

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

**Vzdělávání žáků ZŠ se speciálními vzdělávacími
potřebami se zaměřením na specifické poruchy učení**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Tomáš Jilčík

Vypracovala:

Jitka Pernicová

2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „*Vzdělávání žáků ZŠ se speciálními vzdělávacími potřebami se zaměřením na specifické poruchy učení*“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury, která je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná podoba bakalářské práce jsou totožné.

.....

V Brně dne 01. 04. 2012

Jitka Pernicová

Poděkování

Děkuji panu PhDr. Tomáši Jilčíkovi za profesionální odborné vedení, cenné rady a metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

.....

Jitka Pernicová

OBSAH

Úvod	str. 3
1. Historická retrospektiva speciální pedagogiky	str. 6
1.1 Historické pohledy na vzdělávání postižených jedinců do 18. století	str. 6
1.2 První etapa speciálně-pedagogického myšlení - 2. polovina 19. století	str. 6
1.3 Druhá etapa speciálně-pedagogického myšlení - 2. polovina 19. století a začátek 20. století.....	str. 7
1.4 Třetí etapa speciálně-pedagogického myšlení - 1945 – 1950	str. 9
1.5 Čtvrtá etapa speciálně-pedagogického myšlení - od roku 1948	str. 9
2. Historický pohled na specifické poruchy učení a jejich reedukaci ..	str. 11
2.1 Historické přístupy k reedukaci obtíží při učení	str. 11
2.2 Specifické poruchy učení na přelomu 19. a 20. století	str. 12
2.3 Historie dyslexie	str. 13
3. Speciální vzdělávací potřeby	str. 15
3.1 Vymezení pojmu speciálních vzdělávacích potřeb	str. 15
3.2 Specifické poruchy učení	str. 15
3.3 Etiologie vzniku SPU	str. 17
3.4 Druhy specifických porucha učení a jejich základní charakteristika	str. 17
4. Specifické poruchy chování	str. 21
4.1 Lehká mozková dysfunkce	str. 21
4.2 ADD/ADHD	str. 23
5. Edukace a rozvoj žáků se speciálními vzdělávacími potřebami	str. 25
5.1 Platná legislativa	str. 25
5.2 Jedinci se SPU v poradenském systému	str. 26
5.3 Diagnostika SPU	str. 28
5.4 Přímé zdroje informací o diagnostikovaném žákovi	str. 29
5.5 Nepřímé zdroje informací o diagnostikovaném žákovi	str. 32

6. Reedukace SPU	str. 33
6.1 Reedukace dyslexie	str. 34
6.2 Reedukace dysgrafie	str. 35
6.3 Reedukace dysortografie	str. 36
6.4 Reedukace dyskalkulie	str. 38
7. Vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení	str. 40
7.1 Integrace a inkluze.....	str. 40
7.2 Individuální vzdělávací plán.....	str. 44

PRAKTICKÁ ČÁST

Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v městě Brně	str. 47
Individuálně integrované děti v ZŠ podle městských částí v letech 2005 – 210	str. 50
Kazuistika I	str. 51
Kazuistika II	str. 56
Kazuistika III	str. 65
Kazuistika IV	str. 72
Shrnutí	str. 78
Závěr	str. 79
Resumé	str. 82
Anotace	str. 83
Seznam použité literatury	str. 84
Seznam příloh	str. 87

ÚVOD

„Vzdělávání v 21. století klade veliké nároky na osobnostní rozvoj jedince, reaguje na jeho potřeby a zvláštnosti. Snaží se svými přístupy pomoci žákovi ve formování jeho osobnosti, pomoci najít mu cestu v životě, zvládat komunikační a vztahové problémy.“
(Bartoňová M., 2005)

Problematika vzdělávání dětí je jednou z nejdůležitějších oblastí života. Ovlivňuje nejen současný život dětí, kvalitu jejich vnímání a prožívání, ale především předurčuje jejich další vývoj a velmi významně může zasáhnout do celého jejich života budoucího. Vhodně zvolená forma vzdělávání má významný vliv na výsledky učení a osvojování si znalostí a dovedností.

Velmi aktuálním problémem dnešního školství je vzdělávání dětí se specifickými poruchami učení. Je to oblast, která se může dotknout každého z nás, proto je velmi vhodné se o dané problematice dozvědět co nejvíce, seznámit se s vhodnými postupy při výchově a vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami tak, abychom těmto dětem umožnili zdravý, spokojený vývoj a vhodným přístupem k jejich edukaci jim poskytli rovnocenné šance v zařazení do systému středního školství a následně pracovního procesu.

Specifické poruchy učení jsou označovány pomocí předpony “dys“. Dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie, dysortografie jsou příčinou toho, že inteligentní děti mají výukové obtíže, nezvládají čtení, psaní, počítání a vyžadují speciální přístupy ke vzdělávání. Je třeba si uvědomovat, že příčinou školních neúspěchů však není lenost nebo lajdáctví, nýbrž dysfunkce centrální nervové soustavy. Tyto děti se většinou velmi snaží, ale ani přes veškeré vynaložené úsilí nejsou schopny neúspěchy eliminovat. Nechápu, co a proč dělají špatně, proč jsou nepochopené ze strany učitelů, spolužáků i rodičů. K dětem se specifickými poruchami učení je nutné přistupovat odlišně a velmi citlivě. Přílišná kritika jejich výkonů je nevhodná, negativní hodnocení je může poškozovat a odrazovat od další snahy a vzdělávání.

Nevhodně zvolená forma výuky a selhávání ve škole mohou dítě se specifickými poruchami učení, které vstupuje do školy s velkou radostí, nadějemi a očekáváními, negativně ovlivnit a narušit jeho vztah ke škole, k sobě samému i druhým. Neschopnost udržení kroku s ostatními spolužáky vede ke zklamání a frustraci, má vliv na formování celé osobnosti dítěte, proto by odlišnost dítěte měla být rozpoznána v co nejnižším věku, aby mohly být učiněny co nejefektivnější kroky k nápravě. Včasná diagnostika, zajištění reedukační péče

a podpory mají za cíl v co možná největší míře obtíže minimalizovat či odstranit a vhodně zvoleným přístupem rozvíjet schopnosti dítěte, zlepšit jeho sebepojetí, sebehodnocení a zlepšit jeho celkový psychický stav a tím přispět k jeho plnohodnotnému zařazení do dětského kolektivu. Včasný zásah je velmi důležitý a má velký vliv na další vzdělávání, životní a profesní dráhu jedince.

„Zvláště významným prostředkem je dosáhnout takového stavu, kdy je jedinec způsobilý akceptovat sám sebe se všemi svými zvláštnostmi a nečinit se „menším“ mezi vrstevníky, druhým pohlavím, mezi spolupracovníky, nadřízenými apod., neboť každý má právo uplatnit se v životě. Proto je jedním z hlavních cílů speciálně výchovné péče začleňovat všechny do života společnosti a poskytovat jim takové služby, které jim umožní pozitivně realizovat a přispět takto k jejich plné integraci.“ (Monatová, L., 1994).

Ve své práci jsem se zaměřila na žáky se specifickými poruchami učení se zaměřením na dyslexii, dysgrafii, dysortografii a dyskalkulii.

Cílem práce je vymezit pojem speciálních vzdělávacích potřeb, specifické poruchy chování a učení, charakterizovat problém vzdělávání žáků se SPU, ověřit jakým způsobem je zajišťována edukace žáků se specifickými poruchami učení v městě Brně.

Práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. V teoretické části, která je rozčleněna do 7 kapitol, se zabývám vymezením pojmu speciálních vzdělávacích potřeb včetně ohlédnutím do historie, základními otázkami specifických poruch učení, jejich rozdělením, projevy, etiologií, možnostmi nápravy či terapie a možnostmi vzdělávání dětí s daným postižením. Při zpracování teoretické části jsem vycházela z odborné literatury.

Praktická část navazuje na část teoretickou a je zaměřena na popis aktuální situace ve vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení v městě Brně a obsahuje kazuistiky čtyř žáků, se specifickými poruchami učení, kteří tvořili výzkumný soubor.

Zaměřila jsem se na žáky prvního stupně základní školy, konkrétně žáky čtvrtého ročníku, u nichž byly diagnostikovány specifické poruchy učení – dyslexie, dysortografie, dyskalkulie, poruchy sluchové analýzy a syntézy, snížená práceschopnost a syndrom ADHD. Zvolila jsem metodu osobního rozhovoru s matkami znevýhodněných žáků a s pedagogickými pracovníky, kteří se na vzdělávání vybraných dětí podílejí. Na základě rozhovorů a poskytnutých dokumentů z Pedagogicko-psychologické poradny jsem vypracovala kazuistiky dětí. Mým záměrem bylo ověřit smysluplnost a velký význam „dyslektických“ tříd pro děti s více poruchami.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Historická retrospektiva speciální pedagogiky

1.1 Historické pohledy na vzdělávání postižených jedinců do 18. století

Od počátku vývoje lidstva existovali jedinci trpící nějakým handicapem. Některé prvky péče o takové jedince se objevovaly sporadicky už ve starověku a jejich výskyt je úzce spojen s vývojem společnosti, jejích potřeb a požadavků (Monatová, L., 1998, s. 7).

“O dyslexii a následně specifických poruchách učení se hovoří, že existují tak dlouho jako lidská vzdělanost sama. Počátky můžeme hledat již ve starověku. Pak k řešení problematiky přistupovaly i osobnosti, jako byl Erasmus Rotterdamský ve svém spise “O včasné a svobodné výchově dětí.” (Bartoňová, M., 2010, s. 19).

Mezi prvními, kteří nejen poukazovali na rozdíly mezi dětmi nadanými, nenadanými, zdravými a defektními, ale i na nutnost jejich výchovy byl zakladatel moderní pedagogiky Jan Amos Komenský. Věřil v určitý stupeň vzdělání a výchovy každého, i defektního, člověka. Ve svém vrcholném díle, *„Obecné poradě o nápravě věcí lidských“*, dospěl k úplnému modernímu stanovisku na vzdělání jedinců se sníženými schopnostmi tělesnými či duševními. Měl na mysli nejen se s defektem již existujícím vyrovnat, ale na základě prevence vzniku defektů zabránit. V díle *„Vševýchova“* pomýšlí na výchovu všech postižených jako na část pedagogického systému. Poukazuje na potřebu veliké dávky trpělivosti, umění, usilovné práce pedagogů, tak jak se vyžaduje od speciálních pedagogů dnes (PhDr. František Polanský, 1974, s. 30-32).

Po celá staletí byla zcela odloučena výchova a vyučování handicapovaných od výchovně-vzdělávacího procesu normálně vyvinutých jedinců. Až od konce 18. století se začaly postupně uplatňovat obecně pedagogické přístupy ve výchově nevidomých neslyšících, později mentálně retardovaných. Výchova jedinců s handicapem nebyla již tak izolovaná od procesu pedagogiky obecné (Monatová, L., 1998, s. 7).

1.2 První etapa speciálně-pedagogického myšlení - 2. polovina 19. století

Historie speciálně-pedagogického myšlení v našich zemích lze rozdělit do 4 období, a to počáteční období speciálně-pedagogického myšlení, které lze zařadit do 2. poloviny

19 století a týká se zájmu o léčbu, výchovu a řešení problematiky postižených. Postupně se humanizovaly přístupy k postiženým, které byly ovlivněny úrovní rozvoje vědy a techniky. Handicapovanými se začali zabývat učitelé, duchovní a lékaři. Jsou zřizovány první ústavy pro osoby s různými vadami. http://cs.wikipedia.org/wiki/Speciální_pedagogika

„Širší přístupy se však objevují až v 18. a v 19. století, kdy jsou zakládány instituce specializované na děti a mládež s vadami zraku, sluchu a řeči, na mentálně handicapované, na pohybově postižené, na další s poruchami chování a poruchami učení, ale také na jedince nedostatečně zabezpečené“ (Monatová, L., 1998, s. 7).

Zjišťováním, tříděním a diagnostikou různých vad a odlišností, jejich příčinami, profylaxí a terapií se zabýval Ludwig Adolf ve svém díle *Pedagogická patologie (Pädagogische Pathologie)*. Termín „*léčebná pedagogika*“ byl použit v roce 1911 autory Dannemannem, Schoberem a Schulzem. V Českých zemích se však toto označení neujalo (Monatová, L., 1998)

1.3 Druhá etapa speciálně-pedagogického myšlení – 2. polovina 19. století a začátek 20. století

Druhé období speciálně-pedagogického myšlení, které lze zařadit do 2. poloviny 19. století a začátku 20. století bylo důležité pro rozvoj teorie výchovy a vzdělávání postižených.

Začala se uznávat speciální pedagogika jako teoretická vědní disciplína a pozvolna se začalo prosazovat komplexní chápání vztahu mezi obecnou a speciální pedagogikou. Pojem speciální pedagogika se postupně pozměňoval a specifikoval (Monatová, L., 1998, s 9).

Narůstal význam speciální pedagogiky a medicíny a prosazovala se stále preciznější diagnóza a prognóza, významnou úlohu zaujímal prevence. V roce 1939 byl do *Pedagogické encyklopedie* zařazen termíny „*pedopatologie*“ a „*nápravná pedagogika*“ (Monatová, L., 1998).

V Čechách a na Moravě vznikala střediska odborné péče o postižené. Teoretickými východisky pedagogických tendencí byla nová vědní disciplína - pedologie, jejímž představitelem byl prof. František Čáda (1865-1918). František Čáda, Jindřich Matiegka a Jan Dolenský byli v roce 1910 spoluzakladateli Pedologického ústavu hl. města Prahy.

Potřeba řešení závažných sociálních problémů, které se týkaly i „abnormálních“ dětí a mládeže vznikla v souvislosti s 1. světovou válkou, což bylo východiskem pro *pedopatologii*, medicínsky orientovaný vědní obor. O propojení pedopatologie s biologií a psychologií usiloval profesor Čáda, který zavedl termín „*úchylné děti*“, tímto termínem označoval kategorii mezi „*nejhlubšími idioty*“ - hluboce mentálně postiženými a „*lehce abnormálními*“ - lehce mentálně postiženými. Tento termín nabyl širšího významu a byl východiskem pro název odborného časopisu „*Úchylná mládež*“, který vycházel od roku 1925.

Termín *nápravná pedagogika* byl zaveden Janem Mauerm (1878 – 1937), ta měla pomáhat postiženým k tělesnému uzdravení, podněcovat jejich vývoj fyzickým a psychickým cvičením, připravovat je v rámci jejich možností pro praktický život. Ve všech zaměřeních dle dílčích skupin postižených nastal významný rozvoj v období první republiky.

Pro výzkum dítěte se v letech 1922-1933 uskutečnilo 5 sjezdů, které vedly k budování sítě speciálního školství, o což se nejvíce zasloužil všestranně zaměřený pedagog, Josef Zeman (1867 – 1961), který od roku 1919 působil na ministerstvu školství a národní osvěty. Byly položeny základy teorie komplexní rehabilitační péče, „koedukace“ tělesně postižených a zdravých dětí a mládeže, zavedena léčebná tělesná výchova, pracovní výchova v rámci komplexní terapie i přípravy pro povolání pohybově postižených, byly publikovány první metodické příručky tzv. exkursního vyučování a nápravného psaní tělesně postižených, obhájena nutnost zřízení škol při nemocnicích, vytvořeny speciálně-pedagogických podobory dle typu postižení. (http://cs.wikipedia.org/wiki/Speciální_pedagogika)

Ve 20. století se užívala řada termínů, jimiž byly označovány odchylky od průměrných projevů člověka. (Pojem „*speciální pedagogika*“ se u nás ustálil od 70. let pro označení teoretických problémů i praktického výchovného působení na jedince). V celém světě není pojmenování tohoto vědního oboru jednotné. V roce 1911 Dannemann-Schober-Schulze použili termín „*léčebná pedagogika*“ (*Heilpädagogik*). Jan Mauer v roce 1917 uvedl dva termíny, a to „*pedopatologie*“ a „*nápravná pedagogika*“. Otokar Chlup se v roce 1925 přiklonil k termínu „*děti méně schopné*“. V roce 1928 použil Jan Zeman pojem „*pedopatologie*“. Erwin Wexberg uvedl v roce 1931 termín „*Sorgenkinder*“ – děti o které je nutno pečovat nebo také děti, které působí potíže vychovatelům (Monatová, L, 1998).

1.4 Třetí etapa speciálně-pedagogického myšlení - 1945 – 1950

Třetím obdobím speciálně-pedagogického myšlení je období od roku 1945 do roku 1950. V tomto období antropolog František Štampach (1895–1976) použil termín *sociální pedagogika*. Pokusil se vymezit teorii pro nápravu „vad a chorob mládeže“ – ochranu, nápravu a léčebnou výchovu mládeže tělesně, duševně a mravně narušené s tím, že principem i metodou byla reedukace, kterou chápal jako sociální regeneraci. Pro vady duševní a mravní vyčlenil psychopedii, pro vady tělesné vyčlenil ortopedii, pro vady hlasu, řeči a sluchu logopedii, okulopedii pro vady zraku. (http://cs.wikipedia.org/wiki/Speciální_pedagogika)

1.5 Čtvrtá etapa speciálně-pedagogického myšlení - od roku 1948

Čtvrté období se datuje od roku 1948. V roce 1948 J. Spieler použil dle Wexberga „*Sorgenkinder*“. František Ludvík použil v roce 1954 termín „*zvláštní péče*“ a Miloš Sovák (1905 – 1989) výraz „*defektologie*“. Tato volba se však neprosadila a autor od ní ustoupil. V roce 1955 se v německy psané literatuře opět objevuje termín „*Heilpädagogik*“ (léčebná pedagogika) a tento termín je použit i v díle Hense Aspergera. Termín „*speciální pedagogika*“ použil Bohumír Popelář v roce 1957. V roce 1963 byl Helenou Löw-Beerovou a Milanem Morgensternem použit termín „*léčebná pedagogika*“. V roce 1964 se Viliam Gaňo rozhodl pro název „*defektní děti*“ (Monatová, L., 1998).

V roce 1965 se pokusil zavést termín *speciální pedagogika defektologická* Ludvík Edelsberger. Termín *speciální pedagogika* od roku 1973 začal používat významný český pedagog, první vedoucí katedry speciální pedagogiky na Univerzitě Karlově, Miloš Sovák v díle (Nárys speciální pedagogiky – 1972) a vytvořil základní rámec oboru. Speciální školství označil jako „školství pro mládež vyžadující zvláštní péče“. „Nárys speciální pedagogiky je dodnes platným východiskem teorie i praxe speciální pedagogiky u nás. (http://cs.wikipedia.org/wiki/Speciální_pedagogika)

„*Speciální pedagogiku chápeme jako pedagogický obor, který sleduje komplexní rozvoj osobnosti dítěte s ohledem na jeho speciální výchovné a vzdělávací potřeby v oblasti fyzické, psychické a sociální.*“ (Novotná M., Kremličková, M. 1997, s. 7).

Pojem speciální pedagogika se tedy postupně pozměňoval a specifikoval. Označení speciální pedagogika se u nás ustálil v 70. letech 20. století. Ve světě není název tohoto

vědního oboru jednotné, přístupy odborníků jsou si však velmi blízké (Pipeková, J., 2006, s. 9).

Speciální pedagogika patří do oblasti pedagogických věd. Má blízký vztah k řadě dalších vědních disciplín, především medicíně, etice, právu, psychologii, sociologii.

2. Historický pohled na specifické poruchy učení a jejich reedukaci

2.1 Historické přístupy k reedukaci obtíží při učení

„Problematika trivia byla již ve starověku považována za náročnou oblast, během vývoje se hledaly efektivnější metody, avšak děti, které měly s těmito základy vzdělání obtíže, se začaly teprve ve 20. století vyčleňovat ze zvláštních škol a učit se speciálními postupy ve třídách pro dyslektiky, dysgrafiky, dysortografiky, dyskalkuliky“ (Monatová, L., 1998).

Ve starověkém Egyptě a Athénách bylo učení psaní a počítání náročným úkolem, a proto byly hledány způsoby pro usnadnění učení. Pro zjednodušení počítání byly používány různobarevné kaménky, prsty, na počítacích deskách připomínajících počítadla. Při osvojování čtení a psaní byly používány voskované tabulky, na které se psalo stílem.

Erasmus Desiderius Rotterdamský napsal ve svém spisu „O včasné a svobodné výchově dětí“ (1529) „... že existují opravdu žáci, jimž působí mnoho obtíží poznávání a spojování písmen a zvláště učení základům gramatiky a nijak nepostupují vpřed, ačkoli chápou rychle jiné věci, méně elementární“ (Monatová, L., 1998, s. 55). Radil jak udělat učení pro děti přitažlivější, nabádal k pozitivní motivaci, doporučoval vytvořit písmena z pamlsků, vyřezat je ze slonoviny...(Monatová, L., 1998).

Jan Amos Komenský požadoval, aby se učitelé vzdali násilných metod a respektovali přirozený rozvoj dítěte, doporučoval, aby se přihlíželo k věku a schopnostem, aby si žák zapamatoval jen to, čemu porozuměl. Považoval za důležité, aby se slovům vyučovalo společně s věcmi (Monatová, L., 1998).

„John Locke (1632-1704) se zamýšlel nad usnadněním počátečního čtení. Navrhoval písmena nalepená na stěnách kostek.“ (Monatová, L., 1998). „Doporučoval: „Ke čtení hochů nikdy nenutíte a neplísňete. Přinutíte ho k tomu lstí, můžete-li, ale nedělejte mu z toho práci. Jest lépe, trvá-li to o rok déle než se naučí číst, než aby tímto způsobem zanevřel na učení...nedělejte mu žádných svízeli kvůli ABC“ (Monatová, L., 1998, s. 56).

Johann Heinrich Pestalozzi došel k závěru, že děti si osvojují základní početní úkony mnohem lépe, pokud provádění početní úkony nejprve na skutečných předmětech. Názornost byla pro něj samozřejmostí (Monatová, L., 1998).

K problematice základů vyučování se vyjádřil i Johann Friedrich Herbart, který uvedl, že dítě ve věku 4-8 let není způsobilé setrvat celou hodinu při rovnoměrné pozornosti. (Monatová, L., 1998).

2.2 Specifické poruchy učení na přelomu 19. a 20. století

Specifické poruchy učení byly objeveny na přelomu 19. a 20. století. Aktuálním sociálním problémem, který nepříznivě ovlivňoval vzdělávací a osobnostní rozvoj dětí a měl vliv na životní orientaci a adaptaci ve společnosti se staly v 50. letech minulého století. Náhled na vývoj problematiky specifických poruch učení se rozvíjel s pokrokem v neurologii a příbuzných disciplínách a neurologové na problém SPU nahlíželi, dle získaných teoretických a praktických poznatků, z pohledu funkce mozkových hemisfér.

Od počátku zájmu o problematiku SPU se předpokládalo, že obtíže nejsou důsledkem sníženého intelektu, nepodnětného rodinného zázemí ani negativního emocionálního vývoje, ale že mají souvislost s určitými funkčními nedostatky centrálního nervového systému, jehož důsledkem může být dědičný sklon nebo syndrom označovaný jako lehká mozková dysfunkce (Fisher, S., Škoda, J., 2008, s. 108).

Pro založení speciálních škol v 19. a 20. století byly východiskem vývojové a vzdělávací potřeby žáků se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním, které neodpovídaly nastavení tehdejšího vzdělávacího systému. Cílem speciálněpedagogických snah bylo od začátku v co nejvyšší možné míře otevřít možnosti žákům se speciálními potřebami k účasti na školním vzdělávání, společenském životě, integraci a samostatném vedení života (Haupt, U. in Stein, R., Bless, D. O. 2009, s. 85 in Bartoňová, M., Vítková, M., 2009, s. 4).

U zrodu 1. specializované dyslektické třídy v Brně v roce 1962 stál i MUDr. Vrzal, psychologka E. Kloubková a pedagožka V. Reinerová. O pět let později začaly vznikat experimentálně třídy při základních školách v Praze.

Ve Věstníku Ministerstva školství, na základě tohoto experimentu pak v roce 1972 vyšly směrnice pro zřizování specializovaných tříd pro děti pro specifickou poruchu čtení a psaní a pro děti s poruchou školní přizpůsobivosti. Pod vedením Hany Timichové byl v Karlových Varech zřízen 1. - 5. ročník Základní školy pro dyslektiky.

Jiný pohled byl na dyslexii z teoretického hlediska, hlavně v oblasti výchovně vzdělávací. Pedagogové propracovali speciální metody práce s dětmi zaměřené na zvládnutí počátečního

čtení, psaní a počítání. Z našich autorů se o vypracování speciálních testů zasloužily

H. Tymichová, O. Balšíková, A. Fryaufová. www.vych.poskolak.cz/files/spu_bartonova.pdf

“Za klasika v naší péči o jedince se specifickými poruchami učení a jejich podpoře je považován profesor Z. Matějček. Zabývá se touto problematikou více než třicet pět roků, vydal řadu monografií, vědeckých statí a odborných publikací, stál v čele dyslektické společnosti u nás. Jeho práce patří k vyhledávaným nejen mezi odborníky, pedagogiky, ale hlavně rodiči. Za svoji práci získal i nejvyšší ocenění.” (Bartoňová, M., 2010, s. 21).

2.3 Historie dyslexie

„Vlastní historie dyslexie začala však až tehdy, když francouzský neurolog P. Broca (1861) objevil určité místo v čelním laloku levé mozkové polokoule, které řídí mluvení po motorické stránce.“ (Matějček, Z., 1993, s. 11).

Termínem dyslexie byl nahrazen termín slovní slepota, a to německým očním lékařem Rudolfem Berlinem (Matějček, Z., 1995).

Další rozhodujícím objevem bylo zjištění O. Wernickeho (1874), německého neurologa, že v blízkosti Brocových center se nacházejí jiná centra, která jsou zodpovědná za porozumění mluvené řeči a za obsahovou složku našeho mluvního projevu. (Matějček, Z., 1993 s. 11) Při postižení *Wernickova centra* pacient rozumí, čte, píše, ale nemluví, je porušeno mluvení jako motorický výkon.

„V roce 1878 popsal německý lékař dr. Kussmaul muže, který nebyl schopný naučit se číst. Muž měl normální inteligenci a získal adekvátní vzdělání. Dr. Kussmaul nazval tento problém čtecí slepota. O devět let později jiný německý lékař přišel pro tento případ s pojmem „dyslexie“ (z řečtiny pro „potíže se slovy“) (Selikowitz, M., 2000).

Skutečný objev dyslexií - specifických poruch učení učinili angličtí lékaři P. Morgan a J Kerr v roce 1896. Popsali klinické projevy a příčiny poruchy. P. Morgan byl první, kdo popsal specifickou poruchu čtení u školního dítěte, označil ji jako vrozenou slovní slepotu. Tento termín naznačoval neopodstatněně poruchu smyslových funkcí a byl v odborných kruzích kritizován. Následně vznikaly různé názvy, což vedlo k množství přístupů a nejednotnosti (Bartoňová, M., 2010 s. 20).

Nejvýznamnějším osobou dyslektického bádání je Samuel Torrey Orton (Matějček, Z., 1993 s. 13).

Za zakladatele a průkopníka vzhledu na problematiku specifických poruch učení u nás je považován vynikající psychiatr prof. MUDr. Antonín Heveroch. *“V roce 1904 napsal do učitelského časopisu Česká škola článek „O jednostranné neschopnosti naučit se číst a psát při znamenité paměti“. Obsahem je pohled na problematiku dyslexie a dysgrafie, poruše čtení a pravopisu (Bartoňová, M., 2010 s. 20).*

Dyslexií a dyskalkulií se detailně zabýval v letech 1916-1928 maďarský psycholog a psychiatr Paul Ranschburg. James Hinselwood na základě dlouholetých zkoumání konstatoval, že příznaky dyslexie se vyskytují často familiárně a že jsou v mnoha případech podobné určitým projevům poranění mozku: „Vrozená slovní slepota“. S. T. Orton, B. Hallgren, K. Hermann a E. Norrieová hledali vztahy k dědičným vlivům. Stále výrazněji se prosazoval názor, že hlavní příčinou dyslexie jsou drobná poškození mozku. Tento názor zastával i Otakar Kučera ve svých pracech „Vývojová dyslexie (1955) a „Psychopatologické projevy při lehkých dětských encefalopatiích“ (1959). Od 30. let 20. Století se souběžně objevovaly proudy, které spatřovaly příčinu dyslexie v multifaktoriálních souborech činitelů – stránce zdravotní, neurologické, smyslové, psychické, motivační, sociální, výchovné a materiální (Monatová, L., 1998).

Od 30. let 20. století se souběžně začaly realizovat i proudy, které spatřovaly hlavní příčiny dyslexie v multifaktoriálních souborech činitelů, ve stránce zdravotní, neurotické, smyslové, psychické, motivační a sociální.

3. Speciální vzdělávací potřeby

3.1 Vymezení pojmu speciálních vzdělávacích potřeb

Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami jsou děti se zdravotním postižením, mezi něž se řadí děti s mentálním postižením, poruchami autistického spektra, Downovým syndromem, tělesným postižením pohybového aparátu, vadami zrakovými, sluchovými, vadami řeči, kombinovanými vadami a specifickými poruchami učení, děti se zdravotním znevýhodněním – děti dlouhodobě nemocné, zdravotně oslabené, děti s lehčími zdravotními obtížemi, děti se sociálním znevýhodněním – děti pocházející z nezdravého rodinného prostředí nízkým sociokulturním postavením, děti ohrožené sociálně-patologickými jevy, děti s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou a děti přistěhovalců a národnostních menšin. Patří sem i okruh žáků nadaných a mimořádně nadaných (Bartoňová, M., Vítková, M., 2005).

Problémy edukace těchto dětí řeší obory speciální pedagogiky, jako jsou psychopedie (pedagogika osob s mentálním postižením), somatopedie (pedagogika osob s tělesným postižením, s chronickým a dlouhodobým onemocněním), logopedie (pedagogika osob s narušenou komunikační schopností), surdopedie (pedagogika osob se sluchovým postižením), oftalmopedie (pedagogika osob se zrakovým postižením), etopedie (pedagogika osob s poruchami chování), edukace jedinců s více vadami – kombinovaným postižením, parciální nedostatky – sem patří problematika výchovy a vzdělávání osob se specifickými poruchami učení nebo chování.

Nejpočetnější skupinou dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, tvoří děti se specifickými poruchami učení nebo chování (Krejčířová, O, 2002).

3.2 Specifické poruchy učení

V odborné literatuře se nejčastěji vyskytuje označení specifické vývojové poruchy učení, specifické poruchy učení, vývojové poruchy učení (Vítková, M. et al., 2004, Kocurová, et al. 2002), ve zkratce SPU.

Jako vývojové poruchy jsou označovány, protože se objevují jako vývojově podmíněný projev specifický pro odlišení od poruch nespecifických. Začnou se projevovat obvykle

až v období školní docházky a označují se předponou „dys“ připojenou ke slovnímu základu, který charakterizuje narušenou funkci (Fisher, S., Škoda, J., 2008, s. 107).

Dle Matějčka, Z. (1993) jsou poruchy učení souhrnným označením různorodé skupiny poruch, projevujících se obtížemi při nabývání a užívání mluvení, porozumění mluvené řeči, čtení, psaní, matematické usuzování nebo počítání, přičemž se předpokládá dysfunkce centrální nervové soustavy.“

Specifické vývojové poruchy učení nejsou primárně spojeny se smyslovými handicap, se snížením nebo opožděním rozumového vývoje (Novotná, M., Kremličková, M., 1997).

„Problematika specifických poruch učení dalekosáhle přesahuje oblast vlastních výukových obtíží. Frustrace plynoucí z opakovaných školních selhání spolu s hyperkritickými postoji učitelů a rodičů se nezřídka stávají příčinou různých sekundárních poruch. V poradenské praxi se tak setkáváme s dětmi s diagnostikovanou specifickou poruchou učení, u nichž se zároveň objevují neurotické a psychosomatické reakce, poruchy chování nebo další příznaky psychopatologické povahy.“ (Kšajt, P., in Kucharská, A. 1999, s. 51).

„Žáci se specifickými poruchami učení nebo chování tvoří velkou skupinu žáků integrovaných či žáků zohledňovaných ve vzdělávání na základní škole.“ (Bartoňová, M., 2010).

Nejčastěji se vyskytujícími specifickými poruchami učení jsou potíže se čtením (dyslexie), psaním (dysgrafie) a pravopisem (dysortografie), méně často s počty (dyskalkulie). Mezi česká specifika pak patří dysmúzie, dyspinxie a dyspraxie. Provázeny bývají hyperaktivitou, nesoustředěností, impulzivním jednáním, špatnou pohybovou koordinací a dalšími příznaky z oblasti psychomotorické, mentální a volní (Pipeková, J., 2006).

„SPU se v praxi často pojí s poruchami chování, tedy SPU se nevyskytují izolovaně, ale především v kombinaci s poruchami chování. Poruchy chování jsou v odborné literatuře uváděny především jako sekundární symptomatologie specifických poruch učení, tzn. I dyslektické děti, trpí zároveň syndromem ADHD/ADD. To znamená, že se obtížně soustředí, jsou impulzivní a hyperaktivní.“ (Beníčková, M., 2011).

3.3 Etiologie vzniku SPU

O příčinách vzniku SPU existuje mnoho teorií. Směrodatné je, zda vycházíme z aspektů neurofyziologických, psychologických, speciálněpedagogických, sociologických, či lingvistických. Za významnou je v oblasti etiologie SPU považována teorie O. Kučery, který ji dělí takto:

- Lehká mozková dysfunkce (příčiny encefalopatické) – postihuje asi 50 % případů
- Dědičnost (příčiny hereditární) – ve 20 % případů
- Kombinace LMD a dědičnosti (příčiny smíšené) – zastoupení 15 %
- Neurotická nebo nezjištěné etiologie – u 15 %

(Pipeková, J., 2006, s. 149).

V údajích o etiologii se odborníci různí, výskyt v populaci je udáván do 4 %, avšak počty žáků s diagnostikovanou poruchou, kteří jsou v běžných školách, jsou obtížně zjistitelné a vykazované údaje, zřejmě neodpovídají skutečnosti a často si odporují (Mertin, V., 1995).

Dle Pipekové (J., 2001, s. 143) některé zdroje uvádějí, že se jedná o 2 – 4 % jedinců. Jiné zdroje, např. ([www. http://cs.wikipedia.org/wiki/Specifické_poruchy_učení](http://cs.wikipedia.org/wiki/Specifické_poruchy_učení)) upřesňují: „Pedagogové však uvádějí, že takových dětí může být až 20 %, protože ne všechny děti mají při své poruše stejné projevy a obtíže.“

„Výskyt SPU u chlapců je daleko častější, což zřejmě souvisí s funkčními odlišnostmi mozku žen a mužů, které jsou podle výsledků výzkumů patrné už ve věku šesti let (srov. Matějček Z., 1995, Matějček, Z., Vágnerová, M. a kol. 2006).“ (Brožová, D., 2010, s. 22).

3.4 Druhy SPU a jejich základní charakteristika

Specifické poruchy učení můžeme klasifikovat podle různých kritérií. Nejčastěji se však setkáváme s dělením, podle postižení školních dovedností, tedy činností spojenými se školními výkony. Jsou označovány s předponou dys, která označuje nedostatečný, nesprávný vývoj dovedností.

Předpona „dys“

„Znamená rozpor, deformaci. Například dysfunkce je špatná, deformovaná funkce. Z hlediska vývoje znamená dysfunkce funkci neúplně vyvinutou, zatím co afunkce je ztráta funkce již vyvinuté. V uvedených pojmech znamená předpona DYS – nedostatečný, nesprávný

vývoj dovednosti. Druhá část názvu je přejata z řeckého označení té dovednosti, která je postižena.“ (Pokorná, V., 2001, s. 9).

Dyslexie

„Dyslexie je specifická porucha funkčního systému čtení, patří do kategorie specifických poruch řeči a jazyka.“ (Matějček, Z., Vágnerová, M. et al, 2006, s. 7).

Je nejrozšířenější porucha při osvojování školních dovedností a plnění standardních edukačních požadavků a nejvíce ovlivňuje školní úspěšnost dítěte. Touto poruchou trpí 95 % jedinců s poruchami učení (Novotná M., Kremlíčková, M., 1997).

Postihuje základní znaky čtenářského výkonu, a to rychlost, správnost, techniku čtení a porozumění čtenému textu. Jedinec má narušené vnímání písmen a prostoru, nerozeznává a zaměňuje různé druhy písmen: písmena zrcadlově podobná (b-d, p-d, p-b, n-u), tvarově podobná (m-n, k-h), zvukově podobná (v-f, s-z, t-d, h-ch) nebo i zcela nepodobných. K těmto záměnám dochází při čtení i psaní. Při čtení dítě luští písmena, má potíže se spojováním písmen do slabik a neúměrně dlouho slabikuje nebo naopak čte zbrkle a domýšlí slova. Ve většině případů bývá kombinována s dysgrafií a dysortografií, což platí i opačně (Matějček, Z., 1995).

Dysgrafie

Postihuje grafickou úpravu a čitelnost psaného projevu. Hlavní znaky jsou shodné s dyslexií projevující se v písemné podobě. Jedinec si obtížně pamatuje tvary písmen, obtížně je napodobuje, písmo je příliš malé nebo velké, obtížně čitelné, písemný projev je pomalý a vyžaduje zvýšené úsilí, neúměrně mnoho energie, vytrvalosti a času. Žáci často škrtají a přepisují písmena, písemný projev je neupravený. Jedinci postižení touto poruchou mají obtíže s dodržením lineatury, výšky písma a pokud jsou v časové tísní, písemný projev nekoresponduje se skutečnými žákovými schopnostmi. Velmi časté je špatné držení psacího náčiní. Psaní vyžaduje velkou koncentraci žákovi pozornosti, není schopen se soustředit na obsahovou a gramatickou stránku projevu (Bartoňová, M., 2010).

Dysortografie

Tato porucha se projevuje zvýšeným počtem dysortografických chyb a kromě toho obtížemi při osvojování gramatického učiva a aplikaci gramatických jevů. Specifické dysortografické chyby se projevují vynecháváním, přidáváním, přesmyknutím písmen nebo slabik, inverzemi, zkomoleninami, nesprávným umístěním nebo vynecháváním vyznačení

délek samohlásek, nerozlišováním měkkých a tvrdých slabik, rozlišováním sykavek, hranice v písmu. Jedinci obtížně rozeznávají hranice slov v písmu (Bartoňová, M., in Vítková, M., 2004).

Dle Krejčířové, O. (2002) jsou dysortografické projevy většinou vázány na specifické poruchy řeči a na dyslektické, popř. Dysgrafické obtíže. Je vždy nutno pečlivě prozkoumat, zda pravopisné chyby nepramení z poruchy fonemického sluchu či jiných složek sluchového vnímání, z poruchy paměti či poruchy zrakového rozlišování písmen.

Dysortografie se dle typických znaků dělí (dle Zelinkové, O., 1994) na dysortografii

- Auditivní – problémy při zachycení pořadí jednotlivých hlásek ve slově, smysl slova však chápou
- Vizuální – je snížena kvalita vizuální paměti. Jedinec není schopen vybavit si tvarově nebo sluchově podobná slova. Není schopen napsané chyby v textu identifikovat a při poskytnutí času na opravu zachytí a opraví jen velmi sporadické množství a naopak správné opraví na chybné.
- Motorickou – souvisí s namáhavostí a pomalostí vlastního aktu psaní. Příčinou je porucha motorické funkce (Fisher, S., Škoda, J., 2008).

Dyskalkulie

Jde o poruchu matematických schopností, která postihuje manipulaci s čísly, číselné operace, matematické představy, geometrii. Velmi často přetrvává počítání pomocí prstů i při počítání do deseti. Jindy je porušena matematická logika a jedinec nechápe základní matematické postupy.

Matějček, Z. (1995) přirovnává dyskalkulii k dyslexii v matematice s tím, že dyskalkulie je nepoměrně vzácnější než dyslexie a v podstatě se jedná o poruchu abstraktního myšlení. Uvádí: *“Nejčastěji se tato specifická porucha projevuje tak, že dítě nemůže pochopit symbolickou povahu čísla a ulpívá zcela nepřiměřeně na konkrétních názorných představách.”* (Matějček, Z., 1995).

V případě grafomotorické poruchy nezvládá rýsování v geometrii (Zelinková, O., 2004).

Vítková, M., (2004) rozděluje typy dyskalkulií takto:

praktognostickou dyskalkulii (narušení a porucha v matematické manipulaci s konkrétními předměty nebo jejich symboly), verbální dyskalkulii (porušení schopnosti slovně označovat množství a počty předmětů, operační znaky, matematické úkony), lexickou dyskalkulii

(neschopnost číst číslice, čísla, operační znaky, při lehčí formě dělá potíže číst vícemístná čísla, římské číslice, velkým problémem jsou desetinná čísla a zlomky. Novák J. uvádí, že příznačné jsou inverze, např. 36 čte jako 63), grafickou dyskalkulii (neschopnost psát matematické znaky, potíže při zápisu čísel, kreslení geometrických tvarů), operační dyskalkulii (narušená schopnost provádět matematické operace), ideognostická dyskalkulie (porucha chápání matematických pojmů a vztahů mezi nimi). (Vítková, M., 2004).

Novák uvádí, že v případě ideognostické dyskalkulie je narušena složka ideativní. Jedinci nechápu, že např. č. 9 lze vyjádřit jako 3×3 nebo $10 - 1$ (Novák, J., 1997, s. 15-18).

Další specifické poruchy učení

Dysmúzie - porucha hudebních schopností, vyskytuje se vzácně a nemá závažný dopad na výuku. Postihuje schopnost vnímání a reprodukce hudby, jedinec má obtíže s rozlišováním tónů, nepamatuje si melodii, nerozlišuje a není schopen reprodukovat rytmus. Případné obtíže se zápisem not spíše souvisí s obtížemi dyslektickými, případně dysgrafickými (Bartoňová, M., 2010).

Dyspinxie - specifická porucha kreslení, charakterizuje ji nízká úroveň kresby. Dítě má obtíže v oblasti motoriky, zachází s tužkou či pastelkou neobratně, tvrdě, má obtíže s pochopením perspektivy. Jedinec není schopen převést svoji představu z trojrozměrného prostoru na dvojrozměrný papír (Fisher, S., Škoda, J., 2008, s. 114). Může se vyskytovat v kombinaci s dyskalkulií, kdy si žák nedokáže rozvrhnout postup při rýsování.

Dyspraxie je vývojová porucha učení, projevující se při činnostech náročných na pohybovou rychlost a koordinaci (Slovík, 2007, s. 127). Dle Kirbyové, A. (2000) tato porucha postihuje až každého dvanáctého člověka.

“Dyspraxie se projevuje celkovou neobratností, poruchami koordinace pohybů (v oblasti hrubé i jemné motoriky), poruchami rovnováhy.“ (Krejčířová, O., 2002).

Tyto specifické poruchy učení jsou českým specifikem.

V souvislosti se specifickými poruchami učení můžeme sledovat odlišnosti v těchto oblastech: poruchy pozornosti, poruchy aktivity, zvýšená unavitelnost, deficity paměti, oblast motoriky, jazyk a řeč, emoční labilita.

4. Specifické poruchy chování

Specifické poruchy učení se projevují při osvojování čtení, psaní a počítání, ale také jinými problémy, které lze označit jako průvodní znaky. Jedná se o symptomy, které se objevují i u jiných příbuzných typů poruch, například poruch pozornosti, ADD, ADHD (Fisher, S., Škoda, J., 2008, s. 109).

4.1 Lehká mozková dysfunkce (LMD)

Je označována za percepčně-motorickou poruchu, která je způsobena nezralostí nervové soustavy. Zakládá se prenatálně, perinatálně i postnatálně. Mezi hlavní oslabení nervové soustavy patří poškození plodu mechanismy během těhotenství, porodní trauma, nedostatečné vyživování mozku během porodu, úrazy a nemoc v raných fázích života (Novotná, M., Kremličková, M., 1997).

Matějček (Z., 1995) uvádí jako příčinu vzniku LMD zvláštní utváření mozkových struktur, nejspíše na genetickém podkladě a drobná, většinou rozptýlená poškození mozkové tkáně, k nimž došlo v nejčasnějších vývojových fázích prenatálního období (vlivem působení chemických, fyzikálních nebo biologických faktorů), perinatálního období (důsledek nešetrného, dlouhotrvajícího a náročného porodu), postnatálního období (při horečnatých nebo virových onemocněních, stravovacích potížích v raných vývojových obdobích). Příčinám je společné nedostatečné zásobování centrální nervové soustavy kyslíkem (Matějček, Z., 1991, s. 205).

„LMD je dosud velmi rozšířený pojem užívaný k označení skupiny jedinců s obtížemi v chování a učení, které vznikají jako dysfunkce CNS. Jejich příčina není v sociálním prostředí.“ (Zelinková, O., 2009, s. 12).

Pojem LMD není zcela vyhraněný. Zahrnuje specifické poruchy učení, hyperkinetický i hypokinétický syndrom a mnoho jiných vývojových nerovnoměrností a odchylek. Přechody k normě jsou neostré, mnohdy záleží na úvaze, zda bude vyslovena diagnóza LMD nebo bude porucha označena jako *„slabost nervového systému.“* (Matějček, Z., 1991, s. 211).

Dle Matějčka (Z., 1988) je častým příznakem lehké mozkové dysfunkce nápadně nerovnoměrný vývoj jednotlivých duševních funkcí. V některých oblastech bývá jedinec průměrně i nadprůměrně vyspělý, v jiných je silně opožděný (Matějček, Z., 1988, s. 2-4).

Odhaduje se, že dětí s výraznými sociálními a školními obtížemi na podkladě lehké mozkové dysfunkce je 3 – 4 % dětské populace. Děti s LMD patří k nejčastějším případům vyšetřovaných v poradnách.

Příznaky LMD se projevují v oblasti citové, motorické, poznávací. Je nejčastější příčinou výchovných a zprostředkovaně vzdělávacích obtíží v mladším školním věku. Pro její charakteristiku se uvádí až sto příznaků. Mezi nejtýpější patří poruchy pozornosti a soustředěnosti, hyperaktivita, emoční labilita, percepční poruchy, poruchy motorické koordinace, poruchy učení, poruchy myšlení, řeči a paměti, neurologické obtíže a abnormality, zvláštnosti v sociálním chování, výrazná nerovnoměrnost ve výkonnosti a nevyváženost reakcí (Novotná, M., Kremličková, M., 1997, s. 29-30).

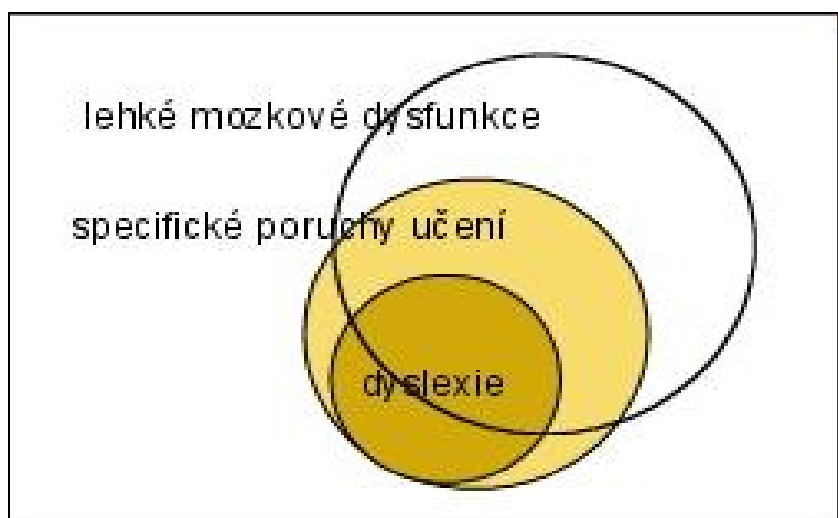
Žák s LMD představuje velký nárok na profesionalitu učitele. Aby specifické chování nebylo zaměřeno se vzdorovitostí a vzpurností a vzdělávací obtíže, které se k obrazu LMD přidávají, nebyly považovány za nedostatek schopností a inteligence, je nezbytná správná diagnostika (Novotná, M., Kremličková, M., 1997, s. 30).

Rodiče, rodinní příslušníci, učitelé a vychovatelé by se měli seznámit se zvláštnostmi a specifiky a potřebami dítěte s LMD a podle toho k nim přistupovat. Při práci s jedinci s LMD by měli dítěti vytvořit atmosféru porozumění a spolupráce, poskytnout dítěti oporu, vzbudit v něm zájem, dbát na zásadu nárazové asi 10 minutové práce s dostatkem odpočinku mezi jednotlivými činnostmi, zabránit, aby se dítě cítilo méněcenné, dopřát dítěti hodně pohybu a velmi důležité je uvědomovat si, že tyto děti potřebují povzbuzení a pochvalu, nejen za dobrý výkon, ale i za snahu. Samozřejmostí je obrnit se trpělivostí, klidem a optimismem a uvědomovat si, že při správném vedení s přibývajícím věkem obtíží ubývá.

Dle Alana Traina (1997) se u nás používá termín LMD – nebo specifické vývojové poruchy chování pro poruchu ADHD – hyperaktivitu s poruchou pozornosti.

Dle Zelinkové není pravdou, že pojem LMD je bezesbytku nahrazován označením ADHD. Zelinková O., (2009, s. 13) dále uvádí, že: *„Jsou to rozdílné kategorie, které mají některé společné znaky. Pro poruchu chování, jejichž znakem je hyperaktivita, impulzivita a porucha koncentrace pozornosti, je užívána diagnostická kategorie ADHD.“*

Následkem různých kombinací LMD jsou poruchy učení:



4.2 ADD/ADHD

ADHD – porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (Attention Deficit Hyperactivity Disorders), má některé společné znaky s LMD. Jedná se o vývojovou poruchu.

„Obtíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, sensorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů.“ (Zelinková, O., 2009, s. 196).

„V rámci ADHD lze rozlišit další pojmy: ADD (Attention Deficit Disorder – porucha pozornosti bez hyperaktivity), ODD opoziční chování, ADHD bez agresivity a ADHD s agresivitou. Základními znaky jsou poruchy pozornosti, hyperaktivita a impulzivita.“ (Zelinková, O., 2009 s. 13).

„ADHD nejspíše souvisí s chemickými pochody v mozku, který je sice strukturálně v pořádku, ale při přenosu informací může selhávat.“ (Train, A., 1997).

Objevuje se několikrát častěji u chlapců než u dívek a k jejímu rozvoji dochází zpravidla v prvních pěti letech života. (Zvolský, P.“ Speciální psychiatrie. Praha, Karolinum 2001, in Fisher, S., Škoda, J., 2008. s. 134).

Příznaky:

- Deficit pozornosti
- Impulzivita
- Hyperaktivita

K poruše hyperaktivity a k poruše pozornosti se často připojují sekundární důsledky.

Dle Taylora (1996) se děti s ADHD dělí rámcově do 3 skupin: skupina dětí, u nichž se projevilo hyperaktivní chování v raném vývoji (doprovázeno určitým vývojovým opožděním), skupina dětí s pozdějším nástupem hyperaktivity (diagnostikovaná až s nástupem do školy, spojená s poruchami učení), skupina dětí s přidruženými emočními poruchami – úzkosti, deprese (objevuje se vliv stresových faktorů pocházejících ze sociálního prostředí dítěte).

Odborníci uvádějí, že až 44 % dětí se syndromem ADHD trpí některou z dalších poruch, velmi často jde o specifické poruchy školních dovedností a poruchu motorické funkce. Stejně jako v případě LMD nemá porucha aktivity a pozornosti souvislost s úrovní mentálních schopností (Fisher, S., Škoda, J., 2008, s. 110, 134).

Zelinková (O., 2009) uvádí, že ve skupině dětí s ADHD je přibližně 60 % dětí s ODD.

Při práci s jedinci se syndromem ADD/ADHD je třeba volit přístupy, které nedostatky pozornosti a impulzivitu eliminují. Vytvářet nekonfliktní prostředí, dávat podněty pro zapamatování, sítování poznatků, zadávat krátké úkoly jednotlivě a důsledně sledovat jejich plnění, dodržovat pravidelný režim dne, střídat činnosti.

5. Edukace a rozvoj žáků se speciálními vzdělávacími potřebami

5.1 Platná legislativa

Právo na vzdělání je zakotveno v Listině základních práv a svobod, která je svým článkem 33 součástí Ústavy České republiky. Základním východiskem je právo každého na vzdělávání, bezplatnost vzdělání a povinná školní docházka (Vítková, M., 2004).

Vzdělávání v České republice upravuje Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, v platném znění (dále jen školský zákon) ze dne 24. září 2004, účinný od 1. ledna 2005 (s výjimkou některých ustanovení § 29, která nebyla účinnosti dnem vyhlášení a některých ustanovení uvedených v § 77 – 82, která nabyly účinnosti dnem 1. 9. 2009). Tento zákon upravuje v § 16 také vzdělávání žáků se specifickými vzdělávacími potřebami. (zákon č. 561/2004 Sb.).

Zákon č. 49/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů. Tímto zákonem se upravují a mění některá ustanovení školského zákona. Úprava se dotkla i znění výše uvedeného § 16 odstavce 8.

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ze dne 9. února 2005, v platném znění. Poslední stav textu nabył účinnosti od 1. 9. 2011. Vyhláška, mimo jiné, charakterizuje zásady a cíle speciálního vzdělávání, formy speciálního vzdělávání - integraci individuální či skupinovou, individuální vzdělávací plán, jednotlivé typy speciálních škol dle charakteru zdravotního postižení, organizaci speciálního vzdělávání, počty žáků ve třídě, činnost a kompetence asistenta pedagoga, péči o bezpečnost a zdraví žáků. (Vyhláška č. 73/2005 Sb.).

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ze dne 9. února 2005, v platném znění, (Vyhláška č. 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a poradenských školských zařízeních, v platném znění).

Mezi další dokumenty týkající se vzdělávání je možno uvést je zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, v platném znění, zák. č. 383/2005 Sb., kterým se mění zákon 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních

a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Vyhlášku č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, v platném znění, upravujícím podmínky chodu a provozu mateřských škol, v platném znění, Vyhlášku č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky, v platném znění, kde je legislativně upravena organizace vzdělávání na základních školách, počty žáků ve třídách, poskytování učebnic a školních pomůcek a zřizování přípravné třídy. Nařízení vlády 75/2005 Sb., o stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciálně-pedagogické a přímé pedagogicko-psychologické činnosti pedagogických pracovníků, v platném znění. Specifikuje je školský zákon č. 563/2004 Sb., a vyhláška MŠMT č. 72/2005 Sb. v platných úpravách.

5.2 Jedinci se SPU v poradenském systému

V rámci školských poradenských zařízení poskytují poradenské služby pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra, Školy zajišťují poradenské služby zpravidla, výchovným poradcem, školním metodikem prevence, školním psychologem, speciálním pedagogem (Vyhláška č. 72/2005 Sb.).

Současný systém pedagogicko-psychologického poradenství je v ČR tvořen několika složkami:

- **Výchovný poradce** – „*Jedná se většinou o učitele, kteří kromě svého úvazku plní i úkoly pedagogicko-psychologického poradenství v oblasti výchovy, vzdělávání a volby studia či povolání žáka.*“ (Vítková, M., 2004, s. 23).
Podílí se na školní poradenské službě, pracuje se všemi dětmi, zvláště důležitý je jeho přístup k jedincům se specifickými poruchami učení (Bartoňová, M., 2010).
- **Školní psycholog** - poradenskou činnost smějí vykonávat jen pracovníci s ukončeným vysokoškolským vzděláním v oboru psychologie nebo pedagogika-psychologie. Zatím působí pouze na některých školách (Bartoňová, M., 2005).
- **Školní speciální pedagog** - poradenství speciální služby může vykonávat pouze pracovník s ukončeným vysokoškolským vzděláním v oboru speciální pedagogika. Poskytuje metodickou pomoc pedagogickým pracovníkům při depistáži žáků se SPU, provádí speciálněpedagogická vyšetření žáků, poskytuje reedukační péči žákům se SPU a poradenskou činnost jejich rodičům, pomáhá učitelům volit správná opatření sloužící ke zkvalitnění vyučovacího procesu (Bartoňová, M. 2010).

- **Pedagogicko-psychologická poradna** - „*Pedagogicko-psychologická poradna provádí komplexní nebo záměrnou psychologickou a speciálně-pedagogickou diagnostiku, poskytuje psychologickou a speciálně-pedagogickou intervenci, zaměřuje se na informační a metodickou činnost.*“ (Bartoňová, M., 2005, s. 82).

Stala se prioritně pracovištěm, které se, dle vyhlášky 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, v platném znění, podílí na stanovení diagnózy. Prostřednictvím psychologů, speciálních pedagogů a sociálních pracovníků poskytují služby dětem, žákům a studentům (od mateřské školy až po ukončení docházky na střední nebo vyšší odborné škole), jejich rodičům, pedagogům a školám. Diagnostické šetření začíná vypracováním osobní a rodinné anamnézy a anamnézy prostředí dítěte, která se získává rozhovory s rodiči, dítětem a učitelem. V případě učitele postačí jeho písemné vyjádření. Diagnóza je výsledkem úvahy a syntézou poznatků různých vyšetření.

„Diagnózu opravňující k integraci může stanovit pouze PPP nebo speciálně-pedagogické centrum. Závěry z vyšetření formulované jinými institucemi mohou být podkladem pro zařazení dítěte do systému speciální péče jedině po schválení výše uvedeným pracovištěm, které je garantem diagnóz.“ (O. Zelinková, 2009, s. 50).

Poskytují pomoc při řešení výukových výchovných problémů dětí základních škol, středních a speciálních škol a školských zařízení, pomáhá při profesní orientaci žáků a zajišťuje odborné pedagogicko-psychologické služby. Provádí pedagogicko-psychologická vyšetření žáků, poskytuje metodickou pomoc pedagogickým pracovníkům, výchovným poradcům, psychologům ve školách a školských zařízeních (Bartoňová, M., 2010).

- **Speciálně pedagogická centra (SPC)** - Zaměřují se na poradenské služby při výchově a vzdělávání žáků se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním, zpracovává odborné podklady pro jejich integraci. Zajišťuje speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku, poskytuje poradenské služby se zaměřením na pomoc ve vzdělávání, psychickém a sociálním vývoji těchto žáků, poskytuje poradenství pedagogům, rodičům těchto dětí a metodickou podporu škole. (<http://portal.gov.cz>)
- **DYS-centra** - „Jsou dobrovolná, nezávislá a nezisková sdružení občanů a právnických osob, která se zaměřují na problematiku specifických poruch učení a chování. Spolupracují a navazují na diagnostickou činnost pedagogicko-psychologických poraden, kterou doplňují o oblast terapeutickou (Bartoňová, M., 2010).

5.3 Diagnostika SPU

„Diagnostika je východiskem výchovně-vzdělávacího procesu a především reedukace. Jejím cílem je stanovení úrovně vědomostí a dovedností, poznávacích procesů, sociálních vztahů, osobnostních charakteristik a dalších faktorů, které se podílejí na úspěchu či neúspěchu dítěte“ (Zelinková, O., 2009, s. 50).

„Součástí speciální pedagogiky je speciálně-pedagogická diagnostika. Jejím cílem je co nejdokonalejší poznání člověka s postižením, vadou nebo nějakým handicapem. Zaměřuje se na získání informací o osobnosti dotyčného jedince a jeho možnostech v oblasti vzdělanosti a vychovatelnosti, neboť to jsou hlavní předpoklady pro zařazení člověka s postižením do společnosti.“ (Pipeková, J. 2006, s. 57).

Cílem tedy je poznat jedince po všech stránkách a stanovit diagnózu. Ve vztahu ke specifickým poruchám učení jde o interdisciplinární činnost, na které se podílejí pedagogové, speciální pedagogové, psychologové, lékaři, neurologové, psychiatři, sociální pracovníci, případně další odborníci. Závěry diagnostiky lze charakterizovat jako komplexní posouzení jedince pro proces speciálně pedagogické péče, jak z hlediska fyziologického, psychologického, tak sociálního. Je východiskem pro výběr, stanovení a způsob aplikace reedukačních metod a metod rozvoje znevýhodněného jedince.

Pedagogicko-psychologická diagnóza se zaměřuje na komunikační schopnosti a jejich narušení, sleduje úroveň a schopnosti jedince v oblasti jemné i hrubé motoriky grafomotoriky a kresby, laterality, sebeobsluhy, hodnotí úroveň rozumových schopností ve vztahu k možnostem vzdělávání konkrétního jedince, k profesní orientaci, možnostem uplatnění na trhu práce, všímá si citové a sociální oblasti osobnosti, která je významná z hlediska jejích vztahů s prostředím (Přinosilová, D., 2007, s. 13).

„Mezi hlavními úkoly diagnostiky období mladšího školního věku bývá, zejména v první, popř. druhé třídě základní školy diagnostika specifických vývojových poruch učení. Zde hodně záleží na pedagogovi, na jeho zkušenostech, přístupu k žákovi, ale i k jeho rodině, se kterou by měl být v úzké spolupráci.“ (Vítková, M., 2003).

Je třeba se soustředit na výkony žáka ve čtení, psaní, matematice, zaměřit se na soustředěnost dítěte, sluchové a zrakové vnímání, řeč, orientace v prostoru, pravo-levou orientaci, zvláštní reakce.

5.4 Přímé zdroje informací o diagnostikovaném žákovi

- **Vyšetření čtení** - patří mezi základní diagnostické zkoušky. Je sledována rychlost čtení, porozumění čtenému textu, jsou analyzovány chyby ve čtení a je sledováno chování dítěte při čtení. K posouzení jsou používány normované texty vypracované v r. 1997 Z. Matějčkem a kol. (Bartoňová, M., 2005). Z. Matějček (1995) hodnotí chyby ve čtení ve třech rovinách: lokalizace chyby, kvalita chyby a sémantickou stránku.
- **Vyšetření písemného projevu** - úroveň psaní je hodnocena z hlediska grafické, pravopisné a obsahové stránky.
„Diagnostickými nástroji jsou opis, přepis, diktát, volný písemný projev.“ (Zelinková, O., 2009, s. 63). *„Hodnotí se kvalitativní i kvantitativní znaky písemného projevu: tvar písma, dodržování lineatury, chování při psaní.“* (Bartoňová, M., 2005).
- **Vyšetření matematických schopností** – zkoušky matematických schopností a dovedností navazují na předcházející diagnostiku úrovně psychických funkcí, dílčích dovedností, tj. rozumových schopností, řeči, percepce, pravolevé orientace, motoriky.
„Významným činitelem je manipulativní činnost s konkrétními podněty doprovázená verbálním komentářem.“ (Blažková, R., Matoušková, K., et al, 2007).
„Diagnostika matematických schopností nespočívá na uplatňování jednoho či dvou testů, nýbrž na aplikaci speciálně vypracovaného souboru testů a zkoušek. (Košč, L., 1978, Novák, J., 1995), především proto, aby mohla být posouzena široká škála podstatných dispozic.“ (Novák, J., 1997).
- **Zjišťování úrovně sluchového vnímání** - *„Obtíže ve sluchové percepci řeči mohou být příčinou obtíží ve třech oblastech: ve sluchové analýze a syntéze řeči, ve sluchové diferenciaci měkkých a tvrdých slabik po souhláskách d, t, n, a v délce samohlásek.“* (Pokorná, V., 1997, s. 194).
Dle M. Bartoňové (2005) se k vyšetření úrovně sluchového vnímání používá Matějčkova Zkouška sluchové analýzy a syntézy (Matějček, Z., 1993), při které se hodnotí úroveň dítěte v rozkladu slova na hlásky a naopak. Při vyšetření vnímání měkkých a tvrdých slabik dítě odpovídá, zda slyšelo tvrdé y, nebo měkké i. Při vyšetření sluchové diferenciaci se užívá zkouška autorů Wepmana (1960), Matějčka (1993), jejíž podstatou je určení rozdílnosti mezi dvojicemi nesmyslných slov. Dítě má určit, zda je dvojice stejná či nikoliv.

- **Zjišťování úrovně zrakového vnímání** – „*Jde především o horizontální a vertikální inverze písmen a číslic, záměnu písmen a číslic, nedostatečné rozlišování geometrických figur.*“ (Pokorná V., 1997, s. 198).

Nejčastěji používaný Edfeldtův test pro předškolní a mladší školní věk. Užívá se při diagnostice dyslexií. Obsahuje figury, které se liší podle osy v horizontální a vertikální rovině. Dítě má určovat, zda jsou obrazce stejné, či rozdílné. Úroveň vizuo-motorické koordinace ukazuje test M. Frostigové (Zelinková O., 2009, s. 69).

- **Zjišťování laterality** – „*V praxi se lateralita projevuje jako převaha nebo upřednostňování některého z párových orgánů. O lateralitě motorické hovoříme v případě horních a dolních končetin, o lateralitě senzorické u smyslových orgánů.(oko, ucho).*“ (Přinosilová, D., 2007, s. 70).

V současnosti se používá zkouška laterality dle Z. Matějčka a Z. Žlaba - materiál tvoří krabice pomůcek a záznamový arch. Pracovat s ní může pedagog, psycholog i lékař, obsahuje úkoly pro horní končetiny, např. sáhnout si na nos, ukaž, kam nejvýš dosáhneš, zasuň klíč do zámku, pro dolní končetiny např. posunování předmětů po čáře, pro zjištění laterality očí a pro určení dominantního ucha. (Zelinková, O., 2009, s. 142).

- **Zjišťování prostorové orientace** – zpravidla se využívá postup uvedený v Souboru specifických zkoušek, vypracovaný Z. Žlabem. Publikovány jsou v příručce J. Nováka (2002), obsahují orientaci ve čtverci, na svém vlastním těle, na osobě sedící naproti nebo obrázky a předměty umístěné v prostoru (Zelinková, O., s. 70).

„*Při vyšetření dětí osmiletých a starších je možné použít Reyovy komplexní figury. Běžně se používá v zahraničí, u nás je součástí Koščovy baterie na vyšetření matematických schopností.*“ (Pokorná, V., 1997, s. 206). Dítě obkreslí figuru na čistý nelinkovaný papír, pak se kresba i předloha odstraní a dítě má nakreslit figuru z paměti. Hodnotí se rozdíly mezi první a třetí kresbou (Bartoňová, M., 2006, s. 77).

- **Vyšetření řeči** – hodnotí se výslovnost, vyjadřovací schopnosti, slovní zásoba, případný výskyt specifických poruch řeči se dají odhalit opakování slovních spojení nebo vět, např. sušené švestky, cvičenci cvičí apod. Pro podrobnější diagnózu lze na odborném pracovišti použít *Heidelberský test řečového vývoje*, který přeložila a upravila Marina Mikulajová (Zelinková, O., 2009).

- **Motorika a rovnováha** – hraje důležitou roli z hlediska celkové rozvoje jedince, ovlivňuje rozvoj percepce, řeči a rozumových schopností. Diagnosticky je vyšetřována

hrubá motorika (chůze, skoky, lezení a jemnou. Pozornost je věnována rychlosti, přesnosti a plynulosti prováděných pohybů (Zelinková, O., 2009, s. 70).

- **Vnímání časové posloupnosti** – dle Pokorné (V., 1997) můžeme u dítěte sledovat různým způsobem. Nejčastěji v oblasti vizuální, akustické nebo v řetězci chování. V oblasti vizuální dítěti předkládáme řadu čísel, které má doplnit a dítě musí přijít na pravidlo, podle kterého se čísla opakují. V oblasti auditivní se nejčastěji předkládá řada krátkých a dlouhých slabik a dítě má sekvenci opakovat. V souboru zkoušek k diagnostice LMD uvádí Žlab reprodukci rytmu, dítě buď rytmus vytleskává po terapeutovi, nebo opakuje na bzučáku. „*Tymichová uvádí (b. r., s. 12), že selhání ve zkoušce rytmické reprodukce koreluje s obtížemi v rozlišování délky samohlásky.*“ (Pokorná, V., 1997).
- **Paměť** – orientačně lze posoudit auditivní vstřípivost na Wechslerově subtestu Opakování čísel. Byly zpracovány 2 typy, z nichž jeden je založen na memorování numerické řady (MEN) – sleduje se naučení se řadě čísel, vizualizace, znovuvybavení, druhý diagnostikuje zapamatování a reprodukci textu (M-E-Hi-R). U mladších dětí není normovaná pomůcka. Možné je použít subtesty Sindelarové (1996) orientované na vizuální a auditivní paměť (Pokorná, V., 1997).
- **Diagnostiku inteligence** – provádí odborný psycholog. Nejčastěji používanými zkouškami k hodnocení intelektových schopností dětí ve věku od 6 let do 16 let a 11 měsíců je WISC-III, Wechslerův test. Dále se využívají Ravenovy Progresivní matice, které Matějček upravil pro potřeby naší populace (Matějček, Z., 1993 in Bartoňová, M., 2007).
- **Diagnostika ADHD** – diagnostická kritéria vznikla úpravou kritérií Americké psychiatrické asociace pro potřeby škol (DuPaul, Stoner, 1994, s. 20 in Zelinková, 2009). Zdrojem informací jsou rodiče a učitelé, kteří poskytují potřebné údaje formou dotazníků a rozhovoru. Dítě samo o sobě poskytuje významné informace důležité pro vytvoření osobnostního profilu. Pozorování je zaměřeno na popis chování, frekvenci určitých způsobů chování a dobu trvání. Symptomy, které se projevují (nejméně 6 jich musí přetrvávat po dobu nejméně 6 měsíců) jsou:
 - Chyby z nedbalosti ve školních úkolech i při jiných aktivitách, věnování bedlivé pozornosti detailům
 - Obtíže v koncentraci a pozornosti
 - Často vypadá, že neposlouchá, co se mu říká

- Často nepracuje podle instrukcí, nedokončuje práci, má nepořádek na svém místě, ve svých věcech (nejedná se o opoziční jednání, vzdoru nebo nepochopení instrukcí)
- Často má obtíže v organizování svých úkolů a aktivit
- Často oddaluje plnění školních i domácích úkolů, které vyžadují intenzivní úsilí
- Často ztrácí věci nezbytné pro školu a zájmové aktivity
- Často se nechá rozptýlit cizími podněty
- Často je zapomětlivý v denních činnostech

Alespoň 4 z následujících symptomů přetrvávají alespoň 6 měsíců:

- Často třepe rukama nebo nohama, vrtí se na židli
- Často opouští své místo ve třídě nebo v situaci, kde je to nevhodné
- Často není schopen klidně si hrát nebo provádět klidnější činnosti ve volném čase
- Často vyhrkne odpověď, aniž si poslechne celou otázku
- Často má obtíže při stání v řadě, při hrách nebo skupinových činnostech

(Zelinková, O., 2009, s. 199).

5.5 Nepřímé zdroje informací o diagnostikovaném žákovi

Nepřímé informace nejsou svým významem druhotné ve srovnání s informacemi, které jsou získané pomocí diagnostických technik. Jedná se o rozhovory s rodiči, učitelem i dítětem samotným. Informace, které podávají rodiče mnohdy neocenitelné, mohou poskytnout informace o psychomotorickém vývoji, nemocech dítěte, s čím mělo obtíže, na co bylo naopak šikovné, jeho interakci s vrstevníky, zda rádo chodilo do školky, jak se učilo básničky, v čem rodičům působí radost a z čeho mají obavy. Učitelovy postřehy při stanovení příčin školního neúspěchu jsou velmi významné, umí popsat, jak dítě reaguje na školní nezdary, čím se dá motivovat k práci apod. Dítě samo může popsat své subjektivní pocity, jak postupuje při řešení svého problému. Může nás učit, jak musí být vyučováno, aby se něčemu naučilo (Pokorná, V., 1997, s. 176).

6. Reedukace SPU

„Problematika SPU, jejich diagnostika a terapie je jedním z aktuálních témat současného školství. Hledání nových reedukačních postupů spadá primárně do oblasti speciální pedagogiky.“ (Beníčková, M., 2011).

Při reedukaci SPU je třeba respektovat určité zásady. Znamená utváření, výchovu psychických funkcí, popř. dovedností nutných ke zvládnutí dovedností složitějších. Nejde o nápravu, ale utváření nových návyků a musí postihovat celou osobnost dítěte. Nejedná se o doučování, které má za úkol doplnit mezery ve vědomostech. Při reedukaci je nutné postupovat od nedostatečně vyvinutých psychických funkcí, které podmiňují úspěšný nácvik čtení, psaní, počítání, k utváření dovedností bez ohledu na současnou výuku ve třídě. Většinou se jedná o zrakovou, sluchovou perцепci, pravolevou prostorovou orientaci apod. Při reedukačních lekcích nelze dopisovat látku, kterou jedinec nestihl zapsat ve vyučování (Zelinková, O., 2003, s. 1).

Reedukace by měla respektovat dosaženou psychickou úroveň dítěte, vzhledem k tomu, že vývoj jednotlivých dovedností má své etapy, které nelze přeskačovat a neopírat se o věk nebo ročník do kterého jedinec dochází.

Při nápravě je třeba mít znalosti nápravných metod, vytvořit si koncepci nápravy, která by se měla řídit určitými pravidly, která dodávají nápravným intervencím řád a zvyšují jejich účinnost. (Pipeková, J., 2006)

Některé ze zásad, které uvádí Bartoňová (M., 2005), jsou: východiskem je diagnostický rozbor případu, nápravný postup je nutné přizpůsobit individuální povaze případu, nápravná péče má mít komplexní ráz, dobrý začátek, udržet zájem dítěte, účelně vybrat nápravné metody, cvičení reedukace se musí vybírat v souladu se schopnostmi žáka, při nápravě postupovat po malých krocích, s dítětem pracovat pravidelně, nejlépe denně.

Nezbytným předpokladem k úspěchu reedukace je jeho znalost a povědomí o tom co ho zajímá, v čem je úspěšné, znát jeho oblíbené činnosti a na základě toho k němu přistupovat a volit způsoby motivace, která je nezbytná a musí být soustavná. Správně prováděná cvičení by měla být hravá, neměla by v dítěti evokovat školu a být spojována se zážitky neúspěchu. Úkoly, které jsou zdánlivě hrou a se čtením, psaním a počítáním, nemají nic společného, přispívají k rozvíjení sluchového a zrakového vnímání, řeči, cvičení motoriky, vizuomotorické koordinace, pravolevé orientace apod. multisenzoriální Vyučování,

při němž se využívá zapojení všech smyslů (multisenzoriální) – hmatu, manipulace, zraku, sluchu je z hlediska reedukace velmi výhodné (průkopníkem byl dr. Samuel Orton, v pracích Z. Matějčka označovaný za otce dyslektiků). V současné době je nejuznávanější metodou reedukace dyslexie „Metoda Orton-Gillinhamové).

K reedukaci lze využít v každém věku *Cvičení pravolevé orientace* ve formě tužka – papír (nakladatelství DYS, 1995 a další vydání), počítačový program *Soví bludiště* (firma GeMiS 2001), *Metodu dobrého startu*, kterou v České republice vypracovala a šíří J. Swierkoszová (Zelinková, O., 2009, s. 76).

Při reedukaci by se měli rodiče i pedagogové důsledně vyvarovat vyčítání, nadávání, zdůrazňování úspěchů ostatních, vymáhání slibů vede to k pocitům méněcennosti, zatvrzelosti, každodenní úmorné psaní diktátů – vede k psaní bez zájmu, bez soustředění chybování, každodennímu opakovanému čtení náročných textů – vede k hláskování, slabikování, prohloubení nechuti ke čtení, učení se nazpaměť bez pochopení látky, nerespektování specifických obtíží, neustálé podivování se nad tím že něco neumí, povzdechy, odpírání chvály. (Zelinková, O., 2009, s. 77-78)

6.1 Reedukace dyslexie

„*Cílem reedukace je dosažení sociálně únosné úrovně čtení.*“ (Bartoňová, M., 2005, s. 32). Jedinci mívají problémy s reprodukcí čteného textu, nepamatují si, co četli, nebo je reprodukce textu nesprávná. Návik techniky čtení je nedílnou součástí reedukace dyslexie a při vhodném výběru textů se vychází ze zájmů a zálib dítěte (Bartoňová, M., 2005).

Techniky náviku čtení:

- **Čtení s okénkem** – používá se u dětí, které čtou s velkými obtížemi, proto je nutné tuto metodu doplnit i cvičení percepčních a kognitivních schopností (Pokorná, V., 1997).

V kartičce z papíru je na jednom okraji vystřiženo „okénko“ asi 4 cm dlouhé v šířce odpovídající velikosti písmen, kartičkou s okénkem pohybuje ten, kdo s dítětem pracuje, nikoliv dítě samo. Rychlost pohybu okénka se přizpůsobí čtenářským možnostem dítěte. Účelem této techniky je cvičit správné pohyby oka po řádku a odstraňovat tzv. dvojí čtení. Text se odkrývá postupně, exponuje se začátek slova,

pak slovo celé, zabraňuje se hádání na podkladě náhodně přehlédnutých písmen ve slově (Bartoňová, M., 2005).

- **Metoda globálního čtení** – „*Se používá u dětí, které setrvávají na sledování jednotlivých písmen a nejsou schopny postřehnout jejich shluky. Žák čte určitou část textu celkem třikrát, nesmí se ho však učit nazpaměť.*“ (Bartoňová, M., 2005, s. 35).

Tato metoda je účinná, jen pokud se používá delší dobu, alespoň dva měsíce, a to systematicky, pokud možno každý den. (Pokorná V., 1997).

- **Metoda Fernandelové** – je vhodná pro děti s dobrou strategií čtení, ale jejichž čtení je pomalé. Tuto metodu lze využít i u dospělých s dyslexií. Spočívá v tom, že text asi 10 řádků má čtenář přelétnout zrakem, současně podtrhne náročná slova. Pak opět opakuje a znovu si slova, která se mu zdají být obtížná, podtrhne, mohou to být ta samá, ale i další. Pak si je nejprve přečte a potom čte vlastní text, který zná již z letného čtení. Fernandelová zdůrazňuje psychoterapeutický účinek této metody, která je velmi účinná, provádí-li se dva až tři měsíce, pokud možno denně. (Bartoňová, M., 2005)

Bartoňová (M., 2005) uvádí jako další techniky reedukace dyslexie:

- **Metoda obtahování** - je vhodná pro počáteční stádia dyslexie a dysgrafie,
- **Metoda postřehování** - osvědčila se při inverzích ve čtení, čtení v duetu, kdy čteme spolu s dítětem neprocvičený text, a rychlost čtení se přizpůsobuje možnostem dítěte,
- **Metoda vyhledávání chyb** – čteme text s chybami, kterých se dítě samo dopouští a jeho úkolem je nás sledovat a opravovat naše chyby, metoda nácviku dlouhých a krátkých samohlásek, kdy se k nápravě používá bzučáku.

6.2 Reedukace dysgrafie

Cílem nápravy, reedukace, je přiměřeně rychlé, čitelné a pokud možno úhledné písmo. Reedukace je zaměřena na celou osobnost dítěte, jde o dostatečnou motivaci pro práci, následují cvičení zaměřená na rozvíjení dovedností, které psaní podmiňují. Uvolňovací cviky předcházejí nácviku psaní. Provádějí se nejdříve na svislé ploše, potom na šikmé, nakonec na vodorovné podložce. Psací náčiní musí zanechávat snadno stopu, aby si dítě nezvyklo na silný tlak. Cílem není přesné obtahování tvarů, ale plynulost a rytmus pohybů (Zelinková, O., 2009).

„Příprava se zaměřuje na uvolnění a pohyblivost kloubů, koordinaci pohybu ruky a oka přes CNS, rozvoj jemné motoriky, citlivost prstů, automatizaci pohybů.“ (Bartoňová, M., 2005, s. 71).

Správné držení psacího náčiní je předpokladem plynulého psaní. Pro nácvik správného úchopu lze využít pastelky a násadky tzv. trojhranného programu (Zelinková, O., 2009).

Psaní vyžaduje správné sezení – držení těla, správný úchop, velikost plochy, vhodnost materiálu. (Bartoňová, M., 2005).

Kreibichová, (1993 in Bartoňová, M., 2005, s. 75) dělí reedukaci dysgrafie na poruchu tvaru, poruchu tahu a poruchu vztahu.

„Základem reedukační péče není pouze zaměřit se na správný úchop a podmínky pro psaní. Důležitý je správný přístup učitele, znalost a volba vhodné metodiky psaní.“ (Bartoňová, M., 2005, s. 75)

6.3 Reedukace dysortografie

„Při reedukaci dysortografie se zaměřujeme na nedostatečně rozvinuté funkce, které jsou nejčastější příčinou poruchy, na odstraňování specifických chyb a na zvládnutí mluvnického učiva.“ (Bartoňová, M., 2005, s. 48).

➤ Reedukace specifických dysortografických chyb

„Specifické dysortografické chyby jsou projevem poruchy, měly by být tolerovány a neměly by ovlivňovat výslednou klasifikaci.“ (Zelinková, O., 2009, s. 105).

- **Rozlišování tvrdých a měkkých slabik** – „di – ti – ni“ a „dy - ty – ny“ je nutné využít všech smyslů a jako pomůcka slouží tzv. mačkadlo – pro slabiky dy, ty, ny, jsou pomůckou tvrdé kostky ze dřeva a se slabikami di, ti, ni, jsou z pěnové hmoty. *„Jsou tedy nejen na pohmat, ale už i na pohled nepochybně měkké.“* (Matějček, Z., 1993).

- **Rozlišování dlouhých a krátkých samohlásek** – při jejich rozlišování se používá práce s bzučákem.

„Zdůrazňuje délku samohlásek, tím posiluje sluchový vjem, bzučák se žárovkou podporuje vjem zrakový.“ (Zelinková, O., 2009, s. 101).

Jako pomůcka může být využíván také hudební nástroj, stavebnice s různými délkami prvků, délku samohlásek lze vyjádřit i graficky (Bartoňová, M., 2005).

- **Rozlišování sykavek s, c, z, š, č, ž** – „*Chyby v rozlišování sykavek bývají podmíněny nesprávnou výslovností a nedostatečně vyvinutým sluchovým vnímáním.*“ (Zelinková, O., 2009, s. 103). Jako pomůcka se používají karty s písmeny, obrázky se slovy, které obsahují sykavky, učitel vyslovuje slabiky a žáci zvedají karty s příslušným písmenem, učí se rozlišovat sykavky ve slovech, vyhledávat slova se sykavkami, rozlišování více sykavek v jednom slově, rozlišování sykavek, které mění smysl slova (Zelinková, O., 2009).
- **Chyby ve výslovnosti** – procvičuje se logopedickými říkankami. „*Při poruše sluchové syntézy je možno skládat věty napsané na proužku papíru, který žák nejdříve rozstříhal a zjišťovat počet slov ve větě.*“ (Bartoňová, M., 2005, s. 49).
- **Vynechávání, přidávání, přesmykování písmen, popř. slabik** – příčinou může být nedostatek ve sluchové analýze a syntéze, snížená schopnost vybavovat si písmena, poruchy soustředění, grafomotorické obtíže. Při odstraňování této poruchy se provádějí soustavná cvičení sluchové percepce, důsledně se vyžaduje pečlivá artikulace, případně polohlasné diktování žáka, který píše (Zelinková, O., 2009).
- **Hranice slov v písmu** – žáci vyznačují jednotlivá slova částmi stavebnice (Bartoňová, M., 2005), nebo písemně domluvenými znaky, ukazují obrázek a k němu přikládají předložky – obrázky, karty s předložkami. (Zelinková, O., 2009).

➤ **Reedukace gramatických chyb**

- **Osvojování gramatických pravidel** – „*Při probírání nového učiva se volí takové formy práce, v nichž se žák zaměřuje pouze na nový jev (ústní cvičení, doplňovací cvičení.*“ (Zelinková, O., 2009, s. 106). Jedinci s poruchami učení mají obtíže ve sluchové percepci, grafomotorice, v soustředění, nezvládají rychle aplikovat gramatická pravidla. Tyto obtíže se projevují zejména u dětí s nedostatečně rozvinutým jazykovým citem, malou slovní zásobou. Nejsou schopni správně použít doporučenou pomůcku nebo si neuvědomují obsah slova. Jako pomůcky lze využít vyhledávání příbuzných slov, doplňovací cvičení, kdy se doplňují pouze i – y, doplňování i – y ústně zvedáním karet se správným písmenem, zápis slov, která obsahují procvičovaný jev, mechanické opisování slov, v nichž žák chybje.

6.4 Reedukace dyskalkulie

Zřetel je třeba brát na rozložení schopností dítěte, a to jak rozvinutých, tak i narušených a je nutné akceptovat i míru vyspělosti, na níž se jedinec nachází. Korekce matematických schopností vyžaduje zpravidla dlouhodobou a systematickou práci všech zaangażovaných (Novák, J., 1997).

Reedukace dyskalkulie se řídí obecnými principy reedukace. Stejně jako u reedukací dyslexie se hledá úroveň, na které dítě aktuálně je a odtud se postupuje k náročnějším úkolům. Základem pro utváření matematických funkcí jsou:

- **Předčíselné představy** – klasifikace třídění, dovednost tvořit skupiny, párové přiřazování
- **číselné představy** - utváření pojmu číslo, zápis čísel rozklad čísel na jednotky, desítky, znázorňování čísel na řádovém počítadle nebo v tabulce, při zápisu desetinných čísel lze užít čtverečkový papír, kde i desetinné číslo má vlastní čtvereček
- **Základní matematické operace** - chápání operací – dítě se učí rozumět matematickým operacím s pomocí názorného materiálu (bonbonů, kostek s čísly, kelímku s knoflíky). Provádění operací – násobení, dělení, doplňování chybějícího znaménka, doplňování chybějícího čísla, tvoření příkladů z daných čísel, matematické operace prováděné ústně, písemně, řešení rovnic.
- **Slovní úlohy** - přečtení úlohy je vhodné doplnit grafickým znázorněním, manipulací, určení, jsou-li známy veškeré údaje, numerický záznam úlohy rovnicí, výpočet, odpověď. U žáků s dyskalkulií je možno používat nízkých čísel, využívat herní situace – příklady se zvířátky, tvoření slovních úloh k danému příkladu, řešení slovních úloh pomocí manipulace s předměty.
- **Geometrie** – důležitou pomůckou je modelování – umožní dítěti pochopit podstatu jevu a je obranou proti utváření nesprávných představ (trojúhelník je střecha, kosočtverec je čtverec postavený na špičku, kruh a kružnice jsou totéž.
- **Převody jednotek** – vyžaduje intenzivní a opakované procvičování s využitím názorných pomůcek a materiálů
- **Odhady výsledků** – ukazují na dosaženou úroveň orientace v desítkové soustavě, zvládnutí matematických operací

- **Další oblasti související s matematikou** – orientace v čase, bankovky, mince, jejich hodnota, míry pro oděv a obuv, čtení údajů na teploměru, využití jednotek váhy při vaření, nákupu, práce s měřítkem na mapě
(Zelinková, O., 2009).

Je třeba respektovat, že předpoklady dětí pro chápání matematických pojmů jsou rozdílné, některé preferují aritmetické, jiné algebraické a další geometrické přístupy (Blažková, R., Matoušková, K. et al., 2007)

„Kompenzace dyskalkulie je obtížná. Jedinec může používat pomůcky, které usnadňují chápání a provádění matematických operací. V mladším školním věku je to nejčastěji desítkové a řádové počítadlo, číselná osa, tabulky násobků, čtverec čísel 1-100. Pomáhá si nákresy nebo dalšími názornými pomůckami, které dají matematickým úkonům konkrétní představu.“ (Zelinková, O., 2009, s. 122).

7. Vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení

„Žáci se specifickými poruchami učení jsou zařazováni do příslušného typu školského zařízení na základě doporučení a výsledků odborného pedagogického a speciálně-pedagogického vyšetření za souhlasu ředitele školy a zákonného zástupce dítěte. Obsahem se vzdělávací proces zásadně neodlišuje od vzdělávání ostatních žáků.“ (Pipeková J., 2006). Včasné rozpoznání obtíží a intervence má velký význam pro další vývoj jedince.

Kšajt uvádí, že Niedermayer (in Pokorná, V., 1997) pomocí dotazníkového šetření zjistil, že děti s dyslexií se stávají častěji předmětem posměchu svých spolužáků, cítí se často osamělé a dokonce 14 % z nich nenavázalo pozitivní vztah k jinému žákovi ze třídy.

„Je známo, že postavení dítěte mezi spolužáky spoluurčuje jeho vztah ke škole. Pozice v neformální struktuře třídní skupiny nepodílí i na výkonnosti jednotlivých žáků. Oblíbený žák se snáze stává úspěšným žákem, u neoblíbeného je tomu naopak. Navíc u žáků odmítaných třídou existuje reálné nebezpečí, že si své postavení budou chtít vylepšit sociálně nepřijatelnými způsoby chování. Vývoj dětí se specifickými poruchami učení může tedy být ohrožen nejenom po učební, ale i po sociální stránce.“ (Pavel Kšajt in Kucharská, A., 1999).

„Do specializovaných tříd by měli být žáci zařazováni co nejdříve, protože právě látka nižších ročníků poskytuje velké možnosti k nápravě. Zároveň by včasné zařazení do uvedené třídy mělo zabránit, aby si děti zpevnily špatné čtenářské nebo psací návyky; jejich odstraňování je totiž svízelné (např. dvojité čtení). Omezil by se také vliv poruchy na vývoj osobnosti dítěte, na jeho sebehodnocení i na jeho vztah ke školní práci a ke spolužákům.“ (Balšíková, O., Dan J., 1991).

7.1 Integrace a inkluze

Integrace je pojem, který se začal objevovat od 60. let 20. století – kladla si za cíl změnu školského systému, usilovala o reformu stávajícího systému speciálního školství, právo na vzdělání pro děti s postižením a právo na vzdělání těchto jedinců v místě bydliště. Vychází z medicínského modelu postižení, integrace do školy běžného vzdělávacího proudu je podpořena zřízením funkce asistenta pedagoga nebo osobního asistenta a úpravou prostředí. (Pijl, Hamstra 2005, in Průchová, P. 2008 – in Bartoňová M., Vítková M. et. al. 2009, s. 54).

Pojem inkluze se objevil o dvě desetiletí později, cílem je kvalita vzdělávání, boj s diskriminací, pozitivní vnímání odlišností, vytvářet podmínky pro plnohodnotnou participaci všech bez ohledu na postižení. Vychází ze sociálního modelu postižení a vznikl jako výsledek úsilí osob s postižením o uznání jejich práva na plné začlenění do společnosti, soustřeďuje se na vytváření vhodných podmínek pro inkluzi, kompetence učitelů tak, aby byly uspokojovány individuální potřeby a podpořen maximální rozvoj všech žáků. Inkluze vychází z přesvědčení, že všichni jedinci jsou schopni se učit (EENET, 2001), je to proces hledání optimálních přístupů k individuálním odlišnostem a potřebám všech jedinců (Acedo, C. 2008), usiluje o identifikaci a odstranění bariér sběrem informací, jejich analýzy a vypracování doporučení pro zlepšení praxe a legislativy (Magrab, P. 2003), znamená zapojení a pokrok jedinců, klade zvýšený důraz na skupiny, které mohou být vystaveny riziku neúspěchu nebo vyloučení ze vzdělávání. (Pijl, Hamstra 2005, in Průchová, P. 2008 – in Bartoňová, M., Vítková, M., et. al. 2009, s. 54).

U nás se oba pojmy začaly výrazněji prosazovat až v 90. letech 20. století. Kritická analýza segregovaného vzdělávání a jeho vliv na osobnost jedince se SPU vedla k přesvědčení, že integrace/inkluze jedinců se SPU je velkým přínosem pro všechny (Pijl, Hamstra 2005, in Průchová, P. 2008 – in Bartoňová M., Vítková M et. al. 2009, s. 54).

Segregované vzdělávání má dlouhou tradici s počátky v 19. století v době vzniku prvních ústavů a institucí pro vzdělávání osob s postižením (Ernestinum, Jedličkův ústav, etc.). Jedinci s postižením byli vytrženi nejen ze života společnosti, ale i rodiny a nezřídka byli umístováni do institucionální péče. Odklon od segregovaného vzdělávání nastal s přijetím zákona 564/1990 Sb., České národní rady o státní správě a samosprávě ve školství, ve kterém se hovoří o možnosti integrace žáků s postižením (MŠMT, 1990). Ve vyhlášce 291/1991 Sb., o základní škole, se uvádí možnost ředitele zřídit speciální a specializované třídy pro žáky s postižením (MŠMT, 1991) a přednostním zařazováním žáků do školy v místě trvalého bydliště (Průchová, P., 2008 in Bartoňová, M., Vítková, M., 2009).

Další významný dokument potvrzující příklon k integraci byla Směrnice MŠMT k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení z 06. 06. 2002, ve které se mimo jiné uvádí: „.....speciální vzdělávací potřeby žáků jsou zajišťovány formou individuální integrace nebo formou skupinové integrace nebo ve škole samostatně určené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Vzdělávání individuální integrovaného žáka se uskutečňuje podle individuálního vzdělávacího programu“ (MŠMT, 2002), (Bartoňová, M., 2009, s. 57).

Aktuální zákon 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, v platném znění, za primární formu vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami individuální integraci (MŠMT, 2004).

Matějček dělí systém péče o žáky s SPU do pěti stupňů:

- „náprava“ nejlehčích forem přímo v základní škole v rámci individualizace normálního výukového procesu
- reedukace vyškolenými učitelkami v rámci kroužků či doplňovacích hodin
- reedukace prováděná v PPP za účinné spolupráce rodičů
- reedukace v rámci specializované třídy pro žáky se SPU
- náprava nejtěžších forem soustředěnou komplexní péčí v dětských psychiatrických léčebnách.“

(Matějček In Fisher, S., Škoda, J., 2008, s. 118)

V současnosti existují základní možnosti péče:

➤ **Individuální péče prováděná v rámci vyučování učitelem kmenové třídy**

Tato forma péče je uplatňována u mírnějších forem poruchy v rámci běžné třídy základní školy. Pedagog by měl mít základní vědomosti a dovednosti, týkající se dané problematiky, vytvořit co nejlepší podmínky pro reedukaci a uplatňování individuálního přístupu k žákům se SPU.

Jedinec s poruchou těžšího stupně, může být integrován v rámci třídy na ZŠ, jsou-li zachovány a splněny podmínky integrace. Je doporučována jedincům zvědavým, snadno adaptabilním, s průměrným i nadprůměrným intelektem. (Vítková, M., 2004, s. 161).

➤ **Individuální péče prováděná učitelem, který je absolventem speciálního vzdělání**

Tato péče zajišťována speciálním pedagogem či školním psychologem. Reedukace probíhá formou dyslektických kroužků, kabinetů dyslektiků, přičemž veškerou reedukační péčí i zvolené postupy konzultuje s příslušnými poradenskými pracovišti.

(Pipeková, J., 2006, s. 158).

➤ **Třídy individuální péče při základních školách**

Reedukační péči zajišťuje obvykle speciální pedagog. Do těchto s tříd docházejí integrovaní žáci v průběhu dne, přičemž se jedná většinou o hodiny českého jazyka, jsou zaměřeny na reedukační péči. Po vyučovací hodině se žák opět vrací do své kmenové třídy. (Vítková, M., 2004, s. 161).

➤ **„Cestující učitel“**

„Je jím většinou pracovník pedagogicko-psychologické poradny či speciálně pedagogického centra. Dochází do základní školy, kde v průběhu vyučování provádí reedukační péči. Reedukační péči zajišťuje před i po vyučování.“ (Fisher, S., Škoda, J., 2008, s. 119).

Tito pracovníci většinou pečují o žáky jedné či více škol a mezi hlavní výhody jejich činnosti patří především fakt, že se dítěti na jedné straně dostává speciální péče a na straně druhé dítě setrvává ve třídě mezi spolužáky. Tento systém je úspěšně zařazován především v západních zemích (Zelinková, O., 1998).

➤ **Třídy pro žáky s poruchami učení a chování**

Jsou zřizovány při základních školách a zařazování žáků se realizuje na základě odborného vyšetření a doporučení příslušného diagnostického pracoviště, se souhlasem zákonného zástupce a ředitele školy. V těchto třídách se sníženým počtem žáků je výuka realizována speciálním pedagogem. Preferuje se zde individuální přístup, navržená reedukační péče probíhá v průběhu celého edukačního procesu (Pipeková, J., 2006, s. 159).

„Takto se dítěti dostane pomalejšího tempa vyučování a intenzivní, speciálně zaměřené výuky a zároveň kontaktu s dětmi z běžné školy při řadě dalších aktivit. Někdy mohou nastat problémy s umístěním dítěte, protože o tyto třídy bývá velký zájem.“ (Kerrová, S., 1997, s. 99).

Podle Zelinkové (O., 1998) Mezi hlavní výhody těchto tříd patří především skutečnost, že u dítěte umístěného mezi děti stejně postižené nevznikají pocity méněcennosti a navíc je zde přítomen učitel, který zná a zařazuje širokou paletu speciálních metod a je pro tuto práci dobře připraven. Značnou výhodou může být také preferování individuální péče, která je díky malému počtu dětí daleko intenzivnější.

Pro určité procento dětí, např. s průměrnými a mírně podprůměrnými intelektovými schopnostmi, hůře adaptibilní děti, děti uzavřené, s neurotickými rysy a pomalým pracovním tempem je tato forma péče výhodnější než integrace do běžné třídy. (Fisher, S., Škoda, J., 2008, s. 119)

Možná nevýhoda této třídy může spočívat v tzv. skleníkovém prostředí, které může vést k obtížné adaptaci při přeřazení do klasické třídy, případně následnému zařazení do středního školství. Je zde také riziko snížené motivace k vyšším výkonům. A svoji

roli tu může sehrávat také vzdálenost školy od místa bydliště a s tím spojená časová náročnost na dopravu do školy a ze školy, tedy ztráta času, který by dítě mohlo věnovat relaxaci či zájmovým činnostem. Dalším negativním aspektem je vytváření sociálních vztahů s vrstevníky – s dětmi v místě bydliště dítě nechodí do školy, spolužáci bydlí daleko.

➤ **Speciální základní školy pro žáky s poruchami učení**

Ve školách je zajištěna individuální a speciální péče v průběhu celého edukačního procesu. O tuto péči se stará tým odborníků. První taková škola byla založena v Karlových Varech, v současné době je jich cca deset (Bartoňová, M. in Vítková, M., 2004, s. 159).

➤ **Třídy při dětských psychiatrických léčebnách**

V těchto třídách jsou léčeni a vzděláváni jedinci s těžkým stupněm postižení, současně je realizována i reedukační péče. Aplikuje se v případech kombinovaných poruch a defektů. Vzdělávání je součástí terapie (Fisher, S., Škoda, J., 2008, s. 119).

Je však potřeba zmínit, že se tato forma péče o žáky se specifickými poruchami učení v současnosti téměř nerealizuje.

➤ **Individuální a skupinová péče**

Je poskytována v pedagogicko-psychologické poradně, speciálně pedagogickém centru nebo středisku výchovné péče. Skupinová péče je prováděna formou edukativních a stimulačních skupin nebo individuálně vedenou reedukací. Této péče, ale také skupinových sezení se účastní i rodiče, což je velký motivační efekt pro jejich děti. (Bartoňová, M., 2007, s. 92-93, Fisher, S., Škoda, J., 2008, s. 119).

Odborný tým pracovníků tvoří psycholog, speciální pedagog a sociální pracovník. Činnost těchto poraden může být uskutečňována buď ambulantně v prostorách poradny, nebo návštěvami pracovníků ve školách a školských zařízeních.

7.2 Individuální vzdělávací plán (IVP)

“Individuální vzdělávací program vychází z diagnostiky, kterou provádí učitel a odborná pracoviště a reaguje na ni. Jestliže se v obtížích dítěte objeví problém v diktátech a zpráva pedagogicko-psychologické poradny konstatuje problém s fonemickým sluchem, individuální vzdělávací program musí na tato zjištění reagovat.” (Mertin V., 1995, s. 53).

“Individuální vzdělávací program stanoví postup vzdělávání postiženého dítěte a nápravy zjištěných obtíží.” (Metrin V., 1995, s. 50)

Individuálně vzdělávací plán (dále jen IVP), zpracováváný pro integrované žáky, vypracovává třídní učitel ve spolupráci s poradenským zařízením (PPP, SPC, SVP), případně s výchovným poradcem, školním psychologem a zákonným zástupcem dítěte. IVP vychází z učebních dokumentů školy, obsahuje všechny významné skutečnosti důležité pro úspěšnou integraci žáka. (Vítková, M. 2004, s. 162)

IVP musí obsahovat úpravu učební látky a učebních postupů, kroky vedoucí ke kompenzaci, nápravě, zmírnění vlivu prokázané poruchy, o tom, která látka bude vynechána, jak postupovat při ověřování znalostí a dovedností a jak hodnotit výsledky, z kterého předmětu bude jedinec osvobozen. Měl by obsahovat (Wiederholt, Hammill, Brown, 1983) vytyčení cílů – důležité určit, co je nutné žáka naučit, k čemu má být doveden, jaké jsou cíle pro nejbližší období, přičemž cíle je třeba formulovat maximálně konkrétně. Postup a stanovení jednotlivých kroků, vedoucích ke zmírnění a kompenzaci poruchy, postihující širší oblast péče o dítě, zakotvující i pomoc, která s výukou nesouvisí – dyspraktické dítě bude zařazeno do hrové terapie v PPP, návštěvy knihovny, logopedie, dojde k úpravě domácího režimu, návštěvy u speciálního pedagoga, psaní obyčejnou tužkou, zapůjčení bzučáku, hry „Tak ano, tak ne” na procvičování pravolevé orientace. Žáka je třeba učit vždy látku na té úrovni, kterou ještě zvládá.“ (Mertin, V., 1995, s. 53, 54)

Individuální vzdělávací programy se používají poměrně krátkou dobu a dle Zelinkové O., (2001): *„individuální vzdělávací program je závazný pracovní materiál sloužící všem, kdo se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Vzniká na základě spolupráce mezi učitelem, pracovníkem provádějícím reedukaci, vedením školy, žákem a jeho rodiči (zákonnými zástupci), pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně-pedagogického centra.”* (Kaprálek, K., Bělecký, Z., 2011, s. 14).

Individuální vzdělávací plán je, na rozdíl od rámcových a školních vzdělávacích programů, směřován, určen a uzpůsoben pro konkrétního jedince se SPU. Je to speciálně vypracovaný dokument sloužící k plánování obsahu zkušenosti, kterou konkrétní žák získá ve škole a v činnostech ke škole se vztahujícím a je speciálně vypracován dle specifických potřeb jednotlivého žáka (volně dle Kaprálka, K., Běleckého, Z., 2011 s. 18).

PRAKTICKÁ ČÁST

Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v městě Brně

V současné době je ve Statutárním městě Brně zřízeno 66 základních škol, jejichž zřizovatelem je obec a tyto školy jsou rozmístěny v 25 z 29 městských částí. Rozmístění škol v jednotlivých městských částech, jejich kapacita, naplněnost, současný počet obyvatel a předpokládaný demografický vývoj počtu obyvatel do roku 2013 a 2030 je uveden v přehledu školských zařízení OŠMT MMB z dubna 2011. Na základě plánované výstavby a rozvoje města se předpokládá, zvyšování počtu obyvatel a nárůst školou povinných dětí v oblasti základního školství o 10 %.

V Brně-Bohunicích jsou v současnosti 2 školy, Bosonohách 1 škola, Brno-jih 2 školy, Brno-sever 7 škol, Brno-střed 11 škol, Brno Bystrc 3 školy, Černovice 2 školy, Chrlice 1 škola, Jehnice 1 škola, Jundrov 1 škola, Kohoutovice 2 školy, Komín 1 škola, Královo Pole 5 škol, Líšeň 4 školy, Maloměřice 1 škola, Medlánky 1 škola, Nový Lískovec 2 školy, Řečkovice 2 školy, Slatina 2 školy, Starý Lískovec 3 školy, Tuřany 1 škola, Vinohrady 1 škola, Žabovřesky 3 školy, Žebětín 1 škola, Židenice 4 školy, Brno-magistrát 2 školy.

Mimo tyto školy se na území města Brna nalézá ještě dalších sedm základních škol, z nichž je jedna církevní a šest soukromých. Jsou to: Cyrilometodějská církevní ZŠ, Lechova 65, ZŠ Lesná, Janouškova 2, ZŠ a MŠ Pramínek, o.p.s., Heyrovského 13, Soukromá MŠ a ZŠ s. r. o., Rozmarýnová 3 a Křesťanská ZŠ a MŠ J. Husa, Fügnerova 7, ZŠ a MŠ Sluníčko – Montessori, s. r. o., Šrámkova 14 a Anglická ZŠ, Mendlovo nám. 3/4 .

Dle údajů získaných z Výroční zprávy Odboru školství, mládeže a tělovýchovy za školní rok 2010/2011, ve školách, jejichž zřizovatelem je obec, je zřízeno 1 159 tříd, v nichž je vzděláváno celkem 24 301 žáků, průměrný počet žáků na třídu je 20,97. (Oproti školnímu roku 2009/2010 se zvýšil počet tříd o 5 a počet žáků o 190).

Z celkového počtu škol je 5 základních škol prvostupňových (s celkovým počtem 31 tříd a 604 žáky). V úplných školách je zřízeno celkem 1 082 tříd, z toho 54 speciálních a 6 přípravných s celkovým počtem žáků 23 185, z toho 642 tříd (21 speciálních a 6 přípravných na 1. stupni) s 13 885 žáky na prvním stupni a 440 tříd s 9 300 žáky na druhém stupni.

Ve školách v městě Brně je, v souladu s posilováním tendence inkluzivního vzdělávání a v souladu s platnou legislativou posilována a podporována tendence individuální integrace

jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol, přičemž je samozřejmostí, že se každý jedinec stává objektem individualizovaného přístupu. Dle individuálních potřeb žáků jsou upravovány vzdělávací programy, jejichž obsah, metody a formy musí odpovídat jejich možnostem. Dbá se na vytvoření podmínek pro tyto žáky, na zajištění poradenské pomoci školy a poradenského zařízení. Při jejich hodnocení se přihlíží k povaze postižení nebo znevýhodnění.

Při integraci jedinců v městě Brně jsou nejčastěji diagnostikovány vývojové poruchy učení. Pro tyto jedince je doporučována individuální integrace, v případě těžkého postižení jsou zřizovány třídy pro žáky s poruchami učení – „dyslektické“ třídy. *„OŠMT MMB doporučuje, aby takové třídy byly zřizovány ve školách, které mají minimálně tři paralelní třídy v ročníku – jedna běžná, jedna pro žáky individuálně integrované a jedna pro žáky s těžkým postižením. Tím bude zachována propustnost pro možný přestup žáků v případě zlepšení nebo zhoršení jejich handicapu z jedné třídy do druhé.“* *Obecní školství v městě Brně a směry jeho vývoje do roku 2013 – duben 2011.*

První speciální třída pro děti s poruchami učení byla zřízena při Dětské fakultní nemocnici v Brně již v roce 1962.

Speciální školy jsou určeny pro jedince s těžkým a kombinovaným zdravotním postižením, pro které není integrovaná forma vzdělávání vhodná.

Ve školním roce 2009/2010 v městě Brně, z celkového počtu 66 ZŠ, vykazovalo individuálně integrovaného jedince se zdravotním postižením 64 škol, tedy 96, 6 %. Z celkového počtu 24 111 žáků se jednalo o 529 jedinců, tedy 2,19 %. V 8 školách byly zřízeny speciální třídy a bylo v nich vzděláváno 547 žáků, tj. 2,27 %. Dle údajů OŠMT byly vynaloženy zvýšené finanční prostředky na 381 jedinců s vývojovými poruchami učení.

Ve školním roce 2010/2011 se oproti předchozímu školnímu roku nezměnil celkový počet škol v městě Brně zřizovaných obcí, ani počet škol, které mají zřízeny speciální třídy pro žáky se zdravotním postižením. Z celkového počtu 24 301 žáků bylo individuálně integrovaných 593 žáků, tj. 2,44 % z celkového počtu žáků. Individuálně integrované žáky vykazovalo 63 škol, tj. 95,45 %. Zvýšené finanční prostředky byly vykazány celkem u 545 integrovaných dětí a žáků, v 377 případech konkrétně u žáků se specifickými poruchami učení, tj. 69,17 %.

V osmi školách v městě Brně jsou zřízeny speciální třídy pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. V základních školách Masárova a Jasanová v Brně jsou zřízeny v prvním ročníku speciální logopedické třídy, do kterých je zařazeno 12 žáků v každé třídě.

Speciální „dyslektické“ třídy pro žáky se specifickými poruchami učení jsou zřízeny v šesti školách.

- **Bosonožská 9** v městské části Starý Lískovec, kde je zřízeno 9 speciálních tříd, ve kterých je zařazeno 122 žáků, na prvním stupni je v každém ročníku zřízena 1 třída s celkovým počtem 45 žáků, na druhém stupni je zřízeno 6 tříd a je v nich vzděláváno celkem 77 žáků s vývojovými poruchami učení. V 6. a 9. ročníku jsou pro vyšší počet žáků zřízeny 2 třídy.
- Ve škole **Horní 16** v městské části Brno-střed je zřízeno celkem 7 speciálních tříd s celkovým počtem 89 žáků. V každém ročníku je zřízena 1 třída, na 1. stupni 3 třídy s celkovým počtem 37 žáků, na druhém stupni 4 třídy s celkovým počtem 49 žáků.
- Ve škole Horníkova 1 v městské části Brno- Líšeň je zřízeno celkem 5 speciálních tříd, kde je vzděláváno celkem 50 žáků, z toho 5 žáků na 10 stupni a 45 na druhém stupni.
- Na základní škole **Košinova 22** v městské části Brno-Královo Pole je zřízeno celkem 5 tříd s celkovým počtem 51 žáků, na 1. stupni je vzděláváno 7 žáků, na druhém stupni 44 žáků.
- Na základní škole **Merhautova 37** v městské části Brno-sever je zřízeno celkem 8 speciálních tříd s celkovým počtem 99 žáků, na 1. stupni 4 třídy se 48 žáky – 2. – 5. ročník po jedné třídě, na druhém stupni 4 třídy - v každém ročníku po jedné třídě, s celkovým počtem 51 žáků.
- V základní škole **Svážná 9** v městské části Brno Nový Lískovec je zřízena na prvním stupni ve čtvrtém ročníku 1 třída s celkovým počtem 8 žáků, 3 žáci jsou vzděláváni ve 3. ročníku.

Individuálně integrované děti v ZŠ podle městských částí v letech 2005 – 2010

Městská část	2005/2006		2006/2007		2007/2008		2008/2009		2009/2010	
	Počet škol	Integr. Celk.	Počet škol	Integr. Celk.	Počet škol	Integr. Celk.	Počet škol	Integr. Celk.	Počet škol	Integr. Celk.
Bohunice	1	20	1	8	2	13	2	19	2	29
Bosonohy	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1
Brno – jih	1	3	2	10	1	5	2	8	2	8
Brno – sever	7	85	7	64	7	53	5	50	7	36
Brno – střed	11	153	10	122	10	126	10	122	10	119
Brno – MMB	0	0	0	0	0	0	1	2	2	9
Bystrc	3	26	3	27	3	30	3	31	3	32
Černovice	2	23	2	20	2	18	2	9	2	10
Chrlice	1	7	1	5	1	9	1	6	1	10
Jehnice	0	0	1	5	1	6	1	8	1	3
Jundrov	1	8	1	2	1	2	1	4	1	4
Kohoutovice	1	16	1	22	1	17	2	23	2	14
Komín	1	8	1	6	1	5	1	6	1	8
Královo Pole	5	42	5	60	5	43	5	41	5	32
Líšeň	4	59	4	46	4	49	4	38	4	50
Maloměřice	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2
Medlánky	1	4	1	3	1	7	1	8	1	7
Nový Lískovec	2	24	2	10	2	12	2	12	2	8
Řečkovice	2	29	2	27	2	32	2	31	2	34
Slatina	2	16	2	10	2	12	2	13	2	16
Starý Lískovec	3	26	3	20	3	21	3	26	3	27
Tuřany	1	4	1	3	1	4	1	7	1	9
Vinohrady	2	11	1	5	1	2	1	2	1	1
Žabovřesky	3	32	2	23	2	22	3	21	3	31
Žebětín	1	4	1	4	1	4	0	0	1	2
Židenice	2	22	3	22	3	22	3	21	3	27
C E L K E M	58	634	58	525	58	515	60	512	64	529

KAZUISTIKA I

Dívka, 9 let, navštěvuje čtvrtý ročník základní školy, od třetího ročníku zařazena do speciální třídy.

Holčička se narodila z druhého těhotenství matky jako první dítě (první těhotenství samovolný potrat v šestém týdnu), rizikové těhotenství vzhledem k věku matky (37 let) bez komplikací. Chtěné dítě se narodilo 14 dnů po termínu, porod císařským řezem po týdenním bezvysledném vyvolávání samovolného porodu tabletami, injekcemi. Vyčerpané matce (jak po fyzické tak po psychické stránce) ráno v den porodu aplikován epidural, v odpoledních hodinách rozhodnuto o porodu císařským řezem. Při porodu císařským řezem řez i na hlavičce dítěte, který byl řešen mašličkováním. Jizva nad čelem ve vlasaté části hlavy je patrná dodnes. Dítě nošeno pouze ke kojení.

Po návratu z porodnice matka nepozorovala žádné problémy. Dítě bylo od malička velmi živé, neudrželo se v klidu, neustále poskakovalo na rukách, hyperaktivita patrná i nyní, dítě vyhledává neustále nějakou fyzickou činnost, leze po nábytku do výšek, odkud skáče, hopsá, nevydrží v klidu, dokonce ani při stolování.

Ve dvou letech věku dítěte v místě trvalého bydliště rodiny, přímo v domě, došlo k výbuchu plynu, matce se podařilo uniknout z bytu se spícím dítětem v pyžamku a bez botiček v náručí. Při úniku z domu musela matka překonávat trhlinu po výbuchu o šířce asi 1 m, dítě musela na okamžik podat cizímu muži. Dítě reagovalo na tuto situaci velmi dramaticky hysterickým pláčem. Matka dítě ihned uklidnila. Při úniku z domu byl již dům v plamenech, matka i dcera byly ožehnuté horkým vzduchem, lékařské ošetření nebylo nutné. Celý byt i dům byly zničeny výbuchem a následně požárem. Rodina přišla o veškeré vybavení i věci osobní potřeby. Zůstalo jim jen to, co měly na sobě. Po opuštění domu bylo dítě po dobu asi 1 hodiny svědkem požáru domu, ve kterém bydlelo, akcí hasičů a policie, zmatku, zoufalých reakcí postižených lidí, zejména sugestivní bylo hysterické zoufalství sousedky, matky čtyřleté dívenky, která při výbuchu zahynula. Po 1 hodině čekání v místě tragédie byla dívenka s matkou odvezena na chatu ke známým. Protože ani jedna neměly nic na sebe, známí ji odvezli do second handu, aby si pořídila nejnnutnější oblečení a obuv, které jí second hand poskytl bezúplatně. Otec byl v době výbuchu v zaměstnání. Dítě následně bylo svědkem vyřizování náhradního bydlení, jednání s úřady, vše vyřizovala matka a dítě brala sebou. Jako náhradní bydlení bylo rodině poskytnuto ubytování v Domě sociální prevence na Podnásepní ulici. V tomto období prožívala rodina velké psychické vypětí, mezi rodiči napjaté vztahy.

Po třech měsících byl rodině přidělen byt 2+KK v panelové zástavbě na okraji města, kde rodina žije dodnes.

Po traumatickém zážitku začala dívka vyžadovat zvýšenou péči, neustálou přítomnost matky, nechtěla ji opustit a vyžadovala neustálý fyzický kontakt s ní. Nadále přetrvávaly projevy hyperaktivity, a i když přizpůsobení se novému bydlení zvládala dobře, její závislost na matce přetrvávala. Měla, a dosud má ráda, když jí matka čte. Dívka je bystrá, povídavá.

Ve věku čtyř let nastoupila do mateřské školky – dramatické prožívání cesty do školky, velký pláč, jak po cestě do školky, tak ve školce, nechtěla matku pustit. Po matčině odchodu však zvládala pobyt ve školce dobře. Ve školce při hodnocení výstavek dětských výtvorů si matka všimla, že výtvoři nejsou na úrovni výtvorů ostatních dětí. Těsně před ukončením docházky do školky řekla paní učitelka matce, že s dívkou budou problémy, co se týče soustředění a plnění pracovních povinností. Vyšetření v Pedagogicko psychologické poradně (dále jen PPP) matce však doporučeno nebylo.

U zápisu do ZŠ se dívka jevila dobře, matka ji náhodným výběrem školy v místě bydliště nechala zapsat na ZŠ, která má zřízeny i dyslektické třídy. ZŠ začala navštěvovat v šesti letech v klasické třídě. Její projev a úprava byla nedostatečná. Po dvou měsících školní docházky shledala paní učitelka u dívenky projevy oslabené práceschopnosti, malé soustředěnosti a doporučila matce vyšetření v PPP.

Při vyšetření v PPP, které bylo provedeno na začátku 1. pololetí 1. třídy, bylo zjištěno, že dívka má nevýhodný typ laterality: hraniční pravorukost, vedoucí oko levé, píše pravou – zkřížená laterality. Sluchová analýza: identifikuje první a poslední hlásku ve slově, obtíže s poslední samohláskou. Sluchová analýza činí potíže. Při psaní slov zjištěno vynechávání písmen, záměna r – z, a – o, občas chybný směr při psaní písmene. Při čtení textu přiměřené obtížnosti bylo zjištěno plynuté slabikování se záměnami a - e. Byla zjištěna oslabená práceschopnost – porucha koncentrace pozornosti, neklid. Nevýhodný typ laterality, průměrné, nerovnoměrně rozložené rozumové schopnosti, podezření na možný rozvoj dysortografie.

Matka byla seznámena s metodami pro domácí práci s dítětem a kontrola byla provedena po dvou měsících docházky do 2. ročníku. Kontrolním vyšetřením bylo zjištěno, že přetrvávají závažné nedostatky ve sluchové percepci, které jsou podkladem specifické vývojové poruchy – dysortografie, písmo grafomotoricky neobratné, objevují se záměny tvarově i zvukově blízkých písmen, vynechávání písmen a znamének. Rozvoj čtenářských

dovedností pozvolný, pomalé slabikování, ukazuje si, domýšlí si, reprodukce obsahu čteného textu je jen částečná. Výkon odpovídal I. stupni dyslektického defektu.

Závěr vyšetření: rozvíjející se dyslexie a dysortografie, oslabená práce schopnost, průměrné, nerovnoměrně rozložené rozumové schopnosti – převaha verbální složky. Bylo konstatováno, že se jedná o žákyni se speciálními vzdělávacími potřebami dle § 16 školského zákona – zdravotní znevýhodnění vyžadující zohlednění ve vzdělávání. Bylo doporučeno dávat přednost ústním formám ověřování vědomostí před písemnými pracemi, mírnější hodnocení při úpravě, při časově limitovaných zkouškách ve všech předmětech. Bylo doporučeno posouzení vhodnosti integrace.

Následné kontrolní vyšetření bylo provedeno po dalších 6 měsících z důvodu posouzení vhodnosti integrace. Při vyšetření dívka pracovala s oslabenou práce schopností, obtížně se koncentrovala, byla tělesně neklidná, při samostatné práci masivní odklony od pozornosti, až zástava práce. Celkový přístup k činnostem byl pohodlný.

Lateralita: nevyhraněná – neurčitá ruka s dominancí levého oka, obtíže byly v hrubé i jemné motorice, vizuální postřeh na hranici průměru, v paměti v podprůměru, sluchová analýza v normě, sluchová syntéza poruchová, sluchová diferenciacie v normě, chyby v diktátech – dívka se více soustředila na záznam slov, čtení – diagnostikována jako vývojová porucha učení – dyslexie. Dívka četla pomalu a usilovně, objevily se záměny, domýšlení a luštění slov, inverze hlásek. Jednoduchý text vnímala a dokázala jej převyprávět. Mluvní projev byl na dobré úrovni. Písemný projev - píše nedbale, pokládá si při psaní hlavu a na záznam se dívá z podhledu. Aby lépe viděla, vyklání konec pera směrem od ramene. Na některé tvary písmen vzpomíná. Písmo není ustálené, škrtá, přepisuje.

Dívka chodí do dyslektické třídy druhým rokem. Ve třetí třídě byla tichá, zakřiknutá, příliš se neprojevovala. V letošním školním roce se stala průbojnější. Více se zapojuje, je aktivnější. Ze své vlastní iniciativy se stala se členkou školního parlamentu. Největším problémem dívky je schopnost se soustředit. V hodinách bývá často zasněná, musí se pobízet k práci. Lidově řečeno má lepší a horší dny. Nejvíce se to projevuje v psaní. Jsou dny, kdy napíše text dobře. Naopak jsou i dny, kdy přepis či diktát dopadne katastroficky. Obecně nemá psaní ráda. Zřejmě je to pro ni hodně náročná a nezajímavá aktivita, paní učitelka hodnotí, že je pro dívku nudná. Tempo psaní je extrémně pomalé.

Přepis

V přepisu, který byl dělán ve škole pod časovým tlakem, se vyskytuje mnoho chyb. Jsou zde patrné výrazné dysgrafické obtíže – vynechávky písmen i celých slabik (1. řádek – Pýcha, vlastnost, 2. řádek – doktorka, 3. řádek – pouze, 6. řádek - sepíš), záměna písmen – (2. řádek – iněkči, 3. řádek – pyz, 4. řádek Davit, vil, linonadi, 5. řádek – Pasece, slepýž, 6. řádek – kmiha, 8. řádek - nechty), přidávání písmen – (7. řádek – Včelat), chybí diakritika – (2. řádek – píchá, 5. řádek – slepýš, 7. řádek – květy). Písmo je neuspořádané, nesedí na řádku, není dodržována velikost písma. Obtíže jsou výraznější hlavně v delších a složitějších větách. Gramatická chyba se objevila v 7. řádku – „opylovat“ – zřejmě z nepozornosti.

5. Použijte tato slova ve větách.

1. pýcha

2. píchá

3. pyl

4. pil

5. slepýš

6. sepíš

7. opylovat

8. opílovat

Pýča je spatná vlastnost.
Rani doktorka píchá iněkči.
Včela přenáší pyl z květů na květ.
David vil linonadi.
Na Pasece je velký slepýš.
Sepíš mi kniha?
Včelák musí opylovat květy.
Maminka si jde opílovat mechy.

Při přepisu prováděném bez časového tlaku v měsíci březnu 2012 je patrné výrazné zlepšení, písmo sedí na řádku, nevyskytuje se zde mnoho chyb.

20. března

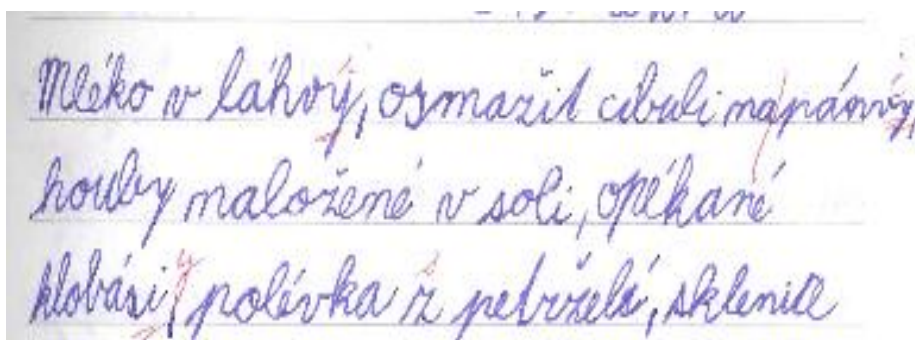
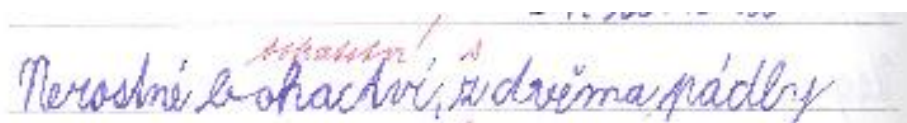
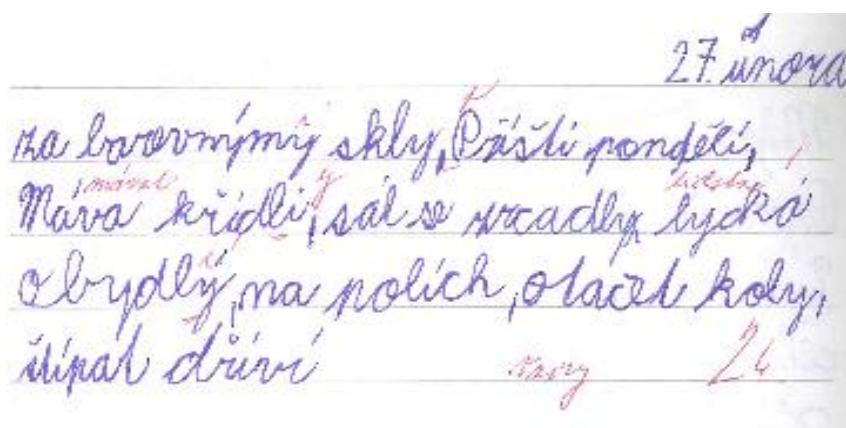
Podstatná jména

Všude kvád je tvrdý zvuk. V koncovkách podstat. jmen skloňovaných podkřeslovu kvád: píšeme ry, píše v koncovce 6. pádu č. množ. -ích píšeme -i.

pilina, špice, syrovec, definačka, myš, síto, síje, sírodek, mlýnská, kmysováček, kmyx, místo, místina, plyšový, klemýš, rybě, orefopije, smyk, chřípě, obydlí, síječek, bit, kluzisté, vřet, límeč, dobytek, babylka, houslička, cizinec, myslivna, víhla, dobromyš, sýpek, klíčty, vřetok.

Diktát

V diktátech se vyskytuje spousta chyb. Pro dívku je to nejnáročnější činnost. Je stresovaná časem. Příliš se nesoustředí na gramatické jevy. Chybuje, přestože pravopis umí správně zdůvodnit. Vyskytují se vynechávky (mávat), záměny (křoví). Problémy činí dělení slov (spojuje předložky se slovy). Slova píše tak, jak je slyší (lidská, bohatství). I celkový dojem ze psaného textu je horší, působí neobratně, neupraveně.



Z důvodu obtíží, které se u dívky projevují, zejména pracovního tempa se paní učitelka domnívá, že pro dívku je vhodné další vzdělávání formou skupinové integrace a doporučuje ji i pro další školní rok. S tímto závěrem se ztotožňují rodiče. V březnu 2012 bylo provedeno kontrolní vyšetření v PPP, které matka dosud nemá v písemné podobě, ale dle jejího sdělení je doporučena skupinová integrace i nadále. U dívky je velkým hnacím motorem pochvala a ocenění.

KAZUISTIKA II

Chlapec, 10 let, vyššího vzrůstu, podsaditější postavy, vypadá starší.

Narodil se z druhého těhotenství (matka 27 let), jako plánované dítě do úplné rodiny. Starší bratr o 6 let. Ve 3. měsíci těhotenství prodělala matka v důsledku zánětu ledvin antibiotickou léčbu. Jinak vše v normě. Přenášen o 14 dní. Přirozený porod, trvající cca 14 hodin byl vyvolávaný, komplikovaný. Dítě mělo omotanou pupeční šňůru kolem krku, ozvy slably, zřejmě se narodilo přidušené.

V předškolním věku pozorovala matka zpomalený vývoj. Projevoval se opožděný vývoj řeči – chlapec dlouho nemluvil, jen si „brblal“ sám pro sebe, nechtěl komunikovat, jen opakoval. Pak znenadání začal mluvit - hodně, rychle, patlavě, později se projevil řečové vady, které byly řešeny od 4 let logopedickou nápravou. Chodit chlapec začal již v deseti měsících věku. Nevyhledával kreativní hry s kostkami, stavebnicemi, jako jiné děti jeho věku. U žádné činnosti nevydržel delší dobu, odmítal malovat až do doby než začal navštěvovat základní školu. Projevoval se jako roztěkaný, živější. Pleny byly odstraněny až ve 4. roce věku. Rodiče nevyvíjeli na chlapce žádný nátlak v žádném smyslu, nenutili ho do činností, které vykonávat nechtěl.

Nástup do školky ve 4,5 letech zvládal zpočátku velmi dobře. Problémy začaly v době, kdy do školky, jako zástup, nastoupila starší paní učitelka, která zřejmě chlapce nezvládala. Jako obranná reakce chlapce bylo odmítání navštěvování školky. Postupem času se situace „stabilizovala“, avšak drobné obtíže díky paní učitelce přetrvávaly až do začátku školní docházky. Výtvarné výtvary nedělal ani ve školce, učitelky ho k tomu nenutily, matka neměla srovnání úrovně jeho výtvarného projevu s ostatními dětmi. Špatná úroveň kreslení přetrvává dodnes. Ve školce matku nikdo neupozornil na odlišnosti ve vývoji. Od počátku vývoje řeči se projevovala logopedická vada – špatná výslovnost r, ř. Největší problém dělaly sykvavky. Maminka chtěla problém s výslovností řešit v rámci školky, bylo jí řečeno, že tato péče je poskytována pouze dětem v předškolním věku. Do školky 1 x ročně docházela logopedka, která problémy výslovnosti u předškoláků řešila. Proto rodiče začali s chlapcem mezi jeho 4. a 5. rokem navštěvovat logopedii individuálně. V prvním roce logopedické nápravy nebyly shledány u chlapce žádné výsledky. Ty se postupně začaly dostavovat až po změně logopedického pracoviště a postupně se upravovaly všechny logopedické vady. Jako poslední sykvavky, které v minimální míře přetrvávají dodnes, což je způsobeno mezerou mezi předními zuby. V rámci školky navštěvoval „předškoláček“ – 1 x za 14 dní příprava do školy

– při uvolňovacích cvicích bylo zřejmé, že má problém s jemnou motorikou. V předškolním věku se mu věnovala i logopedka, která docházela do školky.

Vztahy s dětmi – chlapec se projevuje jako samotář, nestandardní chování – odlišné od vrstevníků, je roztěkaný, někdy působí, že nevnímá, matka nedokáže posoudit. Po kontaktech s vrstevníky touží. Kamarádké kontakty udržuje s více chlapci, jednou s tím, podruhé s jiným, ale nemá nejlepšího kamaráda.

Matka uvedla, že při zápisu do školy žádala o odklad školní docházky z důvodu nezralosti dítěte. V poradně bylo provedeno vyšetření se závěrem, že s pomocí paní učitelky je chlapec schopen obtíže, které byly hodnoceny jako závažné, zvládnout a domnívali se, že integrace nebude nutná. Záznam z vyšetření bohužel není k dispozici.

Povinnou školní docházku zahájil chlapec v místě bydliště a byl zařazen do klasické třídy. Matka se ptala po individuálním vzdělávacím plánu – učitelka hodnotila chlapce pouze jako pomalejšího, nesoustředěného a úkoly, které nestihl vypracovat ve škole, mu zadávala na vypracování domů. Chlapec musel doma zvládat jak nedodělanou práci ze školy, tak domácí úkoly. Před ukončením 1. pololetí si paní učitelka stěžovala na chlapcovo chování, nesamostatnost a pomalost. Učitelka také odmítala, aby se chlapec účastnil společných aktivit třídy mimo školu, chtěla například zabránit jeho účasti na škole v přírodě. Do té doby matku nekontaktovala a o obtížích chlapce ve škole ji neinformovala. Matka hodnotí způsob sdělení od paní učitelky velmi negativně s tím, že paní učitelku nestandardní chování dítěte obtěžovalo, nechtěla se tím zabývat a mít starosti navíc. Po intervenci matky chlapce na školu v přírodě vzala a po návratu konstatovala, že to nebylo tak hrozné. Matka hodnotí jako nejhorší zážitek třídní schůzky. Trauma z třídních schůzek trvalo celé dva roky, co dítě navštěvovalo ZŠ v místě bydliště. Po každé třídní schůzce matka plakala – paní učitelka si jen stěžovala. Po celé dva roky chlapce z kolektivu ostatních dětí aktivně vyčleňovala.

Vztahy se spolužáky – zpočátku nebyly kamarádké, k vytvoření vztahu potřebuje více času, je důvěřivý. Komplikace ve vztazích nastávají při konfliktech – chlapec nedokáže odrazet útoky, jeho obranná reakce je rozčílení, dotčenost, uzavření do sebe. Ostatní děti vyzorovaly slabost chlapce a 2 spolužáci si ho vybrali jako objekt šikany. Když matka chtěla řešit tento problém v rámci školy, paní učitelka tvrdila, že je provokuje. Chlapec chtěl s oběma chlapci kamarádit, výsledkem však byla agrese ze strany spolužáků a fyzické útoky proti chlapci. Zřejmě, ve snaze o začlenění se a získání autority, vyzýval oba spolužáky ke hře slovy: „pojďte se prát“. Z jeho strany šlo o formu hry, chlapci ho však vždy fyzicky napadli

a zbili. Tento problém paní učitelka odmítala řešit. Jako závažný prohřešek, který řešila s rodiči, však viděla v tom, že plácal děvčata po zadku. Matka uvádí, že paní učitelka školní problémy nezvládala, nebyla schopna profesionálně řešit žádné s vybočení z normy.

Další návštěva Pedagogicko-psychologické poradny se uskutečnila v 2. pololetí první třídy, současně bylo provedeno i neurologické vyšetření, které prokázalo přítomnost ADHD syndromu. První třídu chlapec zvládl dokončit se značnými obtížemi a psychickým zatížením. Z vyšetření vyplývá, že se jedná o žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, u kterého je diagnostikován ADHD syndrom, snížená práceschopnost, rozvíjející se dysortografie, grafomotorická neobratnost. Aktuální intelektové schopnosti rozptýleny v pásmech průměru až podprůměru. Navázání kontaktu s chlapcem probíhalo pozvolna a chlapec spolupracoval na nezbytně nutné úrovni a působil dojmem, že se chce mít vyšetření co nejrychleji za sebou. Kvalita koncentrace pozornosti byla snižena, projevovala se zvýšená frekvence psychomotorického neklidu, práceschopnost se postupně výrazně zhoršovala. Z důvodu snížené práceschopnosti nemusí aktuální intelektová výkonnost odrážet skutečné možnosti chlapce. Při čtení neznámého textu dosahoval nadprůměrných výsledků, reprodukce přečteného byla velmi dobrá. Obtíže se objevily v oblasti specifických asimilací a artikulační obratnosti. Písemný projev byl podprůměrný, chlapec se snažil úkolu vyhnout. Nezbytná byla zvýšená motivace k plnění úkolu a povzbuzování. Psal pomalu, „těžkou“ rukou. Kvalita zápisu byla ovlivněna sníženou grafomotorickou obratností. V diktátě se objevily vynechávky písmen, diakritických znamének, záměny, komolení těžších slov, tvary některých písmen nebyly zcela zautomatizovány. Obtíže byly zjevné i v přepise. Tužku držel v pravé ruce, ale nebyl navozen správný úchop. Lateralita souhlasná – pravostranná. Specifické zkoušky prokázaly poruchu ve sluchovém a zrakovém vnímání. Pravo-levá orientace byla v normě.

Koncem školního roku byla předána paní učitelce zpráva z Pedagogicko psychologické poradny, ve které bylo doporučeno u chlapce ve školní práci zohledňovat uvedené poruchy ve všech předmětech, i při klasifikaci s tím, že je potřeba počítat se zhoršenou práceschopností, krátkodobou koncentrací pozornosti, sníženými možnostmi k podávání školního výkonu. Bylo zdůrazněno dbát na podporující, ale důsledné a přiměřeně náročné vedení, podporu pozitivních snah a jejich oceňování. S ohledem na snadný odklon pozornosti bylo doporučeno rozdělovat úkoly na kratší úseky, umožnit pracovní vedení a pomoc. Zdůrazněno bylo zadávání úkolů jasnou, krátkou instrukcí, zajištění sledování – dotykem na rameni, očním kontaktem. S ohledem na defekt ve sluchovém vnímání bylo doporučeno, aby chlapci bylo umožněno pracovat na základě vizuální opory, např. psát matematické

příklady. Bylo doporučeno předem dohodnout na termínu, kdy bude zkoušen a přesně vymezit látku, ze které bude zkoušen. Ve zprávě se taktéž uvádí, že neadekvátní chování chlapce – neklid, zmatkování, zbrklé odpovědi, vykřikování – není volně ovlivnitelné a vyplývá ze symptomatiky poruch ADHD.

Paní učitelka neprojevila žádný zájem, na zprávu nereagovala. Chlapec seděl v poslední lavici, sám.

2. třída – u chlapce se výrazně projevovaly problémy s psaním a v matematice, nejlepší hodnocení byla trojka. Na třídní schůzce se matka s paní učitelkou dohodla na postupech při vzdělávání, výchově a hodnocení chlapce. Paní učitelka byla zpočátku ochotna dohodu akceptovat, velmi rychle však opět ztratila trpělivost a vše se vrátilo zpět do původních kolejí. Spolužáci chlapce hodnotili jako zaostalého a paní učitelka se jim nesnažila poruchu přiblížit, vysvětlit. Přístup pedagožky měl nesporný vliv na postoj ostatních dětí k chlapci. Při vyvolání nedávala paní učitelka chlapci dostatečný prostor pro zpracování zadání, chlapec vyžadoval delší dobu, ale ona reagovala s nepochopením, nervózně, zlobně – nenechala ho například dopočítat, dokončit zadaný úkol.

Matka uvádí, že se zpočátku snažila situaci s paní učitelkou řešit, ta však ani po opakovaných intervencích ze strany rodičů nerespektovala doporučení PPP. Později matka rezignovala. Oba dva roky vnímá jako velmi traumatické, a to jak pro rodiče, tak pro dítě. Chování učitelky i spolužáků k chlapci bylo katastrofální. Dítě muselo pracovat do školy celé odpoledne – co nestihl ve škole + domácí úkoly. Při jeho tempu práce - s přestávkami - to zabralo celé odpoledne, což byla velká zátěž pro celou rodinu, ale především pro chlapce. Do družiny nechodil. Chlapec neměl čas na odpočinek, na hru.

Matka požádala o nové vyšetření v PPP o přehodnocení zařazení chlapce v běžném výukovém proudu a navrhla změnu školy s tím, že by chtěla, aby dítě navštěvovalo speciální dyslektickou třídu.

Během druhého ročníku ZŠ chlapec navštěvoval kineziologii, kterou matka hodnotí velmi kladně a domnívá se, že návštěvy měly velmi pozitivní vliv na vývoj chlapce. Odborník v oboru kineziologie přisuzuje příčinu obtíží obtížnému porodu. Současně chlapec navštěvoval 1 x za 14 dnů individuální nápravné hodiny v PPP, zaměřené na trénování pozornosti a jemnou motoriku – práce s pracovními listy, obrázky – hledání návaznosti, chyb, dokončení obrázku – domalování obličejů apod. Matka nedokáže zhodnotit, zda bylo dosaženo požadovaného efektu. Spíše se zamýšlí nad velkou časovou náročností

a přetížeností chlapce – chlapec navštěvoval souběžně, do konce druhé třídy, i logopedii a prováděl logopedická cvičení doma.

Od třetího ročníku ZŠ byl chlapec zařazen do dyslektické třídy v ZŠ v jiné městské části. Zpočátku ho do školy a ze školy vozili výhradně rodiče – otec ráno, matka odpoledne. V poslední době jezdí ze školy domů občas autobusem. (Pokud jede autobusem, musí přestupovat a chodí přes frekventovanou vozovku bez semaforu. Má mobil a vždy volá matce, že jede domů. Ve třetí třídě a do pololetí čtvrté třídy chodil bez obtíží do družiny. Nyní školní družinu již nenavštěvuje.

Změnu školy vnímají rodiče i chlapec jako velkou úlevu. Došlo k výraznému zlepšení ve všech oblastech. Paní učitelka je speciální pedagog, volí speciální učební metody i přístup k dětem je naprosto odlišný od předchozí paní učitelky. K dětem přistupuje s velkým klidem a trpělivostí, bez nátlaků, ponižování za případný neúspěch. U chlapce je zřejmý velký posun dopředu, není ve stresu. Upravila se psychika i udržení pozornosti. Do školy chodí rád, má dobré výsledky. (Dříve paní učitelka tvrdila, že „dyslektické“ dítě nemůže být hodnoceno ani dvojkou. Nyní má chlapec z českého jazyka jedničku, z diktátů dostává samé jedničky, z matematiky je ohodnocen dvojkou.

Jeho písemný projev – neúhledné písmo, píše velká písmena, jejichž velikost je nesouměrná a mají různý sklon. Špatné držení tužky, neudrží písmo na lince, pokud může, snaží se psát tiskacím. Diktáty, které jsou diktované má hodnoceny výborně. Matematika – velké výkyvy ve výkonech. Násobilku zvládá bez obtíží, problémy mu činí sčítání a odčítání.

S chlapcem se učí oba rodiče, matka více, snaží se, aby pracoval samostatně, a u českého jazyka jen kontroluje. U matematiky se často opravuje, někdy není schopen pracovat vůbec (matka tento stav označuje, že nemá den). Pokud může při matematických funkcích využít představivost, je to lepší. Často zapomíná sešit ve škole.

Chlapec bydlí s rodiči a o 6 let starším bratrem v bytě 3+KK.

Několik kamarádů ze školy za ním chodí občas na návštěvu, ale nemá jednoho nejlepšího kamaráda – spíše se střídají. V místě má 2 – 3 kamarády, kteří jsou o dva roky mladší. Jednoho zná ze školy. Jde spíše o náhodná než plánovaná setkání. Je velmi hravý, stále by si hrál, inklinuje k mladším dětem.

V předškolním věku měl časté angíny, záněty průdušek, 2 x laryngitidu – v 6 letech byl hospitalizován bez matky, 1 x hospitalizace na 48 hodin, v 5 letech operace nesestouplého

varlete – 3 denní hospitalizace s matkou, odstranění nosní mandle ambulantně v 7 letech úraz – našťípnutá klíční kost.

Výchova v rodině jednotná. Vzhledem k obtížím, kterými trpí, ho oba rodiče omlouvají, má úlevy, nemusí doma pomáhat. Starší bratr v jeho věku, i dříve, musel vykonávat různé domácí práce. Domácí povinnosti žádné nemá, výchovné problémy jsou řešeny domluvou. S bratrem nevychází dobře. Matka chlapce hodnotí jako hodného, dobrosrdečného, morálně zásadového, který rád pomáhá. Odměny – dárky, např. knihy. Využívání volného času – počítač, kamarádi, pobyt venku, občas kolo, 1. rok zkusil lyžování, rád plave.

Z anamnézy posledního kontrolního vyšetření v PPP, které bylo provedeno ve druhém pololetí 2. ročníku ZŠ, vyplývá, že u chlapce se objevily zátěžové faktory v raném vývoji, logopedická péče probíhala od 4 let. Neurologické vyšetření prokazuje přítomnost ADHD syndromu. Ve zprávě se konstatuje, že sociální kontakt je navázán na potřebné úrovni, při vyšetření je však patrný psychomotorický neklid, snížená pozornost – snadno se nechá vyrušit vnějšími vlivy a na úkoly musí být opakovaně naváděn, zcela nutná je průběžná kontrola, postupu činnosti a porozumění zadání. Práceschopnost se však rychle zhoršuje, proto je vhodné zařazování relaxačních chvil. Projevy rychle nastupující únavy se promítají do poklesu motivace k činnosti, zpomalení tempa, prohloubení psychomotorického neklidu.

Úroveň písemného projevu je ovlivněna percepčně motorickým oslabením (grafomotoriku, vizuomotoriky, zrakové rozlišování, sluchová analýza a syntéza), v časově limitovaných úkolech dochází ke kvalitativním změnám v zápisu. Písmo je čitelné, grafomotoricky neobratné, méně úhledné. Vyskytuje se množství specifických chyb – inverze, záměny, vynechávky, absence nebo chybné umístění diakritiky, obtíže v rozlišování tvrdých a měkkých slabik. Při déletrvajícím psaní může dojít s ohledem na techniku psaní (končetina neuvolněná, chybné držení psacího náčiní) k bolestivosti jemných motorických skupin na dominantní pravé končetině.

Čtenářské dovednosti jsou rozvíjené. Čte po slovech a skupinách slov v přiměřeném tempu, zárazy jsou ojedinělé. Reprodukce je samostatná, vystihuje klíčové momenty příběhu, detaily mu unikají. Úroveň porozumění se odvíjí od náročnosti a délky textu.

Orientační vyšetření matematických dovedností potvrdilo rozvíjející se SPU v matematice. Projevila se nízká úroveň chápat matematickou logiku, matematické vztahy. Není schopen pochopit systém číselné řady a pokračovat v něm. Nevládá řešení analogických slovních úloh. Při zadávání příkladů s vynecháním operačního znaku,

má problémy s identifikací operačních znaků. Narušená je schopnost provádět matematické operace nebo aplikovat vhodné operační algoritmy, počítat z paměti. Hůře se orientuje na číselné ose, má problémy s verbalizací vzestupných i sestupných číselných řad. Nemá vytvořenu představu o struktuře čísla, při rozkladu čísla v první desítky se opírá o názor – prsty.

Vývojová porucha učení v písemném projevu (dysortografie, komplikovaná grafomotorická neobratnost), v matematice (dyskalkulie) u chlapce s poznávacími schopnostmi v rozmezí pásem průměru až podprůměru. Z důvodu snížené průčeschnosti však aktuální intelektová výkonnost nemusí odrážet skutečné možnosti chlapce. Komplikací při vzdělávání je diagnostikovaný syndrom ADHD a jeho projevy. Rozsah a stupeň zjištěných obtíží opravňuje k zařazení do režimu speciálního vzdělávání formou skupinové integrace do 31. 08. 2012.

S ohledem na delší adaptační fázi, aby si chlapec zvykl na změnu prostředí, kolektivu i pedagoga, byl doporučen klidný a citlivý přístup a převahou pozitivního hodnocení, nutná podpora při zařazení do kolektivu, při vytváření přátelských vazeb se spolužáky. Z důvodu oslabených verbálních dovedností i rozpoložení nemusí podávat při ústním zkoušení výkon odpovídající jeho znalostem – bylo doporučeno klást časté návodné otázky. V případě písemného zkoušení je zcela nutná kontrola porozumění instrukci. Pokud nepracuje, nemusí se jednat o projev negativismu ani nedostatky vědomostního rázu – neví, co má dělat. Je nutné zohlednit sníženou kvalitu zápisu, výskyt specifických chyb – proto preferovat doplňovací cvičení, dle potřeby umožnit alternativní formu zápisu (kopie, vlepění...). Gramatické chyby odůvodnit ústně, opírat se o tabulku např. s vyjmenovanými slovy. V AJ tolerovat i slova foneticky psaná. V matematice je doporučovaná častější zpětná vazba a průběžná kontrola porozumění zadání, plnění úkolu, dopomoc k prvnímu kroku. Nutné je prodloužení procvičování nové látky, učivo rozfázovat na více částí a často opakovat. Práci v hodině usnadní a aktivitu podpoří i používání vhodných kompenzačních pomůcek (tabulka s násobky, vzorové příklady, číselná osa). Doporučuje se umožnit používání pomocných výpočtů do stádia automatizace a i část dobře provedeného úkolu hodnotit jako dílčí výkon. Multisenzoriální přístup s využitím názoru je nutný (příklady psát celé, ne pouze výsledky, omezit pamětné počítání). Je doporučeno činnosti často střídat, časově zvýhodňovat (úkoly zkrátit), zatěžovat na začátku vyučovací hodiny. V reedukační péči rozvíjet předčíselné a číselné představy (pracovat s číselnými řadami, orientovat se ve struktuře čísel, v pozičních hodnotách čísel, matematických symbolů.)

Paní učitelka uvedla, že s chlapcem, který nyní dochází do dyslektické třídy druhým školním rokem, bylo zpočátku obtížné navázat kontakt. Častěji neuposlechl pokynů; Dělal to, co nemá. Později, jak paní učitelka uvedla, se ukázalo, že to nebylo úmyslné. Chlapec potřebuje jasné a stručné instrukce, což není možné provádět na dálku a vždy je nutné se přesvědčit, že se soustředí na vyučujícího a zda pochopil zadaný úkol. Paní učitelka hodnotí jeho pozornost jako velmi kolísavou, chlapec se velice snadno nechá vyvést z míry, rozladit. Jakýkoliv, i drobný podnět, je pro něj rušivý – spolužák, hluk z venku apod., ale současně je u něj patrná ve výuce velká snaha. V poslední době má problémy soustředit se celou hodinu, častěji vyrušuje. Je nutnější četnější zpětná vazba. Paní učitelka ho hodnotí jako chaotického - má na lavici i kolem lavice zpřeházené věci, nemá připravené pomůcky, které pak hledá v průběhu vyučovací hodiny. Někdy má problém s pochopením sociální situace. Je hodně ovlivnitelný spolužáky.

Čtení - na průměrné úrovni, přiměřené věku. Problémy bývají jen u obtížnějších slov. Text převede sám. Složitější text pomocí návodných otázek.

Písmo – největší chlapcův problém, špatný úchop psacího náčiní, přítlak, celkově špatné sezení při psaní. Vyskytují se specifické dysortografické chyby – kvantita (délka samohlásek), občasné záměna b, p, vynechávky písmen – zejména u delších a složitějších slov. Diktáty jsou horší než přepisy.

Matematika – největší problém činí slovní úlohy. Nutná dopomoc, vysvětlení problému „jinými slovy“. Důležitá je názornost – zakreslování, znázornění pomocí peněz apod. U některých slovních úloh nedokáže zvolit správnou matematickou operaci.

Přepis

Plynulost a rychlost: tempo je pomalejší. Špatný úchop, větší přítlak, pero drží spíše křečovitě.

Tvar písma, obtíže v psaní: někdy přemýšlí nad správnými tvary písmen, opravuje (1. řádek „jako“), obtahuje jednotlivá písmena (3. řádek – „brambory“). Některé tvary písmene jsou špatné (1. řádek – „Je“).

Největší obtíže: „r“ se podobá „u“ (2. řádek – „hrubý“, poslední řádek – „charakter“), velikost „t“ – příliš malé (6. řádek – hospodařit), záměna „s“ a „z“ (6. řádek – slámy, 7. řádek „s penězi“). Problém s délkou hlásek, dodržováním konců řádků.

Sklon písma: nejednotný, písmo rozkolísané.

Úprava: celkově působí psaný projev neupraveně, objevují se přepisy, škrtnutí. Písmo nesedí na řádku – je často pod řádkem či nad ním. Nedodržuje velikost písma.

Je sma jako v přesli.
Na hmlený přesel hmla
zaplata. Prambory se
prodávají v přesli.
Na maresi esal neis přesli
slámy. Nauč se hospodář
s penězi. Časť mír
o penězích. Zaplata mír
hospodářmi penězi nebo sebe.
O penězích se říká, říkají
chra.

Diktát

Vyskytují se stejné problémy jako u přepisu. Někdy se vyskytnou záměny písmen – 7. řádek obsypal. Celkově je diktát pro chlapce více náročný. Dělá chyby i ve slovech, která umí ústně běžně zdůvodnit.

25. ledna
Mysli si myslela, že si
mysliver nevidí. Byl obrovitán
s ublišováním mírám.
Ulyžoval nás, alychom
odporovali celou rešou.
Za chreli si mazykneš.
Záhony onsyppal přilipami.
Ulychající listy lip slajmami
išáci na rešrearnou rešchor
re.

Chlapec je vyššího věku, sedí v poslední lavici, s ohledem na jeho obtíže by bylo vhodné, aby seděl v blízkosti pedagoga, který na něj musí více dohlížet. Pro chlapce je velmi důležité, aby byla oceněna jeho snaha.

KAZUISTIKA III

Dívka, 11 let, menší, drobná, do školy dojíždí z malého městečka v okolí Brna. Úplná rodina, 2 sourozenci. Otec starší – 52 let. Do školy ji vozí rodiče.

Narodila se jako první dítě z druhého těhotenství fenylylketonurické matky (28 let). První těhotenství bylo ukončeno samovolným potratem. Matka otěhotněla po dlouhodobém léčení v centru reprodukční medicíny. Těhotenství bylo rizikové. Matka trpí metabolickou poruchou látkové výměny fenylylketonurií - tělo nestačí zpracovávat bílkoviny. Nutná je dieta. V těhotenství matka brala léky na tuto chorobu + léky na udržení těhotenství v 1. trimestru. Přirozený porod byl plánovaně vyvolávaný tři týdny před termínem pro růstovou retardaci plodu - PH 2600/46. Bez komplikací. Do jednoho roku věku byla sledována pro vyšší hladinu Phe. Vyvíjela se normálně. Seděla v pěti měsících. Mezi osmým a devátým měsícem věku začala chodit, pak teprve lezla. Ve dvou letech při vyšetření na interní klinice Dětské nemocnice, kde je sledována z důvodu klasické fenylylketonurie u matky, bylo konstatováno, že v cizím prostředí je nejistá, stydlivá, nemluvná, činnosti, které ji nebaví je schopna chvíli vykonávat, pak nudnou činnost odstrčí. Dále zjištěny levácké tendence s tím, že nelze vyloučit vývoj k ambidextrii. Psychomotorický vývoj akcelerován až o půl roku, zejména v oblasti hygieny, oblékání a řeči. Dívka se projevovala jako stydlivá, samotářská, s obtížemi při navazování kontaktů. Brání se zapojení do hry - potřebuje více času, než ztratí zábrany a dodnes jí dlouho trvá, než se zapojí.

Mateřskou školku začala navštěvovat ve třech letech v místě bydliště, kde se projevilo její samotářské založení, do kolektivních her se zapojila až po zásahu vychovatelky. Ve třídě MŠ bylo 30 dětí a 1 paní učitelka, která nezvládala. S dětmi nepracovala, nerozvíjela jejich schopnosti, děti si jen hrály. Než šla do školky, znala barvy, školku opouštěla s týmiž znalostmi, s jakými do školky šla. Paní učitelka ji chtěla segregovat, nechtěla ji brát na výlety, protože je malá. (Matka srovnává úroveň školky se školkou logopedickou v Rosicích, kam vozila další dvě děti a kde, dle ní, pro děti dělají paní učitelky maximum). Matka uvádí, že v předškolním věku nepozorovala ve vývoji žádné odchylky od normy. Než šla dívka do školy, zvládala první písmenka a počítala do desítky.

Před zahájením školní docházky bylo provedeno psychologické vyšetření, dívka navázala kontakt bez problémů, po chvíli rozhovoru, kdy ještě seděla klidně, začala poposedávat, byla neklidná. Exponován test WISC III s ohledem na předchozí dobrou úroveň vývoje. Spolupracovala ochotně, ale po celou dobu vyšetření na ní byl patrný výrazný

psychomotorický neklid a značné kolísání pozornosti. Vlivem toho byl její výkon výrazně zhoršen. Ve verbálních schopnostech byl výkon podprůměrný, IQ 80. Nejlépe si vedla v úkolech slovní zásoby. Úkoly vyžadující logické myšlení byly slabé. Rovněž byla konstatována slabší mechanická paměť, s tím, že výkon byl negativně ovlivněn neschopností soustředit se na instrukci. V prakticko-manipulačních dovednostech se objevil podíl organicity, který charakterizuje způsob řešení úkolů vyžadujících napodobení předlohy. Dívka měla problémy v pravo-levé orientaci předlohy. Logické myšlení s konkrétním materiálem, vlivem špatné pozornosti, bylo rovněž slabé. Celkové IQ vycházelo v pásmu hlubokého podprůměru, což však neodpovídalo skutečným schopnostem dítěte, bylo výrazem značné poruchy jednání a pozornosti. Ve skutečnosti bylo IQ dívky hodnoceno v rozmezí 93-85. Test školní zralosti ukázal, že není zralá pro zahájení školní docházky. Byla konstatována špatná výslovnost r a ř. Byla diagnostikována hyperkinetická porucha jednání a pozornosti, porucha pravo-levé orientace, nevyhraněná lateralita, porucha vizuomotorické koordinace. Na základě vyšetření byl doporučen roční odklad školní docházky. Matka uvedla, že na základě předškolního vyšetření bylo doporučeno, aby dívka navštěvovala školu zaměřenou na poruchy učení a byla zařazena do dyslektické třídy s menším počtem žáků.

Do první třídy nastoupila na ZŠ, která má shodou okolností zřízeny od třetího ročníku dyslektické třídy. Ve druhé třídě byla na vyšetření v Pedagogicko-psychologické poradně z důvodu posouzení vhodnosti zařazení do dyslektické třídy. Při tomto vyšetření dívka navázala sociální kontakt na potřebné úrovni, pracovala se zájmem o zadané úkoly, snažila se podat dobrý výkon. Práceschopnost však i při individuální spolupráci vzhledem k věku byla poněkud oslabená. Při delší psychické zátěži se objevily oscilace pozornosti, brzy nastoupila únava. Bylo zjištěno, že aktuální výkonnost je nepříznivě ovlivňována nízkou efektivností kognitivních procesů – k přesné práci potřebuje více času, extrémně omezená je výkonnost pracovní paměti. Verbální schopnosti a schopnosti myšlení dívky odpovídaly pásmu průměru s vyrovnanou strukturou.

Písemný projev s časovou tolerancí a při vynaložení vyššího grafomotorického úsilí bylo písmo úhledné, jednoklonné. Pozitivní specifická chybovost (záměny, vynechávky, obtíže s rozlišením hranice slov) svědčí o vývojové poruše učení na podkladě percepčně motorického oslabení (zrakové rozlišování, sluchová analýza a syntéza, vizuomotoriky). Znatelná je nejistota v pravolevé orientaci.

Orientační vyšetření matematických schopností potvrdilo oslabení zejména v oblasti operacionální, nelze vyloučit didaktické vlivy. Základní spoje do deseti byly nedostatečně

zautomatizované, stejně tak i postupy matematických operací jsou chybně osvojené. Nechápe přechod přes deset, vše odpočítává na prstech po jedné. Vytvořené pomocné mechanismy povedou k selhávání při práci s vyššími čísly. Oslabené zrakové rozlišování se projevuje nejistotou při manipulaci s tvarově a zrcadlově podobnými symboly, může docházet k záměně operačních znaků, kinetickým inverzím. Vhodné je upozornění na změnu algoritmu, kontrola zápisu.

Čtenářský výkon odpovídal hraničním hodnotám. Četla většinou po slovech, ne zcela jistě a plynule. U víceslabičných slov se uchylovala k prodlouženému slabikování. Tempo čtení bylo pomalejší, při samostatné reprodukci unikaly detaily.

Diagnostikována je vývojová porucha učení v písemném projevu (dysortografie) na podkladě percepčně motorického oslabení u dívky s průměrnou rozumovou výkonností, nízkou kognitivní efektivností, oslabenou práceschopností. Hraniční dyslektické obtíže, možný rozvoj dyskalkulických obtíží (nutné sledování vývoje). Zdravotní oslabení dívky – je medikovaná alergie. Na základě vyšetření bylo doporučeno zařazení do režimu speciálního vzdělávání formou skupinové integrace.

Bylo doporučeno hodnotit písemný projev s tolerancí výskytu specifických chyb a gramatických chyb., které ústně odůvodní. Vhodné střídání diktátů a doplňovacích cvičení. V matematice doporučena častější zpětná vazba a průběžnou kontrolu porozumění zadání, plnění úkolu, dopomoc prvního kroku. Nutné je prodloužené procvičování nové látky (učivo rozfázovat na více částí), časté opakování základního učiva. Aktivitu a práci v hodině podpořit vhodnými kompenzačními pomůckami (číselná osa, vzorové příklady), Také multisenzoriální přístup s využitím názoru je nutný (psát celé příklady, ne jen výsledky). Bylo doporučeno činnosti často prostřídávat, časově zvýhodňovat (úkoly zkrátit), zatěžovat na začátku vyučovací hodiny, průběžně kontrolovat porozumění zadání, časově zvýhodnit při práci s textem, zohlednit zdravotní vlivy s ohledem na pylovou alergii, kdy dívka bývá více unavená, zvýšeně nemocná, v této době pylové sezóny může poklesnout motivace k činnosti a i pozornost. V reedukační péči rozvíjet předčíselné a číselné představy (pracovat s číselnými řadami, orientovat se ve struktuře čísel, v pozičních hodnotách čísel, posilovat orientaci v číselných operacích, procvičovat spoje do 10, přechod přes základ 10, rozvíjet matematický úsudek), zrakové rozlišování, sluchovou analýzu a syntézu, pravolevou a prostorovou orientaci.

Od třetího ročníku je zařazena do dyslektické třídy v rámci stejného vzdělávacího zařízení. Dívka je ve škole maximálně spokojená, těší se do školy, ráda do školy pracuje. Její výkonnost v matematice a českém jazyce značně kolísá. Jeden den je schopna vypracovat úkoly samostatně, matka má dojem, že látku precizně ovládá, druhý den má značné s látkou obtíže, jako by ji neuměla, přestože o den dříve vše zvládla bez obtíží. Následující den opět látku zvládá bez obtíží. Matka se domnívá, že se jedná o poruchy pozornosti. V přípravě do školy se tyto problémy projevují tak, že jeden den je schopna zvládnout přípravu do tří předmětů za půl hodiny, druhý den není schopna se soustředit a není schopna naučit se jedinou stránku. Matka uvádí, že pokud si není jistá, raději neodpoví než by řekla špatnou odpověď a hodnotí, že dívka se učí výborně. Na vysvědčení dodává, že neměla nikdy více než dvě dvojky. V matematice a češtině je hodnocena výborně.

Ve škole nemá problémy, vyhovuje jí pomalejší styl, má vyšší nároky na pochopení probírané látky. V případě českého jazyka a matematiky navštěvuje doučovací „dyslektický“ kroužek – hůře chápe nově probíranou látku, vyžaduje pomalejší tempo a opakování.

Mimoškolní aktivity – závodně sportovní gymnastika. Žádné motorické problémy se u ní nikdy neprojeví. Velmi ráda kreslí, bruslí na kolečkových bruslích i na ledě. Velmi dobře plave, čte, miluje zvířata. Doma chovají fretku, krysou, 2 krocany, 2 psy. O zvířata se starají děti. Za vysvědčení má slíbeného papouška.

Žádné traumatizující události dívka, dle sdělení matky nezažila.

Bydlení – RD 4 + 1. Rodina bydlí dohromady s babičkou – matkou otce, která má svůj pokoj v přízemí domku, kde je i společná kuchyň a sociální zařízení. Babička zřejmě netrpělivá, děti stále napomíná. Rodina žije převážně v 1. poschodí, kde jsou ostatní pokoje. Sourozenci mají společný pokoj.

Dívka má dva mladší sourozence – bratr 9 let – nar. 2003 – u něj diagnostikovaná ADHD, LMD, logopedické problémy, těžká dyslexie – navštěvuje ZŠ praktickou Barvičova v městě Brně pro děti s poruchou autistického spektra a děti s LMD. Autismus u něj diagnostikován není. Sestra – 6 let – nar. 2006 – logopedické problémy, navštěvuje logopedickou třídu PPP Veslařská – Psychologické centrum - vyšetření prokázala opoždění o 16 měsíců. Má odklad školní docházky.

Všichni tři sourozenci mají nevyhraněnou laterální. V rodinách obou rodičů je častý výskyt leváctví. Ani u jednoho z rodičů dětí se neprojeví. Jiné obtíže v rodině matka neudává. Matka navštěvovala v prvním a druhém ročníku ZŠ vyrovnávací třídu.

Matka uvádí, že na výchově i vzdělávání se podílejí oba rodiče, oba se snaží být důslední, výchova je však nejednotná. Odměny – za snahu ve škole a plnění povinností dostává dívka kapesné cca ve výši 50,- Kč, Při zvláštních příležitostech dostává mimořádné odměny. Tresty – zákaz počítače, večerní televize. Jako výstraha stačí vytáhnout šuplík s vařečkami.

Vztahy mezi sourozenci – někdy hra, mazlení, jindy boj. Matka celkově hodnotí jejich vztah jako láskyplný.

Kamarádi – Ve školce i mimo školku měla dívka dvě kamarádky v místě bydliště, kde školku navštěvovala. Přátelství trvalo do druhé třídy, nyní vztahy ochabují. V létě se setkávají na hřišti, ale vzájemně se nevyhledávají. Má dvě velké kamarádky ze třídy, které bydlí v blízkosti školy. Navštěvují se doma v průběhu týdne i před vyučováním, kdy ji rodiče vozí autem. Někdy spolu dívky tráví celé víkendy v rodinách jedné z nich. Navštěvuje se i s kamarádkami z gymnastiky.

Dívka navštěvuje dyslektickou třídu druhým školním rokem. Je tichá, pracovitá, snaživá. Často potřebuje opakovaně vysvětlit látku, poradit. Je pečlivá ve vedení sešitu. Největší problémy ji činí momentálně vlastivěda a matematika. Její osobní a pracovní tempo je však velmi pomalé, běžné tempo klasické třídy by nezvládla.

Poslední vyšetření v Pedagogicko-psychologické poradně z března 2012 prokázalo, že porucha dyslexie, dysgrafie, sluchové analýzy a diferenciací je zkompenzována. Taktéž norma v pravolevé orientaci je zkompenzována. Porucha nadále přetrvává ve sluchové syntéze. Rozvíjí se vývojová porucha učení dyskalkulie. Dívka má algoritmy základních operací nadřilované. Stále pracuje s pomocí prstů (tajně – rozklady čísel), nemá představu číselných řad (umístění čísla, přechody v desítkách, stovkách), nedokáže logicky početní operace aplikovat, pracuje mechanicky.

Diktát

Písemný projev je velmi pomalý, čitelný. Jevy si zdůvodňuje. Při pomalém tempu příliš nechybuje. Specifická chybovost se objevuje jen minimálně. Kontrolu ztrácí v případě časového stresu a dopouští se chyb, prepisuje, škrta, vynechává písmena, spojuje slova, zapomíná diakritická znaménka. Vyskytují se i gramatické chyby, přestože je dívka schopna správnou gramatiku odůvodnit.

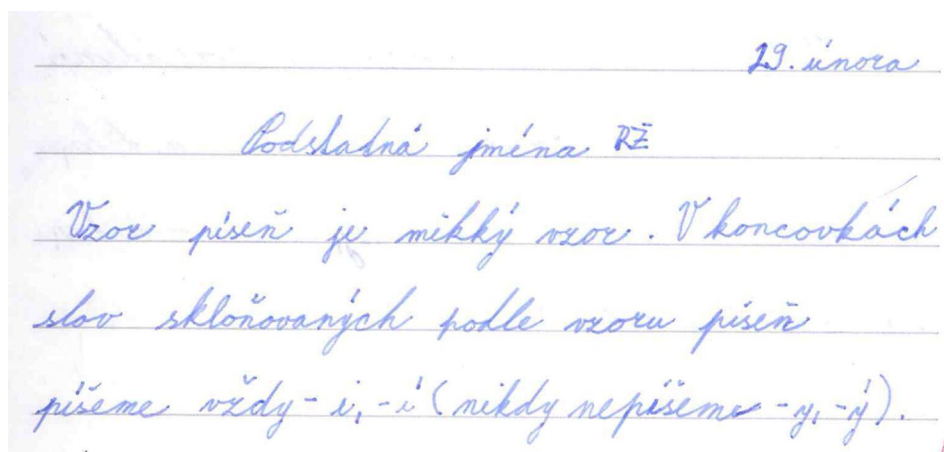
25. ledna
Mys si myslela, že ji myslíací mervidi.
Byl obzírání a k ublyácováním mervidi
sím. Byl žánval más, abcho odpovídali
celou vědou. Dáchovilji si vyjbnese.
Lihony obzypal pilinarmi. U usychající
lisde lip abirali kici ma vyjstoumou
výchovu. W 24.

20. března
Na studené rami, nejrovojši kpráry,
byticha, bleduki, chodid a holi, stobek lipy,
divat se do smy, speronyjmi hradbami,
konradu ve větvích, pohádkové vily, ma
jižní poloboulipraicné perky, led v moři,
reheri ve chármu. W 24.

Přepis

V přepisu se vyskytuje minimálně chyb. Dívka si vždy nechává záležet na úpravě.

U dívky se může zdát, že by mohla docházet do běžné třídy. Přepisy a diktáty jsou při pomalejším tempu a větší časové dotaci na dobré úrovni. Dívka by ale, dle názoru paní učitelky, nezvládla tempo běžné třídy. Momentálně má největší problémy v matematice. Mechanicky zvládá násobilku (s dopomocí na prstech). Není ale schopná samostatně zpracovat složitější slovní úlohy. Problémy ji činí vyhledat to podstatné v zadání a zvolit správný způsob počítání. Toto zvládne s nápovědou a vysvětlením.



Paní učitelka, v souladu se závěry Pedagogicko-psychologické poradny, doporučuje, zejména z důvodu rozvíjející se dyskalkulie a velmi pomalého pracovního i osobního tempa dívky, nadále zařazení do speciální třídy pro žáky se specifickými poruchami učení. Skupinová integrace byla prodloužena do 31. 8. 2013

KAZUISTIKA IV

Dívka, 10 let, dítě z prvního těhotenství matky (25 let), chtěná. Matka se léčila na neplodnost. Umělé oplodnění „IVF“. Po narození dcery další těhotenství matky ukončené samovolným potratem.

Sourozenci – dva mladší bratři. Jednomu bratrovi je 6 let - „IVF“ - umělé oplodnění – narodil se v 7. měsíci těhotenství – v inkubátoru – zřejmě se u něj projeví obdobné obtíže – navštěvuje logopedii. Nejmladšímu bratru je 5 let – matka otěhotněla neplánovaně – narodil se v 8. měsíci těhotenství (infuze měsíc před termínem porodu) – v nemocnici – chlapec je bez obtíží. Na oba bratříčky se těšila a o oba se starala, nežárlila. Vztah mezi sourozenci hodnotí matka jako perfektní, hrají si od malička společně, dívka jim čte. Úžasný vztah. Chlapci mají svůj pokoj, dívka také svůj, ale často přespává v pokoji bratrů.

Zvířata – dva psi, andulka, korela, králík, morče, rybičky, vodní želva. Vztah ke zvířátkům milující. Sama se o ně stará, bez říkání, pejsky chodí venčit, sama dává zvířátkům potravu, nemusí se jí připomínat, ani nutit. Ze svého kapesného zvířátkům kupuje pamlsky. Z hygienických důvodů klece čistí matka.

Těhotenství rizikové – z důvodu „IVF“, ale v těhotenství matka neměla žádné obtíže. Byl naplánovaný císařský řez, ale dítě se narodilo přirozenou cestou před termínem, v 38. týdnu, hlavičkou. V případě všech těhotenství brala matka prášky na udržení těhotenství. U dívky v prvním trimestru, u posledního chlapce sedm měsíců až do nástupu do porodnice, kam byla matka v 7. měsíci těhotenství přijata na udržování těhotenství a byla na infuzi.

Holčička po porodu bez obtíží, matka uvádí, že měla jen přetočený denní režim. Dále uvedla, že dítě se vyvíjelo normálně, bylo až moc dopředu. V 9 měsících chodila, mluvila – žvatlala.

Do školky běžného typu začala chodit až v šesti letech do předškoláků. Je narozena na podzim, do školy šla o rok později. Ve školce tvrdila paní ředitelka, že dívka má potíže v kreslení, matka nepozorovala. Další problémy paní ředitelka nespecifikovala, říkala, že na to má školy. O dívce se vyjadřovala jako o sociálně slabé, ale paní učitelka, která se s paní ředitelkou střídala, říkala, že je šikovná. Matka uvádí, že holčička má problém se soustředěním. Ve školce se uměla podepsat, počítat, poznala některá písmenka z abecedy. Rozlišovala bez potíží směry doprava, doleva, nahoru, dolů. Do školky chodila nerada, když

měla „službu“ paní ředitelka nechtěla jít do školky – bolelo ji břicho, zvracela, třásla se. Když do školky nemusela, obtíže ustoupily. Když měla službu paní učitelka, dívka šla do školky bez projevů nevole. Z těchto důvodů do školky chodila málo. Ředitelka MŠ však navrhovala odklad o další rok. Matka s tím nesouhlasila.

V PPP byla provedena diagnostika školní zralosti. Závěry a doporučení psychologického vyšetření: dívka je po rozumové stránce vyspělá, dosud však nezralá po stránce práceschopnosti – pozornost osciluje, psychická zátěž je provázena stálým motorickým neklidem. Dílčí nezralosti jsou patrné ve sluchové diferenciaci a v pracovní paměti. Sociální kontakt je přiměřený věku., Nevýhodný typ laterality: motoricky nevyhraněná, senzoricky pravostranná, spontánně kreslí levou rukou, držení tužky je nesprávné (3. prst nahoře), křečovitě. Grafomotorická obratnost při používání levé ruky je průměrná, pravá ruka je aktuálně méně obratná. Na základě zjištěných skutečností se psycholog přiklonil k odkladu školní docházky, rodiče však s tímto doporučením nesouhlasili a přikláněli se k nástupu do školy. Svoji roli v tom sehrála i nespokojenost s mateřskou školkou, kde se dítě necítilo dobře. Bylo dohodnuto, že rodiče zatím nebudou žádat o odklad, ale celou situaci ještě zváží a před prázdninami se mohou znovu objednat na kontrolní vyšetření a celá situace může být znovu posouzena. Doporučeno bylo věnovat pozornost rozvíčování a uvolňování levé ruky dítěte, rozvoje jeho grafomotoriky a vizuomotoriky, prostorové a pravolevé orientace. U zápisu bylo, jak uvádí matka, všechno v pořádku.

V MŠ měla dívka kamarádky, ale mimo školku se nestýkaly. V odpoledních hodinách se stýkala s holčičkou stejného věku – dcerkou od kamarádky maminky. Hrála si se sourozenci, snažila se pomáhat mamince. V navazování kontaktů s vrstevníky neměla potíže.

Nástup do první třídy zvládla bez problémů, neměla ani potíže se zpracováním úkolů. Matka uvádí, že později měla problémy s diakritikou, čárkami v souvětí a tečkami za větou. Nikdo to neřešil, paní učitelka v první a druhé třídě ŽŠ byla speciální pedagog. K dětem měla pozitivní vztah, chápala jejich problémy a měla znalosti na to, aby jim pomáhala, byla vybavena trpělivostí. Od třetí třídy byly děti ze třídy rozděleny do jiných tříd. Holčička byla zařazena do klasické třídy. Paní učitelka neměla vzdělání v oboru speciální pedagogika a obtíže holčičky se začaly výrazně projevovat. V prvních dvou ročnících se neobjevovaly výukové obtíže, ve třetím ročníku došlo ke zhoršení prospěchu. Dle matky se snažila paní učitelka dívce ulevit, ale nebylo to jako v dyslektické třídě. Matka také uvedla, že byly patrné

rozdíly, které mezi dětmi paní učitelka dělala. Po dvou letech začalo nadšení ze školy u dívky ochabovat.

Na základě doporučení paní učitelky, bylo vyžádáno kontrolní vyšetření v PPP z důvodu výukových obtíží, které matka u dívky pozorovala. Psychologické vyšetření, bylo provedeno v pololetí třetí třídy. S dívenkou byl navázán dobrý kontakt, pracovala ochotně, se zájmem o úkoly, snažila se o dobrý výkon. Práceschopnost byla mírně oslabená – psychická zátěž provázena motorickým neklidem, pozornost snadno sklonitelná. Při soustředění si často pomáhala slovním doprovodem, přičemž výkon byl hodnocen jako kvalitní. Rozumové schopnosti odpovídaly pásnu průměru. Verbální schopnosti odpovídaly středu pásma průměru, schopnosti myšlení odpovídaly nižšímu průměru. Závažné nedostatky byly patrné v efektivnosti kognitivních procesů (kapacita intelektu automaticky zpracovává informace – tzv. procesuální rychlost je mírně snižena, výkonnost pracovní paměti nevýrazně snižena). Pokud má dívka pracovat přesně, potřebuje více času. Percepční zkoušky prokázaly poruchy v oblasti sluchové analýzy a syntézy, sluchová diferenciacce byla v normě. Oslabené bylo fonologické uvědomování. Zraková diferenciacce byla v normě, vázlo vnímání, zapamatování a grafické zobrazení tvarů a prostorových vztahů. Nevýhodný typ laterality: méně vyhraněná levorukost, vedoucí oko pravé, píše levou rukou (zkřížená lateralita), úchop psacího náčiní není zcela optimální (3. prst nahoře, držení je křečovitě). Písmo s projevy grafomotorické neobratnosti, objevují se specifické dysortografické chyby (vynechávky znamének, písmen, zkomolení obtížných slov) a chyby plynoucí z grafomotorické neobratnosti (záměny tvarově blízkých písmen. Čte plynule a přesně, zastavuje se u slov, které nezná. Reprodukce obsahu čteného textu je dobrá. Výkon byl v normě, v souladu s rozumovými schopnostmi dítěte. Byla diagnostikována dysortografie komplikovaná grafomotorickou neobratností, poruchy pozornosti při průměrných rozumových schopnostech. Bylo konstatováno, že se jedná o žákyni se speciálními vzdělávacími potřebami a byla jí doporučena individuální integrace, avšak bylo zmíněno, že s ohledem na poruchy pozornosti by byla vhodnější integrace skupinová, která však z kapacitních důvodů nebyla t. č. možná. Pokud by se však uvolnilo místo, bylo doporučeno zařazení do třídy pro žáky se specifickými poruchami učení. Bylo doporučeno dávat přednost ústním formám ověřování vědomostí, písemné práce hodnotit mírněji (včetně úpravy), časově limitované písemné zkoušky by neměly sloužit jako významný podklad pro klasifikaci. Byla zdůrazněna nutnost tolerance k projevům poruch pozornosti, pomoci v situacích, kdy kvůli kolísání pozornosti přeruší práci nebo ztratí kontakt s výkladem, nezachytí dobře instrukci. Při nápravě bylo doporučeno zaměřit pozornost

na rozvoj sluchové analýzy, syntézy, fonologického uvědomování, grafomotoriky a vizuomotorické koordinace. Maminka byla seznámena s metodami domácí práce, jako je hra se slovy, sklad a rozklad slov sluchově, skládání slov z rozstříhané abecedy, sbírání příbuzných slov k vyjmenovaným slovům, psaní domácích úkolů s předjímáním chyb.

Od čtvrté třídy na základě doporučení PPP byla dívka zařazena do dyslektické třídy.

Přátelé ve škole – má kamarádky ze třídy, se kterými se navštěvuje i po škole, chodí společně ven a s jednou z nich, která je nejlepší se navštěvují i na víkendy. Jednu kamarádku má ze třetí třídy, kam už nechodí – k ní má dobrý vztah, ale matka uvádí, že ji kamarádka vyhledává, jen když nikoho jiného nemá a dívku zneužívá.

Rodině pomáhají obě babičky, které bydlí blízko rodiny. Děti podle potřeby vyzvedávají ze školky, hlídají.

Nemoci v dětství – žádné závažné si matka neuvědomuje. První antibiotika měla dívka až ve druhé třídě (streptokok). Projevil se u ní ekzém, ale v současné době bez obtíží. Ve druhé třídě měla také komplikovanou zlomeninu levé ruky v lokti, která si vyžádala chirurgickou operaci trvající dvě hodiny – obtíže přetrvávají do dnešní doby - dívka je levák. Má částečné osvobození od tělocviku.

Děti vychovává spíše matka. Otec pracuje do večera a s dětmi se neučí. Rozdělení rolí v rodině – otec s dětmi spíše volnočasové aktivity – sport, kolo, bere děti na ryby. Je kutil a děti vede k řemeslným dovednostem formou hry. (zatloukat hřebík, pomoc při míchání malty apod. Rodina za provozu rekonstruuje dům. Děti akceptují, že rodiče nemají mnoho peněz. Holčička hodně pomáhá mamince v kuchyni, snaží se zapojovat do všech domácích prací, maminka ji do ničeho nenutí, sama si uklízí pokoj, umývá podlahu, uklízí si vnitřní prostory skříně.

Ve výchově jsou rodiče jednotní. Odměny dostává pamlsky, někdy peníze, které si šetří. Do doučování nechodí, není potřeba. Učí se s ní maminka, když dívka má pocit, že zvládne sama, udělá si úkoly samostatně, pokud má obtíže, pomáhá jí s nimi maminka. Domácí úkoly zvládá v různých časech – zpracování domácích úkolů v různých délkách. Miluje paní učitelku. Do školy chodí s nadšením. Chápe rychle. Maminka uvádí, že se výrazně zlepšila v matematice, ložskou dvojku si opravila na jedničku. Maminka pracuje navíc procvičováním doplňovaček PIEROT – pro děti, které dělá skoro každý den.

Výsledky ve škole – tři dvojky. Obtíže jsou jen ve vlastivědě a přírodovědě, které ji příliš nebaví. Maminka ji zkouší, dívka se snaží naučit, ale co ji nebaví, zapomíná. Nyní matka cítí obtíže v českém jazyce – obtíže se zapamatováním nové látky.

Rodina bydlí ve starším RD, který je v rekonstrukci v blízkosti školy. Dívka do školy dochází za doprovodu maminky, která vodí mladšího bratry do školky. Ze školy ji vyzvedávala maminka, ale už od prvního pololetí první třídy zkoušela chodit domů sama. Po problémech se zlomenou rukou ji vodila i vyzvedávala matka – musela ji oblékat. Po operaci dívka zvládala učivo perfektně – byla zkoušena ústně, protože rukou nemohla psát.

Matka udává, že neví, zda ona sama měla „dys“ obtíže, špatně se učila, ale nikdy jí nebylo diagnostikováno. Otec je zřejmě nediodagnostikovaný dyslektik. Bratr matky a bratranec z otcovy strany jsou leváci.

Paní učitelka hodnotí dívku jako velice pilnou, pracovitou a snaživou. Uvádí, že na práci potřebuje více času. Veškeré časové úkoly ji velmi stresují. Největší obtíže má v psaní a občasně v matematice. Sociální oblast je bez problému. Do kolektivu „dyslektické“ třídy, do kterého byla přeřazena ve čtvrté třídě, se začlenila hladce. Dívka je velmi komunikativní a ráda pomáhá ostatním.

Přepis

V přepisu se nevyskytují specifické dysortografické jevy. Pouze ve složitějších slovech se občas vyskytnou vynechávky či záměny. Některá slova píše, jak je slyší (8. řádek – nehty).

5. Použijte tato slova ve větách.

1. pýcha *Pýcha je špatná vlastnost.*
2. pícha *Časí píchá injekce.*
3. pyl *Včela přenáší pyl z květu na květ.*
4. pil *David pil limonádu.*
5. slepýš *Na pasece je velký slepýš.*
6. slepiš *Slepiš mi knihu.*
7. opylovat *Včela musí opylovat květy.*
8. opilovat *Maminka si jde opilovat nehty.*

pondělí.

Podstatná jména RŽ 27. února
Na skál machyptali balíce se sklení-
čami. Když máma krájí cibuli,
pláče. Láskou jsme osáteli pekáčeli.
Nedívěj se dlouho na sekáči.
Českyne měla na stole křivákovou
kouli.

2/10 Podstatná jména RŽ 27. února
Lásku babení je jedinou středněropeku
sčlovou. Děje na jímě Moravě, ale byla
znamená i na mělkých místech a českých
Láskuje se v acitáimách i mírně.

sekacích vodách. Děle buangje dosaduje.
Dom. Livi se longam, mělkými vyčarají,
částečně i podobnou vodou. V říjnu nalozí
sěby do bakra a písařijí bu a do bresm
V di době videc rozpozorňují voduch a plících
a byšil niškavoj a vody pomoci toho se
probueme slavnice klaby.

Podstatná jména RŽ 28. února
Lásku riva je mělký. V koncích
podstatných jmen sčlovoujich podle
zavou riva písemně vody i i (mělký j z j).
Peru mi spachlo pod šidli.
Nemoste se s těmi šidlemi. Kto si kvil

Diktát

Diktáty jsou pro dívku náročnější. Snaží se vše stíhat. Časový tlak způsobuje zvýšený výskyt chyb, které by běžně neudělala. Vyskytují se přepisy, škrtnání, špatné oddělování slov (předložka x slovo). Nastávají problémy s dodržováním řádků. Soustředí se na jeden jev (v tomto případě vyjmenovaná slova), chybuje v jevech, které byly probírány dříve (tvrdé a měkké slabiky).

9. ledna
Předěl mou křivku a Peru riva.
Limek je bílý kov.
Musíte osátovat brny ráme.
Lásku, y popdeme k babice.
Mluvil jazykem, kterým jsem
nerům měl. Vyzpovad čas k mladostovici.
W 14.

15. ledna
Mys si myslala, že je rozlišova mervidi.
Byl obzvěstov a k ublyšováním se vevor
dívma. By jzival mas, abych odpozdali
celou vřovu. Dřchvilj si vyžnede.
Lihony obzypal pilimami. V rozchajici
liše lip. sbivati kici mas vyžvorenou
výchovu. W 24.

Dívce vyhovuje pomalejší tempo třídy. Díky tomu není ve stresu a je schopna zvládat psaný projev bez větších obtíží. Především z tohoto důvodu by paní učitelka doporučovala setrvání v dyslektické třídě i v dalším ročníku.

Shrnutí

Všichni rodiče zkoumaných dětí jsou dostatečně informováni o problémech jejich dětí a snaží se aktivním přístupem situaci řešit. Jejich spolupráci se školou a diagnostickým pracovištěm lze hodnotit jako příkladnou. Jejich pomoc dětem při zvládnání školních obtíží je patrná i ze školních výsledků dětí. U všech dětí lze konstatovat, že zvolená skupinová integrace je s ohledem na jejich obtíže velmi vhodná a pro děti maximálně prospěšná. Individuální integrace, jak se ukázalo, nebyla uspokojivá a děti s kombinovanými vadami poškozovala. Dle závěrů vyšetření a doporučení PPP všechny děti rozsah a stupeň zjištěných obtíží opravňuje k zařazení do režimu speciálního vzdělávání formou skupinové integrace do 31. 08. 2012, a u všech dětí je navrženo kontrolní vyšetření před ukončením platnosti integrace, tj. na konci 4. ročníku základní školy.

S ohledem na obtíže dětí lze předpokládat, že skupinová integrace bude doporučena i pro následující školní rok.

U všech dětí byla prokázána přímá souvislost v návaznosti na pochvalu za každý, i drobný úspěch, jakékoliv zlepšení, která děti motivuje k další usilovné práci. Stejného efektu u dětí dosahuje povzbuzení při neúspěchu.

Jak bylo zjištěno v rámci prováděného výzkumu, ne všichni rodiče dětí se specifickými poruchami učení jsou však s problematikou SPU dostatečně obeznámeni, někteří z nezájmu nebo nedostatku informací, nejsou ochotni spolupracovat se školou, diagnostickým pracovištěm a být nápomocni svému dítěti se zvládnáním jeho školních obtíží. Tito rodiče však neměli zájem při výzkumu spolupracovat a poskytnou potřebnou sounáležitost.

Proto je nanejvýš vhodné, aby se informovanost rodičů zvýšila, aby mohli být svým dětem oporou, spolupracovali se školou, protože jen tak lze dosáhnout pozitivních výsledků při reedukaci specifických poruch učení.

Závěr

Při zpracování mé práce jsem došla k závěru, že je velmi důležité, aby děti se specifickými poruchami učení byly v co největší možné míře integrovány do škol běžného vzdělávacího proudu mezi ostatní, zdravé, děti. Nezbytným předpokladem však je, aby děti vzájemně chápaly odlišnosti, které mezi nimi jsou, naučily se vzájemně akceptovat, tolerovat, rozumět si a pomáhat si. V běžném typu školy mohou být děti vzdělávány formou individuální integrace v běžných třídách, nebo formou skupinové integrace v třídách dyslektických. Při rozhodování o způsobu integrace by měly být zohledněny především individuální potřeby jedince s ohledem na jeho maximální prospěch.

Individuální integrace v „klasické třídě“ probíhá na základě individuálního vzdělávacího plánu, který určuje plán nápravy, její obsah a formu a je nezbytné, aby s tímto plánem byli seznámeni všichni učitelé žáka, kteří by měli mít dostatečné znalosti o problematice specifických poruch učení a měli by ovládat alespoň základní nápravné metody. V klasické třídě však bývá zařazeno i 30 žáků, z nichž může být několik integrovaných, vyžadujících speciální přístup, na který pedagog nemá čas, trpělivost a možná ani patřičné znalosti a vzdělání. V početném kolektivu pedagog odhaluje děti s poruchou učení, pozornosti, hyperaktivitou, hypoaktivitou jen obtížně a specifické projevy těchto obtíží ho mohou dráždit a provokovat, aniž by si uvědomoval co je jejich příčinou a eliminoval je vhodným pedagogickým přístupem.

Integrace v běžných typech tříd vyžaduje vysokou úroveň profesionálních schopností pedagogů. Hlubší znalosti problematiky specifických poruch učení pedagogů v klasických třídách, však dosud bohužel není běžným standardem. Pedagogové, kteří mají integrovány ve svých třídách děti se specifickými poruchami učení, by si měli uvědomovat, že je nezbytné k těmto dětem přistupovat citlivě, snažit se zabezpečit, aby byly co nejméně rozptylovány rušivými podněty, počítat s tím, budou muset neustále udržovat jejich pozornost, pomáhat jim se zvládnutím jejich obtíží. Pedagog, který z jakékoliv pohnutky k takovým dětem přistupuje necitlivě, negativně je hodnotí, osočuje, nebo zesměšňuje, může u dítěte jeho obtíže naopak prohloubit a ovlivnit negativně sebepojetí dítěte. Individuální forma integrace je vhodná zejména pro děti výukovými obtížemi menšího rozsahu, které jsou schopné zvládnout vyšší nároky na soustředění, práceschopnost, rychlejší tempo, větší kolektiv, soutěživost a méně přátelskou atmosféru ve třídě orientované na výkon.

Osobně se domnívám, že pro děti se závažnějším stupněm specifických poruch učení je mnohem vhodnější zvolit formu skupinové integrace, zařazením do speciální „dyslektické“ třídy, kde je výuka přizpůsobena specifickým poruchám učení. Tato forma vzdělávání umožňuje dětem vzdělávání běžným výukovým postupem, nevyčleňuje je z běžné populace, umožňuje jim množství sociálních kontaktů s vrstevníky a současně jim poskytuje individuální přístup a využívání speciálních pomůcek pro usnadnění pochopení učiva. Ve třídách s menším počtem žáků děti vyučují učitelé se vzděláním v oboru speciální pedagogika, kteří s „postiženými“ dětmi umějí pracovat. Mají neomezené možnosti využívat ve výuce speciální pomůcky, pozornost dětí mohou udržovat jak častým střídáním činností, tak kreativními postupy při výuce, střídáním sezení v lavicích a mimo ně, např. na koberci nebo v kruhu apod.

Poznatky a vědomosti získané v průběhu docházky na základní školu dětem poskytují základ, na kterém mohou stavět po celý budoucí život. Dávají jim možnost dalšího vzdělávání ve středním i vysokém školství, možnost jejich budoucího uplatnění v profesním životě, od čehož se odvíjí i spokojenost v životě osobním. Úloha základních škol je proto velmi důležitá. Velkou roli v edukačním procesu však hrají především rodiče handicapovaného dítěte, kteří jsou nejvýznamnějšími osobami, ovlivňujícími jejich sebezpojetí, pocitu sebedůvěry a sebejistoty.

Aby děti se specifickými poruchami učení nároky na vzdělávání zvládly, je naprosto nezbytné, aby jim poskytla pevné zázemí rodina, podporovala je a motivovala k překonávání překážek, které v souvislosti s poruchami musejí neustále zdolávat. Pokud se však dětem vhodná podpora nedostává, dochází u nich ke ztrátě pozitivní motivace, učení je neuspokojuje, školní neúspěchy vnímají velmi negativně, protože přes veškeré vynaložené úsilí, které je mnohdy nemalé, nejsou schopny pozitivní výsledků dosáhnout. Postupně u dětí může dojít ke stavu frustrace a naprosté rezignace. Proto nejen pedagogové, ale i rodiče musejí mít dostatečné informace o specifických poruchách učení a možnostech jejich nápravy. Jen informovaní rodiče, kteří pochopí problém svých dětí, jim mohou být oporou, poskytnout jim pocit výjimečnosti, jistoty a pomoci jim svým trpělivým, klidným, vysvětlujícím, chápajícím přístupem při zmírňování a odstraňování jejich obtíží.

Neinformovaní rodiče však bohužel často vidí problémy v nedostatečné motivaci dětí, domnívají se, že se nesnaží a kladou na ně vysoké, často nesplnitelné nároky, zpřísňují výchovné postupy a projevují snahy o nadměrnou domácí přípravu na vyučování. Školní selhávání dětí je i pro ně velkou zátěží, musejí překonávat zklamání, které jim studijní

výsledky dětí přinášejí. Výsledkem jsou pak podrážděné reakce, zlost, výčitky, a tresty. Děti jsou vystavovány jak školním neúspěchům, mnohdy vyčleňováním z kolektivu, nepochopením, tak nedostatkem podpory ze strany rodiny, která má být pro dítě bezpečným a láskyplným zázemím.

Rodiče by tedy měli být informováni nejen o tom, co jsou to specifické poruchy učení a jaké jsou možnosti jejich nápravy, ale především, že je potřeba k dětem přistupovat s láskou, klidem, trpělivostí a optimismem, vycházet jim vstříc, poskytovat jim podporu a vytvářet jim takové podmínky, aby mohly být co nejčastěji chváleny, oceňovány.

Přála bych si, aby se moje práce stala podkladem pro čerpání informací o specifických poruchách učení a chování, jejich projevech, reedukaci a nápravných metodách, zejména pro rodiče, ale i pro učitele dětí se SPU tak, aby jim byli schopni kvalifikovaně pomáhat při zvládnání obtíží a zajistili lepší podmínky pro korekci poruchy.

RESUMÉ

Cílem mé bakalářské práce bylo nastínit v teoretické rovině problematiku specifických poruch učení, včetně pohledu do historie, vymezit základní pojmy specifických poruch učení, jejich diagnostiku, možnosti reedukace a nastínit možnosti vzdělávání dětí se specifickými poruchami učení.

V praktické části bylo cílem zjistit, jakým způsobem probíhá vzdělávání konkrétních jedinců v praxi. Výzkum vychází primárně z rozhovorů a je doplněn obsahovou analýzou dokumentů, např. závěrů vyšetření dětí v PPP, sešitů, statistickými údaji o základních školách v městě Brně, integrovaných žácích v jednotlivých městských částech a jednotlivých základních školách.

Téma specifických poruch učení je velmi široké a tato práce je nemůže bohužel obsáhnout, přesto se domnívám, že by mohla poskytnout základní informace především rodičům dětí s poruchami učení, aby pochopili, v čem spočívá podstata obtíží jejich dítěte, lépe mu porozuměli, poskytli mu potřebnou pomoc a neustále ho motivovali k odstraňování projevů obtíží spojených se specifickými poruchami učení.

Práce s těmito dětmi není rozhodně jednoduchá, vyžaduje nezměrnou míru trpělivosti, porozumění, pochopení, důslednosti, ale jen při dobré spolupráci rodiny a školy je možné dosáhnout dobrých výsledků a zmírnění obtíží, které se u dětí se SPU vyskytují.

Anotace

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku specifických poruch učení. Je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části je nastíněna historická retrospektiva pohledů a vývoj názorů na speciální vzdělávací potřeby, přehled problematiky specifických poruch učení, etiologie, charakteristika dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie, diagnostika, reedukace a možnosti vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení. Praktická část se zabývá konkrétní situací v integraci žáků se specifickými poruchami učení v městě Brně a obsahuje několik kazuistik, ve kterých jsou popsány případy dětí se specifickými poruchami učení ve 4. ročníku základní školy.

Klíčová slova

Specifické poruchy učení, dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, lehká mozková dysfunkce, čtení, psaní, etiologie, legislativa, dítě, učitel, žák, diagnostika, reedukace, integrace, poradenský systém, individuální vzdělávací plán, integrace.

Annotations

The bachelor paper is focused on the specific learning disabilities problems. It is divided into two parts, a theoretical one and a practical one. In the theoretical part there is described the historical view retrospective and the opinion progress of special educational needs. It further mentions the specific learning disabilities problems list, the etiology, the characteristic of the dyslexia, the dysgraphia, the dyscalculia, the diagnostics, the reeducation and the options to educate students with the specific learning disabilities. The practical part is about particular situation in the integration of students with the specific learning disabilities problems in the city of Brno. It includes several casuistry, where the cases of children with the specific learning disabilities problems in fourth grade of primary school are described.

Keywords

Specific learning disorders, dyslexia, dysgraphia, dysortografia, dyscalculia, light brain dysfunction, reading, writing, etiology, legislativ, teacher, pupil, diagnostics, methods of reeducation, individual education plan, reeducation, integration.

Seznam použité literatury:

Zákony a platné právní normy:

- Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, v platném znění
- Zákon č. 49/2009 Sb., změna školského zákona, v platném znění
- Vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, v platném znění

Knihy:

- BALŠÍKOVÁ, O., DAN, J. *Náprava čtení a psaní*. Praha: SPN, 1991. 86 s. 1. vydání. ISBN 80-04-25079-3
- BARTOŇOVÁ, M. *Edukace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami /Zaměření na edukaci žáků se specifickými poruchami učení*. Brno: MSD, 2005. 267 s., 1. vydání. ISBN 80-86633-38-1
- BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení II: Reeducace specifických poruch učení*. Brno, Masarykova univerzita, 2005. 152 s., 1. vydání. ISBN 80-210-3822-5
- BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení I: Vymezení současné problematiky*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. 128 s. ISBN 978-80-210-5299-4 ISBN 978-80-210-3613-0 (1. vyd.)
- BARTOŇOVÁ, M. *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. Brno: MSD, 2005. 1. vyd., 420 s. ISBN 80-86633-37-3
- BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M., ET. AL. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami III*. Brno: Paido, 2009. 443 s. ISBN 978-80-7315-8, ISBN 978-80-210-5032-7 (Masarykova universita Brno)
- BENÍČKOVÁ, M. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. Praha: Grada Publishing, 2011. 155 s. ISBN 978-80-247-3520-7
- BLAŽKOVÁ, R., MATOUŠKOVÁ, K., ET. AL. *Poruchy učení v matematice a možnosti jejich nápravy*. Brno: Paido, 2000. 94 s. ISBN 80-85931-89-3

- FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008. 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0
- KAPRÁLEK, K., BĚLECKÝ, Z. *Jak Napsat a používat individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2011. Vyd. 2. aktualizované. 168 s. ISBN 978-80-7367-824-1
- KERROVÁ, S. *Dítě se speciálními potřebami*. Praha: Portál, 1997. 165 s. ISBN 80-7178-147-9
- KOCUROVÁ, M., ET. AL. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. Plzeň: Západočeská univerzita, 2002. 209 s. ISBN 80-7082-844-7.
- KREJČÍŘOVÁ, O., ET. AL. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Praha: ETERIA, 2002. 1. Vydání. 127 s. ISBN 80-238-8729-7
- KUCHARSKÁ, A., ET. AL. *Specifické poruchy učení a chování: Sborník 1999*. Praha: Portál 1999. 147 s., ISBN 80-7178-294-7
- KIRBYOVÁ, A. *Nešikovné dítě / dyspraxie a další poruchy motoriky*. Praha: Portál, 2000. 1. vydání. 208 s. ISBN 80-7178-424-9
- MATĚJČEK, Z. *Lehké mozkové dysfunkce – pokyny rodičům a vychovatelům*. Praha, 1988. 4. vydání. 6 str. Vytiskly tiskárny České Budějovice 1-33 821-88.
- MATĚJČEK, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991. 335 s. ISBN 80-04-24526-9
- MATĚJČEK, Z. *Dyslexie: specifické poruchy čtení*. Jinočany: H&H, 1993. 2. upravené a rozšířené vydání. 270 s. ISBN 80-85467-56-9
- MATĚJČEK, Z. Vágnerová, M. *Sociální aspekty dyslexie*. Praha: Karolinum, 2006. 271 s. ISBN 80-246-1173-2
- MERTIN V. *Individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 1995. 107 s. ISBN 80-7178-033-4
- MONATOVÁ, L. *Pedagogika speciální*. Brno: Masarykova univerzita, 1994. 199 s., ISBN 80-210-1009-6
- MONATOVÁ, L. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. Brno: Paido, 1998. 2. rozšířené vydání. 88 s. ISBN 80-85931-60-5
- NOVÁK, J., *Dyskalkulie: specifické poruchy počítání*. Litomyšl: AUGUSTA, 1997. 1. vydání. 111 s. ISBN 80-86048-03-9
- NOVOTNÁ, M. KREMLIČKOVÁ, M. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. Praha: SPN – pedagogické nakladatelství, 1997. 1. vyd. 115 s. ISBN 80-85937-60-3

- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0
- POLANSKÝ, F. *Jan Amos Komenský a speciální pedagogika*. Brno, Krajský pedagogický ústav v Brně, Žerotínovo nám. 3-5 (vydáno u příležitosti založení sekce speciální pedagogiky Pedagogické společnosti v Brně) 1974 – schváleno OŠ JmKNV dne 30. 11. 1973 jen pro vnitřní potřebu škol a ústavu (není uvedeno ISBN)
- POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha: Portál, 2001. 331 s. ISBN 80-7178-570-9
- POKORNÁ, V. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. Praha: Portál 1997. 312 s. ISBN 80-7178-135-5
- PŘINOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice*. Brno: Paido, 2007. 252. Publikace. 178 s. ISBN 978-80-7315-142-3
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. 1. vydání. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3
- TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Praha: Portál, 1997. 1. Vydání. 168 s. ISBN 80-7178-131-2
- VÍTKOVÁ, M. *Integrativní školní (speciální) pedagogika: Základy, teorie, praxe*. Brno: Masarykova univerzita (2003), vyšlo 2004. 2. vydání. 248 s. ISBN 80-86633-22-5
- VÍTKOVÁ, M., ET AL. *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. 263 s. ISBN 80-7315-071-9
- ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. Praha: Portál, 2003. 10. zcela přepracované a rozšířené vydání. 263 s. ISBN 80-7178-800-7
- ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. Praha: Portál, 2009. 11. vydání. 264 s. ISBN 978-80-7367-514-1

Internetové odkazy:

- www.vych.poskolak.cz/files/spu_bartonova.pdf
- <http://www.portal.gov.cz/>
- <http://specou.cz/files/SPU-prez.pdf>
- http://cs.wikipedia.org/wiki/Speciální_pedagogika
- http://handicap.vsb.cz/wiki/index.php/Kategorie:Specifické_poruchy_učení

Seznam příloh :

Příloha č. 1 – Ukázky z prací ke kazuistice č. I

Příloha č. 2 – Ukázky z prací ke kazuistice č. II

Příloha č. 3 – Ukázky z prací ke kazuistice č. III

Příloha č. 1

Ukázky z prací ke kazuistice č. I

Diktát

9. ledna.
Přiletěl na letiště v ^{duřym} ruřině. Linetk
je bílý korv. ^m musíte ostával boží ráno.
Litra pojedme k babičce. Mluvil jarikem,
kterí ^{je} můj je nerozumně. Vyřival nás
k másledování, W 24.

Diktát

25. ledna
Mys si myslela, že ji myslivec nevylá.
Byl obviněn z ublížení světa.
Vyřival nás, abychom odpovídali
celou větu.
Za chvíli si vykone.
Zahony obsypal pilinami.
Vyšající listi lip sbrali řáci na
vyhvarnou výchovu. W 14.

18 ledna

Modem

Modem je zařízení, které se používá k přenosu dat. Dokáže data přenášet i visítal. Delší se na vnějším a vnitřní.

Monitory

Monitory má umožňuje obrazoví vstupně výstupní jednotky. Má vlastní napínání / vypínání. Lze na něm nastavit jas, kontrast, velikost a šířku obrazu. Jako velikost se udává vzdálenost políkovně bodu-uhlopříčka

Diktát

5. řízená

Mleko v lahvi, osmažit cibuli mačkáni,
houby malozelené v soli, opekané
klobásky, polévka z petrželky, sklenice
z kyselými okurkami, salát
z bílých fazolí, misy s jablky a
broskvemi, pečení ryby, uváření
kroupy, chléb z máslem a ředkvi,
stavice správně vyřívání.

rozp. 34.

láhvi - píseň → písni
pánvi - píseň → písni
klobásky - řízená → řízeny
misy - řízená → řízeny
vyřívání - řízená → řízeny

4

Práce s paní učitelkou – děti společně vymýšlejí věty, které paní učitelka napíše na tabuli a děti je opíšou do pracovního sešitu.

5. Užij daná slova ve větách:

1. lýčí

Upletky máchvený košík z lýčí.

2. líčí

Klauni se hodně líčí.

3. mlít

Pan mlynář musí chodit mlít drůbky.

4. mlýn

Na vesnici je mlýn.

5. lyska

Na rybníku plavala kachna lyska.

6. líska

Ma rábradi nám rasku líska.

7. blýská se

Vínku se hodně blýská.

8. blízka

Maj kanárka není vábr blízka.

Písenná pětiminutová práce a přepis z tabule

19. března

Pětiminutovka

- ① Kráslav ✗
- ② ~~Paul~~ Pribina ✓
- ③ věřit v jednoho Boha. ✓
- ④ 846 863 ✗
- ⑤ hlakolice ✓
- ⑥ 5. července ✓

Země velkomoravské říše

Po Svatooplukově smrti Velkomoravská říše neodolala
májiným kočovníkům Maďarů a na počátku
10. století m. l. (kolem roku 906) se rozpadla.
Čechy a Morava se od té doby začaly vívit

Školní práce - samostatné doplňování

1. ve cvičení postrnní vyjm. slova po s u jejich tvary.

Sy n a dcera, s^u kora modřinka, s^u pat písek, s^u fka **Nic motýls!?**
už jsem s^u tý, had s^u čel, úzká, s^u lnice, s^u chravý podzim,
s^u rové ovoce, s^u lné lano, s^u ček je sova, tvrdý s^u s^u vy
holub, květina us^u chá, s^u sel horský.

2. Doplňte do cvičení vhodná slova, která obsahují sy/sy, si/sí.

1. Studna na zahradě ^{myslela} osyřela.
2. Jeho úsile bylo marné.
3. Zápalkám se také říká sírky.
4. Aleš má rád olomoucké sykinky.
5. Příští měsí pojedeme k moři.
6. Byl nastydý a síral.
7. Pokoj natřeli sytl žlutou barvou.
8. Svatba se konala v nádherně vyzdobené síní.
9. Znáš písničku osivělo ^{úspěšně} dítě? 10. K narozeninám dostala resynal hodiny.
11. syrové tyčinky mám nejraději.
12. Syrová zelenina obsahuje hodně vitaminů.

Nápověda: mēs_c, s_ň, přes_pací, os_řelo.

Příloha č. 2

Ukázka z práce ke kazuistice č. II

Matematika

Průběh výpočtů

$$300\ 000 + 180\ 000 = 480\ 000$$
$$160\ 000 + 80\ 000 = 240\ 000$$
$$790\ 000 + 30\ 000 = 820\ 000$$
$$650\ 000 + 80\ 000 = 730\ 000$$
$$105\ 000 + 20\ 000 = 125\ 000$$
$$12\ 500 + 6\ 000 = 18\ 500$$
$$7\ 400 - 3\ 000 = 4\ 400$$
$$600\ 000 - 120\ 000 = 480\ 000$$
$$8\ 000 - 3\ 200 = 4\ 800$$
$$5\ 400 - 5\ 300 = 100$$
$$9\ 600 - 13\ 000 = -3\ 400$$

Příloha č. 3

Ukázka z prací ke kazuistice č. III

Diktát

vysokí sloupy, bystrí smysle^y, v lesích,
vidět motýle^y, červi v ovoci, vzácní kovy
a drahokamy, orli se silnými drápy. \downarrow
 \downarrow : smysly, motýly

Matematika

10. 10.

Procvičování

$14 \cdot 5 = 70$	$16 \cdot 5 = 80$
$13 \cdot 7 = 91$	$15 \cdot 8 = 80 + 40 = 240$
$11 \cdot 9 = 99$	$9 \cdot 14 = 90 + 36 = 126$
$6 \cdot 16 = 96$	$4 \cdot 17 = 40 + 28 = 68$
$8 \cdot 14 = 112$	$8 \cdot 12 = 80 + 16 = 96$
$4 \cdot 19 = 76$	$9 \cdot 0 = 0$
$3 \cdot 16 = 48$ \downarrow	$15 \cdot 3 = 30 + 15 = 45$ \downarrow

11. 10.

Procvičování

$3 \cdot 20 = 60$	$90 \cdot 3 = 270$
$8 \cdot 40 = 320$	$2 \cdot 60 = 120$
$6 \cdot 80 = 480$	$7 \cdot 50 = 350$ \downarrow