivně posilováni, chváleni.
5. Samozřejmě následovala odměna za vykonanou práci – Bertíci (bonbónky).
6. Dále nechyběla podpora a opora ze strany paní učitelky.
7. Děti byly vedeny k práci s chybou a následnou opravou, stále byly povzbuzovány k činnosti a podporovány, čímž se u dětí snižuje strach z neúspěchu.
8. Důraz byl kladen na vnitřní motivaci žáků, na hodnocení a sebehodnocení žáků.

Poznatky z pozorování:

Chlapec, kterého jsme pozorovali, má v matematice velké problémy. Navštěvuje 3. ročník ZŠ praktické, s obtížemi počítá do deseti, vždy s názorem. S přechodem do 20 ještě nezvládá.

Pozorovala jsem, že chlapce činnost, když počítá samostatně v sešitu, nebaví, nedokáže vše správně vypočítat, ale je povzbuzován paní učitelkou, která mu chybné výsledky vymizíkuje a pochválí jej za správně vypočítané příklady. Navíc je ubezpečen, že si později chybné příklady s paní učitelkou správně vypočítá.

Při činnosti, kdy s dětmi ve skupince skládali příklady na rozklad (se stříškou) na koberci, se již jevil jako aktivnější.

Velmi oceňuji aktivní, čínorodou a obětavou práci paní učitelky.

Shrnutí náslechu:

V podmínkách, které mu tato škola poskytuje, je chlapec schopen dosahovat lepších výsledků. Žák v hodině ČJ pracoval samostatně, snažil se. Zlepšila se úprava jeho písemných prací (ve srovnání s předchozí školou). Chlapci je dána v každé hodině příležitost zažít si pocit úspěchu, pochvaly za splnění úkolu. Zažívá si zájem o svoji osobu, což mu doma chybí. Po seznámení se s rodinným prostředím chlapce se domnívám, že po jeho návratu zpět dojde opět k výraznému zhoršení. Jako nezbytný vidím pravidelný dohled kurátora a, je-li to možné, i návštěvy sociální pracovnice do rodiny. Jejím hlavním úkolem by byla práce s matkou, měla by ji naučit základním pravidlům jak si zorganizovat domácnost, práci s dětmi, atd. Jako vhodná se mi jeví i spolupráce s nízkoprahovými organizacemi (Eurotopia - Klub Modrá kočka). Chlapec by tak mohl trávit volný čas daleko vhodnějším způsobem a pod dohledem odborníků. Klub Modrá kočka nabízí různé kroužky, ve kterých by se mohl realizovat. Mohl by s nimi jezdit na víkendové akce, tábory. Organizace Eurotopia nabízí i pomoc tutorů, kteří dochází do rodin. Chlapec se v hodině českého jazyka zapojil zpočátku do společné hry s kartičkami, jeho pozornost brzy opadá. Chlapec působí neklidným a nevyrovnaným dojmem. Při plnění úkolů mu vyhovuje společná deklinace textu, společné čtení. Při práci se usmíval. Při samostatné práci u tabule působí nejistě. Začíná být znatelná i únava, zívá, polehává na lavici. Při práci ve skupině je nejistý, hovoří ke skupině, ale otočen je zády. Je si zřejmě vědom svých problémů v komunikaci s okolím. Skupina se k němu chová přátelsky. Vhodné je častější střídání činností a zařazování práce s kartičkami. Ve skupině se učí komunikovat s okolím, prosadit svůj vlastní názor. Zřejmě by nezvládl úlohu vedoucího skupiny. Gramatické jevy ovládá v dostatečné míře. Při skupinové práci v jednu chvíli přejímá roli vedoucího skupiny a sám se pouští do jednoho z úkolů. Při práci využívá pomocných tabulek s vyjmenovanými slovy. Chlapci vyhovuje spíše skupinová práce, deklinace zafixovaných textů. Časté střídání činností mu napomáhá udržet koncentraci. Ve skupině se učí komunikovat s okolím, v této hodině a to na konci hodiny, musel pracovat samostatně a myslím si, že mu to i vyhovovalo. Lépe se mu pracuje za pomoci gramatických tabulek, je jistější. Žák v tomto prostředí působil bezproblémově, neprojevoval se agresivně. Měl však výrazné problémy při plnění zadávaných úkolů. Byl nutný individuální přístup. Myslím, že v běžném školním prostředí by nebyl schopen pracovat jako zde a znovu by se tím pádem projevovaly jeho problémy spojené s agresivitou a nerespektováním pokynů autorit.

Metodická doporučení

1. Soustavný dohled OSPOD, edukace matky.
2. Zapojení do zájmové činnosti (pod dohledem).
3. Dodržovat jasně strukturovaný den (ve škole i doma).
4. Monitorovat chování a pravidelně je vyhodnocovat.
5. Pozitivně motivovat a posilovat sebevědomí, navozovat situace, v nichž žák bude úspěšný.
6. Individuální přístup, dohled a opora dospělé autority.
7. Výuka sociálních dovedností (zaměřit se na agresivitu a komunikaci s vrstevníky).

2.2.8 Kazuistika žáka s VPCH – 8

Pohlaví: chlapec	Věk: 9,7 let	Ročník: 3.	Rok povinné školní docházky: 3.
-------------------------	---------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Chlapec odeslán školou k pedopsychiatrovi, předcházelo vyšetření v PPP. Ve škole jsou problémy jak ve vyučování, tak v kontaktu s dětmi i dospělými. Neustále se baví, narušuje hodinu, o přestávkách je konfliktní, bije se s dětmi, je vulgární jak k vyučujícím, tak k dětem. Do PL nastoupil k denní docházce.

Diagnóza:

F 90.1.

Hyperkinetická porucha chování.

(pedopsychiatr)

Historie problému:

Chlapec je v trvalé péči DPA. Přečasně byl již v dyslektické třídě na ZŠ. Přes medikamentózní terapii a speciální třídu je vše bez efektu, nadále jsou stížnosti na konflikty mezi dětmi, vulgaritu, agresivitu.

Rodinná anamnéza:**Otec:**

Podrobnější údaje chybí, otec zaměstnán, zedník, susp. alkohol, t.č. pečuje o chlapce sám. Špatná spolupráce se školou.

Matka:

Rodiče rozvedeni od chlapcových 2 let, zprvu ho otec vídával málo, od ledna je v jeho péči. Matka je podruhé vdaná, má 2 děti, nevlastní otec ho nepřiměřeně trestal. Nyní se matka nekontaktuje, nebere si ho domů.

Sourozenci:

2 nevlastní.

Sociální anamnéza:

Žije s otcem, bližší podrobnosti nejsou známy, s matkou se nestýká, odmítá ji navštívit v jejím bytě, nechce se setkat s jejím partnerem.

V minulém roce došlo k rozchodu otce s partnerkou, se kterou měl dítě, a k odstěhování i se synem.

Osobní anamnéza:

1. gravidita, bez komplikací, poporodní adaptace také bez komplikací, PMV v normě, pneumonie v 9. měsíci.

Abusus:

Údajně bez kontaktu.

Krimi:

Bez kontaktu.

V péči:

PPP, DPA.

Zájmy:

Pobyt venku, TV.

Osobnostní vlastnosti:

V chování patrná impulzivita a iritabilita, emoční deprivace, traumatické zážitky z výchovy u matky s narušením obrazu o sobě, ale i okolním světě.

Školní anamnéza:

Navštěvoval MŠ, kde už byly občasné problémy s chováním, potom v běžné třídě základní školy, stejně tak v dyslektické třídě. Nerovnoměrný vývoj intelektových schopností, celkově v pásmu průměru, s výraznou převahou názorových schopností nad verbálními. Má oslabené čtení, méně obratnou grafomotoriku, výkyvy ve výkonnosti a koncentraci pozornosti, rychlou psychickou unavitelnost. Na výuku se nerad připravuje, často odmítá, je nepříjemný. Prospěchově průměrný, obtíže v ČJ, časté poznámky a ředitelská důtka za chování.

Popis problému:

Chlapec má problémy doma (odmlouvá, sprostě mluví, snaží se „vydírat“ – nemám tě rád, jsi škaredý, splnění požadavků vždy něčím podmiňuje - něco za něco, po potrestání je uražený, nemluví, nedokáže projevít lítost, někdy je mazlivý, s otcem usíná). Velké problémy má ve školním prostředí, kde musí být pod neustálým dohledem, jinak napadá spolužáky (škrťí, plive, kouše, sprostě nadává, ukazuje pohyby se sexuální podtextem, osahává kluky, křičí dětem záměrně do uší), nevhodně tituluje i učitelku.

Současné snahy o řešení problému:

1. Individuální přístup ze strany pedagogů.
2. Soustavný dozor ve škole.
3. Diagnostický pobyt v dyslektické třídě.
4. Pravidelná konzultace třídního učitele a speciálního pedagoga školy s pedopsychiatrem.
5. Diagnostický pobyt v ZŠ při PL.
6. BT terapie.
7. Režimová opatření.
8. Medikace.
9. Nácvik sociálních dovedností.
10. Nácvik grafomotoriky.
11. Zapojení do zájmových činností – družina.
12. Monitoring.
13. Pozitivní motivace a emoční podpora.
14. Edukace otce.

Závěr:

Nejistá. Chlapec má vybudovány negativní stereotypy v chování, jejichž přebudování vyžaduje čas a spolupráci rodičů, která se v současnosti jeví jako nereálná. Otec se již na opakované výzvy dosud nedostavil, péče o chlapce je nedostatečná (otec nedokáže saturovat veškeré potřeby chlapce, ve výchově je nedůsledný a liknavý).

Závěry z pozorování:

Vybraný žák je seznámen s cílem hodiny (opakování, procvičování vyjmenovaných a příbuzných slov po „s“, opakování mluvnických kategorií sloves). Ve fázi evokace paní učitelka rozdává karty na doplňování – i, -y ve vyjmenovaných slovech po s, žák si uvědomuje psaní i, y a zároveň délku samohlásek. Pracuje samostatně na úkolu. Je hbitý a velmi rychle úkol splnil.

Jde k tabuli na další cvičení, je neustále zaměstnán. Spolužačka má s odůvodňováním pravopisu potíže, tak jí posléze pomáhá spolu s paní učitelkou správně vyřešit úlohu. Oba jsou průběžně ve vyučování hodnoceni a odměněni.

V další činnosti se spolužačkou střídavě při chytání míče doplňují ústně k zájmenu správnou osobu a číslo. Tato zajímavá hra jej velmi baví, aktivně spolupracuje. Opět je pozitivně ohodnocen, odměněn .

V závěru hodiny pak samostatně vybírali ke kartičkám se slovesy vhodná zájmena, práce byla pro ně náročnější, měli pouze jedno správné řešení, pokud vybral spolužák nesprávnou kartičku, druhému pak karta chyběla. Chyby si opravili po společné kontrole.

I v poslední části hodiny byl ovšem kladně ohodnocen za snahu a pochválen.

Podle mého pozorování jsem usoudila, že chlapec je velice živý žák, musí být neustále zaměstnáván.

Rád na sebe upoutává pozornost, avšak vymezená pravidla dodržoval. Protože jej paní učitelka dobře zná, často vhodně střídá metody práce, aby udržela jeho pozornost. Nejvíce hodnotím, že žák v této třídě zažíval úspěch, což by se mu jistě na ZŠ nedařilo.

Metodická doporučení:

1. Výuka v menším kolektivu žáků, nácvik oslabených funkcí, pozornosti, aplikace metodiky pro práci s dětmi s ADHD.
2. Strukturovaný režim – metodika BT.
3. Edukace otce – pokud bude ochoten ke spolupráci.
4. Zapojení do vhodné zájmové činnosti.
5. Dle potřeby denní individuální monitoring.
6. Důsledné dodržování motivačního a sankčního řádu.

2.2.9 Kazuistika žáka s VPCH – 9

Pohlaví: dívka	Věk: 10,11 let	Ročník: 3.	Rok povinné školní docházky: 4.
-----------------------	-----------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

3. psychiatrická hospitalizace, PL Opava, DPL Opařany, přichází po sociální intervenci OSPOD pro poruchy chování a výchovné selhávání v době hospitalizace matky v PL.

Diagnóza:

F 918.

Deprivační porucha chování.

Disharmonický vývoj osobnosti.

Hraniční intelekt.

Výchovná insuficience v rodině.

Encefalopatický terén, epilepsie.

(psychiatr)

Historie problému:

Dívka je v péči DPA snad od roku 2007 pro poruchy chování a nezvládnání péče o dítě matkou, pro vyhrožování skokem z okna a nerespektování dospělých, zapálila deku, napadá matku, sprostě jí nadává, k nevlastnímu otci je drzá, odmítá poslouchat, rodiče jsou bezradní.

Rodinná anamnéza:

Otec:

Vlastní otec nar. 1964, vyučený malíř pokojů, svobodný, pracuje jako pomocný dělník, výživné hradí, za dcerou dojíždí 1x měsíčně. Druh matky nar. 1967, pracuje jako svářeč, je rozvedený, z manželství má jednu dceru, se kterou se občas stýká.

Matka:

Nar. 1971, simplexní, léčena pro schizofrenii a LMR v PL, aktuálně hospitalizována v PL. 7 tříd ZvŠ, pomocná síla v kuchyni, nyní si vyřizuje invalidní důchod. Současný partner matky v rodině od 1,5 roku děvčete.

Sourozenci:

Bez sourozenců.

Sociální anamnéza:

Bydlí v bytě 2+1, byt je od přítele matky, společně s nimi žije v bytě ještě otec přítele, který má 78 let.

Přítele od matky říká taťko, jeho otci dědo, toho má někdy ráda, někdy ne. Proč, to neví. Vlastní otec za ní jezdí jednou měsíčně, je ráda, když ho vidí.

Osobní anamnéza:

1. gravidita, matka měsíc v těhotenství hospitalizována, porod 3 týdny před termínem, PH 2500g, nekojena, PMV – samostatná chůze po roce věku, pleny do 2 let, plané neštovice, ve dvou letech febrilní křeče při teplotě, od roku 2006 se léčí pro epilepsii, bez záchvatů, jen dle EEG, operace strabismu, má nosit brýle, odmítá, jinak vážněji nestonala.

Abusus:

Bez kontaktu.

Krimi:

Bez kontaktu.

V péči:

DPA, PL.

Zájmy:

Plyšáky a digitální hra, kde skládá kostky.

Osobnostní vlastnosti:

Dívka s podprůměrným intelektem, relativně nižší úroveň verbálních schopností, bez poruch pozornosti, s projevy dysgrafie v písmu. Osobnost psychicky astenická, simplexní se sníženým sebevědomím, s deficitem ve vývoji, s omezenou kapacitou adaptačních mechanismů. Tendence k sugestibilitě, nevyjasněný postoj k vlastnímu otci, podnětová a emoční zanedbanost, nízké sebehodnocení, osobnost simplexní, nezralá, sugestibilní.

Školní anamnéza:

Od 4 let v MŠ, odklad PŠD, zařazena do ZŠ, v 1. tř. 5 ze čtení, opakovala, aktuálně 3. tř. ZŠ, na vysvědčení 1x3, jinak 1-2, z chování 1. Hodnocení školy není k dispozici.

Popis problému:

Opakovaná psychiatrická hospitalizace, nyní 3., předchází pobyt v DPL Opařany a PL Opava v roce 2008. Aktuálně přijata pro poruchy chování a výchovné selhávání v rodině, když je matka jako psychiatrický pacient aktuálně hospitalizovaná v PL Opava. Rodina je již v sociálním šetření pro selhávající výchovu.

Současné snahy o řešení problému:

1. Dívka přijata k diagnostickému pobytu za účelem posouzení vhodnosti ústavní výchovy. Zde zařazena do standardního režimu.
2. Terapie: režimová, arteterapie, ergoterapie, zapojení do všech výchovných činností bez omezení.
3. Medikace.
4. Škola – nácvik grafomotoriky, individuální přístup, pozitivní motivace.

Závěr:

Vzhledem k tomu, že se rodina jeví jako výchovně nekompetentní a dívka již opakovaně pobývala v psychiatrických zařízeních, bude nutná změna výchovného prostředí.

Závěry z pozorování:

Dívka se skoro vůbec neprojevovala, nevyjadřovala se moc. Působila zakřiknutým dojmem. Po přečtení kazuistiky mi bylo opět dívky líto z toho důvodu, že pokud nemůže být v rodině, není to pro ni moc dobré. Ale pokud i maminka byla hospitalizována, chápu to. Je to pro tu dívku vše dost těžké. Myslím, že jí pomáhá, když je v menším kolektivu a lidé jsou k ní vstřícní a kde cítí aspoň nějakou jistotu.

Dívka plní všechny zadané úkoly ve vyučovací hodině, na jejich splnění však potřebuje více času. Je nesmělá a zdrženlivá v komunikaci, velkou motivací je pro ni pochvala. Nemá problém se zapojením do kolektivu žáků ve třídě. Učitelka svým individuálním a profesionálním přístupem přispívá ke zlepšení duševní rovnováhy žákyně a zvýšení jejího sebevědomí.

Děvče společně s ostatními žáky provádělo dechová, artikulační, grafomotorická cvičení. Lektorka využívala individuální přístup při opravě pohybů, přesnosti provedení, v komunikaci.

Děvče dokázalo samostatně pracovat - psaní tvarů písmen na tabulku. Její verbální projev byl tichý, méně jistý, na nižší úrovni. Reagovala na pokyny, snažila se v rámci svých schopností a dovedností plnit dané úkoly.

Metodická doporučení:

1. Výuka v menším kolektivu, aplikace BT, strukturovaný režim.
2. Důsledně realizovat individuální přístup s pochopením a maximální mírou empatie ze strany dospělé autority, vytvořit bezpečné prostředí, v němž bude žákyně přijímána a zažije pocit úspěchu.
3. Rozvíjet sociální dovednosti, pracovat se sebehodnocením, posilovat sebevědomí.
4. Zapojit žákyni do vhodných zájmových činností, které by jí přinášely radost a uspokojení.

2.2.10 Kazuistika žáka s VPCH – 10

Pohlaví: dívka	Věk: 9 let	Ročník: 4.	Rok povinné školní docházky: 4.
-----------------------	-------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Opozičnictví vůči matce, příteli matky, obtížně se adaptuje v kolektivu, afektivní raptý.

Diagnóza:

F928.

Smíšená porucha chování a emocí – afektivní raptý, opozice, podprůměrný intelekt.

(psychiatr)

Historie problému:

Dívka šetřena v PPP v souvislosti s odkladem PŠD, realizován, následně pro neprospívání v 1. roč. ZŠ přeřazena do speciální ZŠ, kde je klidnější. Je přecitlivělá, někdo jí postrčí, hned brečí, až záchvaty vzteku při pláči. Ve škole se jí někdy posmívali, má nižší sebehodnocení a infantilní reakce. Po přeřazení do ZŠ praktické má lepší výsledky, jedničky a dvojky .

Rodinná anamnéza:**Otec:**

Nar. 1971, vyučen, pracuje v kamenolomu, zdrav, kouří, alkohol dost, povahově výbušný. Oba rodiče žijí, jsou rozvedeni. S rodiči se nestýká. Má 2 sourozence, zdraví, bez psychiatrické zátěže.

Přítel matky: nar. 1978, nevyučení, taxikář, svobodný, kouří, alkohol skoro vůbec, povahově – občas výbušný. Žije v rodině asi 1 rok.

Matka:

Nar. 1975, rozvedená, vyučena, pracuje jako prodavačka, má cukrovku, 3 porody, nekouří, alkohol v míře, povahově – dobrá duše, ale když je toho hodně, tak vybuchne. Oba rodiče žijí, má 3 sourozence. Matka a synovec léčeni v PL. Žije v družském poměru.

Sourozenci:

1. sestra, 6. tř., z 1. manželství
2. sestra, 1. tř., z 2. manželství.

Sociální anamnéza:

Bydlí asi 1 rok v rodinném domku druha matky spolu s jeho rodiči.

Osobní anamnéza:

Z 2. gravidity matky, fyziologické, porod v termínu, spontánně, záhlavím, icterus ano, operace 0, onemocnění – záchvaty vzteku při pláči, kdy se až dusí, byla dispenzarizovaná na neurologii, snad i CT mozku, vše bez patologie, občasně noční enuréza.

Abusus:

Bezvýznamný.

Krimi:

Ne.

V péči:

PPP, DPA, SPC.

Zájmy:

Televizní seriály – Ordinance..., Prima cool, ráda maluje, do kroužků nechodí.

Osobnostní vlastnosti:

Problematická adaptabilita, sociálně nezralá, celkově působí infantilněji než je její věk, přeje si panenky, vzdorovitá, nízké sebehodnocení, nevyvážená.

Školní anamnéza:

MŠ od 4 let, problémy se separací od matky, později zvládala, zaškolená v 7 letech, nezvládala 1. tř., proto přechod na speciální školu, zde bez potíží, učí se na jedničky a dvojky. Z hodnocení školy vyplývá, že je ve škole ráda, je aktivní, k učitelům a dospělým se chová slušně, ochotně. Má ráda osobní kontakt s učitelkou, občas se jde přitulit, ve společnosti spolužáků je ráda, kolektiv vyhledává, je v něm spokojená.

Popis problému:

Děvče nezvládá měnit se rodinné prostředí, reaguje afektivními rapti a opozičnictvím. Chtěla by rodinu jako dřív, vlastního tatku. V zátěži vystupují do popředí infantilní obranné postoje, reakce vzdorem a pláčem.

Současné snahy o řešení problému:

1. Snížení výukových nároků – přeřazení do vzdělávacího programu ZŠ praktické.
2. Emoční podpora okolí (především ze strany učitelky).
3. Pobyt v psychiatrické léčebně za účelem diagnostiky a stanovení dalších terapeutických a výchovných opatření.

Závěr:

Příznivá. Jako hlavní cíl se jeví zmírnit nepřiměřené afektivní reakce v zátěži, naučit dívku seberegulaci a vhodnějším reakcím. Za tímto účelem byla stanovena režimová opatření, individuální denní monitoring, účast na individuální a skupinové terapii, nácvik sociálních dovedností.

Závěry z pozorování:

- chování klidné, bez negativních reakcí
- reaguje na pokyny vyučující
- plní zadané úkoly
- pracuje pomalu, dle svého tempa
- trpělivě vyčkává na další pokyny v případě, že práci dokončila
- práci dokončuje s drobnými chybami, je vedena ke zpětné kontrole
- neustálý oční kontakt s vyučující
- ústní projev mírně nejistý
- velmi pozitivně působí častá pochvala, neustálé povzbuzování a pomoc ze strany vyučující
- celkově je pro dívku velkým přínosem působení paní učitelky, ať už podporou a klidným přístupem, tak respektováním osobnosti.

Záznam z pozorování:

- dívka pracovala dle pokynů vyučující
- chování ve výuce klidné
- ochotně plnila zadané úkoly
- udržován neustálý oční kontakt
- emoční podpora ze strany vyučující
- neadekvátní reakce nezaznamenány
- úkoly dokončuje s drobnými chybami
- společná oprava chyb
- střídání metod práce.

Metodická doporučení:

1. Aplikace metodiky BT.
2. Menší kolektiv, důsledně realizovaný individuální přístup vyučujícího, poskytování opory, pozitivní motivace.
3. Rozvoj sociálních dovedností, seberegulačních schopností.
4. Zapojení do vhodné zájmové činnosti.

2.2.11 Kazuistika žáka s VPCH – 11

Pohlaví: chlapec	Věk: 13 let	Ročník: 7.	Rok povinné školní docházky: 7.
-------------------------	--------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Chlapec je žákem sedmé třídy na ZŠ při zdravotnickém zařízení. Byl opakovaně hospitalizovaný pro nárůst poruch chování, s odklonem od školních povinností, domácími krádežemi, agresivitou doma i ve škole směrem k spolužákům. V psychopatologickém obraze je patrný depresivní syndrom. Poslední hospitalizace (v únoru 2010) byla kvůli abusu kanaboidů.

Diagnóza:

Disharmonický vývoj osobnosti – po úmrtí matky.

Smíšené poruchy chování a emocí – Depresivní porucha chování (F92. 0).

Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním kanaboidů – Škodlivé užívání (F 12.1).

Historie problému:

V květnu 2007 po zjištění problematiky sexualizovaného chování (nutil spolužáka k vzájemnému osahávání genitálu), následovala změna chování u chlapce, projevující se neklidem, nesoustředěností, podrážděností a agresivitou. Poté chlapec užil 12 tbl léků na alergii, následně byl hospitalizován na dětském oddělení Slezské nemocnice a pak nastoupil na denní docházku do školy při PL.

V listopadu 2007 se poruchy chování u chlapce prohlubovaly, objevily se krádeže peněz otci, bez dovolení chození ven, stýkání se se staršími kluky, příliš s otcem nekomunikoval. Otec se cítil výchovně bezradný.

V prosinci 2009 byl hospitalizovaný kvůli abusu drog.

Rodinná anamnéza:**Otec:**

Nar. 1967, SOU, pracuje jako tiskař, kuřák, zdrav, bez psychohereditární zátěže.

Matka:

Nar. 1967, zemřela před 5 lety na karcinom děložního čípku, psychohereditární zátěž nezjištěna.

První manželství rodičů, trvalo 15 let. Po smrti matky jsou děti v péči otce.

Sourozenci:

Sestra nar. 1999 – hotelová škola,

sestra nar. 1992 – 9. třída – obě bez problémů.

Osobní anamnéza:

Z fyziologické gravidity, porod bez komplikací, poporodní adaptace dobrá, (4100g/53cm), PMV v normě, bez vážnějších onemocnění. V péči DPA od května 2007, bez předcházejícího kontaktu s PPP.

Školní anamnéza:

MŠ navštěvoval, bez problémů, zaškolen v 7 letech, učil se dobře, po incidentu se spolužákem byl přeřazen na školu při PL, kde je nyní žákem 7. třídy. Ve škole při PL je aktivní, zapojuje se do všech činností, spolupracuje s učitelem i se spolužáky, nemá kázeňské problémy, dokáže vhodně vyjádřit svůj názor, zvládá sebekontrolu a respektuje daná pravidla.

Sociální anamnéza:

Otec s dětmi bydlí sám, ale v domě žije i babička a tety.

Abusus:

Experimenty s kouřením již od 7 let, cigarety bral otci, nyní aktivní kuřák, alkohol zkoušel, opilý údajně nebyl, před poslední hospitalizací kouřil marihuanu.

Krimi:

Vyšetřování ohledně dealerství marihuany.

V péči:

PPP a DPA.

Zájmy:

Fotbal hrával závodně, rád maluje, rád zpívá.

Jiné problémy:

Chlapec nemá zpracováno trauma ze ztráty matky. V kontaktu s ním jsou patrné příznaky z depresivního okruhu (úzkost, dysforie, pocity viny, podrážděnost, problémy se soustředěním, snížené sebehodnocení, zpomalené pracovní tempo). Varovné jsou úvahy o sebevraždě.

Současné snahy o řešení problému:

1. Chlapec navštěvuje školu při PL – snížení zátěže.
2. Pravidelně se účastní individuální i skupinové terapie.
3. Navštěvuje zdravotní TV (jógu).
4. Při pozorování větších výkyvů v chování – zaváděno monitorování chování.
5. Průběžná snaha ze strany terapeutky i třídní učitelky o intenzivní spolupráci s otcem chlapce.
6. Úzká spolupráce s DPA, průběžné konzultování aktuálního duševního stavu chlapce.

Závěr:

Prognóza nejistá – otec chlapce nespolehlivý, nedůsledné výchovné vedení, chlapec je citově deprivovaný a otec (sám v těžké životní situaci) je aktuálně ve své roli nekompetentní a odbornou pomoc odmítající.

Cíl: motivovat otce ke spolupráci s odborníky, respektive k řešení svých osobních problémů, pod vedením psychologa, psychoterapeuta či psychiatra.

Metodická doporučení:

1. Nastavení KBT.
2. Pevně stanovená struktura dne.
3. Důsledná kontrola nad školní prací (denní monitoring plnění školních povinností).
4. Podpora zájmové činnosti.
5. Individuální podpora školním speciálním pedagogem, psychologem.
6. Vypracování sankčního a motivačního řádu ve spolupráci s chlapcem a jeho dodržování.
7. Úzká spolupráce s otcem, ev. širší rodinou.
8. Spolupráce s pedopsychiatrem a OPD.
9. V případě dalšího selhání pobyt v etopedickém zařízení, ev. nařízení ústavní výchovy.

2.2.12 Kazuistika žáka s VPCH – 12

Pohlaví: chlapec	Věk: 13 let	Ročník: 7.	Rok povinné školní docházky: 7.
-------------------------	--------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Chlapec je dlouhodobě v péči DPA pro výrazné projevy sy ADHD. Vzhledem k selhání speciálních pedagogů na předcházející škole dochází do školy při PL.

Diagnóza:

ADHD

Čtenářský výkon oslabený.

V psaní projevy dysortografie, neobratná grafomotorika s dysgrafickým rázům písma.

Historie problému:

Chlapec je v evidenci PPP od roku 2004. Vyšetření proběhlo z podnětu rodičů a školy pro nesoustředěnost a impulzivitu. Podle posledního vyšetření (v roce 2005) je doporučeno přihlížet i ke speciálním vzdělávacím potřebám dítěte.

Rodinná anamnéza:

Otec:

VŠ, bližší údaje nejsou k dispozici.

Matka:

SŠ, bližší údaje nejsou k dispozici.

Rodina úplná, 2 starší sourozenci – z prvního manželství matky.

Sourozenci:

2 nevlastní, již dospělí sourozenci.

Sociální anamnéza:

Rodina bydlí v nadstandardním rodinném domě.

Osobní anamnéza:

Bez nápadností, PMV v normě, zdravotní stav dobrý, před zaškolením absolvoval logopedickou péči.

Abusus:

0

Krimi:

0

V péči:

PPP, DPA.

Zájmy:

Kolo, lyžování.

Školní anamnéza:

Chlapec navštěvoval od tří let MŠ, první a druhou třídu na výběrové ZŠ, třetí a část čtvrtého ročníku byl na dyslektické ZŠ, od poloviny čtvrtého ročníku dochází do školy při PL.

Popis problému:

Z pohledu matky: převládají problémy s chováním, s respektováním dospělé autority, je snadno ovlivnitelný, hodně si vymýšlí, je citlivý, večer se někdy rozpláče. Říká, že neví, proč některé věci dělá. Asi měsíc a půl se budí s bolestí hlavy, nechce jít do školy.

Ze zprávy kmenové školy: neuznává autoritu, odmítá spolupráci s učiteli, často reaguje na podněty ze strany učitelů vulgarismy. Mezi spolužáky je pro své excentrické a agresivní chování neoblíbený. Matka navštěvuje školu, má snahu spolupracovat, ale výsledky jsou zatím nepatrné.

Současné snahy o řešení problému:

1. Chlapec navštěvuje školu při PL – snížení zátěže.
2. Pravidelně se účastní individuální i skupinové terapie.
3. Navštěvuje sportovní hry.
4. Spolupráce s DPA, průběžné konzultování aktuálního duševního stavu chlapce.
5. Spolupráce s rodinou dítěte.

Závěr:

Prognóza se jeví dobrá, chlapec má kvalitní rodinné zázemí.

Cíl: učit chlapce regulovat impulzivní projevy chování, upevňovat sociální a komunikační dovednosti, posilovat kvalitní zájmy.

Závěry z pozorování:

- chování klidné
- aktivní zapojení do práce skupiny
- respektuje terapeutku i ostatní členy skupiny
- reaguje na pokyny
- plní zadané úkoly
- je komunikativní
- excentrické chování tlumeno
- při řešení konfliktu snaha o spravedlivé vyhodnocení
- vyhovuje mu střídání činností
- celkově respektuje pravidla skupiny, problém s dodržováním pravidla skupiny „neskáčeme si do řeči“
- následný trest přijal vyrovnaně, bez připomínek, byl si vědom své chyby
- atmosféra ve skupině, ovlivněna výraznou osobností terapeutky, působí na chlapce pozitivně
- aktivně se zapojoval do práce skupiny
- spolupracoval s učitelem
- působil klidně, byl pozitivně naladěný
- smířil se s trestem bez problému, přijal ho bez připomínek
- excentrické a agresivní chování se neprojevovalo.

Metodická doporučení:

1. Pokračovat ve školní docházce v menším kolektivu.
2. Aplikovat metodiku přístupu k dětem s ADHD – KBT, strukturované učení, strukturovaný den, individuální přístup a s respektováním chlapcových specifik.
3. Monitoring chování, neustálá zpětná vazba, pracovat s motivačním a sankčním řádem.
4. Pokračovat v individuální i skupinové terapii, zaměřit se na ovládání impulzivity, prosociální komunikace.
5. Vést ke kvalitní zájmové činnosti.

2.2.13 Kazuistika žáka s VPCH – 13

Pohlaví: chlapec	Věk: 14 let	Ročník: 7.	Rok povinné školní docházky: 7.
-------------------------	--------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Chlapec je žákem sedmé třídy na ZŠ při zdravotnickém zařízení. Byl jednou hospitalizovaný (v roce 2008) kvůli obtížně usměrnitelným projevům agresivity a impulzivity. V zátěži je negativistický, odmítá pracovat, o přestávkách je divoký, hlučný, vulgární.

Diagnóza:

Hyperkinetická porucha chování s agresivitou (F 90.1).

Historie problému:

Projevy agresivity od raného věku, bil spolužáky, doma napadal sestru, pokud mu nebylo a není vyhověno byl a je vulgární i směrem k rodičům.

Rodinná anamnéza:

Otec:

Nar. 1965, dělník.

Matka:

Nar. 1968, vyučena (SOU).

Sourozenci:

Sestra: 1991

Jedná se o první manželství obou rodičů, trvající 20 let.

Chlapec je v pěstounské péči od svých třech měsíců, předtím byl v kojeneckém ústavu o jeho vlastních rodičích není nic známo.

Sociální anamnéza:

Kromě sledovaného chlapce mají rodiče v pěstounské péči i děvče (1991), které má Aspergerův syndrom. Rodina bydlí v třípokojovém bytě.

Osobní anamnéza:

Z pátého těhotenství, spontánní porod, v termínu. Poporodní adaptace v normě (3500g/50cm). PMV v normě, bez vážnějších onemocnění.

Školní anamnéza:

MŠ navštěvoval od 4 let, do školy nastoupil po odkladu PŠD. První třídu absolvoval v běžné ZŠ. Druhou třídu na Speciální škole pro tělesně postižené, třetí třída – PL, čtvrtá – opět Speciální škola pro tělesně postižené, od 5. třídy opět PL až doposud.

Abusus:

Kouří, drogy neguje, alkohol rovněž.

Krimi:

0

V péči:

PPP, DPA.

Zájmy:

Počítač, fotbal, kolo, dříve karate.

Jiné problémy:

Jedná se o velmi lehce ovlivnitelného chlapce, inklinujícího k závadovým partám.

Současné snahy o řešení problému:

1. Chlapec navštěvuje školu při PL – snížení zátěže.
2. Pravidelně se účastní individuální i skupinové terapie.
3. Navštěvuje sportovní hry.
4. Při pozorování větších výkyvů v chování – zavedeno monitorování chování.
5. Úzká spolupráce s DPA, průběžné konzultování aktuálního duševního stavu chlapce.
6. Úzká spolupráce s rodiči dítěte.

Závěr:

Prognóza je nejistá, kvůli genetickým dispozicím, rané deprivaci dítěte a stupňující se agresivitě. Jako protektivní faktor se jeví výborně spolupracující rodina chlapce.

Cíl: dále upevňovat regulační mechanismy zvládnání vlastní agresivity.

Závěry z pozorování:

Na terapeutickém sezení se chlapec aktivně zapojil do činnosti. Spolupracoval, byl komunikativní. Při jedné z technik mě zaujal jeho velmi kladný postoj k rodině. Občas se mi zdál neklidný. Velmi ochotně mluvil o tom, jak strávil neděli.

Metodická doporučení:

1. Pokračovat ve školní docházce v menším kolektivu třídy.
2. Aplikovat KBT, strukturované učení, strukturu dne.
3. Monitoring chování, častá zpětná vazba, pozitivní motivace.
4. Individuální i skupinová terapie se zaměřením na agresivitu, impulzivitu.
5. Cílené rozvíjení sociálních dovedností – komunikace, kooperace.
6. Zapojení do zájmové činnosti, vhodné trávení volného času.
7. Pravidelná kontrola pedopsychiatrem.

2.2.14 Kazuistika žáka s VPCH – 14

Pohlaví: dívka	Věk: 14let	Ročník: 8.	Rok povinné školní docházky: 8.
-----------------------	-------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Děvče je v péči DPA kvůli úzkostně depresivním projevům v rámci poruchy přizpůsobení. Vzhledem k závažnosti obtíží dochází do školy při PL.

Diagnóza:

Úzkostně depresivní projevy, v rámci poruchy přizpůsobení.

Historie problému:

Dívka je v evidenci PPP, z vyšetření v prosinci 2003 vyplývá: výukové obtíže na podkladě předčasného zaškolení a susp. sy LMD při poměrně dobré úrovni nadání, neurotická stigmatizace osobnosti.

Závěr vyšetření v roce 2008: Aktuálně v popředí projevy sníženého přizpůsobení v rámci školní výuky. Mentální kapacita je velmi nerovnoměrná a aktuálně dosahuje dolního pásma normy, v popředí snížený úsudek, včetně početního, snížená schopnost koncentrace pozornosti a od toho se odvíjí slabší úroveň paměťových funkcí. Prosazují se ADHD projevy na susp. LMD terénu.

Rodinná anamnéza:

Otec:

Vyučen, pracuje, bližší informace nejsou k dispozici.

Matka:

Vyučena, pracuje, bližší informace nejsou k dispozici.

Sourozenci:

2 zdraví sourozenci.

Sociální anamnéza:

Rodina bydlí na vesnici v rodinném domě.

Osobní anamnéza:

Matka udává určité rizikové faktory v průběhu konce gravidity.

Školní anamnéza:

Pobyt v předškolním zařízení byl bez nápadností, projevy ADHD zvládnány. Od nástupu do první třídy ZŠ, ve zvýšených nárocích, se již výrazněji manifestují ADHD projevy a snižují efektivitu edukačního procesu.

Abusus:

0

Krimi:

0

V péči:

PPP, DPA.

Zájmy:

Počítač.

Jiné problémy:

Nejsou. Psychický stav děvčete je v současnosti kompenzovaný.

Závěr:

Prognóza se jeví dobrá. Děvče navštěvuje školu již druhý školní rok a pozitivní změny, které nastaly a nastávají, jsou evidentní.

Cíl: Nadále posilovat sebevědomí děvčete a posilovat školní přizpůsobení důsledně individuálním přístupem pedagogů.

Metodická doporučení:

1. Menší kolektiv – snížení zátěže, individuální přístup.
2. Pravidelná účast na individuální i skupinové terapii.
3. Trénink sociálních dovedností.
4. Pravidelné relaxace.
5. Spolupráce s DPA, průběžné konzultování aktuálního duševního stavu dívky.
6. Spolupráce s rodinou.

2.2.15 Kazuistika žáka s VPCH – 15

Pohlaví: dívka	Věk: 14 let	Ročník: 8.	Rok povinné školní docházky: 8.
-----------------------	--------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Děvče je žákyní 8. třídy ZŠ při zdravotnickém zařízení.

Současný stav:

Psychický stav dívky je aktuálně stabilizovaný. Do školy dochází denně z domu.

Diagnóza:

Viz historie problému.

Historie problému:

Do péče DPA se dostala na intervenci kmenové školy pro krádež větší částky peněz. Tato záležitost byla řešena PČR a zároveň dostala 3. stupeň z chování. Další šetření si vyžádalo i znalecké zkoumání. Znaleckým šetřením bylo prokázáno, že se nejedná o krádež impulsivního charakteru, není však ani známé klasické disociality, jiné poruchy chování nejsou. Rodiče jsou kooperativní, nebylo prokázáno žádné výchovné pochybení. Atmosféra školy je již natolik nastavena proti děvčeti, že je nutná změna. Vzhledem k tomu, že se jedná o dítě s primár. projevy sy ADHD, VPU, přetrvávající enuresou, aktuálně kompenzovanou na medikaci, je vhodný speciálně pedagogický přístup a speciálně pedagogické vedení.

Rodinná anamnéza:

Otec:

Vyučený, pracuje, další informace nejsou k dispozici.

Matka:

Vyučena, pracuje, další informace nejsou k dispozici.

Sourozenci:

2 starší bratři.

Sociální anamnéza:

Rodina žije na vesnici v rodinném domě, jedná se o první manželství rodičů.

Osobní anamnéza:

Bez nápadností.

Školní anamnéza:

MŠ navštěvovala, bez problémů. V evidenci PPP je od roku 2005, pro VPU – ve čtení 1. stupeň dyslexie a lehčí dysortografické projevy.

Z pohovoru s matkou vyplývá:

Dívka se vyhýbá hlasitému čtení, porozumění textu závisí na jeho obtížnosti. Lépe si obsah pamatuje, když čte nahlas, vyhovují jí komiksy. Do naukových předmětů se učí s matkou – potřebuje pomoc při zpracování textu. V matematice učivo zvládá. Domácí příprava trvá celkem 2 hodny. Jinak je dívka snaživá, aktivní, pracovitá a vstřícná.

Z hodnocení kmenové školy vyplývá:

Klasifikace v 1. pololetí 5. ročníku: M 3, ČJ 2, AJ 2, Př 2, VL 2. Pedagogy je rovněž hodnocena jako milá, pracovitá, snaživá a vstřícná.

Abusus:

0

Krimi:

Vyšetřování ohledně krádeže.

V péči:

PPP, DPA.

Zájmy:

Počítač, kamarádky.

Jiné problémy:

Nejsou.

Současné snahy o řešení problému:

1. Děvče navštěvuje školu při PL – snížení zátěže, individuální přístup.
2. Pravidelně se účastní individuální i skupinové terapie.
3. Pravidelné relaxace.
4. Spolupráce s DPA, průběžné konzultování aktuálního duševního stavu dívky.
5. Spolupráce s rodinou.

Závěr:

Prognóza se jeví dobrá.

Cíl: Nadále posilovat sebevědomí děvčete a pracovat na jejím zapojení v kolektivu třídy.

Závěry z pozorování:

Dívka dodržovala stanovená pravidla. Aktivně se zapojovala do hodiny, uměla vyjádřit své myšlenky. Dobře reagovala na pokyny vyučující a zpracovávala zadanou samostatnou práci.

Metodická doporučení:

1. Menší kolektiv s možností individuálního vedení.
2. Pokračovat v individuální i skupinové terapii.
3. Reedukace VPU, respektování učebního stylu.
4. Rozvíjet sociální dovednosti, zvyšovat hranici frustrační tolerance, pracovat na posílení sebevědomí.
5. Zapojit do kolektivu vrstevníků.
6. Spolupracovat s rodinou.

2.2.16 Kazuistika žáka s VPCH – 16

Pohlaví: chlapec	Věk: 15 let	Ročník: 8.	Rok povinné školní docházky: 9.
-------------------------	--------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Chlapec je žákem 8. třídy ZŠ při zdravotnickém zařízení. V současnosti není hospitalizovaný, do školy dochází denně. Problémové chování se projevuje především nepřiléhavými poznámkami a vykřikováním ve vyučování, urážkami pedagogů, boucháním do lavice, houpáním se na židli a cíleným provokováním spolužáků i pedagogů.

Diagnóza:

Dg. socializovaná porucha chování. Je stanovena pedopsychiatrem.

Historie problému:

V první třídě byl vyšetřen v PPP, kvůli problémům s chováním, nezralosti a projevům ADHD. Je veden v DPA. V minulosti pro výchovné obtíže a agresivitu strávil 2,5 roku v diagnostickém ústavu.

Rodinná anamnéza

Oba rodiče jsou drogově závislí. Chlapci byla v jeho 6 letech nařízena ústavní výchova. V současnosti s rodiči nemá žádný kontakt, ani informace o nich. Sporadicky se vídá s otcem matky, který bydlí v Ostravě. Ten ho občas v DD navštíví.

Otec:

Informace nejsou k dispozici.

Matka:

Informace nejsou k dispozici.

Sourozenci:

Chlapec má sestru, žijící rovněž v dětském domově. Byla u ní diagnostikovaná středně těžká mentální retardace.

Sociální anamnéza:

Chlapec v současnosti žije v dětském domově, s rodiči kontakt nemá.

Osobní anamnéza:

Raná anamnéza bez rizik, psychomotorický vývoj lehce opožděný, intelektová výkonnost aktuálně ve středním pásmu podprůměru.

Abusus:

Aktivní kuřák, alkohol a drogy neguje.

Krimi:

0

V péči:

PPP, DPA.

Zájmy:

Fotbal, plavání.

Osobnostní vlastnosti:

Jedná se o impulzivního chlapce, který agresivní projevy svého chování obtížně koriguje. Nejlépe se mu daří ve sportovních aktivitách a v prokazování své sociální informovanosti – je verbálně zdatný, komunikativní, má přehled o politickém dění, ví jak se má chovat v různých neobvyklých sociálních situacích. Úroveň běžných vědomostí a abstraktního myšlení je na dobré úrovni.

Školní anamnéza:

MŠ navštěvoval, adaptoval se bez problémů. Školní docházka na kmenové škole byla přerušována jeho hospitalizacemi v PL, kde současně chodil i do školy, a pobytem v diagnostickém ústavu.

Současné snahy o řešení problému:

1. Chlapec navštěvuje školu při PL – snížení zátěže.
2. Pravidelně se účastní individuální i skupinové terapie.
3. Navštěvuje sportovní hry.
4. Při pozorování větších výkyvů v chování je zaváděno monitorování chování.
5. Úzká spolupráce s DPA, průběžné konzultování aktuálního duševního stavu chlapce.
6. Úzká spolupráce s vychovateli v dětském domově.

Závěr:

Prognóza je nejistá, kvůli genetickým dispozicím, rané deprivaci dítěte a stupňující se agresivitě. Jako protektivní faktor se jeví osobní angažovanost pracovníků dětského domova, kteří chlapci v současnosti poskytují kvalitní zázemí.

Cíl: dále upevňovat regulační mechanismy zvládnání vlastní impulzivity a agresivity.

Metodická doporučení:

1. Pokračovat v účasti na terapeutických skupinách – KBT (pracovat na sebeovládání, snižování agresivity).
2. Monitoring chování, častá zpětná vazba, opora dospělé autority.
3. Podporovat zájmovou činnost.
4. Cíleně využívat motivační a sankční řád, na němž sám chlapec participoval.
5. Spolupráce s pedopsychiatrem a psychologem.

2.2.17 Kazuistika žáka s VPCH – 17

Pohlaví: chlapec	Věk: 15 let	Ročník: 9.	Rok povinné školní docházky: 9.
-------------------------	--------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Chlapec je žákem 9. třídy ZŠ při zdravotnickém zařízení.

Současný stav:

Psychický stav chlapce je stabilizovaný. Je ambulantně léčen u pedopsychiatra, medikuje a denně dojíždí do školy při PL.

Diagnóza:

Hyperkinetická PCH.

Neurotická reaktivita s OC symptomatickou.

Intelekt podprůměrný.

VPU – typu dysgrafie.

Historie problému:

V červnu a červenci 2007 byl hospitalizovaný na dětském oddělení PL kvůli výše uvedené problematice. Po propuštění mu byla doporučena péče DPA a docházka do školy při PL. Od dubna v roce 2008 nastalo zhoršení psychického stavu, nárůst obsesí, v červnu přistupuje plačtivost a depresivita.

Obsah obsesí:

- v dubnu se obavy týkaly především znečištění a chorob (co když jsem olízl záchod, co když jsem olízl ho..., co když jsem snědl sáček (spolu se svačinou), co když dostanu žloutenku...)
- v květnu přibyla další obsese – „co když mi praskne bubínek“, koncem května nastupuje složitá kompulze – hrdelní zvuk a dotek nosu horním rtem několikrát.

V březnu 2009 relaps - začal provádět nový rituál, skládající se ze tří částí. V každé části musí 4krát potáhnout nosem, zachrochtat, na závěr zakřičet hotovo. Rituál provádí několikrát denně, do doby, než ho provede „správně“.

Rodinná anamnéza:

Otec:

Nar. 1966, vyučen, pracuje jako signalista ČD, sestra otce byla léčena v PL.

Matka:

Nar. 1975, vyučena jako prodavačka, pracuje jako asistentka své matky, která je klinická psychologka. Matka chlapce je v péči neurologa kvůli epilepsii.

Manželství rodičů:

U otce se jednalo o druhé manželství, u matky o první, trvalo 7 let, v roce 2002 rozvedeno, děti svěřeny do péče matky, styk dětí s otcem dohodou, otec moc nemá zájem. Matka žije s přítelem (1971), ten pracuje jako prodavač počítačové techniky.

Sourozenci:

Bratr Jan (2001), odklad PŠD, nezralost a problémy s výslovností.

Osobní anamnéza:

Z rizikové udržované gravidity, porod v termínu, poporodní adaptace v normě, PMV v normě.

Školní anamnéza:

MŠ od 4 let, bez problémů, zaškolen v 7 letech, odklad PŠD, chodil do vyrovnávací třídy, ve škole problémy s adaptací, v kolektivu „otloukánek“, prospěch průměrný, učí se hodně mechanicky.

Sociální anamnéza:

Bydlí v bytě 3 plus 1 spolu s matkou, jejím přítelem a mladším bratrem.

Abusus:

0

Krimi:

0

V péči:

Neurologa, DPA.

Zájmy:

Skaut, počítače.

Jiné problémy:

- Chování sociálně nepřiléhavé: výbuchy smíchu v neadekvátních situacích, říhání ve společnosti, uvolňování větrů ve společnosti (s odůvodněním, že je to zdravé), komentování situací a rozhovorů, které se ho netýkají, nepřiléhavé až vtíravé chování k dospělým (jak pedagogům, tak navazování známostí s cizími lidmi ve vlaku či na ulici), opakovaně se omlouvá za bezvýznamné drobnosti.
- Matka chlapce je velmi specifická, tč. nepracuje a většinu svého času věnuje alternativním vědám. Sděluje, že medituje, zabývá se transcendentními jevy, posledně se jí podařilo „vystoupit z vlastního těla“, podivuje se, proč lidé pijí alkohol a drogují, když se dá i bez těchto látek dospět k tak hezkým stavům mysli.
-

Současné snahy o řešení problému:

1. Chlapec navštěvuje školu při PL – snížení zátěže.
2. Pravidelně se účastní individuální i skupinové terapie.
3. Trénink sociálních dovedností.
4. Pravidelné relaxace.
5. Při pozorování větších výkyvů v chování – zaváděno monitorování chování (obsesí a rituálů).
6. Úzká spolupráce s DPA, průběžné konzultování aktuálního duševního stavu chlapce.

Závěr:

Prognóza: nejistá, hlavně kvůli přetrvávající sociální nekompetentnosti chlapce a problematickému rodinnému zázemí.

Cíl: stále pokračovat v nácviu sociálních dovedností a relaxace.

Závěry z pozorování:

Hodina vedena formou komunitního kruhu. Nejprve připomenutí pravidel, následuje představení žáků, rozhovor žáků na dané téma, vyučující klade otázky vztahující se k rozhovoru. Cílem hodiny je zřejmě přemýšlet o důležitých životních otázkách, slyšet reakci vrstevníků na své chování a tak svoje chování ovládat a korigovat. Rád mluví a zřejmě je velice ochotný pomoci. K problémům se vyjadřuje přímo,

ale nejsem si jistý jeho upřímností. Velice pěkně se vyjadřuje o své práci v domově důchodců, ale zároveň připouští, že jeho pomoc má své hranice související s hygienou (utírání zadků NE!).

Žák mluvil o svém budoucím životě, vyučující ocenila, že žák o něm tak důkladně přemýšlí, vyzdvihla jeho kladné stránky, které v budoucí práci jistě využije. Na žákovy obavy reagovali ostatní žáci, kteří mu radili, co dělat.

Překvapil mě klidný soustředěný přístup žáků, jejich otevřenost před cizími lidmi. Oceňuji doplňující otázky vyučující, kterými velmi trefně reagovala na projev žáků.

Metodická doporučení:

1. Pokračovat v KBT (důraz klást na rozvoj sociálních dovedností).
2. Zvolit vhodnou zájmovou aktivitu (chlapeci doporučen skautský oddíl).
3. Soustavný dohled a vedení školním speciálním pedagogem, ev. psychologem.
4. Připravit kolektiv, v němž se chlapec bude pohybovat na specifiku jeho chování tak, aby nedocházelo ke konfliktním a stigmatizujícím situacím.
5. V případě potřeby, ev. zhoršení psychického stavu, vystupňování obsesí atp., nakontaktovat psychiatra.

2.2.18 Kazuistika žáka s VPCH – 18

Pohlaví: chlapec	Věk: 15 let	Ročník: 9.	Rok povinné školní docházky: 9.
-------------------------	--------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Chlapec je žákem devátého ročníku ZŠ při zdravotnickém zařízení. Vyvolává konflikty mezi vrstevníky.

Diagnóza:

ADHD.

VPU – dyskalkulie.

Zvýšená neurotická reaktivita v zátěži.

Historie problému:

Je v poradenské péči od mladšího školního věku, byla mu zjištěna dyskalkulie a problémy zapadající do syndromu ADHD s poruchou koncentrace pozornosti, krátkodobou výkonností a ztrátou motivace pro školní práci. S přestupem na vyšší stupeň a navíc v ZŠ, která má přece jen větší nároky, dochází k narůstání obtíží a sekundární neurotizaci dítěte. Pedopsychiatr proto doporučuje umístění do ZŠ při zdravotnickém zařízení, protože za výše uvedených okolností předpokládá dekompenzace dítěte a gradaci obtíží.

Rodinná anamnéza:**Otec:**

Vyučen, zdravý, bližší informace nejsou k dispozici.

Matka:

Vyučena, zdravá, pracuje na PL jako ošetřovatelka, bližší informace nejsou k dispozici.

Rodiče jsou rozvedeni, žijí však ve společné domácnosti.

Sourozenci:

2 starší sourozenci, žijí mimo rodinu – bez psychiatrické zátěže.

Sociální anamnéza:

Rodina bydlí v prostorném cihlovém bytě 3 +1.

Osobní anamnéza:

Jedná se o třetí graviditu, průběh fyziologický, porod v termínu PH 4100g/53cm, raný psychomotorický vývoj lehce opožděný, cvičil Vojtovu metodu v KÚ do dvou let věku. Pak psychomotorický vývoj v normě. Intelektové schopnosti jsou velmi nerovnoměrné, celkově v pásmu dobrého průměru (IQ 106), velmi dobré pojmové myšlení, vcelku dobrá je všeobecná informovanost, velmi slabá logická úvaha a početní představivost – u chlapce byla v PPP diagnostikovaná dyskalkulie, kvůli této poruše byl zařazen mezi integrované děti. Osobnost chlapce je dosud infantilní, jsou poruchy pozornosti, psychomotorická instabilita, projevy LMD, nerovnoměrný vývoj.

Abusus:

Zkoušel kouřit, jinak 0.

Krimi:

0

V péči:

PPP, DPA.

Zájmy:

Sport, vodácký kroužek, psi.

Školní anamnéza:

Do MŠ chodil od čtyř let, zvykl si dobře. Do školy nastoupil po fyziologickém odkladu. Vystřídal 3 školy, pak následovala ZŠ při PL.

Na konci páté třídy měl čtyři dostatečné. Ve škole se jevil chlapec nesoustředěný, neměl zájem o výuku. Pokud měl individuální přístup, měl dobré výsledky, samostatné práce nebyl schopen. Na čtvrtletí měl důtku třídního učitele za neplnění školních povinností a napadání spolužáků.

Jiné problémy:

Časté provokace spolužáků – zpravidla nenápadnou a skrytou formou, pak následují ostré konflikty. Při řešení konfliktů je chlapec nekritický, cítí se ukřivděný.

Péče matky o syna je vzhledem k jeho věku neadekvátní, přehnaná. Matka často chodí do školy – ujišťuje se, zda má syn papuče, zda si nezapomněl svačinu, zda mu kolektiv spolužáků neublíží apod. Tendence matky navštěvovat školu za tímto účelem byla ze strany školy usměrněna.

Současné snahy o řešení problému:

1. Chlapec navštěvuje školu při PL – snížení zátěže.
2. Pravidelně se účastní individuální i skupinové terapie.
3. Navštěvuje sportovní hry.
4. Při pozorování větších výkyvů v chování – zaváděno monitorování chování.
5. Úzká spolupráce s DPA, průběžné konzultování aktuálního duševního stavu chlapce.
6. Úzká spolupráce s matkou dítěte.

Závěr:

Prognóza se jeví dobrá, za předpokladu, že se chlapci podaří úspěšně separovat od hyperprotektivní matky.

Cíl: Upevňovat sebevědomí chlapce, jeho sociální a komunikační dovednosti, posilovat kvalitní zájmy.

Závěry z pozorování:

Chlapec pracoval v etopedické skupině podle stanovených pravidel, dokázal dobře formulovat svůj problém. Dobře reagoval na podněty vedoucí skupiny i ostatních dětí. Nepřehlédnutelné byly jeho provokace vůči spolužákovi, k němuž má údajně ambivalentní vztah. V první fázi hodiny bylo zřejmé, že chlapec se cítí v terapeutické skupině bezpečně. Terapeutka všechny prezentované problémy bere vážně a nezlehčuje je, čímž dodává chlapci sebedůvěru. V průběhu terapie byly řešeny jak osobní, tak osobnostní problémy, ke kterým se chlapec vyjadřoval v souladu se svými životními zkušenostmi.

V první části hodiny se chlapec bez problémů zapojil do etopedické skupiny. V ní předestřel problém osobního charakteru (volba povolání). Bylo znát, že prostředí vnímá jako bezpečné a přijímající, na doplňující dotazy pedagožky i spolužáků se nebál poměrně otevřeně reagovat. Přijal nabídnutou pomoc vedoucí skupiny. Všimla jsem si, že neadekvátní zasahování matky do jeho soukromí nelibě nese a zároveň si s ní sám neví rady.

Je zřejmé, že chlapec je v zařízení spokojený a terapeutické a nápravné postupy a podpůrná opatření na něj kladně působí.

Chlapec se choval v rámci terapie dle stanovených pravidel. Bylo zřejmé, že se ve skupině cítí uvolněně a bezpečně, což bylo dáno zejména profesionálním působením speciálního pedagoga. V první části hodiny chlapec spolupracoval, diskutoval o svých problémech, dokázal je otevřeně pojmenovat. Ve druhé části následkové hodiny jsem u chlapce zaznamenala projev provokace vůči spolužákovi. Bylo rovněž vidět, že chlapec by potřeboval povzbuzení v oblasti svého sebevědomí, do jisté míry na něm zanechává stopy přehnané působení ze strany matky, chlapec by se chtěl věnovat činnosti, která ho zajímá, avšak matka mu v tom brání. Za spolupráci v nápravném programu byl jako jiní spolužáci odměněn žetonem, který pozitivně chlapce motivuje ke zlepšení chování.

Metodická doporučení:

1. Pokračovat v individuální a skupinové terapii.
2. Pokud možno separovat od hyperprotektivní matky, která, ačkoli byla edukována, nic na svých přístupech k chlapci nemění. Chlapci by pomohl pobyt na internátě, kde by byl více veden k samostatnosti a odpovědnosti za své chování.
3. Zapojení do kvalitních zájmových aktivit, chlapec inklinuje k navazování vztahů se závadovými jedinci.

2.2.19 Kazuistika žáka s VPCH – 19

Pohlaví: chlapec	Věk: 16 let	Ročník: 9.	Rok povinné školní docházky: 10.
-------------------------	--------------------	-------------------	---

Hlavní problém:

Chlapec je žákem 9. třídy praktické na ZŠ při zdravotnickém zařízení. V současnosti jsou jeho problémy stabilizovány, až na drobné konflikty mezi vrstevníky.

Diagnóza:

Porucha aktivity a koncentrace pozornosti.

Lehká mentální retardace.

Historie problému:

Problémy poprvé nastaly v první třídě ZŠ. Matka kontaktovala odborníky – viz školní anamnéza.

Rodinná anamnéza:

Otec:

Nar. 1969, vyučený důlní zámečnick, pracuje v soukromé firmě jako zámečnick, další informace nejsou k dispozici.

Matka:

Nar. 1973, vyučená švadlena, t. č. nezaměstnaná, v rodině z matčiny strany abusus alkoholu.

Sourozenci:

Mladší sestra, je rovněž žákyní naší školy.

Sociální anamnéza:

Otec s dětmi bydlí v pronajatém panelovém bytě 3+1.

Osobní anamnéza:

1. gravidita, komplikovaný porod, indukovaný, protrahovaný, PH 3400g/50cm, nekříšen, kojen jen velmi krátce. Motorický vývoj v normě, pozdější nástup řeči, logopedie dosud.

Abusus:

Zkoušel kouřit, občas pivo, ostatní drogy nekuje.

Krimi:

0

V péči:

PPP, DPA.

Zájmy:

Příroda, myslivost.

Školní anamnéza:

MŠ od tří let, dobrá adaptace, nástup do školy po fyziologickém odkladu, v listopadu pak realizován dodatečný odklad. V první třídě se bránil domácí přípravě, nevydržel sedět, odmítal pracovat. Ve druhém pololetí matka s dítětem přichází k pedopsychiatrickému vyšetření. Je diagnostikována porucha aktivity a koncentrace pozornosti, SPU a pedopsychiatr doporučuje ZŠ při zdravotnickém zařízení.

Na této škole chlapec opakuje třetí ročník a i v menším kolektivu, s individuálním přístupem speciálních pedagogů má problémy se zvládnutím učiva podle osnov ZŠ. Je proto poslán k opětovnému vyšetření intelektu.

Závěr psychologického vyšetření: Lehká mentální retardace. Psychomotorická instabilita. Infantilní chování. Méně podnětné rodinné prostředí. Školní zátěž, i v menším kolektivu žáků výukové problémy.

Chlapec absolvoval na zdejší škole diagnostický pobyt na ZŠ praktické podle osnov 4. třídy a po dvouměsíční diagnostice bylo rozhodnuto o jeho vřazení do základní školy praktické. Od 1. 9. 2005 je žákem ZŠ praktické na ZŠ při zdravotnickém zařízení.

Jiné problémy:

O chlapce i jeho sestru pečuje otec. Matka rodinu v roce 2006 opustila (odstěhovala se s novým partnerem). Rodiče se rozvedli a obě děti zůstaly v péči otce. Otec je starostlivý, pečuje o domácnost i děti jak nejlépe umí. Matka má s dětmi občasný kontakt, dcera za ní jezdí častěji, syn na návštěvě nebyl již několik měsíců, od jejich posledního vzájemného konfliktu, kdy byl na matku hrubý. Sestra, která je rovněž žákyní školy, citově strádá, intenzivnější kontakt s matkou ji chybí.

Současné snahy o řešení problému:

1. Chlapec navštěvuje školu při PL – snížení zátěže.
2. Pravidelně se účastní individuální i skupinové terapie.
3. Navštěvuje sportovní hry.
4. Při pozorování větších výkyvů v chování – zaváděno monitorování chování.
5. Úzká spolupráce s DPA, průběžné konzultování aktuálního duševního stavu chlapce.
6. Úzká spolupráce s otcem dítěte.
7. Sestra je rovněž zařazena do terapeutické péče na naší škole.

Závěr:

Prognóza se jeví dobrá, za předpokladu, že chlapec bude nadále respektovat autoritu otce a ctít hodnoty, které mu otec výchovou vštěpil.

Cíl: Poskytovat emoční podporu, upevňovat a procvičovat jeho sociální a komunikační dovednosti, nadále posilovat kvalitní zájmy.

Metodická doporučení:

1. Pokračovat v individuální a skupinové terapii.
2. Respektovat složitou rodinnou situaci, kterou chlapec dle projevů nemá dosud zpracovanou.
3. Zapojit do kvalitní zájmové činnosti.
4. Monitoring chování a častá zpětná vazba.
5. Dále vedení v DPA.
6. Sledovat rodinu OSPOD.

2.2.20 Kazuistika žáka s VPCH – 20

Pohlaví: chlapec	Věk: 15 let	Ročník: 9.	Rok povinné školní docházky: 9.
-------------------------	--------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Chlapec je žákem deváté třídy na ZŠ při zdravotnickém zařízení. V roce 2009 byl hospitalizovaný kvůli záškoláctví. V současnosti dochází denně do školy při PL z domu a jeho psychický stav je stabilizovaný.

Diagnóza:

Poruchy přizpůsobení – afektivní labilita, záškoláctví (F 43.2).

Historie problému:

U chlapce se během osmého ročníku začalo objevovat záškoláctví.

Rodinná anamnéza:

Otec:

Nar. 1957, středoškolské vzdělání, pracuje v oboru, jako veterinární technik, zdrav, kouří, nadužívá alkohol. Je povahově prudší. Kvůli alkoholismu se léčil i na PL, když byl mladší.

Matka:

Nar. 1961, SŠ stavební, zdravá, alkohol výjimečně, bez psychiatrické zátěže.

Společné manželství hodnotí jako normální. U otce se jedná o druhé manželství. Z prvního manželství má jednu dceru, studuje VŠ.

Sourozenci:

Sestra, dvojče žáka, je zdravá, má dyslexii a dysgrafii. Bratr Ondřej (narozen 1990), studuje veterinární SŠ.

Sociální anamnéza:

Rodina bydlí na vesnici v rodinném domě.

Osobní anamnéza:

Z pátého těhotenství, rizikový porod, nedonošený (1950g/50cm), byl krátce v inkubátoru, PMV v normě, bez vážnějších onemocnění.

Abusus:

Má rád pivo, cigarety 0, drogy 0.

Krimi:

Byl vyšetřován jako svědek, opilý soused ztratil mobil a doklady a obvinil chlapce.

V péči:

PPP, DPA.

Zájmy:

Myslivost, opravy aut, běh, posilování.

Školní anamnéza:

MŠ navštěvoval od tří let, do školy nastoupil po fyziologickém odkladu, neopakoval.

Jiné problémy:

Otec přichází domů denně opilý, křičí, je agresivní, hrubý na manželku i děti. Chlapec to těžce nese, již několikrát musel fyzicky zasahovat, aby matku před otcem ochránil.

Současné snahy o řešení problému:

1. Chlapec navštěvuje školu při PL – snížení zátěže.
2. Pravidelně se účastní individuální i skupinové terapie.
3. Průběžná snaha ze strany terapeutky i třídní učitelky o intenzivní spolupráci s matkou chlapce.
4. Spolupráce s DPA, průběžné konzultování aktuálního duševního stavu chlapce.

Závěr:

Prognóza se jeví dobrá, za předpokladu, že se chlapci podaří brzy separovat od rodičů a osamostatnit se, aby byl minimalizován vliv závadného rodinného prostředí, ve kterém vyrůstá.

Cíl: Podporovat chlapce v těžké rodinné situaci. Upevňovat jeho sociální a komunikační dovednosti, posilovat kvalitní zájmy.

Závěry z pozorování:

Chlapec se na náslechové terapeutické sezení jevil jako velmi rozumný, schopný popsat svůj problém a hovořit o něm. Má jasnou představu o svém dalším studiu. Úkolem pedagogů je pomoci mu vybrat školu, která bude odpovídat jeho schopnostem a zájmům (potřebuje zažívat pocity úspěchu) a bude internátní, čímž se podaří minimalizovat vliv otce. Jako dobré vidím podporu jeho zájem o sport a přírodu, ukázat mu možnost jak se realizovat v těchto oblastech (kroužky, soutěže). V rámci školních skupinových a individuálních terapeutických sezení naučit chlapce, jak zvládat obtížné situace. V rámci možností spolupracovat s matkou a snažit se jí přesvědčit, aby řešila svou obtížnou situaci, nejlépe oddělenými domácnostmi. Takto budou omezeny rizikové faktory, které chlapce z chování otce ohrožují (řízení nezletilého, alkohol). Žák během skupinové terapie působil velice pohodově, komunikativně a aktivně se zapojoval do skupinové práce. Během hovoru poukázal i na své nepříznivé rodinné prostředí – jmenoval otce. Myslím, že pokud se bude separovat od rodiny, může se zdravě zapojit do společnosti. Mám však obavu, že faktor odpovědnosti a nutnosti ochránit matku bude silnější a bude ho silně svazovat a nepříznivě ovlivňovat i do budoucna.

Metodická doporučení:

1. Respektovat chlapcův učební styl a tempo, stejně tak zájmovou orientaci a tu posilovat.
2. Částečně separovat od nepříznivého rodinného prostředí tím, že bude pobývat na internátě.
3. Pokračovat v individuálním terapeutickém vedení, spolupráce s pedopsychiatrem a matkou.

3 Mentální postižení (MP)

3.1 Předmluva k MP

Devadesátá léta 20. století znamenala v České republice průlom v oblasti přístupu ke vzdělávání osob s mentální retardací. Dosud uplatňovaný vzdělávací systém znemožňoval jedincům s těžším typem postižení zapojení do vzdělávacího procesu a tito jedinci byli zpravidla od školní docházky osvobozeni.

Nastolení a uplatnění rovného přístupu ke vzdělávání, vytvoření optimálních podmínek pro realizaci vzdělávacího procesu společně s nezbytnými legislativními úpravami umožnilo nejen odstranění dřívějších segregačních mezníků, ale zároveň zahájilo integrační proces žáků s mentálním postižením formou individuální nebo skupinové integrace v podmínkách běžných škol.

Úspěšnost tohoto procesu byla a je ovlivněna mnoha faktory. Ne vždy a ve všech případech byla snaha o integraci žáka s mentálním postižením korunována úspěchem, a zejména u osob s těžším mentálním postižením se vzdělávání v samostatných speciálních třídách ukázalo jako vhodnější a efektivnější forma pro vytváření a rozvíjení základních kompetencí.

Významným činitelem umožňujícím zvládnutí náročné organizace výuky a vyhovění individuálním potřebám žáků se specifickými vzdělávacími potřebami je zřizování funkce asistenta pedagoga.

Ve vybraných kazuistikách žáků s lehkým mentálním postižením se můžeme setkat s případy dobré praxe, které jsou dokladem toho, že systematický edukační proces za použití speciálních metod a forem práce může významnou měrou napomoci k realizaci socializačních a integračních záměrů v širším slova smyslu.

3.2 Kazuistiky MP 1 - 9

3.2.1 Kazuistika žáka s MP – 1

Pohlaví: chlapec	Věk: 11 let	Ročník: 3.	Rok povinné školní docházky: 4.
-------------------------	--------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Neuvedeno.

Diagnóza:

LMP.

Historie problému:

Neuvedeno.

Rodinná anamnéza:

Otec:

Věk – nezjištěn, vzdělání – nezjištěno, zaměstnán.

Otec zatím nebyl přítomen při žádném jednání ve škole.

Matka:

Věk – nezjištěn, vzdělání – nezjištěno, na MD.

Matka se pravidelně zajímá o školní výsledky svého syna, spolupracuje s třídní učitelkou a s SPC. Ve vztahu k chlapci - ochranná.

Sourozenci:

Čtyři; starší sestra ukončila povinnou školní docházku, další sourozenci jsou v předškolním věku.

Sociální anamnéza:

Rodina žije v běžném bytě v panelovém domě. Její ekonomická úroveň je poměrně dobrá – chlapec má hračky, osobní počítač, do školy si nosí pomůcky, kvalitní svačinky.

Osobní anamnéza:

Nezjištěna.

Abusus:

0

Krimi:

0

V péči:

Neuvedeno.

Zájmy:

Chlapec je velmi hravý, zaměření jeho her odpovídá mladšímu věku, nejraději má různé stavebnice (prostorové molitanové stavebnice, lego, kostky apod).

Osobnostní vlastnosti:

Chlapec je v projevech tichý, klidný až pasivní. Ve školní práci je pomalý, rychle unavitelný. Na otázky odpovídá nepřiměřeně, dlouho promýšlí odpověď, jeho slovní projev je nesrozumitelný. Našel si vztah k třídní učitelce, ke které se často obrací o radu a o pomoc, občas se jí svěří se svými zážitky nebo problémy. Nechává se vést spolužáky ve třídě, rád spolupracuje ve skupince, vybírá si především klidnější děti. Na kritiku dětí reaguje negativně, naopak je velmi potěšen při pochvale. Po každém drobném úspěchu je pozitivně motivován (např. když zvládne cvičení v matematice, když je jeho obrázek vybrán na výstavku). Má krátkodobou paměť, což se projevuje především ve čtení. Přestože opakuje třetí ročník, nemá ještě zafixována všechna písmena abecedy, slabiky přečte po tichém předříkání hlásek, nepřečte slova a věty, čtenému textu nerozumí. Písemný projev není přesný, ale graficky zdařilý. Získané poznatky není schopen aplikovat vzhledem ke své velmi krátkodobé paměti. Neorientuje se v čase, nepamatuje si dny v týdnu, měsíce, nepozná čas na hodinách. K matematice přistupuje s radostí a ochotou, ale při plnění úkolů je nesamostatný, počítá pouze s názorem. Při počítání je nejistý, u učitelky se ujišťuje o správnosti výsledků, slovní úlohy sám nevyřeší. Rád kreslí a manuálně pracuje, je snaživý a trpělivý při dokončení výrobku. Raduje se při ocenění před třídou.

Školní anamnéza:

V předškolním období navštěvoval MŠ. Do 1. ročníku nastoupil po odkladu povinné školní docházky, byl vzděláván formou individuální integrace na běžné ZŠ. V průběhu školní docházky vystřídal tři školy. V současné době opakuje 3. ročník, je vyučován podle ŠVP ZV – LMP „S mojí školou mě baví svět“ na ZŠ praktické.

Popis problému:

Chlapec je vzděláván podle vzdělávacího plánu upraveného pro děti s LMP, je mu věnována individuální péče, také dochází do SPC na individuální terapii. Přes veškerou péči u něj pokračují závažné výukové obtíže.

Současné snahy o řešení problému:

V rámci třídy uplatňujeme speciálně pedagogické postupy - využíváme prodloužený výklad, opakování zadání úkolů, individuální přístup, slovní hodnocení v hlavních předmětech, možnost pohybového uvolnění, preferujeme kladnou zpětnou vazbu – pochvalu a ocenění před třídou, rozvíjíme slovní zásobu a nenásilně opravujeme nesprávnou výslovnost, v průběhu celého vyučování respektujeme individuální tempo žáka.

První náslechová hodina matematiky za vedení třídní učitelky a účasti pedagogického asistenta:

1. Ve třídě bylo účastno 13 dětí (8 chlapců, 5 děvčat).
2. Hodina byla zaměřena na procvičení číselné řady do 20, přiřazování početních prvků, praktické využití v konkrétní reálné situaci – hra na obchod, platba papírovými mincemi – do 20 Kč.
3. Celá hodina byla motivována konkrétní situací běžného života – hrou na obchod a zákazníky.
4. Paní učitelka se zaměřila na procvičení učiva ve skupinové práci dětí, v práci s dětmi stále využívala aktivační metody – individuálně i kolektivně děti naváděla k činnosti a aktivitě (střídáním různorodých činností, relaxačními chvílkami i hrou za odměnu).
5. Motivační metody.
6. Metody řešení problému (výběr potravin při nákupu do 20 Kč) – děti ve čtyřčlenných skupinách spolupracovaly, domlouvaly se a radily o vhodnosti potravin z hlediska zdravé výživy a z hlediska početního úkonu – třídění, sčítání, přidávání do celkové ceny 20 Kč.
7. Dále byly využity metody komunikační – prezentace skupin před ostatními dětmi (jaké potraviny nakoupily a za jakou částku).
8. Metody kontroly a zpětné vazby – kontrola správnosti nákupu ve skupině prováděna ostatními žáky. Konečné práce skupin vystaveny ve třídě.
9. V závěru hodiny opět motivační hra „Na domečky“ – za odměnu, hra obzvlášť oblíbená dětmi.
10. Sledovaný žák se nezapojoval do činností aktivně, spíše byl pasivní, reagoval jen na vyzvání paní učitelky.

11. Počítá s názorem na prstech, velmi pomalu, nejistě.
12. Z této jeho nejistoty zřejmě vyplývá i jeho bázlivost a pasivita.
13. Ve skupině pracoval se třemi děvčaty, choval se velmi klidně, v činnosti při výběru potravin se zapojil mezi děvčata a snažil se vybírat zdravé potraviny na svačinu, v početních operacích za něj převzaly aktivitu ostatní děvčata.
14. Při skupinové prezentaci práce (zápis zboží na arch papíru s výpočtem celkové ceny) se zapojil tím, že děvčatům podal potravinový výrobek, slovně se nezapojil, nekomunikoval.
15. Na vyzvání paní učitelky reaguje, počítá na prstech, stroze odpovídá.
16. Žák potřebuje při práci dopomoc a individuální přístup, pozitivní motivaci pochvalou.

Druhá náslechová hodina matematiky:

1. Ve třídě bylo přítomno 12 žáků. Hodina probíhala za vedení třídní učitelky a účasti asistenta pedagoga.
2. Cílem hodiny bylo seznámení žáků s novým učivem – řadou násobků 2, násobilkou 2.
3. Hodina probíhala hravou formou, děti měly spoustu názorných pomůcek a soustavně byly motivovány a podporovány k činnosti pochvalou.
4. V úvodní části hodiny si žáci procvičili orientaci v číselné řadě (0 - 20), každý měl své kartičky na lavici a všichni byli průběžně vyvoláváni k odpovědím. (Které číslo se nachází mezi 3 a 5?, Co je před 12?, Co je za 15? apod.) Zpočátku zadávala otázky paní učitelka, následně vybraný žák.
5. V další části si žáci obrátili kartičky lichých čísel, zůstala jen sudá. Řadu násobků 2 procvičovali čtením čísel řady tam a zpět.
6. V průběhu hodiny paní učitelka vkládala různé uvolňovací hry, děti si i zazpívaly píseň Včelka Mája, Mája děti provázela i v dalších úkolech (např. při vypracování pracovního listu).
7. Nyní už paní učitelka seznámila děti s tím, že se učí násobilku.
8. Další hra byla spojena s pohybem, kdy děti skákaly (jako „panáka“) na „Květinovém hadu“ a stále si opakovaly řadu násobků 2, tam i zpět.
9. V závěrečné části hodiny žáci vypracovávali pracovní list, kde si mohli pomáhat a radit se s kamarádem.
10. Úplně na závěr paní učitelka zařadila hru ve skupinách, kdy děti spolupracovaly na správném seřazení násobků 2 na kartičkách, v případě správného řešení dětem vyšlo v tajence slovo.
11. Celá hodina byla velmi pestrá a různorodá. Všichni žáci se stále aktivně účastnili všech her a zadaných úkolů.
12. Sledovaný žák se zapojoval do všech činností, her a aktivit, sám se ale aktivně o slovo nepřihlásil. Vždy odpovídal až na vyzvání paní učitelky. Stále u něj převládá nesamostatnost a nejistota.
13. Dané úkoly plnil v rámci svých možností, stále počítá s názorem.
14. Chlapec přes obrovskou péči, které se mu dostává, nedosahuje žádaných výsledků.

Metodická doporučení:

1. Psychomotorický vývoj žáka je pravidelně sledován v SPC, s matkou jsou konzultovány výsledky kontrolních vyšetření.
2. Pokračování vzdělávání žáka podle ŠVP ZV – LMP, pomoc AP při pracovních činnostech.
3. V případě přetrvávání výrazných výukových obtíží umožnit žákovi diagnostický pobyt ve třídě ZŠ speciální a případnou změnu vzdělávacího programu.
4. Rozvíjení komunikačních dovedností – sluchovou diferenciací, správnou výslovnost, čtenářských dovedností, možnost využití speciálních PC programů (Brepta).
5. Využití PC programů pro smyslovou výchovu a matematiku (Méďa, Altík).
6. Pro zlepšení úrovně zapamatování základních orientačních údajů využívat prvky AAK – doplnění písemné formy piktogramy, procvičovat tzv. sociální čtení.
7. Pozitivní motivace pochvalou a kladným hodnocením před třídou, případné zařazení vhodné materiální odměny.

3.2.2 Kazuistika žáka s MP – 2

Pohlaví: chlapec	Věk: 10 let	Ročník: 3.	Rok povinné školní docházky: 4.
-------------------------	--------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Neuvedeno.

Diagnóza:

LMP.

Historie problému:

Neuvedeno.

Rodinná anamnéza:**Otec:**

Údaje biologického otce neuvedeny.

Matka:

Rok narození – nezjištěn, vzdělání základní, je zaměstnaná.

Zúčastňuje se třídních schůzek, zajímá se o prospěch a chování svého syna.

Sourozenci:

Tři; dva mají již vlastní rodiny, jedna starší setra navštěvuje 9. ročník ZŠ praktické.

Sociální anamnéza:

Chlapec žije v bytě s matkou a starší sestrou. Matka pracuje v třísměnném provozu. Starší sestra pomáhá matce s vedením domácnosti a s péčí o svého mladšího bratra. Rodina žije ve skromných ekonomických podmínkách, ale dobře se o chlapce stará (chodí pěkně oblečený, má všechny školní potřeby, doma má osobní počítač s připojením na internet).

Osobní anamnéza:

Nezjištěna.

Abusus:

0

Krimi:

0

V péči:

Neuvedeno.

Zájmy:

On – line hry pro děti.

Osobnostní vlastnosti:

Chlapec do naší školy přestoupil na konci druhého ročníku a dobře se adaptoval na nové školní prostředí. Ve třídě si našel nové kamarády. Ve vyučování je aktivní, ale z počátku docházky byl ostýchavý až uzavřený. Na minulé škole prožil pocity neúspěchu, opakoval první ročník, ani po třech letech školní docházky se nenaučil číst, znal pouze sedm písmen abecedy a měl velké obtíže v komunikaci a verbálním vyjadřování.

Nyní s třídní učitelkou intenzivně nacvičuje čtenářské dovednosti, zná již téměř všechny hlásky, zvládá čtení otevřených a uzavřených slabik. S mírnou pomocí přečte krátký text ze slabikáře pro druhý ročník ZŠ praktické.

S dopomocí učitelky se snaží číst slova a jednoduché věty v člancích pro třetí ročník. Od října minulého roku začal docházet do SPC na individuální terapii k rozvoji komunikačních dovedností. Pokrok ve čtení a psaní se odrazil v žákově chování, nestydí se před spolužáky, sám se hlásí ke čtení.

V předmětech, ve kterých prospívá, je uvolněný, dobře počítá, velice rád manuálně pracuje. Při práci je pečlivý, má radost z pěkně dokončeného obrázku nebo výrobku.

Školní anamnéza:

V předškolním věku chlapec nastoupil do přípravné třídy základní školy. Na základní škole opakoval první ročník, v druhém ročníku byl pak na základě doporučení PPP přeřazen do integrované třídy pro žáky se zdravotním postižením na ZŠ. Ve třetím čtvrtletí školního roku (tj. ve druhém ročníku) se rodina přestěhovala do nového místa bydliště a žák přestoupil do ZŠ praktické.

Popis problému:

Žák je nyní vzděláván podle ŠVP zpracovaného na základě RVP ZV – LMP. Změna vzdělávacího programu žákovi prospěla – intenzivně procvičuje komunikativní i čtenářské dovednosti ve škole a v průběhu individuální terapie.

Současné snahy o řešení problému:

1. Ve vyučování fixujeme grafickou podobu hlásek, nacvičujeme sluchovou i zrakovou analýzu a syntézu, postřehování slabik, rozvíjíme fonemický sluch – využíváme slovní hry, vyvozování první hlásky, hry s obrázky atd.
2. Žákovi jsou zadávány kratší úkoly, dostává větší časový prostor k jejich dokončení.
3. Chlapec je motivován ke školní práci povzbuzením a pochvalou.
4. Hravými formami stimuluje a rozvíjíme záměrnou pozornost.

Postřehy z náslechové hodiny:

Na začátku náslechové hodiny byl chlapec klidný až ostýchavý. Sám se nehlásil, když byl p. učitelkou vyvolán a povzbuzován otázkami, odpovídal zpočátku nejistě, později už byla komunikace jistější. Pochopil a zapamatoval si postup práce, pouze jednou se zeptal na další krok. Pracoval rychle, velmi obratně a snažil se o kvalitní provedení práce. Podle mimiky a způsobu práce soudím, že mu činnost přinášela uspokojení. Počáteční ostýchavost během vyučování ustoupila. Spontánně sice nekomunikoval, ale na otázky mi odpovídal, nestyděl se. Chlapci prospívá výuka v malém kolektivu, individuální přístup, klidný a vlídný přístup učitele. Je třeba rozvíjet jeho slovní zásobu a řečový projev, vhodně motivovat k práci a kladně hodnotit i malé pokroky.

Ve druhé náslechové hodině byl chlapec aktivnější, spontánnější. Opět pracoval samostatně, obratně, při problému se dokonce ujal vedení ve své skupině. Pomohl i svému spolužákovi. Pracoval s uspokojením, zapojil se do úklidu pracovního místa. Domnívám se, že se cítí v tomto malém kolektivu bezpečněji, a tak je větší i jeho motivace k učení. Vyhovuje mu postupovat v menších krocích. Myslím, že je mu možné svěřit i odpovědnost za práci ve skupině, mohlo by to zvýšit jeho samostatnost a zároveň by se rozvíjela jeho slovní zásoba, artikulační obratnost a řečový projev.

Metodická doporučení:

1. Další rozvíjení grafomotoriky a kvality písemného projevu žáka s uplatněním multisenzoriálního přístupu podle dosavadních osvědčených postupů.
2. Fixace stávající úrovně osvojení písmen a prohlubování čtenářských dovedností, zkvalitňování techniky čtení, v případě potřeby využívat prvky reedukačních technik pro žáky s VPU včetně vhodných materiálů k rozvíjení čtenářských dovedností, práce se speciálními výukovými PC programy.
3. Rozvíjení komunikačních dovedností – podpora spontánního řečového projevu, rozvíjení artikulační obratnosti, rozvíjení slovní zásoby, pro zvýšení motivační úrovně využívat žákovu zálibu v PC hrách s možností prezentace krátkých úkolů zpracovaných pomocí internetu před spolužáky, úzce spolupracovat s SPC při podpoře v rozvíjení komunikačních dovedností.
4. Podpora úzké spolupráce s rodinou.
5. Vedení žáka k samostatné práci po předběžném návodu pedagoga.
6. Pozitivní motivace a maximální podpora žákovy snahy při všech pracovních činnostech.
7. Uplatnění prvků kooperativní výuky, postupné zvyšování obtížnosti zadávaných úkolů.

3.2.3 Kazuistika žáka s MP – 3

Pohlaví: dívka	Věk: 9 let	Ročník: 3.	Rok povinné školní docházky: 3.
-----------------------	-------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Neuvedeno.

Diagnóza:

LMP.

Historie problému:

Neuvedeno.

Rodinná anamnéza:**Otec:**

Údaje biologického otce neuvedeny.

Matka:

28 let, ukončené základní vzdělání, v domácnosti. Nezúčastňuje se třídních schůzek, komunikuje s učitelkou pouze prostřednictvím zápisů v deníčku a v žákovské knížce.

Sourozenci:

Dva; mladší bratr navštěvuje druhý ročník ZŠ praktické, nejmladší bratr je tříletý.

Sociální anamnéza:

Matka žije s druhem a s dětmi v malém bytě nižší kategorie. Rodina žije z dávek sociální podpory.

Osobní anamnéza:

Nezjištěna.

Abusus:

0

Krimi:

0

V péči:

Neuvedeno.

Zájmy:

Tanec, zpěv, navštěvuje kroužky drátkování a dovedných rukou, chodí do ŠD.

Osobnostní vlastnosti:

Dívka je klidné povahy, milá, oblíbená mezi spolužáky. Na požádání ochotně pomáhá třídní učitelce i spolužákům, ve vyučování je aktivní, zapojuje se do kolektivních her. Dokáže komunikovat v jednoduchých větách, její řeč je srozumitelná, ale poznamenaná malou slovní zásobou. Je stydlivá v situacích, kdy se má projevit před větším kolektivem. Pracuje pomalejším tempem, písemný projev má úhledný, její výrobky jsou pěkně vypracované, při jejich dokončení je trpělivá. Má zájem o knihy a dětské časopisy, oblibila si poslech i čtení pohádek a příběhů.

Školní anamnéza:

V pěti letech nastoupila do přípravné třídy ZŠ praktické. Na základě doporučení SPC zahájila školní docházku v první třídě ZŠ praktické. Nyní navštěvuje třetí ročník výše uvedené školy.

Popis problému:

Žákyně je správně vřazena do vzdělávání pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami – se zdravotním postižením (LMP). Vyučování je přizpůsobeno individuálním potřebám žákyně – pracuje v pomalejším tempu, úkoly jsou kratší nebo zadávány po částech, pokyny jsou dříve opakovaně vysvětlovány. Vzhledem k tomu, že je dívka manuálně zručná, je vedena k rozvíjení těchto dovedností ve vyučování a v zájmových kroužcích. Ve škole je vzdělávána podle ŠVP „S mojí školou mě baví svět“, který je zpracován v souladu s Rámcovým vzdělávacím programem pro základní vzdělávání, přílohy upravující vzdělávání žáků s LMP – v prvním a v druhém ročníku prospěla s vyznamenáním. Dívka také obdržela pochvalu třídní učitelky za výrazný projev školní iniciativy.

Současné snahy o řešení problému:

1. Ve vyučování je uplatňován k žákyni individuální přístup.
2. Posilování jejího sebevědomí.
3. K navázání užší spolupráce s matkou využívá třídní učitelka pomoci asistenta pedagoga, který rodinu opakovaně navštívil a osobně hovořil o doporučení školy.

Postřehy z následové hodiny: Matematika (řešení slovní úlohy, sčítání a odčítání do 20, skupinová práce)

Při zahájení hodiny a vzájemném seznámení a představování žáků a učitelů byla žákyně komunikativní, ale působí velmi nesměle zvláště při pochvale učitelky za pomoc při přípravě vizitek pro naslouchající. V úvodní části hodiny žáci rozvíjejí komunikativní a sociální schopnosti při hře v kruhu. Rozpočítávají se a opakují pravidla hry. Při hodech kostkami opakují sčítání do 20 a pojmy více, méně. Žákyně je při hře soustředěná, klidná, nevykřikuje a neupozorňuje na sebe pokud není vybrána pro hru, počítá z paměti. Při relaxační chvílce na uvolnění jemné a hrubé motoriky zvládá prostorovou orientaci a přesně napodobuje pohyby paží. V další části hodiny jsou žáci rozděleni do skupin. Žákyně rozumí zadání práce a je schopna ho zopakovat ostatním. Skupinová práce je zaměřena na rozvoj sociálních dovedností a aplikace v praktických činnostech. Žákyně se doplnění úkolu aktivně nezapojila, na začátku sleduje práci ostatních, později při zapisování vybraných potravin do nákupního lístku se již zapojuje, radí a diktuje spolužačce, která vše zapisuje. Na chybu při výpočtu je skupina upozorněna asistentem. Skupina vybírá chybějící potraviny a výpočet opravuje. Žákyně využívá své manuální zručnosti a vybírá sama peníze z připravené obálky a lepí na určené místo nákupního lístku. Při společné kontrole a hodnocení práce skupin je pochválena. Pracovala ve skupině, která úkol splnila správně a dokončila ho jako první ze tří skupin. Při závěrečné hře je žákyně opět chválena za rychlé výpočty z paměti. Žákyně působila v průběhu celé hodiny klidným dojmem a i přes ostych a pasivitu na začátku skupinové práce se v jejím průběhu aktivně zapojila a svou zručností přispěla k rychlému splnění úkolu. Nedokázala sama najít chybu ve výpočtu, ale po upozornění asistenta pomohla při opravě výsledku. I nadále je třeba rozvíjet její komunikační dovednosti, především skupinovou práci a podporovat její aktivitu; využít její pečlivosti a manuální zručnosti a kladně hodnotit její snahu při aktivním projevu.

Metodická doporučení:

1. Další rozvíjení komunikačních dovedností – slovní zásoby, nácvik vyjadřování před spolužáky i větším „publikem“, upevňování a zvyšování sebejistoty a sebedůvěry, využití zájmu o časopisy a knihy k prezentačním účelům, práce s dětskými obrázkovými encyklopediemi, zapojení do dramatizace příběhů.
2. Zapojování žákyně do různých forem mimoškolní činnosti (zájmové kroužky, ŠD).
3. Vlídny přístup a podpora snahy při aktivním projevu.
4. Respektování osobnostních zvláštností při práci ve skupině a ponechání prostoru k postupnému aktivnímu zapojení žákyně.
5. Podpora úzké a pravidelné spolupráce rodiny a školy, podle aktuálních možností umožnit žákyni představit své dovednosti na školních akcích matce, popř. jiným rodinným příslušníkům.

3.2.4 Kazuistika žáka s MP – 4

Pohlaví: chlapec	Věk: 9 let	Ročník: 3.	Rok povinné školní docházky: 3.
-------------------------	-------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Obtíže ve čtení, psaní, porucha koncentrace pozornosti, susp. přecvičené leváctví, problematické chování, impulsivita, negativismus, obtíže s porozuměním pokynů, obtíže ve vývoji řeči, dyslálie.

Diagnóza:

LMP.

Historie problému:

Nezvládání učiva základní školy.

Rodinná anamnéza:

Otec:

38 let, vzdělání základní. Otec se pravidelně účastní třídních schůzek, zajímá se o synovy školní výsledky, spolupracuje s třídní učitelkou, se synem se občas učí, má s ním dobrý vztah.

Matka:

38 let, vzdělání základní, v domácnosti.

Matka komunikuje se školou prostřednictvím zápisů v deníčku a v žákovské knížce. Podepisuje synovi domácí úkoly, ale nekontroluje jejich správnost. Chlapec občas pomáhá matce s hlídáním mladších sourozenců – vozí kočárek, hraje si s nimi apod.

Sourozenci:

Čtyři; nejstarší bratr již ukončil základní vzdělání, starší sestra navštěvuje 9. ročník ZŠ praktické, dva mladší sourozenci jsou v předškolním věku.

Sociální anamnéza:

Rodina žije v bytě nižší kategorie. Ekonomická úroveň rodiny kolísá podle zaměstnanosti otce. Rodina se snaží zajistit chlapci dobré podmínky, chodí do školy pěkně upravený, nosí si školní potřeby, má kvalitní svačiny.

Osobní anamnéza:

Nezjištěna.

Zájmy:

Poslech hudby, zpěv, tanec.

Osobnostní vlastnosti:

Chlapec je veselý, spontánní, v chování a v řečovém projevu impulzivní. Snaží se na sebe upoutávat pozornost. Ve vyučování má výkyvy v chování. Pokud zvládá dané učivo, je nadšený, spolupracuje, těší se na další činnosti. V případě, že učivo je nové, neznámé, nerozumí mu a nedaří se mu, staví se k němu negativně, ztrácí motivaci, odmítá pracovat. Chlapce často povzbuzujeme k činnosti, kladně reaguje na úspěch a pochvalu. Často se ujišťuje u učitelky o správnosti výsledku činnosti. V některých projevech jsou znatelné prvky nezralého chování (cumlá si prsty, hraje si na pejska apod.).

O přestávkách je hlučný, zpívá si, bubnuje do předmětů. Lehce navazuje kontakt s vrstevníky, ale nedokáže s nimi komunikovat, dohodnout se na společném řešení. Uznává autoritu pedagoga, ale pokyny mu musí být opakovány, vysvětlovány a zdůrazňovány.

Vyniká v pohybově zaměřených činnostech, rád hraje vybíjenou, dobře šplhá, pěkně tančil na vánočním vystoupení, reprezentoval školu v tanečním programu na městské akademii.

Školní anamnéza:

Chlapec nastoupil v pěti letech do přípravné třídy v ZŠ praktické, po odkladu povinné školní docházky pokračoval v docházce do ZŠ praktické.

Popis problému:

Chlapcův verbální projev je ovlivněn nízkou slovní zásobou, převládá dyslalie, nesprávná formulace vět (nedodržuje slovosled). Jeho pozornost je krátkodobá a lehce odklonitelná. Grafomotorika je ještě nerozvinutá, žák nesprávně uchopuje psací náčiní, chybuje v grafických tvarech písmen. Chybuje v opisu i přepisu textu. Čtení je na úrovni slabikování, s pomocí přečte slova i věty. V matematice pracuje s názorem, plete si operace sčítání a odčítání, slovní úlohy zvládne s dopomocí pedagoga. Problémy se vyskytují v sociální komunikaci a v sociální adaptabilitě.

Současné snahy o řešení problému:

1. Individuální speciálně pedagogická péče – délka pracovní činnosti je přizpůsobena psychickým i fyzickým schopnostem žáka, jeho pracovnímu tempu a celkové situaci ve třídě.
2. Využíváme množství názorných pomůcek i modelových situací.
3. Pracovní činnosti střídáme s činnostmi oddechovými.

Speciálně pedagogickou péči zaměříme na:

Pro rozvoj řeči vhodná řečová výchova v rámci školní logopedie. Pro rozvoj pozornosti vhodný tréninkový program KUPOZ, zacvičíme rodiče, který bude doma s chlapcem pravidelně pracovat. Pro rozvoj spolupráce hemisfér vhodná kineziologická cvičení. Pro nácvik psaní, rozvoj grafomotoriky, rozvoj sluchové percepce nácvik syntézy a analýzy. Na nácvik správného úchopu použít podpůrné prvky (tečka, gumička), k nácviku psaní používat vizuomotorická cvičení – dokreslování, obkreslování, kreslení tvarů. Dále grafomotorická cvičení s využitím zobratňovacích cviků pro psaní. Pro nácvik zrakové percepce používat cvičení na rozvoj zrakového vnímání – rozlišování reverzních tvarů, vyhledávání detailů. Pro nácvik čtení využít čtení jednoslabičných slov ve sloupcích a následně přidat dvouslabičná slova. Splývavou metodou nácvik plynulosti čtení. Při rozvoji matematických představ se zaměřit na postřehování počtů na kostkové konfiguraci, pro sčítání a odčítání využívat počítadlo.

Metodická doporučení:

1. Využívání behaviorálních technik dle principů KBT k ovlivnění problémů se sociální adaptabilitou.
2. Rozvíjení komunikativních dovedností – obohacování slovní zásoby, prostřednictvím her rozvíjet sluchovou percepci a artikulační dovednosti, zapojení více smyslů, využití rytmizace a dramatizace.
3. Předkládání a řešení modelových situací ke zlepšení schopnosti domluvy se spolužáky.
4. Hry a cvičení k dalšímu rozvíjení jemné motoriky a grafomotoriky s uplatněním multisenzoriálního přístupu.
5. Využívání názoru při upevňování matematických představ a práce s názornými pomůckami při početních operacích, při řešení slovních úloh vycházet z konkrétních situací žákovi důvěrně známých.
6. Pro ovlivnění přístupu ke čtení využívat krátkých textů ze zájmových oblastí žáka (např. hudba).
7. Vhodnou strukturalizací pracovních úkolů s možností střídání odpočinkových činností dle zájmových preferencí žáka zmírnit projevy negativismu při výuce.
8. V průběhu další školní docházky zapojovat žáka do školních i mimoškolních činností s hudebně pohybovým zaměřením.

3.2.5 Kazuistika žáka s MP – 5

Pohlaví: dívka	Věk: 10 let	Ročník: 3.	Rok povinné školní docházky: 3.
-----------------------	--------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Neuvedeno.

Diagnóza:

LMP, ADHD.

Historie problému:

Nezvládání učiva při nástupu do 1. roč. ZŠ.

Rodinná anamnéza:

Otec:

30 let, ukončené vzdělání - SOU s maturitou, zaměstnán. Dobře spolupracuje se školou, je komunikativní, ve výchově dcery důsledný.

Matka:

32 let, vzdělání - nedokončený 2-letý učební obor, zaměstnávána příležitostně. Zajímá se o dění ve škole, často hovoří s třídní učitelkou, někdy „bezradná“ ve výchově dcery – hůře zvládá její projevy hyperaktivity.

Sourozenci:

Mladší sourozenec, navštěvuje MŠ, zdravý.

Sociální anamnéza:

Rodiče žijí v manželství 10 let. Bydlí v rodinném domě společně s babičkou, která občas vypomáhá s hlídáním a výchovou vnoučat. Babička má velmi pěkný vztah s dívkou, často se jí věnuje, má pozitivní vliv na její výchovu. Kulturní a společenská úroveň rodiny je dobrá, rodina se školou spolupracuje.

Osobní anamnéza:

Nezjištěna.

Abusus:

0

Krimi:

0

V péči:

Neuvedeno.

Zájmy:

Dívka navštěvuje školní družinu, v minulém školním roce navštěvovala zájmový kroužek Smajlík, má ráda pohybové činnosti – např. tančila na vánoční besídce.

Osobnostní vlastnosti:

Dívka je milá, komunikativní, má úzký vztah k třídní učitelce a k vychovatelce ve ŠD, ráda pomáhá spolužákům v řešení úkolů. Vyučování narušuje hyperaktivními projevy – stále si s něčím hraje, vykřikuje, vstává a chodí po třídě, hledá něco v lavičce, v penálu atd. Pozornost udrží jen krátkodobě,

Lze ji motivovat ke spolupráci, je nutné vícekrát opakovat zadání úkolu, uklidňovat ji dotykem. V motorických činnostech je pomalá a neobratná, často ji povzbuzují k dokončení činnosti (cviku, výrobku apod.), je rychleji unavitelná. Její řeč je dyslácká s chudou slovní zásobou. Na jednoduché otázky odpovídá přiměřeně, ale její řečový projev je nesrozumitelný. Kladně reaguje na pochvalu, ráda se zapojuje do skupinových činností. Dokáže splnit jednoduché úkoly zadané pedagogem (vyřdit vzkaz, nachystat pomůcky pro spolužáky, zamknout šatnu, uklidit hračky, zorganizovat hru atp.).

Školní anamnéza:

V předškolním věku navštěvovala MŠ v místě bydliště. V 6 letech po odkladu školní docházky začala chodit do přípravného ročníku na ZŠ praktické. Školní docházku zahájila na ZŠ v místě bydliště. V první třídě se projevil vážné výukové obtíže. Na základě vyšetření v SPC a odborných lékařů jí byla doporučena změna vzdělávacího programu. V druhém ročníku dívka přestoupila na ZŠ praktickou.

Současný stav:

Dívka se velmi dobře adaptovala na nové školní prostředí. Těší se do školy, před vyučováním sděluje třídní učitelce své zážitky, zajímá se o nové činnosti. Ráda si hraje s dětmi, někdy má problémy udržet si kamarádské vztahy, protože spolužáci nemají trpělivost k některým jejím projevům hyperaktivního chování.

Ráda čte texty z čítanky, těší ji, že ve čtení vyniká nad ostatními spolužáky. Neznámý text přečte, ale s menším porozuměním. Píše pomalým tempem, písmo má úhledné, po předběžném návodu učitelky zvládne samostatně jednoduchá doplňovací cvičení. V matematice počítá s názorem, při řešení slovních úloh potřebuje vysvětlení postupu – nerozumí obsahu zadání. Nerada vybarvuje, maluje – což souvisí s její motorickou neobratností. Má potíže s dokončením výrobku, musí být povzbuzována k stříhání, lepení apod. o přestávkách je velmi hravá, např. ráda skládá PUZZLE. Doma se pečlivě připravuje na vyučování, má vždy úhledně vypracované domácí úkoly, pravidelně si čte.

Popis problému:

Žákyni prospěla změna vzdělávacího programu. Zlepšily se její školní výsledky, často prožije pocity úspěchu, dokáže se zapojovat do skupinových činností, učitelka i spolužáci berou ohledy na její projevy hyperaktivního chování. Dívka se těší na školní i mimoškolní činnosti.

Současné snahy o řešení problému:

1. Žákyně je vzdělávána podle Školního vzdělávacího programu „S mojí školou mě baví svět“.
2. Ve vyučování je k žákyni uplatňován individuální přístup, prováděna cvičení k prodlužování pozornosti a soustředěnosti, rozvoj komunikační pohotovosti, rozvoj grafomotoriky, jemné a hrubé motoriky, rozvoj matematických představ, cvičení paměti, zrakové i sluchové percepce.
3. Jsou aplikována podpůrná opatření ke zmírnění projevů ADHD – střídání forem a metod práce, zařazování relaxačních chvil, možnost změny poloh při práci, zaměstnávání drobnými úkoly k možnosti pohybu po třídě.
4. Je využívána motivace i častou pochvalou za úspěšné dokončení činnosti.

Metodická doporučení:

1. Dodržování obecně platných zásad pro děti s poruchou pozornosti podle dosavadních účinných postupů.
2. Pro modifikaci chování využívat principy KBT (pozitivní zpevnování, pozitivní očekávání, nácvik slovního sebeinstruování).
3. Pro úspěšné dokončení zadaných činností využívat rozfázování na dílčí celky, popř. zhotovit procesuální schéma zobrazující daný postup.
4. Úprava pracovního místa – uspořádání pomůcek před započítím pracovní činnosti, ponechání pouze nezbytných předmětů na lavici, strukturalizace činností, barevný program.
5. Další pokračování v úzké spolupráci s rodinou žákyně, ve spolupráci s SPC instruovat rodiče o významu vytvoření pravidelného a důsledně dodržovaného režimu činností v odpoledních hodinách (formou psaných pravidel).

3.2.6 Kazuistika žáka s MP – 6

Pohlaví: chlapec	Věk: 16 let	Ročník: 8.	Rok povinné školní docházky: 9.
-------------------------	--------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Žák dobře zvládá učivo předepsané osnovami základní školy praktické. Rád prezentuje výsledky své práce i své znalosti. Těžce nese neúspěch. Výraznější obtíže se v poslední době projevují v adaptaci na nové podmínky a socializaci v širší společnosti.

Diagnóza:

LMP.

Historie problému:

Nezjištěno.

Rodinná anamnéza:

Otec:

Nezjištěno.

Matka:

Nezjištěno.

Sourozenci:

Tři sourozenci.

Sociální anamnéza:

Nezjištěno.

Osobní anamnéza:

Nezjištěno.

Abusus:

Nezjištěno.

Krimi:

Neevidován.

V péči:

SPC pro děti a žáky s mentálním postižením a vadami řeči.

Zájmy:

Chlapec je pohybově nadaný, často reprezentuje školu na různých sportovních soutěžích.

Osobnostní vlastnosti:

Chlapec je temperamentní povahy. Jeho jednání je poznamenáno zbrklostí. V 1. pololetí letošního školního roku došlo ke zhoršení chování, je drzý, rád na sebe upoutává pozornost. Těžce nese neúspěch. V případě neúspěchu se často u něho projevuje afektivní chování. Zhoršené chování se výrazně prohloubilo během posledních dnů, kdy dochází k rozpadu rodiny. Chlapec demonstruje své nevhodné chování, stává se arogantní. Říká o sobě, že je mu dobře a že prožívá ty nejhezčí chvíle. Nastává podezření, že začíná vyhledávat společnost nevhodných kamarádů.

Školní anamnéza:

Chlapec byl vřazen na ZŠ praktickou ve školním roce 2006/2007 na základě doporučení SPC. Odklad povinné školní docházky nebyl realizován, jednou opakoval ročník. Učivo předepsané osnovami zvládá dobře. Úprava prací souvisí s jeho zbrklostí a touhou být vždy první. V úplnosti požadovaných poznatků má mezery. Probrané učivo dovede zdůvodnit, jeho odpovědi bývají přesné a většinou správné. Chlapci je nutno zadávat více úkolů než ostatním žákům. Není nutno ho pobízet k práci. Písemný projev je po formální stránce úhledný a stabilní. Snaží se pracovat samostatně. Ve čteném projevu je tiché čtení osvojeno, je schopen reprodukovat text, chápe souvislosti. V matematice se orientuje na číselné ose do milionu. Zvládá algoritmus sčítání a odčítání, násobilka je osvojena. Při vypracovávání úkolů je potřeba připomínat kontrolu – při chybování odmítá pokračovat v práci, je podrážděný, afektivní. V komunikaci býval dosud ochotný, vstřícný. V průběhu hodiny aktivní. Občas známky vypínání pozornosti a neklidu (hraje si se složkou,...). Během samostatné práce maximální soustředění na plnění úkolu (zápis desetinných čísel). Samostatně a svědomitě provádí kontrolu. Ve skupinové práci přebírá řídicí úlohu: vybírá členy skupiny, rozděluje práci, sám se velmi aktivně podílí na plnění požadovaného úkolu. Členové skupiny komunikují během práce mezi sebou omezeně. Každý pracuje spíše sám za sebe. Ochotně prezentuje výsledek skupinové práce (výpočty na záznamový arch, kontrola na pokladně, vytvoření letáku na téma „Zdravá svačina“). Vlastní reflexi a hodnocení práce skupiny prezentuje kriticky a reálně.

Metodická doporučení:

1. V současné chvíli nabývá na významu pozitivní motivace chlapce, pozitivní podpora všemi vyučujícími a projevy zájmu o jeho osobu.
2. Vhodná motivace k učení se zaměřením na další možnosti středního vzdělávání.
3. Ve spolupráci s výchovným poradcem a dalšími poradenskými pracovníky školy věnovat chlapci zvýšenou pozornost a čas výchovnými rozhovory, poskytnutím pomocné ruky a projevům zájmu o něho.
4. Úzká spolupráce s rodiči, v případě dalšího vystupňování nevhodných projevů chování zvážit konzultace u terapeuta zaměřeného na rodinnou terapii.
5. Využití zásad KBT ke korekci nevhodných projevů chování.

3.2.7 Kazuistika žáka s MP – 7

Pohlaví: chlapec	Věk: 15 let	Ročník: 8.	Rok povinné školní docházky: 9.
-------------------------	--------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Chlapec nenavštěvuje pravidelně školu. Ochabuje jeho vztah se spolužáky.

Diagnóza:

LMP.

Historie problému:

Nezjištěno.

Rodinná anamnéza:**Otec:**

Nezjištěno.

Matka:

Nezjištěno.

Sourozenci:

Šest sourozenců.

Sociální anamnéza:

Nezjištěno.

Osobní anamnéza:

Nezjištěno.

Abusus:

0

Krimi:

Chlapec byl kontaktován PČR.

V péči:

Chlapec je v péči PPP, DPA.

Zájmy:

Chlapec je manuálně zručný, oblíbil si práci se dřevem, keramickou hlinou.

Osobnostní vlastnosti:

Chlapec je tichý, nerad se zapojuje do společenských akcí, v kolektivu spolužáků je oblíben.

Školní anamnéza:

Na základě vyjádření SPC byl chlapec během 1. ročníku vřazen do zvláštní školy, 3. ročník opakoval. Při učení využívá způsoby a metody s velkými obtížemi. Pokud vyhledává, třídí a zpracovává informace v učení, projevuje malou samostatnost. Částečně užívá obecné termíny a znaky a i s podporou je obtížně uvádí do širších souvislostí. Tištěné informace nedokáže zcela využít ani za pomoci jiné osoby. U chlapce je nutný individuální přístup. Ve čtení dochází k záměnám grafémů,

vynechává slabiky. Špatně se orientuje v textu. Písemný projev je velmi pomalý, obtížně čitelný. V matematice se orientuje v číselném projevu do 1 000 000. Chlapec nemá osvojeno násobení, dělení. V komunikaci je velmi zdrženlivý, spontánně se neprojevuje. Slovní zásoba je nedostatečně rozvinuta. V posledních týdnech došlo ke zhoršení. Rodina se musela stěhovat, chlapec bydlí u příbuzných v místě svého bývalého bydliště, aby i nadále mohl navštěvovat školu. Do školy dochází nepravidelně.

Metodická doporučení:

1. Vzhledem k aktuálnímu vývoji situace v rodině nutná spolupráce školy s OSPOD v místě bydliště k zajištění pravidelné docházky a intenzivní práce s rodinou.
2. Vypracování IVP s akcentem na základní učivo daného vzdělávacího programu.
3. Při čtení využívat krátké texty s doplněním obrázky se zaměřením na jeho záliby (práce se dřevem, hlinou, popřípadě tematicky související s další profesní orientací žáka).
4. Upevnění dovedností písemného projevu s fixací základních osobních údajů zejména v praktických oblastech výhledově nezbytných pro komunikaci s úřady a jinými institucemi (dotazník, žádost, dopis apod.).
5. Využití prvků strukturovaného učení, vytváření názorných procesuálních schémat při řešení pracovních úkolů.
6. Maximální práce s názorem ve všech předmětech se zaměřením na situace z běžného života, používání podpůrných pomůcek – tabulky, přehledy apod.
7. Pozitivní motivace, ocenění dílčích úspěchů a další podpora jeho zájmu o práci se dřevem a keramickou hlinou.

3.2.8 Kazuistika žáka s MP – 8

Pohlaví: chlapec	Věk: 14 let	Ročník: 8.	Rok povinné školní docházky: 8.
-------------------------	--------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Neuvedeno.

Diagnóza:

LMP stanoveno PPP.

Historie problému:

Nezjištěno.

Rodinná anamnéza:

Otec:

Nezjištěno.

Matka:

Nezjištěno.

Sourozenci:

Čtyři sourozenci.

Sociální anamnéza:

Nezjištěno.

Osobní anamnéza:

Nezjištěno.

Abusus:

0

Krimi:

0

V péči:

0

Zájmy:

Rád kreslí a sportuje, zajímá se o hudbu.

Osobnostní vlastnosti:

Chlapec je klidný, tichý.

Školní anamnéza:

Na základě doporučení PPP byl chlapec ve 4. ročníku vřazen do systému speciálního školství. V jeho chování se objevují výraznější problémy. Většinou respektuje příkazy vyučujících. Občas se však zapomene a s dospělým hovoří jako se svým vrstevníkem. Pokud má špatnou náladu, dokáže být arogantní. Chlapec čte s drobnými nepřesnostmi. Přečtený text je schopen reprodukovat. Písemný projev je dobře čitelný. Pracovní tempo je pomalé. V matematice se orientuje v číselné řadě do

10 000, v číslech vyšších řádů chybuje. Písemné sčítání a odčítání zvládá, chybuje v násobení a dělení – neosvojena násobilka. Slovní úlohy není schopen samostatně vyřešit. V komunikaci je málo ochotný, většinou odpovídá jednoslovně. Někdy odpovídá tiše, nesrozumitelně.

Náslechová hodina - matematika:

V úvodu hodiny paní učitelka velmi vhodně začlenila představování žáků v anglickém jazyce. Všichni žáci reagovali velmi přirozeně a spontánně odpovídali na anglické otázky. Oproti minulé hodině bylo ve třídě více žáků, neboť došlo ke spojení dvou tříd. Hodina matematiky byla zaměřena na využívání základních termínů, znaků a symbolů v praktickém životě. Žáci četli desetinná čísla, zapisovali je a prováděli základní početní operace (sčítání a odčítání). Opakovali učivo, psali diktát desetinných čísel, následně probíhala společná oprava. Následovala práce ve skupině s kontrolou správnosti výsledků. Na konci hodiny si žáci zahráli hru BINGO.

Chlapec byl po celou hodinu klidný a tichý, nijak se neprojevoval. Při samostatné práci pracoval, ale při kontrole nijak sám nereagoval. Neměl vše správně - přihlásil se pouze na pokyn paní učitelky, když zjišťovala, kdo měl kolik chyb. Při skupinové práci pracoval, ale vůbec se nijak neprosazoval, nekomunikoval. Zkontroloval si sám výsledky pomocí kalkulátoru. Respektoval příkazy učitele, dotazy nepokládal. Žák měl v hodině prostor vyniknout v oblasti, která jej baví a zároveň je v ní úspěšný. V závěru hodiny při hře BINGO počítal pomalu, chyboval. Ze strany paní učitelky vyzářovala vstřícnost, trpělivost, klid a pohoda. To se promítlo do celkové atmosféry třídy.

Metodická doporučení:

1. Vhodná aplikace učiva do běžného, praktického života (možnost využití zájmových oblastí žáka).
2. Uplatňování mezipředmětových vztahů (konkrétní příklad propojení matematiky a anglického jazyka).
3. Využívání velkého množství názorných pomůcek podle charakteru probíraného učiva.
4. Variabilita používaných metod a forem práce s vhodnými motivačními pobídkami.
5. Individuální práce se žákem, nácvik práce s chybou, využití PC programů pro matematiku s korekcí chyb.
6. Regulace objemu zadaného úkolu adekvátně pracovnímu tempu, používání názorných pomůcek při početních operacích (tabulky násobků).
7. Ovlivnění nežádoucího chování prostřednictvím principů KBT.
8. Podpora komunikačních aktivit prostřednictvím silných stránek žáka.

3.2.9 Kazuistika žáka s MP – 9

Pohlaví: chlapec	Věk: 14 let	Ročník: 8.	Rok povinné školní docházky: 9.
-------------------------	--------------------	-------------------	--

Hlavní problém:

Neuvedeno.

Diagnóza:

LMP stanoveno PPP.

Historie problému:

Nezjištěno.

Rodinné údaje:

Otec:

Nezjištěno.

Matka:

Nezjištěno.

Sourozenci:

Čtyři sourozenci.

Sociální anamnéza:

Nezjištěno.

Osobní anamnéza:

Nezjištěno.

Abusus:

0

Krimi:

0

V péči:

0

Zájmy:

Sport – navštěvuje sportovní kroužek.

Osobnostní vlastnosti:

V kolektivu žáků je oblíben pro svou kamarádkou povahu. Je komunikativní, dokáže vést dialog. Je ctižádostivý, chce být nejlepší. Při skupinovém úkolu plní vedoucí funkci.

Školní anamnéza:

Chlapec plní povinnou školní docházku v naší škole od 4. ročníku. Odklad povinné školní docházky nebyl realizován, jednou opakoval 2. ročník. V hodinách bývá většinou soustředěný, pracuje samostatně. Pokud si se zadáním neví rady, umí se zeptat. Čtení je v pomalém tempu s pauzami, umí reprodukovat text. Na otázky odpovídá slovem. Grafický zápis je čitelný, dbá na úpravu zápisu.

V matematice má osvojeny algoritmy sčítání, odčítání, násobení, dělení. Je schopen samostatně vyřešit slovní úlohy se správně formulovanou odpovědí. Problémy jsou s převody jednotek. V komunikaci je vstřícný, slovní zásoba je omezená. Např. všeobecný přehled ve sportu velmi omezen.

Metodická doporučení:

1. Uplatňování dosavadních účinných metod a forem práce se žákem.
2. Podpora samostatnosti při všech pracovních činnostech se zdůrazněním významu tohoto prvku pro další úspěšné vzdělávání ve vhodně zvoleném oboru profesní přípravy.
3. Využití žakových komunikativních schopností a vstřícnosti pro organizaci činností ve škole a pro pomoc méně úspěšným spolužákům při řešení některých úkolů (práce ve dvojicích).
4. Používání názorných pomůcek, např. přehled pro převody jednotek pro úspěšné vyřešení zadaného úkolu.
5. Další rozvíjení slovní zásoby a úrovně informovanosti žáka pravidelným zpracováním a předvedením krátkých prezentací ze sportovních oblastí podle aktuálního dění.
6. Využití prvků soutěživosti a žakovy snahy vyniknout k zařazování vědomostních her v různých předmětech, umožnit žákovi spolupodílet se na jejich koncepci.
7. Využití žakových silných stránek k nasměrování volby profesní orientace ve spolupráci s rodinou a výchovným poradcem.

4 Seznam použitých zkratk

AAK	Alternativní a augmentativní komunikace	OPD	Oddělení péče o děti
ADHD	Porucha pozornosti s hyperaktivitou	ORL	Otorinolaryngologie
AJ	Anglický jazyk	OSPOD	Orgán sociálně právní ochrany dětí
AP	Asistent pedagoga	PC	osobní počítač, počítačový
BT	Behaviorální terapie	PČ	Pracovní činnosti
CD	Kompaktní disk	PČR	Policie České republiky
CT	Počítačová tomografie	PH	Porodní hmotnost
ČD	České dráhy	PCH	Poruchy chování
ČID	Částečný invalidní důchod	PL	Psychiatrická léčebna
ČJ – LV	Český jazyk – literární výchova	PMV	Psychomotorický vývoj
ČJ	Český jazyk	PPP	Pedagogicko psychologická poradna
ČŠI	Česká školní inspekce	Př	Přírodověda
DA	Dyslektický asistent	PŠD	Povinná školní docházka
DD	Dětský domov	RVP ZV - LMP	Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením
Dg	Diagnostika	SOU	Střední odborné učiliště
DDÚ	Dětský diagnostický ústav	SPC	Speciální pedagogické centrum
DPA	Dětská psychiatrická ambulance	SŠ	Střední škola
DPL	Dětská psychiatrická léčebna	SVP	Středisko výchovné péče
EEG	Elektroencefalograf	ŠD	Školní družina
FIE	Feuersteinova terapie instrumentálního obohacování	ŠK	Školní klub
HV	Hudební výchova	ŠVP	Školní vzdělávací program
IQ	Intelligenční kvocient	ŠVP ZV - LMP	Školní vzdělávací program pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením
IVP	Individuální vzdělávací plán	TV	Tělesná výchova
KBT	Kognitivně – behaviorální terapie	ÚP	Úřad práce
KÚ	Kojenecký ústav	VI	Vlastivěda
KUPOZ	Program pro rozvoj pozornosti	VPCH	Vývojové poruchy chování
LMD	Lehká mozková dysfunkce	VPU	Vývojové poruchy učení
LMP	Lehké mentální postižení	VŠ	Vysoká škola
LMR	Lehká mentální retardace	VV	Výtvarná výchova
M	Matematika	ZŠ	Základní škola
MD	Mateřská dovolená	ZvŠ	Zvláštní škola
MP	Mentální postižení		
MŠ	Mateřská škola		
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy		

Seznam škol zapojených do projektu: