



EVROPSKÁ UNIE  
Evropské strukturální a investiční fondy  
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Univerzita J. E. Purkyně  
v Ústí nad Labem

## **SPOLEČNÉ VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ SE ZDRAVOTNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM**

**Ilona Pešatová, Václava Tomická**

ISBN 978-80-7561-195-6



9 788075 611956

Projekt *Škola pro všechny:*  
*Inkluze jako cesta k efektivnímu vzdělávání všech žáků,*  
reg. č. CZ.02.3.61/0.0/0.0/15\_007/0000210,  
byl spolufinancován Evropskou unií.

Ústí nad Labem, 2019

Univerzita J. E. Purkyně

v Ústí nad Labem

SPOLEČNÉ VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ  
SE ZDRAVOTNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM

Ilona Pešatová, Václava Tomická

Ústí nad Labem, 2019

*Autorský kolektiv*

doc. PhDr. PaedDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

PhDr. Václava Tomická, Ph.D.

*Vzor citace*

PEŠATOVÁ, I., TOMICKÁ, V., 2019. *Společné vzdělávání žáků se zdravotním znevýhodněním*.  
Ústí nad Labem: Centrum digitálních služeb MINO. 33 s. ISBN 978-80-7561-195-6.

*Recenzenti*

prof. PhDr. Jiří Škoda, Ph.D.

doc. PhDr. Kateřina Hádková, Ph.D.

PhDr. Miroslava Kotvová, Ph.D.

Tato publikace vznikla v rámci projektu *Škola pro všechny: Inkluze jako cesta k efektivnímu vzdělávání všech žáků*, reg. č. projektu CZ.02.3.61/0.0/0.0/15\_007/0000210, který byl spolufinancován Evropskou unií.

© Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2019

ISBN 978-80-7561-195-6 (váz./brož.)

Projekt *Škola pro všechny: Inkluze jako cesta k efektivnímu vzdělávání všech žáků*,  
reg. č. CZ.02.3.61/0.0/0.0/15\_007/0000210, byl spolufinancován Evropskou unií.



EVROPSKÁ UNIE  
Evropské strukturální a investiční fondy  
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání

**MSMT**  
MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,  
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

## **Obsah**

Uvedení do problematiky nádorových chorob .....	5
1    Leukémie .....	7
1.1    Akutní myeloidní leukémie .....	8
2    Porucha aktivity a pozornosti .....	11
2.1    Doporučované speciálně pedagogické postupy pro pedagogy a rodiče.....	15
3    Kazuistika chlapce s leukémií a poruchou aktivity a pozornosti .....	19
3.1    Poradenské závěry a doporučení .....	20
3.1.1    Závěry a doporučení ve 2. třídě.....	20
3.1.2    Závěry a doporučení pro 3. a 4. třídu .....	20
3.1.3    Závěry a doporučení pro 5. a 6. třídu .....	22
3.1.4    Ukázka individuálního výchovného plánu .....	25
3.2    Zhodnocení podpůrných opatření.....	27
Závěr.....	29
Seznam použité literatury .....	31



## **Uvedení do problematiky nádorových chorob**

Na následujících stránkách se seznámíte s podrobnou kazuistikou chlapce se zdravotním znevýhodněním, konkrétně s akutní myeloidní leukémií. Chlapec má také diagnostikovanou poruchu aktivity a pozornosti, které je věnována samostatná kapitola.

Nádorové choroby většina lidí spojuje s vyšším věkem. Některá nádorová onemocnění se však vyskytují i u lidí mladších, dokonce už v dětském věku. Příkladem je leukémie, nádorová choroba krvetvorby, jejíž incidence v české populaci činí ročně cca 5 nových případů na 100.000 osob ve věkové skupině 0–18 let, tj. celkem cca 80 nových případů onemocnění leukémií ročně. V intenzivní fázi léčby dítě po dobu 7 až 9 měsíců podstupuje chemoterapii kombinovanou s imunoterapií, případně ozařování. Pak následuje doléčení, většinou už doma, to trvá dalších přibližně 15 měsíců. Poté ještě asi rok přetrvává oslabená imunita dítěte, což omezuje jeho životní styl, zapojení do kolektivu. Poté se dítě obvykle jeví jako zcela zdravé, chodí sice na kontroly, ale jinak se plně včlení do normálního života, může si hrát, sportovat, učit se jako ostatní děti. Celý proces léčby je velká zátěž – fyzická, psychická i finanční. Co se malých pacientů týče, nejvíce jich je mezi druhým a pátým rokem věku, a to jsou děti, které si svou smrtelnost dosud neuvědomují. Léčbu tedy psychicky snášejí velice dobře. Velkou zatěžkávací zkouškou je dlouhodobá léčba a neustálý strach o dítě pro rodiče a širší rodinu.

Dlouhodobá léčba je velkým zásahem do běžného vývoje dítěte a ovlivňuje také průběh jeho výchovy a vzdělávání. Dítě se nemůže plně zapojit do dětského kolektivu v místě bydliště nebo v předškolním zařízení, a to ať už z důvodu léčby, nebo z důvodu prevence onemocnění, které by jej ohrozilo v důsledku jeho snížené imunity. Dobře navržená a realizovaná podpůrná opatření mohou situaci dítěte a celé rodiny výrazně zlepšit a přispět tak plnému zapojení dítěte do běžného, plnohodnotného života.



## 1 Leukémie

Leukémie je obecný název pro skupinu onemocnění kostní dřeně, které jsou charakteristické nekontrolovaným množením nádorově změněných krvetvorných buněk. Ty se postupně z kostní dřeně vyplavují do krve. Ve své podstatě se jedná o onkologické onemocnění. Příčinou této choroby jsou mutace (změny) genů v krvetvorných buňkách. Naprostá většina leukemických buněk vychází ze zárodečných buněk bílých krvinek. Jen malá skupina onemocnění vzniká ze zárodečných buněk červených krvinek či krevních destiček. Leukemické buňky jsou buňky funkčně neplnohodnotné, neplní funkci zdravých krevních buněk. Jejich obrovské množství navíc postupně utlačuje tvorbu normálních krvinek, jejichž počet je tak v době diagnózy významně snížen.

Leukémie tvoří 30 % zhoubných nádorů v dětském věku a jsou tak nejčastější malignitou ve věkovém období 1–15 let. U dospívajících mezi 15–19 lety se s germinálními nádory dělí o druhé místo za maligními lymfomy (Starý, 2003). Zjednodušeně lze leukémii zařadit do jednoho z následujících 4 hlavních typů:

- Akutní lymfoblastická leukémie (ALL),
- Chronická lymfocytární leukémie (CLL),
- Akutní myeloidní leukémie (AML),
- Chronická myeloidní leukémie (CML).

*Nejčastějším typem leukémie* a tím i nejčastější malignitou v dětském věku je akutní lymfoblastická leukémie (ALL), která tvoří 80 % všech leukémií a 25 % dětských nádorů. Akutní myeloidní leukémie (AML) tvoří 15 % leukémií, myelodysplastický syndrom (MDS) 5 % a chronická myeloidní leukémie (CML) 2–3 % leukémií. V České republice je ročně diagnostikováno přibližně 65 dětí s ALL, 12 dětí s AML, tři děti s MDS a jedno dítě s CML (Starý, 2003).

V popisované kazuistice se jedná o chlapce s akutní myeloidní leukémií, proto tento typ leukémie popíšeme podrobněji. Jedná se o onemocnění, které vzniká nádorovou přeměnou zárodečných buněk myeloidní řady v kostní dřeni. Rychlé množení leukemických buněk v kostní dřeni vede k útlaku a snížení tvorby zdravých krvinek. Výsledkem je nízký počet červených krvinek, krevních destiček a zdravých bílých krvinek v krvi. Naopak počet všech bílých krvinek při vyšetření krevního obrazu bývá většinou zvýšený, protože jsou započítány také leukemické buňky (blasty), které se vyplavily do krve.



## **1.1 Akutní myeloidní leukémie**

Akutní myeloidní leukémie je někdy nazývána jako tzv. onemocnění genů. Vzniká jako výsledek vrozených, ale zejména získaných změn (mutací) v genech (v DNA) buněk. Výsledkem těchto mutací je přeměna zdravé krvetvorné buňky v buňku leukemickou. Léčba akutní myeloidní leukémie je intenzivnější, přesto ale méně úspěšná než léčba ALL. Děti stráví v nemocnici většinu intenzivní léčby, což je přibližně prvních 6 měsíců od diagnózy. Celková doba léčby je cca 1 rok. Vyléčit se daří 70 % pacientů. Důležitá je molekulární genetika. Vyšetření všech pacientů při diagnóze pomáhá odhalit pacienty s „příznivými“ chromozomálními změnami, kteří mají značnou naději na vyléčení chemoterapií a naopak průkaz prognosticky nepříznivé genetické změny je pro dítě indikací k transplantaci krvetvorných buněk v první remisi. Riziko pozdních následků je zde vyšší. (Starý, 2003).

### **Příznaky akutní leukémie**

Mezi nejčastější příznaky akutní leukémie patří:

- bledost, únava, ospalost, slabost, nechutenství,
- opakované infekce (závažné infekce při nedostatku bílých krvinek), často s vysokými teplotami, bez jasného nálezu, který by teplotu vysvětloval,
- bolest hlavy, zvracení, přetrvávající kašel,
- větší tvorba modřin, časté nebo silné krvácení z nosu, aniž by na něj dítě
- předtím trpělo, krvácení do kůže při nedostatku krevních destiček,
- bolesti končetin, hlavně dolních končetin, ramen a páteře (kulhání, dítě odmítá chodit),
- zvětšení mizních uzlin,
- zvětšení břicha, způsobené rostoucími játry a slezinou.

Objeví-li se najednou několik příznaků, trvá-li některý z nich delší dobu nebo se zhoršuje, měl by se vyšetřit krevní obraz (Šrámková, 2006).

Nespecifické celkové příznaky jsou někdy označovány jako tzv. „chřipkové příznaky“ mezi které patří:

- únava,
- nechutenství, ztráta tělesné hmotnosti,
- zvýšení tělesné teploty,
- výrazné noční pocení.

Množí se leukemické buňky se projevují následujícími poruchami krvetvorby:

- *Nedostatkem červených krvinek (anémie)* – projevuje se únavou, sníženou výkonností, rychlým zadýcháváním se při námaze (chůze do schodů), bušením srdce, šelestem v uších, závratí a podobně.
- *Nedostatkem funkčních bílých krvinek (neutropenie)* – projevuje se častými opakujícími se infekcemi. Nemocní trpí velmi často těžkou angínou, záněty horních i dolních cest dýchacích, nosních dutin, dutiny ústní, močovými infekcemi. Tyto infekce nereagují na antibiotickou léčbu a velmi často se vrací.
- *Nedostatkem krevních destiček (trombocytopenie)* – projevuje se trvajícím, někdy velmi závažným krvácením z nosu nebo dásní, dále krvácením do kůže (drobná tečkovitá krvácení – petechie až rozsáhlé kožní podlitiny – hematomy), výrazným gynekologickým krvácením a podobně (Kol. autorů, 2013).

### **Komplikace a nežádoucí účinky léčby akutní myeloidní leukémie**

Většina nežádoucích účinků léčby akutní myeloidní leukémie má přechodný charakter. Nejvíce rizikovým obdobím pro rozvoj komplikací je období chemoterapie a několik týdnů po ukončení léčby. Chemoterapie obvykle způsobuje komplikace související s útlumem tvorby krvinek v kostní dřeni, které se mohou projevovat následovně:

- *Dušnost, únava, slabost, bušení srdce, závratě.*
- *Krvácení.* Nedostatečnou srážlivost krve signalizuje větší tvorba modřin, případně prodloužená doba krvácení ze vpichů. Nejběžnější je krvácení z nosu a krvácení kožní (modřiny nebo drobná tečkovitá krvácení – tzv. petechie). Nejzávažnější je krvácení do mozku, a proto by se dítě mělo chránit před pády a úrazy hlavy. Závažné je i krvácení do trávicího traktu, které se projeví zvracením krve nebo přítomností krve ve stolici. Na krvácení do močových cest ukazuje růžové, červené nebo červenohnědé zbarvení moči (Šrámková, 2006).
- *Infekční komplikace.* Riziko vzniku infekce je dále zvýšeno porušením povrchu dýchacího a především zažívacího traktu chemoterapií. Proto je důležité věnovat velkou pozornost časnému rozpoznání veškerých příznaků infekce. Je nutné mít na paměti, že během několika málo hodin nebo také desítek minut mohou mírné příznaky infekce (zvýšená teplota) přecházet do velmi závažných život ohrožujících situací (porucha vědomí, pokles krevního tlaku, neměřitelný srdeční puls).

- *Porucha funkce jater.* Porucha funkce jater se může projevovat jen laboratorně, zvýšením tzv. jaterních testů, výjimečně i viditelnou žloutenkou nebo zvýšenou krvácivostí.
- *Porucha funkce ledvin, selhání ledvin.* Někdy již při prvním vyšetření dítěte s akutní leukémií je patrná nižší funkce ledvin. Jako prevenci selhání ledvin je nutné v úvodu léčby zvýšit příjem tekutin (většinou infuzí) a sledovat, kolik dítě močí (Šrámková, 2006).
- *Kostní změny, patologické zlomeniny.* Vzhledem k tomu, že počátek nádorového bujení u leukémie je v kostní dřeni, bývají kosti u dětí často poškozeny. Velká část dětí si stěžuje na bolesti končetin nebo zad, někdy se můžeme setkat i se zlomeninami některých kostí – nejčastěji obratlů. (Šrámková, 2006).

Všechny výše uvedené příznaky snižují kvalitu života dítěte a jeho rodiny. Narušují významně vývoj dítěte včetně jeho výchovy a vzdělávání. Toto narušení je třeba kompenzovat vhodně zvolenými podpůrnými opatřeními tak, aby jeho důsledky byly minimalizovány.

## **2 Porucha aktivity a pozornosti**

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (dále jen MKN-10) uvádí následující kritéria hyperkinetické poruchy, kdy pro diagnózu je nutné, aby byly přítomny všechny jádrové příznaky onemocnění, tzv. základní symptomatická triáda poruchy pozornosti, hyperaktivity a impulzivity, která se objevuje před 7. rokem (srov. psychiatrická klasifikace DSM 5 uvádí časný začátek projevů tohoto syndromu před 12. rokem věku):

**Nepozornost – alespoň 6 z následujících příznaků přetrvává po dobu nejméně 6 měsíců** v takové míře, že má za následek nepřízpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stadiu:

- často se mu nedaří pozorně se soustředit na podrobnosti nebo dělá chyby z nepozornosti ve škole, při práci nebo jiných aktivitách,
- často neudrží pozornost při plnění úkolů nebo při hraní,
- často se zdá, že neposlouchá, co se mu říká,
- často neodkáže postupovat podle pokynů nebo dokončit školní práci, domácí práce nebo povinnosti na pracovišti, nikoli proto, že by se stavělo do opozice nebo nepochopilo zadání,
- často není s to uspořádat si úkoly a činnosti,
- často se vyhýbá úkolům, například domácím pracím, které vyžadují soustředěné duševní úsilí,
- často ztrácí věci potřebné pro vykonávání určitých úkolů nebo činností, například školní pomůcky, pera, knížky, hračky nebo nástroje,
- často se dá lehce vyrušit vnějšími podněty,
- často je při běžných denních činnostech zapomnětlivý.

**Hyperaktivita – alespoň 3 z následujících příznaků hyperaktivity přetrvávají po dobu nejméně 6 měsíců** v takové míře, že mají za následek nepřízpůsobivost dítěte a neodpovídají jeho vývojovému stadiu:

- často bezděčně pohybuje rukama nebo nohama nebo se vrtí na židli,
- při vyučování nebo v jiných situacích, kdyby mělo zůstat sedět, vstává ze židle,
- často pobíhá nebo popochází v situacích, kdy je to nevhodné, u dospívajících dětí nebo u dospělých se mohou vyskytovat pouze pocity neklidu,

- často je nadměrně hlučné při hraní nebo má potíže chovat se tiše při odpočinkových činnostech,
- trvale vykazuje nadměrnou motorickou aktivitu, kterou není schopno zásadně podřizovat společenským podmínkám nebo požadavkům.

**Impulzivita – alespoň 1 z následujících příznaků impulzivity přetrvává po dobu nejméně 6 měsíců v takové míře, že má za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stadiu:**

- často vyhrkne odpověď dřív, než byla dokončena otázka,
- často nevydrží stát v řadě nebo nedokáže počkat, až na ně přijde řada při hře nebo v kolektivu,
- často přerušuje ostatní nebo se jim plete do hovoru, skáče jim do řeči, ruší je při hře atd.,
- bez ohledu na společenské zvyklosti a omezení nadměrně mluví.

Theiner (2012) sestavil přehledná schémata typických příznaků ADHD v dětství, viz tabulka 1 a tabulka 2 v dospělosti (včetně období dospívání).

**Tabulka 1:** Typické příznaky ADHD v dětství (Theiner 2012)

Typické příznaky ADHD v dětství
Nepozornost
<ul style="list-style-type: none"> <li>• obtížně se koncentruje na úkoly,</li> <li>• nedokáže udržet pozornost,</li> <li>• zdá se, že neposlouchá,</li> <li>• nedokončuje započaté činnosti,</li> <li>• vyhýbá se úkolům s velkým mentálním úsilím,</li> <li>• je nepořádný,</li> <li>• je roztržitý, ztrácí věci, zapomíná.</li> </ul>
Hyperaktivita
<ul style="list-style-type: none"> <li>• neposedný, vrtí se, nevydrží sedět na místě,</li> <li>• pobíhá,</li> <li>• vyrušuje, je hlučný, obtížně zachovává klid,</li> <li>• pořád je v pohybu,</li> <li>• mnohomluvný.</li> </ul>
Impulzivita
<ul style="list-style-type: none"> <li>• nezadržitelný v řeči,</li> <li>• odpověď vyhrkne bez přemýšlení,</li> <li>• nedokáže čekat,</li> <li>• přerušuje ostatní v činnostech,</li> <li>• skáče do řeči.</li> </ul>

**Tabulka 2:** Typické příznaky ADHD v dospělosti (včetně dospívání) (Theiner 2012)

Typické příznaky ADHD v dospělosti (a v dospívání)
Nepozornost
<ul style="list-style-type: none"> <li>• špatné plánování a nakládání s časem,</li> <li>• problémy se započatím a dokončením úkolu, problémy přecházet mezi úkoly,</li> <li>• prokrastinace – odkládání nepříjemných úkolů,</li> <li>• vyhýbání se činností vyžadujícím soustředění.</li> </ul>
Hyperaktivita
<ul style="list-style-type: none"> <li>• nepříjemný vnitřní pocit neklidu, potřeby stále něco konat,</li> <li>• drobné příznaky zevního neklidu, např. poklepávání nohou, rukou,</li> <li>• zapojení do mnohých aktivit, workoholismus,</li> <li>• snadno se nudí a vyhýbají se situacím, kdy „není co dělat“.</li> </ul>
Impulzivita
<ul style="list-style-type: none"> <li>• nízká frustrační tolerance,</li> <li>• časté změny zaměstnání, partnerů,</li> <li>• rychlá jízda a pokuty za dopravní přestupky,</li> <li>• rychlá rozhodnutí, netolerance nejistoty,</li> <li>• skákání do řeči.</li> </ul>
Emoční dysregulace

Rodiče a učitelé uvádějí následující charakteristické znaky typické pro ADHD, které jsou v souladu se zkušenostmi Deiner (2010 in Michalová, Pešatová 2011):

- *Nesoustředěnost při učení a na přidělenou činnost* (u dětí např. psaní domácích úkolů).
- *Neposlušnost a obtíže se zahájením práce* – často tyto děti neposlechnou ani v situaci, kdy zaregistrují zcela zřejmě pokyn dospělého. Tento problém souvisí s jejich zhoršenou schopností převádět slovní instrukce do vnitřní řeči, jejímž prostřednictvím dochází k autoregulaci vlastního chování. Částečně tento problém některé děti kompenzují tím, že si hovoří nahlas pro sebe a tak sluchem korigují onen příkaz.
- *Nepořádnost a ztrácení věcí* – souvisí s neschopností či sníženou schopností plánovat činnosti a systematicky je organizovat. Protože dítě nedokáže své obtíže překonat, brzy si zvykne na problémy, které ho provázejí. Pro rodiče, učitele i ostatní spolužáky vzniká dojem, že mu to nevadí.
- *Malá vytrvalost* – souvisí s oslabenými volnými vlastnostmi. Děti s ADHD se obvykle nadchnou pro nějakou činnost, ale je-li dlouhodobého charakteru a ještě pokud souvisí s překonáváním překážek, jejich nadšení postupně opadá. Při neúspěchu se rychle vzdávají, nedokáží si vytvořit vnitřní mapu vedoucí k překonání překážky a pracovat podle ní. Naopak preferují činnosti, které vedou k rychlému získání odměny.
- *Neudrží pozornost při úkolu nebo hře*. Chyby z nepozornosti.
- *Zvýšená urážlivost* – děti s ADHD nesnáší kritiku, a to ani dobře míněnou. Berou ji jako absolutní hodnocení, které nelze změnit („Když jsem zkazil cvičení, jsem hloupý.“) Zrovna tak je pro ně naprosto nemotivující neúspěch. Problém souvisí s nízkou sociální zralostí včetně zralosti emoční (afektivní). Urážlivost vzhledem k proměnlivosti emocí jim však dlouho nevydrží.
- *Vykonávání činnosti s nepřiměřeným výdejem energie, nedočkavost* – děti s ADHD nedokáží hospodařit se svými silami. Vše dělají naplno, což způsobuje problémové zvládání především takových činností, při nichž je preferována pečlivost, důkladnost, promyšlení postupu.
- *Zhoršený odhad času* – děti s ADHD mají obecně zhoršený smysl pro časovou orientaci a odhad času.
- *Delší čas na zklidnění* – jedinci s ADHD se špatně přizpůsobují novým situacím, ale také v průběhu běžného školního dne jim mnohem déle trvá, například po příchodu z ranní školní družiny, než se zklidní a jsou schopni pracovat při vyučování.

- *Časté nehody a úrazy, riskantní chování* – souvisí s neschopností promyslet si dopředu důsledek činnosti.
- *Problémy s návratem k činnosti, od které byl jedinec s ADHD vyrušen.*
- *Problémy se samostatnou prací*, mají nevyrovnaný výkon v práci ve škole.
- *Nesoustředí se na podrobnosti*, pracují ledabyle, s chybami, zabývají se při jednom úkolu ještě jinými aktivitami.
- *Neposlouchají instrukce*, dělají zbrklé, chybné závěry.
- *Neumí si uspořádat školní práci a svoje pracovní místo*, nejsou schopni udržet pořádek.
- *Neumí si naplánovat úkoly*, pracovní, sportovní i herní aktivity.
- *Vypadá to, že nás nevnímá*, i když mluvíme přímo k němu.
- *Často nelibě snáší, že se má angažovat v aktivitách*, které vyžadují mentální úsilí a trpělivost, a proto některé odmítají a vyhýbají se jim.
- *Často ztrácí nebo nemohou včas najít potřebné školní pomůcky, sešity, hračky, sportovní potřeby...*
- *Okamžitě reaguje na vnější podněty.*
- *Zapomíná na denní aktivity či povinnosti, které mají plnit.*

## **2.1 Doporučované speciálně pedagogické postupy pro pedagogy a rodiče**

Níže uvedené *speciálně pedagogické postupy* a zásady v edukační práci pedagogů by měly korespondovat s obdobným přístupem v rodině:

- *Při jednání s dítětem buďme laskaví, klidní, trpěliví, optimističtí, důslední.* Všestrannou podporu by dítě mělo nacházet především v rodině.
- *Posilujeme sebevědomí dítěte*, především tím, že oceníme každý jeho úspěch a snahu, nejen bezchybný výkon. Často musíme sami vytvářet *podmínky k tomu, abychom mohli pochvalu a ocenění projevít.*
- *Při práci dítě vedeme, povzbuzujeme a uklidňujeme slovně i jemným dotykem.* Snažíme se předejít chybám a nevhodnému chování.
- *Veškeré aktivity dělíme na poměrně krátké intervaly* (přibližně po 10–15 minutách), nezapomínáme na odpočinek.
- *Dítěti umožníme dostatek spontánní hry a pohybu.* Řešením většinou nejsou aktivity v rámci sportovních kroužků a oddílů, neboť řízená pohybová činnost těmto dětem vždy radost a uvolnění nemusí přinést.



- Dítěti bychom měli umožnit *volit si při hře i práci polohu podle jeho aktuální potřeby*, klidně vleže, vkleče, vestoje nebo i v pohybu.
- Snažíme se předcházet nedorozuměním v komunikaci mezi rodinou a školou a co nejvíce podněcujeme vzájemnou komunikaci a spolupráci. Je třeba *počítat s nižší samostatností dítěte a s nutností vyšší míry jeho vedení a podpory*.
- *Nenechávejme dítě prožívat své neúspěchy o samotě*, šetrně je s ním probíráme a *vytvářejme včas jejich hodnotné protiklady*. Nevzdávejme se ani tehdy, jsou-li obtíže dítěte velmi výrazné, nezapomínejme na možnost konzultovat nesnáze s odborníky.
- *Instrukce a pokyny formulujeme stručně, jasně a splnitelně*. Po jejich zadání vytvoříme takové podmínky, ve kterých dítě nebude rušeno dalšími podněty.
- *Pozitivně posilujeme* – pochvaly by měly směřovat ke všem projevům žádoucího chování. Mírné tresty použijeme jen v případě, že jiné řešení není účinné.
- *Pokud je třeba, používáme jen mírné tresty* – jasně definované a v přímé časové souvislosti. Měly by se používat jen v případě nemožnosti jiného řešení – to je jeden ze základních prvků v intervenci zaměřené na minimalizaci nežádoucích projevů.
- *Používáme častou zpětnou vazbu*, která může vést k zásadní změně v chování dítěte. Zpětná vazba by měla být stručná a pro dítě jasná. Neměla by představovat rušivý prvek v jeho činnosti.
- *Respektujeme styl učení* – pro většinu dětí s ADHD je charakteristický tzv. globální styl učení. Úkoly a informace by se měly proto podávat jako celek.
- *Nacvičujeme metakognitivní strategie* – učení o vlastním stylu učení – dítěti napomáhá získávat zpětnou vazbu a poznávat následky svých činností.
- *Posilujeme sebekontrolu a sebehodnocení*, které vede dítě k regulaci jeho impulzivity a může být vhodným nástrojem k pozvolné změně nežádoucích vzorců v chování (Michalová, Pešatová 2015).

Objektivní, systematický, strukturovaný a pozitivní přístup s předem jasně definovanými pravidly je též základem ovlivnění nevhodného chování dítěte. Za základní považujeme:

- jasně sdělené požadavky na chování žáků ve shodě s rodiči a učiteli,
- dostatek času na vysvětlení žádoucího a nežádoucího chování,
- jasná struktura časové jednotky,
- předvídatelnost jednání pedagoga a jeho důslednost,
- nácvik žádoucího chování,
- vedení k dokončování práce,

- pedagogovo porozumění, pružnost a trpělivost,
- pedagogova individuální pomoc žákovi (Michalová, Pešatová 2011, s. 51–52).

Součástí speciálně pedagogického přístupu k dítěti může být také *Individuální výchovný plán*, který může doporučit školské poradenské zařízení nebo školní poradenské pracoviště a je vhodné, aby se podílelo také na jeho zpracování. Individuální výchovný plán se sestavuje na základě zprvu ústního projednání určitého problému na půdě školy s rodičem a dítětem. Problém k řešení se zcela jasně označí, tím si ho lépe uvědomí i rodiče. Následně se stručně sepiše formou dohody, kdy si dítě řekne, co by chtělo zlepšit, učitel slíbí, jak mu v tom pomůže, a rodiče se zavážou k tomu, že to budou kontrolovat, že budou v kontaktu se školou a jak sami k řešení problému přispějí.

Individuální výchovný plán obsahuje tedy postup kroků, které mají škola, dítě a případně i rodiče ke změně problémového chování udělat. Nenabízí žádný striktně stanovený postup, ale poskytuje obecnější přístup k prevenci i řešení určitých výchovných obtíží ve školním prostředí. Staví na individuálním řešení konkrétního problému konkrétního dítěte/žáka za podpory jeho rodičů. Specifikuje konkrétně aktivity všech, kteří se podílejí nejen na jeho tvorbě, ale především na následné realizaci, tj. aktivity školy, rodiny i samotného dítěte/žáka. Předpokládá se, že obsahem bude dle potřeby vyspecifikovaná podpora institucí, s nimiž škola může spolupracovat.

Individuální výchovný plán obsahuje individualizovaný přístup obsahem návrhů a možnostmi řešení problémů konkrétního žáka. Umožňuje rodičům se podílet na řešení školních problémů jejich dítěte zcela operativně a konstruktivně, nemá za cíl kritizovat jejich výchovné postupy.

Ve srovnání s individuálním vzdělávacím plánem je třeba u individuálního výchovného plánu stanovit častější termíny pravidelných setkávání zúčastněných stran nad jeho efektivitou, a to někdy i každý týden. Společné působení se snahou o změnu v chování vychází z důslednosti účastníků. Při nízké frekvenci setkávání se snižuje schopnost dodržovat slíbené a při setkávání na půdě školy se posiluje volní úsilí účastníků je dodržet. Netýká se to pouze rodičů a žáka, ale často i učitelů (Michalová, Pešatová, 2015).

Hyperaktivní žák často vyvolává napětí ve všech lidech, kteří s ním musí být v každodenním kontaktu po delší dobu. Bohužel mnohdy působí na okolí

nepříjemně svými nevyzpytatelnými reakcemi. Pro učitele ve škole, ale i pro spolužáky bývá těžce akceptovatelný, protože ruší a učitele psychicky vyčerpává.

Obecně platí, že pracuje-li dítě pod kontrolou, jsou jeho výsledky mnohem lepší. Dospělý za dítě musí držet hranice, strukturovat pracovní proces, eliminovat rušivé vlivy z okolí aj. Další doporučení mohou vyplynout ze závěrů odborného vyšetření dítěte. Důležité však je, aby se dítěti, které má problém, dostalo pomoci co nejdříve. Aby mohla být zahájena správná komplexní terapie, je třeba důkladný diagnostický proces.

### **3 Kazuistika chlapce s leukémií a poruchou aktivity a pozornosti**

#### **Rodinná anamnéza**

Rodina úplná, oba rodiče mají vysokoškolské vzdělání, oba jsou zdraví. Rodiče neuvádějí žádné rodinné problémy, jsou spontánní, výřeční. S chlapcem absolvovali spoustu náročných vyšetření. Rodiče uvádějí momentálně stabilizovaný stav u chlapce, ale v jejich řeči je pozorovatelné napětí a úzkost. Chlapec žije v domácnosti s rodiči a se sourozencem – mladší sestrou, která je zdravá. Celkově dobře fungující rodina, kde má chlapec zajištěnou velice kvalitní péči, která se pozitivně odráží i na rozvoji jeho kognitivních funkcí.

#### **Osobní anamnéza**

Chlapec z první gravidity, od 6. měsíce udržované těhotenství, porod ve 42. týdnu, indukovaný, nepříznivá šikmá poloha, porodní hmotnost 3800 g, porodní délka 53 cm, Apgar skóre 2-9-8. Po narození nastala těžká asfyxie, chlapec byl kříšen, další poporodní adaptace proběhla bez komplikací. Chlapec byl kojen do jednoho roku, prospíval. Psychomotorický vývoj byl v normě i přes značně komplikovaný porod. V 7 měsících se chlapec postavil, chodit začal v 8 měsících. Rodiče uvádějí, že se chlapec často v noci budil, přes den nemohl usnout.

Chlapci byla ve dvou letech věku diagnostikována akutní myeloidní leukémie s vysokým rizikem nepříznivého průběhu. Chlapci byl dvakrát zaveden centrální žilní katetr, cca na 6 měsíců ve 2 letech, prodělal náročnou, komplikovanou onkologickou léčbu s vysokodávkovanou chemoterapií. Ve 3 letech proběhla u chlapce radioterapie ozařováním neurokrania s celkovou dávkou 18 Gy.

V mateřské škole byla jeho docházka nepravidelná, byl často nemocný. Chlapec byl dlouhodobě v sociální izolaci – cca dva roky, aby byly vyloučeny další komplikace léčby. Chlapec byl v předškolním věku šetřen v pedagogicko-psychologické poradně, kde mu byl doporučen odklad školní docházky o jeden rok.

V sedmi letech chlapec nastoupil do základní školy. V první třídě byly od počátku velké problémy s chováním, se čtením a psaním a s neschopností se soustředit. Zároveň se chlapec nedovedl zařadit do kolektivu, neměl kamarády, neuměl kooperovat se spolužáky.

### **3.1 Poradenské závěry a doporučení**

#### **3.1.1 Závěry a doporučení ve 2. třídě**

##### **Zpráva z psychiatrického vyšetření**

Chlapec byl v druhé třídě šetřen dětským psychiatrem s následujícím závěrem: Porucha aktivity a pozornosti F 90.0, suspektně dyslexie, dysortografie, dysgrafie, akutní myeloidní leukémie. Dětský psychiatr doporučil pravidelnou psychoterapii, medikaci menší kolektiv v základní škole, neboť v druhé třídě měl chlapec velké výkyvy v pozornosti, byl vzteklý, vzdorovitý, hyperaktivní, impulzivní, často střídal nálady, objevily se také neurotické projevy – tiky, kousání nehtů.

#### **3.1.2 Závěry a doporučení pro 3. a 4. třídu**

##### **Zpráva ze školy**

Ve třetí třídě škola uvádí, že chlapec má velmi impulzivní chování, je schopen pracovat pouze pod individuálním vedením, pokud pracuje společně s ostatními žáky, není schopen samostatně pracovat. V chování má velké výkyvy v náladách, vykřikuje výsledky, při nezdaru je tvrdohlavý, urážlivý. Občas má nepřiměřené reakce ke spolužákům i na minimální podněty. Při samostatné práci mnohdy úkoly nedokončuje, během vyučování rychle nastupuje únava. Má dobrou slovní zásobu. Rodiče se školou spolupracují a zajímají se o výsledky chlapce.

##### **Zpráva z psychologického šetření**

Úroveň rozumových schopností u chlapce leží v pásmu nadprůměru. Jeho výkony ve školní práci plně neodpovídají jeho intelektovým schopnostem, jsou negativně ovlivněny vysoce agresivní onkologickou léčbou a radioterapií, která se následně při psychické zátěži, např. vyučování se projevuje vysokou labilitou centrální nervové soustavy (významně zhoršená koncentrace pozornosti, výrazný psychomotorický neklid, zvýšená unavitelnost). Vysoká labilita centrální nervové soustavy se u chlapce projevuje též symptomy sociální nezralosti – nesoustředěním, neklidem a vyrušováním v dětském kolektivu. Chlapec začal prožívat pocity neúspěchu a selhávání při školní výuce, což dále prohlubuje zvýšenou labilitu jeho centrální nervové soustavy. Vzhledem ke zdravotnímu stavu doporučujeme přidělení asistenta pedagoga, který by chlapci pomohl k větší koncentraci pozornosti při výuce, i výraznému snížení psychomotorického neklidu a k lepšímu zapojení chlapce ve školní práci a napomohl by mu též se začleněním mezi své spolužáky a vrstevníky.

## **Zpráva ze speciálně pedagogického vyšetření**

Při vyšetření chlapec přirozeně navazuje kontakt. Spolupracuje se zájmem, všechny úkoly se snaží dokončit, výrazně vyhovuje individuální přístup k chlapci.

Čte pomalejším tempem, oslabená pozornost způsobuje, že se místy ztrácí v textu. Čtecí index v pásmu lehké dyslexie. Chlapec dobře rozumí obsahu, dokáže jej samostatně a výstižně vyjádřit.

Píše pravou rukou, má dobré pracovní návyky, písmo dysgrafického charakteru. Specifické zkoušky poukazují na výrazně oslabenou koordinaci jemné motoriky ruky a mírné specifické obtíže ve sluchovém a zrakovém vnímání.

## **Doporučení pro školu**

- Posadit chlapce do přední lavice mezi klidné děti.
- Práci mu fázovat, členit do krátkých cvičení, zadávat je postupně.
- Jeho pozornost usměrňovat mimo pozornost třídy – jemným dotykem, ukázáním do sešitu apod.
- Krátit objem písemných prací. Tolerovat sníženou úpravnost písemného projevu ve všech předmětech. Využívat sešity se širší liniaturou a pomocnými linkami.
- Ponechat dostatečný čas na práci s textem.
- Spolehnout se na vyšší intelekt, tudíž rychlejší pochopení látky a menší počet potřebných opakování – zapojit do jiné činnosti.
- Zpracovat individuálně vzdělávací plán.
- Zpracovat individuálně výchovný plán.

## **Zdůvodnění potřeby asistenta pedagoga**

Chlapci je doporučen asistent pedagoga v rozsahu 10 hodin týdně. Jedná se o chlapce dlouhodobě zdravotně znevýhodněného. Je v dlouhodobé péči kliniky pro akutní myeloidní leukémie. Po velice náročné agresivní léčbě u chlapce stále přetrvávají problémy spojené s vedlejšími účinky onkologické léčby a radioterapie. Chlapec má aktuálně výrazné projevy ADHD. Z tohoto důvodu je potřeba pomoci chlapci při vyučování, a proto mu doporučujeme asistenta pedagoga, který chlapci pomůže s udržení koncentrace pozornosti při vyučování a bude eliminovat impulzivní projevy chlapce, jeho výkyvy v náladách a předcházet nepřiměřeným reakcím ke spolužákům. Přítomnost asistenta pomůže chlapci se plně soustředit na výklad učitele a překonat neklid, který zhoršuje jeho školní výsledky.

### **3.1.3 Závěry a doporučení pro 5. a 6. třídu**

#### **Zpráva z psychologického šetření**

Dvanáctiletý chlapec, tělesná vyspělost odpovídá věku. Komunikativní, v rozhovoru spontánní, bohatá slovní zásoba, řeč bez nápadností, ochotně spolupracuje. Během vyšetření výrazné výkyvy v koncentraci pozornosti, značné výkyvy v pracovním tempu – pomalé psychomotorické tempo, motorický neklid, v závěru vyšetření se projevuje výrazná únava. Dle matky má chlapec stále problémy s projevem v souvislosti s ADHD. Hlavně problémy ve zhoršené koncentraci pozornosti a impulzivním projevům ve vztahu ke spolužákům. Chlapec má lehčí problémy s dyslexií, problémy s dysgrafií na bázi ADHD.

Výrazné chlapcovy obtíže souvisejí se značně komplikovaným těhotenstvím a porodem a náročnou onkologickou léčbou a radioterapií.

Aktuální úroveň rozumových schopností leží celkově v pásmu dobrého průměru. Výkony v jednotlivých subtestech jsou značně nevyrovnané. Jeho výkony jsou výrazně oslabeny symptomy ADHD, zhoršená koncentrace pozornosti, výkyvy v pracovním tempu. Od minulého vyšetření kognitivních funkcí došlo k mírnému zhoršení v oblasti performační. Vzhledem ke zhoršené koncentraci pozornosti, pomalému pracovnímu tempu a zvýšené únavě proběhlo vyšetření jenom kognitivních funkcí. Z důvodu projevu ADHD při vyšetření kognitivních funkcí nejsou aktuální výsledky rozumových schopností plně validní. Proto je nutné vyšetření aktuálních rozumových schopností cca za půl roku zopakovat.

#### **Zpráva ze speciálně pedagogického vyšetření v 5. třídě**

Chlapec navazuje dobře kontakt. Čtení stále pomalejší, potřebuje čas k rozečtení, obtíže při artikulaci obtížnějších slov. Během čtení přemýšlivý, bez náležitého pochopení významu slova nepokračuje v textu dál – patrně zpočátku čtení, kdy při delší pauze nabíhají další asociace k obsahu přečteného. Reprodukce textu s detaily, bez návodných otázek.

*Zraková diferenciacie v normě.*

*Psaní* – pomalý písemný projev psacím i tiskacím písmem – písmo dysgrafického charakteru, píše pravou rukou – křečovitější úchop psacího náčiní. Píše tiskacím písmem, zatím nedostatečně osvojeno. Diagnostický diktát s drobnými specifickými chybami. Chybovost ovlivněna oslabenou schopností koncentrace pozornosti, jinak většinu chyb korigoval v průběhu psaní.

*Výrazné selhávání* je zaznamenáno v diagnostice audiomotorické koordinace v oblasti percepce a reprodukce rytmu.

*Sluchová percepce* v normě. Verbální paměť lehce oslabena. Jemná motorika oslabena.

*Vizuální orientace* v prostoru v normě. Jazykové a řečové schopnosti: dobré vyjadřovací schopnosti, drobná artikulační neobratnost.

*Patrný drobný psychomotorický neklid v zátěži*, zhoršená koncentrace pozornosti, výkyvy v pracovním tempu.

*Závěr:* Speciální vzdělávací potřeby vyplývající ze zdravotního stavu dlouhodobého charakteru. ADHD – porucha koncentrace pozornosti F 90.0, Lehká smíšená porucha školních dovedností. Narušeny funkce ovlivňující schopnost koncentrace, kvalitu paměti, volní vlastnosti, schopnost samostatně pracovat. Pomalé psychomotorické tempo. Dodržovat režimová opatření v souvislosti s onkologickým onemocněním.

### **Doporučení pro školu**

- Taktní individuální korekce symptomů sociální nezralosti – upoutávání pozornosti, předejit pocitům neúspěchu ze selhávání v komunikaci s učiteli a vrstevníky.
- Nutná motivace a pochvala – lehce odklonitelná pozornost, rychle nastupující únava. Tolerovat psychické problémy související s výrazně zvýšenou unavitelností, které mají vliv na schopnost koncentrace pozornosti.
- Ve výuce nutno volit kratší časové úseky.
- Dopomoc asistenta pedagoga s monitorováním chování – chlapec dlouhodobě medikován v souvislosti s ADHD – dopomoc v komunikaci v emočně vypjatých vztazích mezi spolužáky.
- Práce s třídním kolektivem.
- Ponechat usazení v přední lavici, poskytovat pozitivní zpětnou vazbu při průběžném hodnocení, klást důraz na samostatnost.
- Usměrnovat pozornost, vzhledem k dobře intelektově disponovanému chlapci umožnit další činnosti: samostatná práce, projekty, výroba pomůcek...
- Chlapec píše tiskacím písmem, které zatím nemá zcela osvojené, dop. v případě potřeby využívat sešity s většími linkami.
- Krátit písemné práce. Tolerujte výrazně pomalejší tempo při psaní ve všech předmětech.
- Ponechat dostatek času na práci s textem ve všech předmětech.
- Tolerance snížené úpravnosti písma a grafického projevu včetně VV, PV, rýsování.
- Tolerujte výkyvy v pracovním tempu a zvýšenou unavitelnost.
- Vypracovat individuálně vzdělávací plán.
- Zpracovat individuálně výchovný plán ve spolupráci s poradenským pracovištěm.



- Doporučena *speciálně pedagogická péče* ve formě navýšené 1 h týdně mimo výuku. Obsah zaměřit na rozvíjení percepčně kognitivních funkcí (návik percepce a reprodukce rytmu, procvičování artikulační obratnosti, jemné motoriky, procvičování zrakové a sluchové percepce). Návik metakognitivních strategií, rozvíjet sebekontrolu a sebehodnocení, vést ke změně nežádoucích vzorců v chování. Posilovat volní vlastnosti.

### **Zdůvodnění potřeby asistenta pedagoga**

Vzhledem k tomu, že za přítomnosti asistenta pedagoga došlo k výraznému zklidnění chlapce, doporučujeme v započaté péči s asistentem pedagoga pokračovat i nadále. Dopomoc asistenta pedagoga s monitorováním chování – chlapec dlouhodobě medikován a stále v péči dětské psychiatrie a dětské onkologie.

### **Doporučení pro rodinu**

- Zvýšený dohled, pravidelný spánek a bdění, dodržovat zásady zdravého životního stylu.
- Úměrná psychická a fyzická zátěž, redukovat TV a PC hry.
- Laskavý, klidný, ale důsledný přístup v edukaci v rodině i ve škole. Návik metakognitivních strategií ve spolupráci s poradenským pracovníkem, rozvíjet sebekontrolu a sebehodnocení, vést ke změně nežádoucích vzorců v chování.
- Posilovat spolupráci s vrstevníky při skupinové práci – korigovat nežádoucí projevy.
- Každodenní hlasité čtení se zakrýváním již přečteného textu, klást důraz na plynulost, každodenní krátký přepis – návik tiskacího písma – velikost, mezery, naučit opravu formou závorek – matka s chlapcem zaškoleni.
- Procvičovat percepci a reprodukci rytmu, jemnou motoriku, rozklady a sklady obtížnějších slov – matka s chlapcem zaškoleni.
- Reedukační cvičení je možné procvičovat v krátkých intervalech dle on-line programu na počítači.
- V případě potřeby doporučujeme odbornou psychologickou či speciálně pedagogickou péči zaměřenou na podporu sebedůvěry.
- Pokračovat v pravidelné psychiatrické a onkologické péči.
- Sledovat informativně portál pro onkologické pacienty, patientské organizace v onkologii, nestátní organizace např. Haima – Unie pro pomoc dětem s poruchou krvetvorby.

### 3.1.4 Ukázka individuálního výchovného plánu

#### Individuální výchovný plán

Jméno a příjmení žáka: .....

Škola, třída: .....

*Popis řešeného problému:* ADHD, nepřiměřené a neočekávané impulzivní reakce, velké výkyvy v náladách, nepřiměřené reakce ke spolužákům i na minimální podněty.

*Podpůrná opatření ze strany školy*

- Zprostředkování kontaktu a komunikace s vrstevníky – vrstevnický program.....
- Nutnost obeznámení spolužáků s problematickým chováním daného žáka.
- Ve výuce volit kratší časové úseky.
- Eliminace nežádoucích projevů chování – rozvíjet sebekontrolu a sebehodnocení.
- Nácvik sociálních dovedností v rámci speciálně pedagogické péče, spolupráce se školským poradenským pracovištěm.
- Strukturovaný systém hodnocení chování – rozvíjet sebekontrolu a sebehodnocení.

*Podpůrná opatření ze strany rodiny*

- Před odchodem do školy zajistí rodiče podání medikamentů chlapci.
- Dostupnost rodičů po telefonu.
- Strukturovaný systém hodnocení chování bude probíhat dle stejných pravidel v domácím i školním prostředí.
- V případě potřeby rodiče zajistí průběžnou psychiatrickou péči.

*Úkoly pro žáka*

- Pravidelné užívání medikace předepsané lékařem.
- Trávení přestávek s vrstevníky za dohledu asistenta pedagoga.

*Pozitivní důsledky, když se podaří naplnit cíle*

- Zlepšení přijetí vrstevnickou skupinou.
- Nedochozí k perzekucím v oblasti hodnocení chování.

*Opatření, když se nebude dařit průběžné i konečné cíle naplňovat*

- Individuální vzdělávání s podporou dětského psychiatra.

*Spolupráce s jinými odborníky či odbornými pracovišti:*

- PPP, dětská psychiatrie, SVP.

*Termíny schůzek*

Konzultace s rodiči se uskuteční 2× za měsíc, vždy v .....den.....hodina.

Konzultace vyučujících s asistentem pedagoga dle potřeby.

Další edukační postupy je možné konzultovat s pracovníky PPP.

Za školu podpis garanta:    Podpis rodičů:

Podpis žáka:

V ..... dne.....

## **3.2 Zhodnocení podpůrných opatření**

Nastavená podpůrná opatření ve výchovně vzdělávacím systému a individuálně vzdělávací plán doporučený školským poradenským zařízením je pro školu závazným opatřením. Nastavená doporučení pro školu je třeba pravidelně vyhodnocovat. Vhodný časový interval je 1× za rok, případně kratší. Rodině s dítětem se speciálními vzdělávacími potřebami je dána možnost kdykoliv konzultovat problémy ve školském poradenském zařízení.

Žáci s nádorovým onemocněním, jejichž léčba může trvat několik měsíců i let, jsou zároveň v dlouhodobé ambulantní léčbě na příslušném medicínském pracovišti. Při plánování edukačně léčebného postupu bereme v úvahu věk klienta, jeho celkový stav, komorbiditu a charakteristiku jeho onemocnění.

Nastavená podpůrná opatření uvedená v oddíle 3.1.3 (závěry a doporučení pro 3. až 6. třídu) pro školu a pro rodinu byla dodržována jak ze strany školy, tak ze strany rodiny.

Nyní chlapec chodí do 5. třídy základní školy, učí se s výborným prospěchem. Chlapec pracuje dle individuálního vzdělávacího plánu a individuálně výchovného plánu od 3. třídy za pomoci asistenta pedagoga. Od té doby došlo k výraznému zklidnění chlapce.

Rodiče ve shodě s chlapcem uvádějí, že také díky přítomnosti asistenta pedagoga došlo k výraznému omezení impulzivních projevů, zlepšila se koncentrace pozornosti a vztahy s vrstevníky. Chlapec navštěvuje hasičský a sportovní kroužek. Poslední jeho klasifikace na vysvědčení byly samé jedničky až na tři dvojky z anglického jazyka, z matematiky a z přírodopisu.

Z hodnocení spolupráce žáka s asistentem pedagoga vyplývá, že došlo k výraznému zlepšení a celkovému zklidnění chlapce ve škole i doma. Zlepšilo se rovněž postavení chlapce ve třídě, ubyly výraznější kázeňské problémy či potyčky se spolužáky. Zmírnila se frekvence nepřiměřených a neadekvátních reakcí ke spolužákům a k pedagogům. Při práci se školní třídou vyplynulo, že chlapec se ve třídě cítí spokojený.

Rodina s chlapcem také využívala dostupných režimových a vzdělávacích opatření pro děti s poruchou aktivity a pozornosti a pravidelně docházela do poradenského zařízení, kde se cíleně prováděl nácvik metakognitivních strategií, chlapce se vedlo k regulaci jeho impulzivity a napomáhalo se mu získávat zpětnou vazbu a korigovat

své chování. Rodiče se dobře zorientovali v problematice poruch aktivity a pozornosti a doma důsledně a tvořivě uplatňovali příslušná režimová a výchovná doporučení.

Zůstává doporučení trvale posilovat koncentraci pozornosti a posilovat spolupráci s vrstevníky při skupinové práci.

## **Závěr**

Narození dítěte se zdravotním znevýhodněním představuje pro rodiče zátěž nejen po stránce emocionální, ale klade také zvýšené nároky na fyzické zvládání situace a často představuje i významnou změnu v oblasti sociálních vztahů.

Pokud se v rodině narodí dítě se zdravotním postižením, nebo pokud je onemocnění diagnostikováno v raném věku, prožívají rodiče trauma, které vyplývá z pocitu vlastního selhání v rodičovské roli. Toto selhání může vést ke ztrátě sebedůvěry a k pocitům méněcennosti. Období, kdy jsou rodiče konfrontováni se skutečností, že jejich dítě je postižené, lze označit jako krizi rodičovské identity.

Patterson (2002) uvádí, že významným ukazatelem pro označení rodin jako funkčních, je stupeň rodinné soudržnosti. Dalším znakem dobře funkčních rodin podle Pattersona (2002) je pružnost rodinného systému, jeho uzavřenost, resp. otevřenost. Otevřené rodinné systémy jsou adaptabilnější, schopné pružně reagovat na změny a měnit vzorce chování pokud se ukážou jako nefunkční či nevhodné. Fungující výměna informací s vnější podpůrnou sítí umožní kompenzovat dočasné slabosti ve fungování rodiny.

Na druhé straně uvádí Vágnerová (2004), že v rodinách se zdravotně postiženým dítětem dochází ke změně sociální identity. Dochází ke změně životního stylu rodiny, který se přizpůsobuje možnostem a potřebám daného dítěte, či dochází až k izolaci rodiny od širšího společenského prostředí. Závažné onemocnění dítěte může působit permanentně jako zátěžový faktor.

Paster (2009) dokládá, že rodiče dětí se zdravotním postižením využívají jiné copingové strategie, což je dáno zvýšenou mírou zátěžových faktorů přítomných v těchto rodinách. Významný rozdíl byl zaznamenán zejména v používání copingové strategie využívání sociální podpory (z angl. Seeking Social Support), a to jak využívání služeb institucí, tak vyhledávání pomoci rodinných příslušníků. Tento způsob překonávání problémů volí rodiče dětí se zdravotním postižením mnohem častěji než rodiče zdravých dětí.

Výše uvedená kazuistika žáka se speciálními vzdělávacími potřebami ukazuje prospěšnost rodinného systému, který je otevřený vnějším podnětům a vhodně využíval podpůrnou síť služeb zdravotnického a školského poradenského systému. Podařilo se tak nastavit rovnováhu mezi dimenzemi rodinného života, dítě se po

úspěšné onkologické léčbě a intenzivní edukaci poruchy aktivity a pozornosti s využitím podpůrných opatření úspěšně zařadilo mezi své vrstevníky.

## Seznam použité literatury

- KADLEČÁKOVÁ, E., 2018. *Poruchy krve tvorby u dětí. Host: Ivana Hojdová, lékařka dětského oddělení nemocnice v Českých Budějovicích a specialistka na hematoonkologii* [online]. [cit. 2019-02-25]. <<https://budejovice.rozhlas.cz/zlobne-leukemie-mezidetmi-pribyva-lecba-je-ale-nyni-uspesnejsi-7035860>>.
- KOLEKTIV AUTORŮ, 2013. *Akutní myeloidní leukémie. Česká leukemická skupina – pro život (CELL)* [online]. [cit. 2018-04-20]. ISBN 978-80-260-4154-2. <<http://www.leukemia-cell.org/res/f/aml.pdf>>.
- Příspěvatelé WikiSkript, 2017. *Leukemie* [online]. [cit. 2018-06-22]. <<https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Leukemie&oldid=390417>>.
- PASTER, A., BRANDWEIN, D., WALSH, J., 2009. A comparison of coping strategies used by parents of children with disabilities and parents of children without disabilities. *Research in Developmental Disabilities* [online]. Vol. 30. No 6. [cit. 2018-04-20]. ISSN 0891-4222. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2009.05.010>.
- PATTERSON, J., M., 2002. Understanding family resilience. *Journal of Clinical Psychology* [online]. Vol. 58 No 3. [cit. 2018-05-10]. ISSN 1097-4679. <https://doi.org/10.1002/jclp.10019>.
- MICHALOVÁ, Z., PEŠATOVÁ, I., 2011. *Specifické poruchy učení a chování v inkluzivním prostředí základní školy*. 1. vyd. Liberec: TU v Liberci. ISBN 978-80-7372-815-1.
- MICHALOVÁ, Z., PEŠATOVÁ, I. a kol. 2015. *Determinanty inkluzivního vzdělávání dětí s ADHD*. Brno: Tribun EU. 239 s. ISBN 978-80-7414-934-4.
- STARÝ, J., 2003. Moderní léčba dětské leukemie je především ambulantní. *Pediatric* [online]. Vol 3 No 9, s. 16–20. [cit. 2018-04-20]. <[http://www.detskylekar.cz/cps/rde/xbcr/dlekar/2003\\_vox9.pdf](http://www.detskylekar.cz/cps/rde/xbcr/dlekar/2003_vox9.pdf)>.
- ŠRÁMKOVÁ, L., 2006. *Dětská leukémie* [online]. [cit. 2018-04-20]. Praha: Občanské sdružení Haima ISBN 80-239-8904-9. <[http://www.haima.cz/dokumenty/Haima\\_detska\\_leukemie.pdf](http://www.haima.cz/dokumenty/Haima_detska_leukemie.pdf)>.
- THEINER, P., 2012. ADHD od dětství do dospělosti. *Neurologie pro praxi* [online], Vol. 13 No 4, s. 148–151. [cit. 2018-02-15]. ISSN 1803-5280. <<http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2012/04/02.pdf>>.
- VÁGNEROVÁ, M., 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.



Název:	Společné vzdělávání žáků se zdravotním znevýhodněním
Autor:	Ilona Pešatová, Václava Tomická
Vydavatel:	Pedagogická fakulta Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem
Místo a rok vydání:	Ústí nad Labem, 2019
Náklad:	50 výtisků
Rozsah:	32 stran
Tisk:	Centrum digitálních služeb MINO, Ústí nad Labem
ISBN	978-80-7561-195-6 (váz./brož.)