

Možnosti reedukace žáků se specifickými vzdělávacími potřebami

Bc. Jitka Pernicová

Diplomová práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Bc. Jitka PERNICOVÁ
Osobní číslo: H128190
Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika

Téma práce: Možnosti reedukace žáků se specifickými poruchami učení

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkumu v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenského vědního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím práce bude zaměřena:

- na vymezení pojmu specifické poruchy učení a chování;
- charakteristiku jednotlivých poruch učení;
- vysvětlení co je jejich příčinou;
- možnosti reedukace a terapie.

Součástí práce bude sociologický výzkum, jehož hlavním pilířem bude provedení empirické sondy kvalitativního charakteru – kazuistiky vybraných žáků, kteří budou tvořit výzkumný vzorek.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

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

2. BALŠÍKOVÁ, O., DAN, J. Náprava čtení a psaní. Praha: SPN, 1991. ISBN 80-04-25079-3

3. BARTOŇOVÁ, M., Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice. Brno: MSD, 2005., 420 s. ISBN 80-86633-37-3

4. 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)

5. BENÍČKOVÁ, M. Muzikoterapie a specifické poruchy učení. Praha: Grada Publishing, 2011. 155 s. ISBN 978-80-247-3520-7

6. MATĚJČEK, Z. Dyslexie: specifické poruchy čtení. Jinočany: H&H, 1993. 270 s. ISBN 80-85467-56-9

7. MATĚJČEK, Z., Vágnerová, M. Sociální aspekty dyslexie. Praha: Karolinum, 2006. 271 s. ISBN 80-246-1173-2

8. ZELINKOVÁ, O. Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD. Praha: Portál, 2009. 264 s. ISBN 978-80-7367-514-1

9. Další literatura bude obsažena v Projektu diplomové práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí diplomové práce:

doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.

Katedra sociální pedagogiky


Datum zadání diplomové práce:

30. listopadu 2012

Termín odevzdání diplomové práce:

31. března 2014

V Brně dne 30. listopadu 2012


prof. PhDr. Pavel Múhlpachr, Ph.D.
vedoucí ústavu




doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Jitka Pernicová
Jméno, příjmení studenta



.....
Podpis

V Brně dne 25. 02. 2014

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výtisky, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užitje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené zájemcem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jim dosažených v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělků dosažených školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Cílem diplomové práce bylo přispět k objasnění problematiky specifických poruch učení, které by mohlo vést k porozumění a pochopení odlišností dětí, které tímto postižením trpí, seznámit s vhodným přístupem k nim a reedukačními metodami, aby jejich poruchy byly co nejlépe kompenzovány.

Teoretická část práce vyhází z odborné literatury a zaměřuje se nejen na vymezení základních pojmů, podporu poskytovanou při vzdělávání dětí se specifickými poruchami učení v současném školském systému, ale především na možnosti reedukace těchto poruch včetně uvedení alternativních způsobů možné podpory a upozorňuje na možné negativní dopady při neposkytnutí speciálně pedagogické podpory v souvislosti s volbou dalšího vzdělávání a uplatnění v budoucím životě.

V praktické části bylo použito kvalitativního výzkumu, který se zabývá se konkrétními situacemi dětí s diagnostikovanými specifickými poruchami učení, popisuje jejich obtíže od raného věku, po dnešní dobu, kdy se připravují na své budoucí povolání.

Klíčová slova:

Specifické poruchy učení, dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, diagnostika, integrace, inkluze, reedukace.

ABSTRACT

The goal of this diploma thesis is to contribute to the clarification about the specific learning disorders. This should lead to better understanding of the specifics of the children, who suffer from these disorders. Along with that, it suggests an appropriate approach to them and describes the methods of reeducation which would compensate their disorders as much as possible.

The theoretical part is based on relevant resources and is focused, among others, on the definition of the key concepts and on the support given to the children with specific disorders within the current educational system. First of all it aims at the possibilities of reeducation for the disorders, including the alternative ways of support. It also concerns

possible negative impact of withholding of the specialized education support, in relevance to the choice of further education and employment.

Research is based on qualitative methods and it concerns particular problems of the children diagnosed with specific learning disorders and it describes their difficulties from their early stages of life till the present time when they are preparing for their future occupations.

Keywords:

Specific learning disorders, dyslexia, dysgraphia, dysortographia, dyscalculia, diagnostics, methods of reeducation, integration, inclusion.

Ráda bych touto cestou vyjádřila upřímné poděkování a vděčnost panu doc. PhDr. Miloslavu Jůzlovi, PhD., za profesionální odborné vedení, věcné připomínky, cenné rady, pomoc, trpělivost, laskavost a vstřícnost, které mi poskytoval při celém studiu a konzultacích v průběhu zpracovávání mé diplomové práce.

Současně bych chtěla poděkovat všem, kteří mi věnovali svůj drahocenný čas, vložili ve mě svoji důvěru, poskytli pomoc při získávání potřebných informací a zapůjčili mi citlivé osobní podklady použité ve výzkumné části práce, a bez nichž by nemohla být diplomová práce dokončena.

Prohlašuji, že diplomovou práci na téma „*Možnosti reedukace žáků se specifickými vzdělávacími potřebami*“ zpracovala samostatně za použití literatury, uvedené v seznamu literatury, který je součástí této diplomové práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.



.....

Bc. Jitka Pernicová

V Brně dne 25. 02. 2014

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	13
1 SPECIÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ POTŘEBY.....	14
1.1 SPECIÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ POTŘEBY A SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA	15
1.2 VZTAH SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY K PEDAGOGICE SOCIÁLNÍ - SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKA JAKO POMOC PŘI VZDĚLÁVÁNÍ A SOCIALIZACI ŽÁKŮ.....	17
1.3 OSOBNOSTI A VÝVOJ OBORU SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA.....	20
2 SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ	24
2.1 SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ	24
2.1.1 Definice specifických poruch učení	25
2.1.2 Specifické poruchy učení v Mezinárodní klasifikaci nemocí	26
2.2 TYPY SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ.....	27
2.2.1 Dyslexie.....	28
2.2.2 Dysgrafie	29
2.2.3 Dysortografie.....	29
2.2.4 Dyskalkulie	30
2.2.5 Další poruchy mající negativní vliv na osvojování učiva	31
2.3 PŘÍČINY SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ	32
2.4 VÝSKYT SPECIFICKÝCH VÝVOJOVÝCH PORUCH UČENÍ.....	33
3 SPECIFICKÉ PORUCHY CHOVÁNÍ A SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ.....	36
3.1 ADHD – PORUCHA POZORNOSTI SPOJENÁ S HYPERAKTIVITOU	37
3.2 PROJEVY CHOVÁNÍ JAKO SEKUNDÁRNÍ SYMPTOMATOLOGIE SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ.....	38
4 PODPORA DĚTÍ SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI UČENÍ.....	40
4.1 DIAGNOSTIKA SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ	40
4.2 PORADENSKÉ SLUŽBY	41
4.3 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ DIAGNOSTICKÉ METODY	42
4.4 ODBORNÁ KOMPETENCE PEDAGOGA	43
4.5 METODY A FORMY PRÁCE VE TŘÍDĚ	45
5 INTEGRACE A INKLUZE	47
5.1 INTEGRACE.....	47
5.2 INKLUZE.....	49
5.2.1 Inkluzivní edukace	49
5.2.2 Inkluzivní třída	50
6 REEDUKACE SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ.....	52
6.1 TECHNIKY REEDUKACE DYSLEXIE	54
6.2 TECHNIKY REEDUKACE DYSORTOGRAFIE	56
6.3 TECHNIKY REEDUKACE DYSGRAFIE.....	59
6.4 TECHNIKY REEDUKACE DYSKALKULIE	60
6.5 TECHNIKY REEDUKACE PORUCH CHOVÁNÍ	66
7 MOŽNOSTI PODPORY A PÉČE POMOCÍ ALTERNATIVNÍCH PŘÍSTUPŮ	69

7.1	ALTERNATIVNÍ METODY V PÉČI O JEDINCE	69
7.2	TERAPIE VE SPECIÁLNÍ PEDAGOGICE	70
8	PROJEKTY K NÁPRAVĚ SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ.....	74
8.1	NÁPRAVNÁ TECHNIKA GRACE M. FERNANDELOVÉ.....	74
8.2	SENZORICKÁ INTEGRACE JEAN AYERSOVÉ	75
8.3	METODA BRIGITTE SINDELAROVÉ – DEFICITY DÍLČÍCH FUNKCÍ	77
8.4	TRÉNINKOVÉ PROGRAMY GEORGA SPIELA.....	77
8.5	DIAGNOSTICKÁ A NÁPRAVNÁ METODA WOLFGANGA SIMONA.....	78
8.6	TRÉNINKOVÝ PROGRAM Y. HEYROVSKÉ	78
8.7	DOMAN-DELACATOVA METODA	78
9	VLIVY ŠKOLNÍ NEÚSPĚŠNOSTI.....	79
9.1	VLIV ŠKOLNÍ NEÚSPĚŠNOSTI VE VZTAHU KE VZDĚLÁVÁNÍ	79
9.2	VLIV ŠKOLNÍ NEÚSPĚŠNOSTI VE VZTAHU K SEKUNDÁRNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ A PODPORA PŘI VÝBĚRU BUDOUCÍHO POVOLÁNÍ.....	81
II	EMPIRICKÁ ČÁST	83
10	ÚVOD DO EMPIRICKÉ ČÁSTI	84
10.1	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	84
10.2	CÍLE A METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	86
11	PŘÍPADOVÁ STUDIE A	87
12	PŘÍPADOVÁ STUDIE B	97
13	PŘÍPADOVÁ STUDIE C	105
14	PŘÍPADOVÁ STUDIE D	108
15	PŘÍPADOVÁ STUDIE E	117
16	ZÁVĚR EMPIRICKÉ ČÁSTI	126
16.1	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU.....	126
16.2	SHRnutí VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	127
16.3	ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY	130
16.4	STANOVENÍ NÁSLEDNÉ VÝZKUMNÉ OTÁZKY A FORMULOVÁNÍ OPATŘENÍ PRO PRAXI	131
ZÁVĚR		133
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....		137
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....		142

ÚVOD

Není pochyb o tom, že vzdělávání a výchova dětí je jednou z prioritních oblastí lidského života. Vždyť na tom, jak přistupujeme k dětem, závisí jejich budoucí život. Zejména je pak třeba věnovat pozornost přístupu k dětem, u kterých se projevuje nějaká forma postižení.

Velmi rozšířenou poruchou jsou specifické poruchy učení, a přesto, že o nich bylo již mnoho napsáno a řečeno, mnoho rodičů neví, jak ke svým dětem přistupovat a v mnoha vzdělávacích zařízeních stále nejsou tyto poruchy některými pedagogy plně akceptovány. Děti se tak neustále i v nejbližším okolí setkávají s nepochopením, jejich porucha je příčinou konfliktů s rodiči i učiteli a ztěžuje jim vzdělávání i kontakty s vrstevníky.

Potíže se čtením, psaním počítáním mají tyto děti zpravidla i přes to, že domácí přípravě na vyučování věnují více času než děti „zdravé“, jsou často rodiči přetěžovány, bez toho aniž by jejich zvýšené úsilí přineslo kýžené výsledky. Tyto děti ani při nejlepší snaze, nejsou schopny dosáhnout za obdobných podmínek stejných výsledků jako děti bez poruch.

Je nevyhnutelné, aby rodiče i učitelé byli informováni nejen o poruchách samotných, jejich vzniku a příčinách, ale zejména aby byli seznámeni s možnostmi nápravy poruch, se způsoby jejich zvládnutí, aby tak dětem mohli zajistit patřičnou speciální péči, vedoucí k odstranění jejich obtíží se čtením, psaním, počítáním, které je třeba zvládnout i s ohledem na další vzdělávání na vyšším stupni, a bez které je odstranit nelze. Důležité je mít na paměti, že není postižen intelekt těchto dětí, jen vyžadují poněkud odlišný přístup a metody jak s nimi pracovat a je nezbytné věnovat těmto dětem speciální odbornou péči, po celou dobu jejich vzdělávacího procesu. Poskytovat jim zvýšenou pozornost, péči, pochopení, laskavost a dostatek trpělivosti, neustále posilování sebevědomí, důvěry v sebe sama.

K úspěšné reedukaci specifických poruch učení je nezbytné poznat hlavní příčiny výukových obtíží, individualitu dítěte a na základě toho zvolit vhodná opatření, která mohou obtíže odstranit či zmírnit a přispět k posílení osobního růstu toho kterého jedince. My dospělí, si musíme neustále uvědomovat, že vysoké nároky a neustálá kritika naopak výrazně uškodí a při neposkytnutí náležitě podpory a péče, může být ovlivněn nejen vztah jedince k sobě samému, k ostatním, ke škole, ale může být celoživotně negativně poznamenán nízkým sebehodnocením, malou sebedůvěrou, úzkostností, pesimismem.

Cílem práce je přispět k objasnění problematiky specifických poruch učení a upozornit na odlišnosti dětí, které tímto postižením trpí, tak, aby jim jejich rodiče, prarodiče, učitelé lépe porozuměli a pochopili jejich obtíže a dokázali jim účinně pomáhat.

Vždyť největší roli v tom, jak naše děti budou vnímat sebe samy, čeho dosáhnou a nakolik budou úspěšné, sehráváme, my, dospělí. Jedině my je můžeme vést k tomu, aby dokázaly své slabé stránky vyvážit svým nadáním. Proto je nezbytné naše sebevzdělávání v dané oblasti, abychom věděli, jak svým dětem co nejlépe nápomocni, aby z nich vyrostli zdraví, silní, schopní a sebevědomí jedinci a v co nejmenší míře prožívaly pocity frustrace a ponížení, aby se dokázaly prosadit v životě a netrpěly za své nezaviněné odlišnosti.

Toto téma jsem zvolila vzhledem k jeho aktuálnosti a naléhavé potřebě seznámit s problematikou specifických poruch učení rodiče, rodinné příslušníky a pedagogy postižených dětí s ohledem na nezbytnost věnovat jim speciální a odbornou péči, protože jen ten kdo pochopí a porozumí, může pomoci. Práce navazuje na moji práci bakalářskou, kterou rozšiřuje.

Práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické.

Teoretická část, při které jsem vycházela z odborné literatury je rozdělena do 9 kapitol.

V první kapitole je nastíněna problematika speciálních vzdělávacích potřeb, pojednává o oboru speciální pedagogika, vztahu speciální a sociální pedagogiky, vývoji a osobnostech speciální pedagogiky.

Kapitola druhá seznamuje se specifickými poruchami učení, s jejich definicí, zařazením do Mezinárodní klasifikace nemocí, typy, příčinami, výskytu.

Třetí kapitola se zabývá vztahem specifických poruch učení a poruch chování.

Čtvrtá kapitola se věnuje podpoře dětí se specifickými poruchami učení, diagnostice, poradenským službám, speciálně pedagogickým metodám, odborným kompetencím pedagoga, metodám a formám práce ve třídě.

Pátá kapitola seznamuje s pojmy integrace a inkluze, formách školní integrace, inkluzivní edukaci, inkluzivní třídě.

Šestá kapitola pojednává o technikách reedukace dyslexie, dysortografie, dysgrafie, dyskalkulie, poruch chování.

V sedmé kapitole jsou nastíněny možnosti podpory a péče pomocí alternativních přístupů, terapií ve speciální pedagogice.

Osmá kapitola je věnována projektům k nápravě specifických poruch učení M. Fernandelové, J. Ayersové, B. Sindelarové, tréninkovými programy G. Spiela, diagnostické nápravné metodě W. Simona, tréninkovému programu Y. Heyrovské, Doman-Dellacatově metodě.

Devátá kapitola seznamuje s vlivy školní neúspěšnosti ve vztahu ke vzdělávání, a možnostem podpory při výběru dalšího vzdělávání.

Empirická část navazuje na teoretická východiska a jejím metodologickým základem je kvalitativní výzkum s ohledem na povahu tématu, Jedná se o téma citlivé, neboť se dotýká soukromého života konkrétních jedinců, jejich začlenění do běžného kolektivu a jejich rodin. Využita byla metoda kvalitativního výzkumu, a to technika případové studie a rozhovorů.

Domnívám se, že metoda kvalitativního výzkumu je v daném případě vhodnější. Konkrétní případy objasní čtenáři, co jsou specifické poruchy učení a jakým způsobem dokážou jednotlivce ovlivnit v souvislosti se školní úspěšností, výběrem studijního oboru a výběru budoucího povolání. Kvantitativním výzkumem bychom dosáhli jen statistického vzorce, který by, z mého pohledu, postrádal osobní přístup a tím i vypovídající hodnotu.

Byla provedena sonda kvalitativního charakteru – kazuistiky u vybraných dětí se specifickými poruchami učení, které tvořily výzkumný vzorek. Zaměřila jsem se na žáky, kteří se rozhodují o volbě povolání, s čímž úzce souvisí volba studijního nebo učebního oboru.

Zásadní pro šetření bylo získání relevantních informací o jednotlivých žácích od nich samotných, jejich rodičů a některých pedagogů za účelem získání osobní a rodinné anamnézy, informace o možných příčinách poruchy, jak byla porucha zjištěna, jak bylo dítě zařazeno do vzdělávacího procesu v předškolních zařízeních, základní škole, střední škole, práci s dítětem v rodině, školní úspěšnosti, postavení žáka v kolektivu a jeho postoji ke vzdělávání a volbě budoucího povolání.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SPECIÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ POTŘEBY

„Základním právem každého dítěte kdekoliv na světě je právo na vzdělání. Každé dítě vyniká jinými schopnostmi, vlastnostmi, zájmy, potřebami. Ne všechny děti jsou však schopny svým potřebám čelit bez obtíží.“ (Sýkorová, in: Vítková, 1998, s. 9).

Jedním ze základních předpokladů vzdělatelnosti vůbec je úroveň obecného rozumového nadání (Balšíková, Dan, 1991, s. 12). Obtížemi, které ztěžují rozvoj, výchovu, vzdělávání a přípravu pro pracovní a společenské začlenění lze označit poruchy somatického, senzorického, mentálního, řečového nebo psychosociálního defektu, poruchy nebo omezení či jejich kombinace (Vašek, in: Renotiérová, Ludíková a kol., 2003, s. 13).

„Aby se dítě naučilo číst a psát, musí být u něho dostatečně rozvinuta sluchová diferenciací řeči, schopnost zrakového rozlišování tvarů, schopnost intermodální syntézy, pohotovost vyjadřování a šíře aktivní slovní zásoby schopnost orientovat se v čase, ploše a prostoru.“ (Pokorná, 2001, s. 309).

Do skupiny žáků s poruchami učení v širším slova smyslu, tedy s omezením v učení, lze zařazovat žáky, kteří vykazují podmíněně kompenzované obtíže v učení, chování, řeči v důsledku nepříznivých vlivů okolí, dále žáky, kteří jsou v důsledku drobných smyslových omezení vystaveni rozličným překážkám a potížím v procesu učení a i ty žáky, jejichž možnosti rozvoje schopností podmiňujících učení jsou trvale omezené (Thesis-Scholz 2002, s. 20) s tím, že vzdělávání žáků s poruchami učení v širším slova smyslu vyžaduje nepochybně speciální přístup a podporu (Brožová, in: Mülpachr, 2009, s. 32-33).

„Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami bohužel velmi často nesplňují nároky očekávané v oblasti řečových a jazykových dovedností, což se negativně odráží v procesu edukace.“ (Kaleja, Zezulková, Franiok, 2011, s. 76).

„Edukace žáků se SVP v inkluzivním procesu je součástí edukace intaktních žáků v běžných typech škol a v běžných třídách.“ (Matuška, in Lechta, 2010, s. 128).

Vzdělávání žáků se specifickými vzdělávacími potřebami (SVP – viz seznam zkratk) je vymezen legislativně, a to Zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů a vyhláškou 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů (Klenková, Vítková, 2011, s. 39).

1.1 Speciální vzdělávací potřeby a speciální pedagogika

Obor, který se zkoumáním zákonitostmi výchovy a edukace jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami, jejich reedukací, kompenzací, rehabilitací a profylaxí zabývá, je speciální pedagogika, v jejímž zájmu jsou jedinci se speciálními potřebami od narození až po stáří a zintenzivňuje se snaha po jejich začlenění do běžných školských i neškolských zařízení a do širší společnosti. Předmětem péče speciální pedagogiky je tedy zdravotně nebo sociálně znevýhodněný jedinec, který potřebuje podporu v oblasti výchovy, vzdělávání, přípravy pro pracovní a společenské začlenění i v jeho realizaci (Renotiérová, Ludíková a kol., 2003, s. 13).

„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, Kremličková, 1997, s. 7).

Slowík (2007, s. 15) považuje speciální pedagogiku za obor orientovaný na výchovu, vzdělávání a celkový osobnostní rozvoj znevýhodněného člověka s cílem dosáhnout co možná nejvyšší míry jeho sociální integrace, včetně pracovních a společenských možností uplatnění.

Na speciální pedagogiku je kladen jednak požadavek na prověřování rigorózními vědeckými metodami v praxi používané postupy, na druhé straně má pedagog v interakci s žákem se SPU (specifické vzdělávací potřeby - viz. seznam zkratk) využívat intuice, pedagogické mistrovství, vcítění se do dítěte, což jsou veličiny jen obtížně měřitelné a postihnutele klasickými postupy vědy (Pančocha, 2010, s. 5).

Speciální pedagogika, se díky tomu, že jednotlivé kategorie postižení vyžadují specifické formy výchovy, vzdělávání a přípravy pro pracovní i společenské začlenění, byla rozčleněna na 6 oborů, k nimž byly v posledním desetiletí přiřazeny další dva (text z roku 2003) (Renotiérová, Ludíková a kol., 2003, s. 17).

Pipeková (2006, s. 97) seznamuje se základním dělením podle jednotlivých druhů postižení:

- **Psychopedie** – zabývá se výchovou a vzděláváním osob s mentálním postižením;
- **Somatopedie** – zabývá se výchovou a vzděláváním osob s tělesným postižením;
- **Logopedie** – zabývá se výchovou a vzděláváním osob s narušenou komunikační schopností;

- **Surdopedie** – zabývá se výchovou a vzděláváním osob se sluchovým postižením;
 - **Oftalmopedie** – zabývá se výchovou a vzděláváním osob se zrakovým postižením;
 - **Etopedie** – zabývá se výchovou a vzděláváním osob s výchovnými problémy;
- s tím, že k původní klasifikaci Sováka byly přiřazeny další dva druhy postižení
- **Edukace jedinců s více vadami;**
 - **Specifické poruchy učení nebo chování.**

Potměšilová (2013, s. 6) zmiňuje a doplňuje výchovu a vzdělávání osob s:

- **Kombinovaným postižením** – nejedná se o pouze jeden typ postižení, ale kombinaci dvou či více typů postižení. Výchova a vzdělávání osob s tímto postižením, není samostatnou disciplínou, jsou zde využívány poznatky ze základních disciplín, dle specifika jednotlivých případů.

Renotiérová (Renotiérová, Ludíková a kol., 2003, s. 17) uvádí další typ speciální pedagogiky, obdobně jako Potměšilová (2013), který nazývá:

- **Speciální pedagogika osob s vícenásobným postižením** – osob s více vadami (defekty);

a navíc uvádí typ následující a z pohledu této diplomové práce velmi důležitý:

- **Speciální pedagogika osob s parciálními nedostatky** – osob se specifickými poruchami učení, chování a pozornosti.

Potměšilová (2013, s. 6 - 7) uvádí další oblasti spadající do speciální pedagogiky, a to je oblasti vzdělávání a výchovy osob **mimořádně nadaných** a zmiňuje, že do speciální pedagogiky je někdy řazena i **andragogika**, tedy oblast výchovy a vzdělávání dospělých, avšak upozorňuje, že v současnosti převládá názor, že andragogika je svébytnou a samostatnou pedagogickou disciplínou. Dále zmiňuje výchovně vzdělávací práci s **hospitalizovanými dětmi** a s dětmi z **jiných kulturních a etnických prostředí**.

„Cílem speciální pedagogiky je maximální rozvoj osobnosti člověka s postižením a dosažení maximální úrovně jeho vzdělání a socializace.“ (Kocurová, 2000, s. 3).

Svých cílů dosahuje výlučně pedagogickými prostředky, tzn. výchovou a vzděláváním (Renotiérová, in: Renotiérová, Ludíková a kol., 2003, s. 14).

1.2 Vztah speciální pedagogiky k pedagogice sociální - sociální pedagogika jako pomoc při vzdělávání a socializaci žáků

Sociální pedagogika je, dle Krause, disciplína pojednávající o optimalizaci a usměrňování životní situace a procesů s akcentem na vnitřní potenciál jedince a jeho individualitu.

Vztah speciální pedagogiky a sociální pedagogiky lze, dle Potměšilové a Sobkové, spatřovat rozvoji sociální kreativity a aktivizace sil každého vychovávaného, rozvíjení životního způsobu jedince, jeho kultivace, optimalizace s ohledem na jeho individuální předpoklady a minimalizace rozporů mezi ním a společenskými podmínkami (Potměšilová, Sobková, 2012, s. 30). Toto centrální téma prolíná celým obsahem oboru sociální pedagogika.

Sociální pedagogika v širším pojetí se zabývá vlivem společnosti na vývoj jedince a jejím cílem je hledání možností jak jedince ovlivňovat, aby byl schopen vhodným způsobem řešit nejrůznější situace a problémy, přičemž metody a prostředky v sociální pedagogice neovlivňují jedince přímo, ale jsou spatřovány ve vlivu podmínek prostředí a rozličných interpersonálních vazeb a lze hovořit o tom, že pole působnosti sociální pedagogiky je jak v oblasti terapie, tak prevence. Těsné setkání oborů speciální pedagogika a sociální pedagogika lze v užším slova smyslu spatřovat v disciplíně speciální pedagogiky, kterou je etopedie, zabývající se vzděláváním lidí s poruchami chování. Cíl sociální pedagogiky lze spatřovat v altruistickém či filantropickém cítění (Pospíšilová, in: Potměšilová), vedení ke vzájemné spolupráci (Potměšilová, 2013, s. 15-16).

Sociální pedagogika, jako speciální pedagogická disciplína se zaměřuje se na oblast výchovy a intervnuje do procesu socializace, zejména u ohrožených a sociálně znevýhodněných skupin dětí a mládeže, pomáhá zejména rodině a škole řešit krizové situace a předcházet vzniku dysfunkčních procesů (Laca, 2013, s. 32 - 33).

„V naší době, kdy se stále stupňují nároky na vzdělání, a zrychluje se životní tempo, přibývá i stresových situací, což se negativně odráží ve vztazích mezi lidmi. Proto přibývá stále více lidí, kteří potřebují duševní a duchovní podporu.“ (Pokorná, 2001, s. 309).

Kraus (2008) pojednává o tom, že již vstup do školy je pro mnohé děti, které jsou vytrženy ze svého sociálního prostředí, velkou zátěží. Musejí si zvykat na nové okolnosti, prostředí, jsou nuceny podřídit se školní disciplíně, učit se emoční zdrženlivosti. Děti přicházejí do školy z různých sociálních a kulturních prostředí, s různými předpoklady, odlišnou

jazykovou vybaveností, proto i adaptace na školní prostředí je velmi odlišná. A právě při adaptaci na nové podmínky jsou nápomocni dětem jejich učitelé, jejichž práce spočívá nejen v předávání vědomostí, ale zasahuje celou osobnost dítěte a pomáhá ji formovat. Školu tak můžeme charakterizovat nejen jako instituci vzdělávací, ale i jako instituci výchovnou a socializační. Učí děti přijatelnému sociálnímu chování a s ohledem na problémy dnešních dětí by měla plnit funkce preventivní, poradenské i terapeutické. Ve škole se tedy překrývají prvky školní pedagogiky s pedagogikou sociální. Obě disciplíny se vzájemně podmiňují a setkávají, jejich cíle se shodují v zájmu o vývoj mládeže a dosažení jejich schopnosti na sebeurčení.

Z tohoto pohledu lze mít za to, že každá pedagogika je sociální.

„Působení učitele tedy nemá spočívat pouze v předávání vědomostí, v realizaci vzdělávacího procesu. Mělo by zasahovat celou osobnost ve smyslu jejího rozvoje a formování charakteru.“ (Kraus, Sýkora, 2007, in: Mühlpachr, 2011, s. 231) hovoří o tom, že tuto činnost lze charakterizovat jako sociálně výchovnou činnost, při kladení důrazu na utváření sociálních dovedností, usnadňujících život ve společnosti (sociální komunikace, navazování kontaktů, sociální adaptace, integrace do skupiny, schopnost přijmout oprávněnou kritiku).

Ve vývoji osobnosti je důležitým činitelem tzv. zprostředkovatel socializace, což zahrnuje rodinu, školu, nebo vrstevnickou skupinu (Cakirpaloglu, 2012).

Dle Mühlpachra (2011) by mělo u učitelů, kteří jsou s dětmi v neustálém kontaktu dojít ke splynutí kompetencí učitele a sociálního pedagoga, upozorňuje však na to, že učitelé nejsou na tuto situaci dostatečně připraveni a postrádají sociálně pedagogické znalosti a schopnosti. Ve školách se objevují mimo tradiční pozice učitelé i funkce školního psychologa, výchovného poradce, speciálního pedagoga, školního metodika prevence. Škola by se měla zabývat nejen sociálně rizikovými faktory, dětem s obtížemi, ale měla by se zaměřovat na to, aby v socializačním procesu bylo zabráněno socializačním a výchovným konfliktům.

„Školy představují prostor, kterým organizovaně procházejí všechny děti v početných skupinách, a tráví zde poměrně hodně času, aby vstřebávaly informace a znalosti. Tím pádem jsou ideálním místem pro předávání znalostí, dovedností a názorů a dále má škola k dispozici odborné pracovníky a má možnost kontaktu s rodiči dětí. Proto můžeme hovořit o škole jako o významné instituci sociálně pedagogické práce.“ (Mühlpachr, 2011, s. 226).

Při práci s mladými lidmi by mělo být prioritou rozvíjet v nich takové sociální dovednosti, jako je sebedůvěra ve vlastní možnosti, sebepoznání, sebekontrola, vybavit je schopností pružně reagovat na změny života, čelit různým životním nástrahám, učit je rozvíjení zodpovědnosti za sebe sama i sociální prostředí, ve kterém žijí, posilovat v nich solidaritu, altruistické tendence a dle Jedličky a Koti (1998, s. 113-114) by se nemělo při plánování osnov zapomenout na požadavek humanizace obsahů vzdělávání, který tvoří přirozenou prevenci negativních společenských jevů. „V ideálním případě by výchovné a preventivní ovlivňování žáků mělo být nepřímé a mělo by se prolínat výukou a dalšími aktivitami školy.“ (Mühlpachr, 2011, s. 227).

Lohynová (in: Lechta, 2010, s. 144) hovoří o volném čase, který se pro děti stává hodnotou a vytváří prostor pro seberealizaci, odpočinek, rekreaci a zábavu a udává (dle Loremana, Deppelera, Harveye, 2005), že v inkluzivních podmínkách umožňuje společná zájmová činnost rozvíjet u intaktních dětí tolerantní postoje k dětem s postižením, narušením, ohrožením a vede děti ke vzájemné toleranci a úctě.

Mühlpachr (2011, s. 228-230) pojednává o tom, že vztah dítěte ke škole, jako socializačnímu činiteli je ovlivňován do značné míry osobností učitele, který ovlivňuje socializační proces nejen svými osobními kvalitami, ale dle Tona Mooiji (1999, s. 51) svým stylem výuky, metodami hodnocení, organizováním školního roku, což má významný vliv na vývoj sociálních, poznávacích a motivačních procesů žáka. Nedomnívá se však, že všichni učitelé jsou vhodně disponováni k řešení problematiky sociální pedagogiky, naopak uvádí, že velká část učitelů nevyužívá možností, vyplývajících z jejich pozice s tím, že problém spočívá v neucelené koncepci pregraduální přípravy učitelů v oblasti problematiky sociálně pedagogické práce učitele. Příčinu shledává v tom, že většina pedagogických fakult považuje za primární přípravu budoucích učitelů ke zvládnutí způsobu výuky, ale nevěnuje pozornost výchovným aspektům vzdělávacího procesu, či přípravě na problémové situace jakéhokoliv charakteru.

„Pokud by učitelé byli podrobně seznamováni se specifickými poruchami učení a jejich nápravou, bylo by možné předcházet mnoha konfliktním situacím ve škole i rodinách, mnoho dětí by nemuselo prožívat bezmoc z neúspěchu, kterému nerozumějí, a v neposlední řadě bychom mohli mluvit také o prevenci poruch učení.“ (Pokorná, 2001, s. 309).

1.3 Osobnosti a vývoj oboru speciální pedagogika

Speciální pedagogika, jako obor, je poměrně mladá disciplína, přestože péče o jedince, kteří se nějakým způsobem odlišovali, byla zabezpečována od nepaměti, i když spíše na úrovni lékařské, později i pedagogické (Renotierová, in: Renotierová, Ludíková a kol., 2003, s. 9).

Otázkám trivia, a principech specifických podmínek práce s postiženými dětmi, můžeme nalézt v dílech Jana Ámose Komenského, názorech J. J. Rousseaua, J. H. Pestalozziho, E. D. Rotterdamského, F. Rabelaise, J. Locka, J. F. Herbarta a dalších (Monatová, 1998, s. 9, 55, 56).

Jan Ámos Komenský (1592-1670) požadoval, aby učitelé respektovali přirozený vývoj dítěte a vzdali se násilných metod (Monatová, 1998, s. 55) a ve svých dílech vyzýval ke změně postojů k dětem, kterým pro jejich nedostatky nebo odlišnosti byla odpírána účast na vzdělávacím procesu (Renotierová, in: Renotierová, Ludíková a kol., 2003, s. 9).

V roce 1861 objevil francouzský neurolog P. Broca místo v čelním laloku levé mozkové polokoule, řídící mluvení po motorické stránce (Matějček, 1993, s. 11).

Klíčový byl objev německého neurologa O. Wernickeho v roce 1874, když objevil, že v blízkosti Brocových center se nalézají centra odpovědná za porozumění mluvené řeči a obsahovou složkou řeči (Matějček, 1993, s. 11).

V roce 1878 popsal dr. Kussmaul případ muže, který nebyl schopný, přes normální inteligenci a získané adekvátní vzdělání naučit se číst a tento případ popsal jako čtecí slepotu. Devět let poté, jiný německý lékař přišel pro tento případ s pojmem „dyslexie“ – výraz odvozený z řečtiny pro potíže se slovy (Selikowitz, 2000, s. 15).

„Pojem dyslexie jako první použil v roce 1887 německý oční lékař R. Berlin pro případy do té doby označované jako slovní slepota.“ (Kocurová, 2000, s. 35).

V roce 1890 zveřejnil Ludwig Adolf Strümpel dílo, které je považováno za jedno ze stěžejních speciálně pedagogických děl, týkající se zjišťování úchylek, jejich třídění, správné diagnóze, jejich příčinám, profylaxi a terapií (Monatová, 1998, s. 9).

Moravský zemský zákon č. 33 z února 1890 ukládal, že slepé a hluchoněmé děti se mají účastnit výuky v obecné škole s „*plnosmyslnými*“ žáky minimálně 4 hodiny týdně, což vyžadovalo speciální vzdělávání učitelů, které bylo možno získat výhradně soukromým studiem (Renotierová, in: Renotierová, Ludíková a kol., 2003, s. 9).

V roce 1895 publikoval skotský oční lékař James Hinshelwood první britskou zprávu o specifických potížích učení, týkající se dospělého s poruchou čtení a tento případ nazval „*slovní slepota*“ (Selikowitz, 2000, s. 15).

„*Po Hinshelwoodovi vstupuje na scénu nesporně nejvýznamnější osoba dyslektického bádání - Samuel Torrey Orton (1879-1948)...*“ (Matějček, 1993, s. 12), který jako první, navrhl teorii toho, jak vznikají specifické poruchy čtení a se svojí asistentkou A. Gillinghamovou vyvinul značný počet učebních metod, které se dodnes používají (Selikowitz, 2000, s. 15-16).

Objev vývojové formy této zvláštní poruchy (poruchy učení – dyslexie) učinili tři lékaři, kteří s poruchami čtení ve své době mohli přijít do styku: J. Hinshelwood v roce 1895 uveřejnil článek o slovní slepotě a inspiroval P. Morgana k publikaci jeho případu, který jako první popsal v roce 1996 případ čtrnáctiletého chlapce a jeho poruchu nazval pojmem „*vrozená oční slepota*“ a J. Kerr (1896) v pojednání o školní hygieně pojednává o školních dětech trpících slovní slepotou a které při dobrých počtech píší „*jako by blábolily*“ (srov. www.cs.wikipedia.org/wiki/Specifické_poruchy_chování_a_učení, Matějček, 1993, s. 12).

V našich zemích je historie specifických poruch učení spojena s osobností Antonína Heverocha. Navázal na C. Rittera a G. Volfa, kteří rozpracovali a analyzovali problematiku dyslexie a dysgrafie v letech 1902 a 1903 (Monatová, L., 1998, s. 57). A. Heveroch, zřejmě jako první v Evropě, v roce 1904 uveřejnil článek „*O jednostranné neschopnosti naučiti se čísti při znamenité paměti*“, ve kterém rozebírá klasický případ vývojové dyslexie u jedenáctileté dívky (Matějček, 1993, s. 12). Článkem „*Dítě neposeda*“ v Pedagogických rozhledech roku 1905 se zapsal i do dějin lehkých mozkových dysfunkcí (www.cs.wikipedia.org/wiki/Specifické_poruchy_chování_a_učení).

Na počátku dvacátého století byla zřízena v Čechách a na Moravě řada ústavů výchovného typu, ústavy pro slepé, hluché, slabomyslné, které zabezpečovaly vzdělávání, lékařskou péči a sociální zázemí. Principy moderní péče o mrzáky formoval MUDr. Dvořák (1849 – 1916) a na jeho myšlenkách stavěl prof. Jedlička (1869 – 1926), který stál v čele nově budovaného ústavu (Titzl, in: Vojtko, 2007, s. 55 - 57). První český ústav s posláním zkoumání dítěte byl založen v roce 1910 Janem Dolenským (1859 – 1941) s antropologem prof. dr. Jindřichem Matiegkou (1862 -1941) a filosofem a pedagogem prof. dr. Františkem Čádou (1865 – 1918) (Vojtko, in: Vojtko, 2007, s. 50).

Vývoj speciální pedagogiky se posouval od tzv. léčebné pedagogiky (Heilpädagogik), pojem zavedený v roce 1911 Dannemannem, Shoberem a Schulzem, který se v českých zemích neujal (Renotierová, in: Renotierová, Ludíková a kol., 2003, s. 10).

Protiváhou medicínsky orientované pedopatologie měl být pojem „nápravná pedagogika“, který zavedl v roce 1917 Jan Mauer (1878-1937) současně s označením „pedopatologie“. Měla pomáhat „abnormálním“ jedincům k tělesnému uzdravení, podněcovat jejich vývoj duševním i tělesným cvičením, v rámci jejich možností je připravovat pro praktický život (Renotierová, in: Renotierová, Ludíková a kol., 2003, s. 10). Musely se konstituovat obory pedologie a pedopatologie, z nichž reformní i nápravná pedagogika čerpaly (Vojtko, in: Vojtko, 2007, s. 49). V roce 1925 se k označení „děti méně schopné“ přiklonil Otokar Chlup a v roce 1928 užil pojem „pedopatologie“ také Josef Zeman (Monatová, 1998, s. 9). Slovy J. Zemana (1867 – 1961) je pedopatologie konkrétní nauka o tělesných a duševních vadách, nedostatcích a úchylných mládeže (Vojtko, in: Vojtko, 2007, s. 49).

Hlavním představitelem pedologie, byl profesor František Čáda (1865-1918), termínem „úchylné děti“ odlišoval přechodovou kategorii mezi hluboce mentálně postiženými a lehce mentálně postiženými, méně nadanými či psychostenickými (Renotierová, in: Renotierová, Ludíková a kol., 2003, s. 10).

V letech 1922 – 1933 se konalo 5 sjezdů pro výzkum dítěte, byla vybudována síť „pomocného školství“, tzv. speciálního školství, o což se nejvíce zasloužil pedagog Josef Zeman. Největší pokrok byl dosažen v oblasti výchovy a vzdělávání tělesně postižených (Renotierová, in: Renotierová, Ludíková a kol., 2003, s. 11).

V roce 1939 dr. Alfred Strauss a dr. Heinz Werner popsali dítě se širokým stupněm poruch učení, zdůrazňovali variaci problémů a naléhavost nahlížení na každé dítě individuálně k odhalení jeho speciálních vyučovacích potřeb a jejich práce vedla k ustavení klinických a vyučovacích služeb pro děti se SPU.

František Štampach (1895-1976) se pokusil v letech 1945 – 1950 o vymezení obecné teorie pro „vady a choroby mládeže“ a užil pojem „sociální pedagogika“, jejímž cílem byla reedukace, což chápal jako sociální regeneraci. Později použil termín pro označení pedopatologie pedagogická defektologie, která se měla zaměřovat na formy a příčiny všech poruch a obtíží, objevujících se ve výchovném procesu. V 50. letech se neúspěšně snažil o zavedení termínu sovětským termínem „defektologie“ (Renotierová, in: Renotierová, Ludíková a kol., 2003, s. 11).

Od roku 1948 J. Spieler začal znovu používat termín „*Sorgenkinder*“, který byl použit Erwinem Wexbergem - tímto termínem lze označit děti, o které je nutné pečovat nebo děti, které dělají starosti vychovatelům. V Německu se od roku 1955 znovu prosadil termín „*Heilpädagogik*“ (léčebná pedagogika) (Renotierová, in: Renotierová, Ludíková a kol., 2003, s. 11). Léčebná pedagogika byla u nás reprezentována především Janem Maurerem (1878 – 1937) a Josefem Zemanem (1867 – 1961) (Slowík, 2007, s. 17).

Miloš Sovák (1905 – 1989) v roce 1953 použil termín „*defektologie*“, František Ludvík zavedl v roce 1954 pojem „*zvláštní péče*“. V roce 1957 Bohumír Popelář hovoří o „*speciální pedagogice*“. V roce 1965 se Ludvík Edelsberger pokusil zavést termín speciální pedagogika defektologická (Renotierová, in: Renotierová, Ludíková a kol., 2003, s. 11).

Názor, že hlavní příčinou dyslexie jsou drobná poškození mozku, zastával O. Kučera, který o tom pojednal ve svých dílech „*vývojová dyslexie*“ (1955) a „*Psychopatologické projevy při lehkých encefalopatiích*“ (1959).

Termín poruch učení byl v moderní době uveden do odborné literatury roku 1963 Samuelem Kirkem (Michalová, 2001, s. 15).

Výraz „*speciální pedagogika*“ se u nás ustálil od 70. let 20. století (Monatová, 1998), tento termín definitivně zavedl v roce 1972 Miloš Sovák a speciální školství označil jako „*školství pro mládež vyžadující zvláštní péče*“ (Renotierová, in: Renotierová, Ludíková a kol., 2003, s. 11). Zakladatel České logopedické společnosti a první vedoucí katedry speciální pedagogiky je považován za jednu z historicky nejvýznamnějších osobností tohoto oboru u nás (Slowík, 2007, s. 17).

Základní rámec oboru, který Miloš Sovák vytvořil, je dodnes platným východiskem speciálněpedagogické teorie a praxe v českých zemích (Renotierová, in: Renotierová, Ludíková a kol., 2003, s. 11).

Mezi významné osobnosti speciální pedagogiky současné doby patří zejména Z. Matějček, Z. Žlab, L. Monatová, V. Pokorná, M. Bartoňová, A. Kucharská, P. Mühlpachr, M. Vítková, O. Zelinková a mnoho dalších.

2 SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ

2.1 Specifické poruchy učení

Specifické poruchy učení existují tak dlouho, jak lidská vzdělanost zprostředkovaná symboly s tím, že při současných nárocích na vzdělání je jejich výskyt stále nápadnější a závažnější (Kocurová, 2000, s. 33). V současné době jsou poruchy školních dovedností nazývány „*nemoci století*“ a jejich výskyt rapidně vzrůstá (Vitásková, in: Müller, 2001, s. 53). Jsou nejčastějším znevýhodněním, které řadí děti do kategorie integrovaných žáků, resp. žáků se specifickými vzdělávacími potřebami (Slowík, 2007, s. 123).

Pro vzdělávání jsou nejzávažnější dyslexie, dysgrafie, dysortografie, poruchy čtení, psaní a pravopisu (Balšíková, Dan, 1991, s. 12).

„Specifické poruchy učení nejsou způsobeny postižením zraku, sluchu, motoriky, mentální retardací či jinou psychickou poruchou nebo nepříznivými vlivy prostředí, i když jejich vnější projev může být dost podobný (dítě nečte, nepíše apod.).“ (Matějček, Vágnerová a kol., 2006, s. 7). *„Provázeny bývají hyperaktivitou, nesoustředěností, impulzivním jednáním, špatnou pohybovou koordinací a dalšími příznaky z oblasti psychomotorické, mentální a volní.“* (Pipeková, 2006, s. 29). Zelinková (2009, s. 10) mezi společné projevy řadí poruchy řeči, obtíže v soustředění, poruchy pravolevé prostorové orientace, nedostatečnou úroveň zrakového a sluchového vnímání.

„Hovoříme-li o dětech, obtížích a vzdělání, myslíme děti se specifickými vzdělávacími potřebami, tedy děti s poruchami učení nebo děti postižené.“ (Sýkorová, in: Vítková, 1998, s. 9). *„Jeví se jako bystré „normální“, netrpí žádným viditelným tělesným postižením, dobře vidí, slyší, avšak ne to, co slyšet mají a nevidí, co vidět mají, mají obtíže s naučením zcela jednoduchého pohybu, jsou neobratné, mají omezený slovník, nerozumí řadě významů a výrazů, obtížně se vyjadřují, chybí jim cit pro jazyk, obtížně chápou strukturu mateřského jazyka, jeho gramatická pravidla.“* (Michalová, 2003, s. 42).

„Specifické poruchy učení zasahují i do oblasti výkonu a hlavně i chování dítěte v edukačním procesu.“ (Pipeková, 2006, s. 149).

Termín poruch učení pokrývá řadu obtíží a děti s těmito obtížemi mohou mít obtíže v jedné oblasti, nebo větším počtu oblastí (Selikowitz, 2000, s. 17). Jednotlivé projevy SPU nepůsobí ojediněle, mohou se kombinovat a zasahují celou osobnost jedince (Bartoňová, in: Vítková, 2004). Postihují i výkonnosti, které jsou výstupní branou celého vzdělávacího,

intelektuálního procesu (Bartoňová, 2004, s. 6). Postižené děti nejsou schopny dosáhnout stejných výsledků jako ostatní, ani přes zvýšené úsilí (Matějček, 2006, s. 41).

„Je důležité si uvědomit, že děti se SPU nezískávají dovednosti v učení v obvyklém pořadí jako děti bezproblémové.“ (Bartoňová, 2005, s. 5).

„Předpona dys – znamená rozpor, deformaci.“ (Zelinková, 1994, s. 11). Dysfunkce je špatná, deformovaná, neúplně vyvinutá funkce, nedostatečný, nesprávný vývoj dovednosti (Pokorná, 2001, s. 9).

„Dysfunkce označuje souhrn takových důsledků poškození, která omezují jedince v každodenním životě.“ (Lechta, 2010, s. 52).

Kocurová (2000, s. 15) hovoří o tom, že **obtíže, které speciální pedagogika u problémových žáků řeší, jsou:**

- **Výukové** - s vnitřními příčinami (SPU, častá nemocnost, nezralost, slaboduchost);
- **Výchovné** - s vnitřními příčinami (LMD, dětská psychóza);
s vnějšími příčinami (nevhodný výchovný styl v rodině, nevhodný přístup učitele – etiketizace, problematický vliv vrstevníků).

„Specifické poruchy učení je třeba odlišit od poruch nespecifických, obecně se vyskytujících, které mohou být způsobeny například sníženým rozumovým nadáním, smyslovými vadami, nedostatečnou motivací ke školní práci, výchovnu či výukovou zanedbaností dítěte.“ (Pipeková, 2006, s. 144).

2.1.1 Definice specifických poruch učení

Pokorná (2001, s. 311) upozorňuje na obtížnost definování specifických poruch učení a uvádí, že v české odborné literatuře není zcela sjednocena a jasně definována terminologie specifických poruch učení s tím, že se uvádí výrazy vývojové poruchy učení, specifické poruchy učení nebo specifické vývojové poruchy učení, které jsou nadřazeny pojmům specializovanějším - dyslexie či vývojová dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, případně dysmúzie, dyspinxie a dyspraxie.

„Zahraniční odborníci, zvláště ti, kteří vytvářejí nejen teoretické koncepce, ale i praktické projekty nápravy, nahrazují již od sedmdesátých let 20. století i termín specifické poruchy učení. Alice Affolterová mluví o vývojových poruchách vnímání, Jean Ayersová o poruše sensorické integrace, J. Graichen, B. Sindelarová, W. Simon či G. Spiel a další o deficitech

dalších funkcí a Reuven Feurstein o nedostatečném rozvoji kognitivních funkcí.“. (Pokorná, 2001, s. 313).

Zelinková (2009, s. 11) uvádí, že v zahraniční literatuře je používána různá terminologie, v Americe pojem „*learning disability*“, ve Velké Británii název „*specific learning difficulties*“, ve Francii „*dyslexie*“, v německé literatuře se setkáváme s výkladovým označením „*Legasthenie, Kalkulasthenie*“.

„Specifické poruchy učení nazýváme vývojovými z toho důvodu, že se objevují jako vývojově podmíněný projev. Nejsme si jisti, zda všechny SPU mají skutečně biologický podklad, ale jisté je, že provázejí člověka až do dospělosti.“ (Michalová, 2003, s. 27).

K popsání potíží se čtením byl zaveden pojem dyslexie, avšak tento termín je používán velmi nedůsledně a někdo ho používá samostatně pro poruchy čtení, někdo pro kombinaci problémů čtení a psaní a další pro všechny typy specifických poruch učení (Selikowitz, 2000, s. 17).

„Specifické vývojové poruchy učení se ve většině případů nevyskytují v izolovaných (tzv. čistých) formách; spíše se jedná o určitý „specifický“ komplex symptomů, z nichž se některé dají zařadit do kategorie dyslexií, jiné do dysortografií, atp.“ (Vitásková, in: Müller, 2001, s. 55).

Pokorná (2001, s. 311) se domnívá, že v současné době vznikla potřeba pojmy dyslexie, dysgrafie, popřípadě dysortografie a dyskalkulie revidovat, avšak je třeba respektovat, že se vžily, prosadily, že je uznávají instituce nadřazené školám, což považuje za nezanedbatelné vzhledem k možnostem integrace dítě se specifickými poruchami učení v běžné třídě s nárokem na vyšší finanční dotaci, která otvírá možnost, aby se žákům dostalo speciální péče. Kromě toho jde, dle Pokorné, o termíny, které přispívají k rychlému dorozumění mezi odborníky, avšak toto jsou všechny výhody, které tato terminologie obsahuje. Nevýhody spatřuje v kategorizování dětí s handicapem, s tím, že se s nimi jedná jako s těmi, kteří nedosáhnou lepších výkonů. Tyto termíny neobsahují, dle ní neobsahují řádnou informaci než tu, že určitá dovednost je dosažitelná za ztížených podmínek, pokud není speciálními metodami kompenzována, může mít vliv na celý život jedince.

2.1.2 Specifické poruchy učení v Mezinárodní klasifikaci nemocí

Desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí roku 1992 zařadila specifické vývojové poruchy školních dovedností do skupin poruch psychického vývoje (Bartoňová,

in: Vítková ed., 2004, s. 153). Jedná o skupinu obtíží, do níž se řadí i specifické vývojové poruchy řeči a jazyka (specifická porucha artikulace řeči, expresivní porucha řeči a receptivní porucha řeči) (Vitásková, in: Renotiérová, Ludíková a kol., 2003, s. 273).

Pipeková (2006, s. 144) doplňuje, že tyto poruchy najdeme v 10. revizi mezinárodní klasifikace nemocí: Duševní poruchy a poruchy chování, 1992, v kategoriích F 80 – F 89 Poruchy psychického vývoje s tím, že zahrnují tyto základní diagnózy:

F 80 Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka;

F 81 Specifické vývojové poruchy školních dovedností;

F 81.0 Specifická porucha čtení;

F 81.1 Specifická porucha psaní;

F 81.2 Specifická porucha počítání;

F 81.3 Smíšená porucha školních dovedností;

F 81.8 Jiné vývojové poruchy školních dovedností;

F 81.9 Vývojová porucha školních dovedností nespécifikovaná;

F82 Specifická vývojová porucha motorické funkce;

F 83 Smíšené specifické vývojové poruchy (Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize: Duševní poruchy a poruchy chování, 1992).

Vitásková (in: Renotiérová, Ludíková a kol., 2003, s. 274) upozorňuje, že z hlediska terminologie nesmí být opomenuta kategorie poruch, které se specifickými poruchami učení souvisejí, a to „*Hyperkinetické poruchy*“ (F 90), které zahrnují poruchy aktivity, a pozornosti a „*hyperkinetické poruchy chování rozličné etiologie a symptomatologie*“.

2.2 Typy specifických poruch učení

„*Specifické vývojové poruchy učení patří do skupin poruch psychického vývoje. Tyto pojmy jsou řazeny k pojům dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dysmúzie, dyspinxie.*“ (Michalová, 2003, s. 42).

Kocurová (2000, s. 34) udává, že s určitou mírou nepřesnosti, lze jako zastřešující pojem pro všechny nebo většinu specifických poruch učení používat pojem dyslexie, a to proto, že dyslexie je historicky nejdéle sledovanou poruchou.

2.2.1 Dyslexie

Matějček a Langmeier vytvořili v roce 1960 českou definici dyslexie: „*Vývojová dyslexie je speciální defekt čtení, podmíněný nedostatkem nebo poruchou některých primárních schopností, jež skládají komplexní schopnost pro učení čtení za dané výukové metody. Objevuje se u dětí obvykle od samých počátků výuky a působí, že úroveň čtení je v nápadném rozporu se zjištěnou úrovní intelektových schopností dítěte.*“ (Matějček, 2006, s. 7).

Znamená specifickou neschopnost naučit se číst běžnými výukovými metodami (Michalová, 2001, s. 16), „*přestože se dítěti dostává běžného výukového vedení, má přiměřenou inteligenci a žije v prostředí, které mu dává dostatek potřebných podnětů k žádoucímu společenskému a kulturnímu rozvoji.*“ (Žlab, 1986 in: Michalová, 2003, s. 30).

Bartoňová (in Vítková, 2004, s. 155), Pipeková (2006, s. 146), Zelinková (2009, s. 41), shodně uvádějí, že tato porucha postihuje rychlost čtení, správnost čtení, porozumění čtenému textu.

„*Za signifikantní se považuje v raném dětství dvouleté opoždění ve čtení, později, když se čtecí schopnosti téměř stabilizují, nemusí být již tak významné.*“ (Michalová, 2003, s. 29).

Bartoňová (in: Vítková, 2004) hovoří o problémech dítěte s rozpoznáváním a zapamatováním si jednotlivých písmen, obtížích při rozlišování písmen tvarově podobných (b-d, s-z, t-j), problémech s rozlišením zvukově podobných hlásek (a-e-o, b-p), náročnosti spojování hlásek v slabiku a souvislé čtení slov v souvislosti s oslabením v oblasti spolupráce mozkových hemisfér a uvádí, že dle řady autorů (Matějček, 1993, 1995, Pokorná, 1997, Zelinková, 1995) je uváděna souvislost s očními pohyby.

Bartoňová (2005, s. 26) hovoří o situaci dospívajících a dospělých dyslektiků, kteří nejsou schopni číst plynule, tzn., že nejsou schopni číst rychle, správně, s porozuměním. Jošt (2011, s. 15) doplňuje, že jinou hodnotu má zpoždění čtení o jeden rok v sedmi a jinou ve čtrnácti letech věku dítěte.

2.2.2 Dysgrafie

„Dysgrafie je způsobena především deficitem jemné a hrubé motoriky, deficitem pohybové koordinace.“ (Bartoňová, 2005, s. 69).

Dysgrafie specifická porucha grafického projevu, která postihuje celkovou úpravu písemného projevu, osvojování jednotlivých písmen, napodobení tvaru, řazení písmen a spojení hlásky s písmenem. Dochází k záměnám tvarově podobných písmen, písmo je těžkopádné, neuspořádané, neobratné, není dodržována lineatura a výška písma, proces psaní vyžaduje maximální koncentraci žákovy pozornosti a ten není schopen soustředit se na gramatickou a obsahovou stránku projevu (Bartoňová, in: Vítková, 2004).

Pipeková (2006, s. 147) doplňuje o specifika poruchy, projevující se v pomalém, psaní s námahou, obsah napsaného, zejména v časové tísní nekoordinuje s žákovými jazykovými schopnostmi, časté je vadné držení psacího náčiní.

„U dysgrafie se nejčastěji projevuje kombinace deficitů – obtíže s jemnou motorikou, snížená zraková představivost, tzn. neschopnost vybavit si tvary písmen a neschopnost zapamatovat si motorické vzorce tvarů písma.“ (Bartoňová, 2005, s. 69).

2.2.3 Dysortografie

Postihuje pravopis ve dvou oblastech, a to zvýšeným počtem specifických dysortografických chyb a obtížemi při osvojování gramatického učiva a aplikaci gramatických jevů (Zelinková, 2009, s. 43).

Navenek se projevuje narušenou schopností osvojovat si pravopis jazyka přes přiměřenou inteligenci a běžné výukové metody (Michalová, 2001, s. 18), vynechávkami, záměnami tvarově podobných písmen, inverzí, zkomoleninami, chybami z artikulační neobratnosti, nesprávně umístěným nebo vynechaným vyznačením délek samohlásek, chybami v měkčení (Pipeková, 2006, s. 147) a negativně ovlivňuje proces aplikace gramatického učiva (Bartoňová, in: Vítková, 2004, s. 156). Podkladem jsou zejména poruchy v oblasti sluchové a zrakové analýzy a syntézy, sluchové a zrakové diferenciaci a paměti (Bartoňová, 2005, s. 46). *„... chybí cit pro jazyk, jehož důsledkem je snížená schopnost např. skloňovat a časovat příslušné druhy slov.“* (Michalová, 2003, s. 31).

Dysortografii lze dle znaků rozdělit na **dysortografii auditivní** – oslabení auditivní paměti - žáci chápou smysl slova, ale mají problémy se zachycením pořadí hlásek, **vizuální** – snížení kvality vizuální paměti - neschopnost vybavit si sluchově a tvarově podobná slova a neschopnost identifikovat napsané chyby v textu Zelinková, (1994), **motorickou** – porucha motorické funkce - souvisí s pomalým a namáhavým aktem psaní (Fischer, Škoda, 2008).

„Pokud je vyvíjen tlak na zvýšení rychlosti při písemném projevu, je typickým jevem, že se i u staršího žáka dysortografické chyby znovu objeví, přibudou, obzvláště u dětí zároveň i s dysgrafií, chyby pravopisné a to i v jevech, které dítě bezpečně ústně ovládá. Proto všichni odborníci doporučují poskytovat žákovi s dysortografií větší časový prostor pro vypracovávání písemností, nestresovat ho časovými limity a upřednostňovat u něj ústní zkoušení před písemným.“ (Michalová, 2003, s. 32).

2.2.4 Dyskalkulie

Dyskalkulie je specifická porucha matematických schopností, která postihuje operace s čísly, matematické představy, prostorové představy apod. (Slowík, 2007, s. 127).

O specifické vývojové poruše matematických schopností neboli dyskalkulii se hovoří tehdy, pokud má dítě na základní škole problémy s matematikou a není ji schopno zvládnout pomocí běžných metod, které jsou ve škole používány a jeho zaostávání ve školní látce se proto stále zvětšuje (Simon, 2006, s. 20).

„Podle Košče (1990) jde o strukturální poruchu matematických schopností, která má svůj původ v genově nebo perinatálně podmíněném narušení těch partií mozku, které souvisí s přiměřeným anatomicko-fyziologickým zráním matematických funkcí; nemá však za následek poruchu mentálních funkcí.“ (Michalová, 2003, s. 35).

Vitásková (in: Renotiérová, Ludíková a kol., 2003, s. 274) se domnívá, že se tato porucha projevuje především v oblasti aritmetiky. Zelinková (2004) uvádí, že v případě grafomotorické poruchy jedinec nezvládá rýsování v geometrii.

„Porucha matematických schopností se obecně považuje za poruchu učení odpovídající legastenii v oblasti matematiky. „Dyskalkulie“, „aritmastenie“ a „specifická vývojová porucha matematických schopností,“ mají stejný význam

v tomto pořadí, odpovídají pojmům „dyslexie“, „legastenie“ a „dysortografie.“ (Simon, 2006, s. 155).

Podle příznaků dyskalkulie ji (podle Košče) dělíme na další typy: **Praktognostická** - porucha matematické manipulace s konkrétními předměty a nakreslenými symboly (Zelinková, 1994); **Verbální** - obtíže při označování množství a počtu předmětů, operačních znaků a matematických úkonů (Zelinková, 2009, s. 44); **Lexická** - obdoba dyslexie, projevující se v neschopnosti čtení číslic a čísel (Kocurová, 2000, s. 51); **Grafická** - obdoba dysgrafie v oblasti matematiky. Narušená schopnost psát numerické znaky, neschopnost identifikace grafického prostoru – potíže v geometrii. (Michalová, 2003, s. 36); **Operační** - narušená schopnost provádět matematické operace, sčítat, odčítat, násobit, dělit. (Bartoňová, in: Vítková, 2004, s. 157); **Ideognostická** – narušená schopnost uskutečňování matematických operací, jejich zaměňování, zvýšená chybovost v provádění jednoduchých matematických operací (např. sčítání a odčítání do 20) (Slowík, 2007, s. 126).

2.2.5 Další poruchy mající negativní vliv na osvojování učiva

Mezi další obtíže, které způsobují obtíže při zvládnání učební látky, patří:

- **Dyspinxie** - specifická porucha kreslení charakteristická nízkou úrovní kresby, neobratným zacházením s tužkou, neschopností převést představu trojrozměrného prostoru na dvojrozměrný papír, nepochopení perspektivy (Pipeková, 2006, s. 148), potížemi s kombinováním barev (Slowík, 2007, s. 127). Michalová, (2003, s. 36) doplňuje definici dyspinxie jako neschopnost zobrazit určité předměty a jevy adekvátně k věku;
- **Dysmúzie** - specifická porucha postihující schopnost vnímání a reprodukce hudby projevující se obtížemi v rozlišování tónů, neschopností zapamatovat si melodii, rozlišovat a reprodukovat rytmus. Obtíže se zápisem not se přisuzují spíše dyslexii a dysgrafii (Bartoňová, in: Vítková (ed), 2004, s. 157). Patří mezi častější specifické poruchy, nemá ale tak závažný dopad na výuku, jako dyslexie, dysgrafie a dyskalkulie (Michalová, 2003, s. 36);
- **Dyspraxie** – porucha motorické obratnosti nebo specifická vývojová porucha motorické funkce se podílí na utváření celkové pohybové

charakteristiky chování. Dle Říčana a Krejčířové (1995) příčinu není možné hledat pouze v oblasti motorické, ale i v oblasti procesů poznávacích (Michalová, 2003, s. 36). „*Tyto děti bývají pomalé, nešikovné, neupravené, jejich výrobky jsou nevzhledné, to často u dítěte vytváří nechuť k motorickým činnostem.*“ (Pipeková, 2006, s. 149). Train (2001, s. 88) uvádí, že dítě má těžkosti s koordinací, problémy se stanovením a vykonáním sledu pohybů vedoucích k dosažení cíle a domnívá se, že vývojovými poruchami s koordinací trpí až 65 % dětí.

Dítě zvládá všechny úkoly k vytvoření písmen, ale nesprávně funguje část mozku zajišťující, aby všechny úkony byly provedeny postupně a nepřerušovaně (Selikowitz, 2000, s. 77).

2.3 Příčiny specifických poruch učení

V odborné literatuře se předpokládá, že existují dva faktory, které podmiňují vznik specifických poruch učení, a to dědičný sklon (přináší sebou zvýšené riziko rozvoje těchto poruch s odchylkami funkce centrálního nervového systému), lehká mozková postižení s odchylnou organizací mozkových aktivit a netypickou dominancí hemisfér. (Pokorná, 2001).

Nové výzkumy ukazují na důležitost genetických faktorů s tím, že nálezy dr. Penningtona a jeho kolegů dokazují, že k dyslexii se vztahuje určitá oblast na šestém chromozomu a nápadnost vidí v tom, že v této oblasti je obsaženo mnoho genů souvisejících s imunitou (Michalová, 2001, s. 12). Není však jasné, co je vlastně geneticky přenášeno, zda poruchy samotné, nebo netypické funkce CNS, které se v podmínkách naší civilizace vyvinou v handicap, a proto není možné dědičnost zařadit mezi přímé příčinné etiologické faktory SPU (Kocurová, 2000, s. 37).

V České republice se vychází z prací O. Kučery z Dětské psychiatrické léčebny v Dolních Počernicích, který na základě rozboru případů svých klientů rozlišil **čtyři základní skupiny dyslektiků dle etiologie:**

- **Skupina encefalopatická – E – 50 %** případů dyslexie. Bylo prokázáno, že k drobnému poškození mozku došlo v prenatálním věku, při porodu nebo časně po porodu;

- **Skupina hereditární – H** - 20 % případů dyslektiků byly patrné důkazy o přítomnosti poruch sdělovacích funkcí u blízkých příbuzných;
- **Skupina hereditárně-encefalopatická – HE** – u 15 % případů vzniká dyslexie kombinací obou výše uvedených vlivů;
- **Nejasná skupina – N** – lze hovořit o nejasné etiologii, případně etiologii neurologické

(Dle Matějčka, 1993, in: Michalová, 2003, s. 36).

Většina autorů uvádí více navzájem se kombinujících příčin s tím, že příčina a následek jsou natolik propojené a působí zpětnovazebně, že je nelze od sebe oddělit (Kocurová, 2000, s. 3).

Nový pohled na příčiny specifických poruch učení uvádějí ve svých pracích Pokorná (1997), Zelinková (2003), Bartoňová (2005), které hovoří o nutnosti opuštění chápání specifických poruch učení z hlediska jednotlivých příznaků a zdůrazňují systémový přístup při hledání příčin. **Z hlediska nejnovějších výzkumů se za příčiny považují:**

- **Dispoziční** (konstituční příčiny);
- **Genetické** vlivy s odchylkami ve funkci centrálního nervového systému;
- **Lehká mozková postižení** s netypickou dominancí mozkových hemisfér a odchylnou organizací cerebrálních aktivit;
- **Nepříznivé vlivy rodinného prostředí;**
- **Podmínky školního prostředí** (Pipeková, 2006, s. 150).

Selikowitz (2000, s. 35) rozděluje činitele zapříčiňující vznik specifických poruch učení na dvě skupiny: genetické faktory a faktory související s prostředím.

2.4 Výskyt specifických vývojových poruch učení

„V naší populaci a našich podmínkách se SPU vyskytují u 5,6 % školních dětí (jedná se o údaj ze statistické ročenky 1998/1999 a 1999/2000). Z těchto údajů vyplývá, že v daných letech je celkový počet žáků s SPU v populaci žáků ZŠ 59 578, přičemž celkový počet žáků na ZŠ je asi 1 071 318. Integrovaných v běžných třídách je žáků s SPU 47 828, 10 519 žáků s SPU je zařazeno do specializovaných tříd.“ (Michalová, 2003, s. 38).

Výskyt souvisí se stupněm hodnocených projevů a je rozdílný v mezinárodním i národním měřítku. Šturma (1997) uvádí hodnotu 2 – 3 %, avšak v některých částech naší republiky

se uvádí 4 %. Rozptyl je vysvětlován nepřesně provedenou diagnostikou, která ne vždy může rozlišit specifické projevy poruch učení od nespecifických, případně přehlédne pravou příčinu obtíží (smyslové vady, nedostatečná možnost k osvojování si čtení, psaní, problémy s adaptabilitou na školní práci, apod.) (Vitásková, in: Renotierová, Ludíková a kol., 2003, s. 274).

„DSM-IV-TR uvádí, že 60 až 80 % jedinců, u kterých je diagnostikována dyslexie, je mužského pohlaví.“ (Jošt, 2011, s. 21).

Selikowitz (2000, s. 17) odhaduje, že nějakou formou specifických poruch učení je postiženo asi 10 % dětí a obecně nejvíce postiženou oblastí učení jsou čtení, jazyk, pozornost a motorická koordinace.

Existují dohady, dle kterých je dyslexií postiženo až 10 % dětí, přičemž 4 % jsou postižena vážně a 6 % má mírnější potíže s tím, že se odhaduje, že až 70 % postižených dětí svoji poruchu zdědilo (Train, 2001, s. 86-87).

Velmi sledovaným je výskyt u jednotlivých handicapů a nejčastěji jsou uváděny údaje, týkající se dyslexií, kde světová literatura udává výskyt od 0,1 % v Japonsku po 30 % v Jižní Americe a zdůrazňuje nutnost rozlišovat defekt dle intenzity, s tím že u těžkých SPU, souvisejících nejčastěji s mozkovým poškozením či dysfunkcí se předpokládá nezávislost na jazykových, kulturních a socioekonomických vlivech. Udává, že nejčastěji udávaný údaj je do 10 % s tím, že u jazyků s velkou fonetickou důsledností pravopisu, mezi které patří i náš jazyk, je uváděn výskyt 2 – 4 %. Pro srovnání, v němčině se uvádí 4 – 6 %, v angličtině 5 – 10 %, což však může být způsobeno tím, že mezi specifické poruchy učení mohou být zařazovány i poruchy nespecifické, způsobené např. snížením intelektu, kulturní deprivací apod. a upozorňuje, že i u nás jsou počty žáků s diagnostikovanou poruchou u žáků ZŠ obtížně zjistitelné a některé vykazované údaje neodpovídají skutečnosti a často si odporují (Kocurová, 2000, s. 33).

„Výskyt SPU je závislý na mnoha činitelích exogenního a endogenního charakteru, mezi které můžeme např. uvést: strukturu jazyka; užití metody při výuce čtení, psaní, pravopisu, počítání; gramatiku jazyka; úroveň diagnostické péče; úroveň reedukační péče; vzdělávací možnosti a podmínky.“ (Michalová, 2003, s. 38).

Mezi dyslektiky je 4 – 10 x více chlapců než dívek, což lze přisuzovat silnější lateralizaci mužského mozku na rozdíl od mozku ženského, který je považován z funkčního hlediska za univerzálnější. Zrání ženského mozku probíhá rychleji a je také dříve dokončeno.

Specializace jednotlivých funkcí v hemisférách však probíhá rychleji u chlapců, což je výhodou pro chlapce tehdy, když splnění úkolu vyžaduje činnost jedné hemisféry. Naopak v případě nutnosti spolupráce obou hemisfér při plnění úkolu přináší výhodu pro dívky. Toto vede k zamyšlení o vhodnosti výuky, alespoň v prvních ročnících základní školy jinými metodami dívky a jinými metodami chlapce, ke zvládnutí počátku čtení, psaní a počítání (srov. Michalová, 2001, s. 26, Michalová, 2003, s. 38).

Kocurová (2000, s. 34) doplňuje, že odlišný vývoj mozku má souvislost s hormonální činností, zejména vztahu testosteronu a ostatních hormonů a rozvojem jednotlivých schopností a uvádí, že rozdíly v pojmání mužské a ženské dyslexie budou zřejmě nejen biologické, ale i kulturní.

„V posledních letech se např. setkáváme stále častěji s problémem nediodagnostikovaných, či doposud kompenzovaných poruch učení, které se zřetelněji projeví až ve vyšších ročnících základních škol, popř. až na sekundárním a terciárním stupni vzdělávání.“ (Vitásková, in: Renotiérová, Ludíková a kol., 2003, s. 274 -275).

Z výroční zprávy České školní inspekce za rok 2008/2009 vyplývá, že v tomto školním se v běžných školách vzdělávalo téměř 73 000 žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, což činí 8,9 % z celkového počtu žáků (Výroční zpráva ČŠI za školní rok 2008/2009 in: Ludíková, 2010, s. 62).

3 SPECIFICKÉ PORUCHY CHOVÁNÍ A SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ

Pojem porucha chování v obecné rovině označuje rozmanité projevy dítěte, které jsou okolím (a často i dítětem samotným) negativně hodnoceny (Červenka, in: Bartoňová, Vítková, 2010, s. 348). Poruchy, jako jsou hyperaktivita, hypoaktivita či impulzivita jsou spojené pravděpodobně s odchylkami ve stavbě mozku a ovlivňované neurotransmitery (Train, 2001, s. 19). Tyto abnormality narušují schopnost mozku učit se (Selikowitz, 2000, s. 37).

„O tom, že specifické poruchy učení spojují s poruchami chování, není pochyb.“ (Pokorná, 2001, s. 147). *„K typickým charakteristikám žáků s problémovým chováním je školní neúspěšnost (Kaufman, J. M. 2005, Schütz, A, 2005) a vylučování spojené se střídáním škol (Vojtová, V., 2010).“* (Vojtová, in: Bartoňová, Vítková, 2010, s. 360). *„Více než 50 % žáků s poruchami emocí a chování dosahuje velmi špatných výsledků ve výuce, k tomu 30 % z nich ve třech hlavních předmětech (Cole, T., Visser, J., Upton, G. 199).“* (Vojtová, in: Bartoňová, Vítková, 2010, s. 360).

Neúspěch působí dvěma směry – snižuje sebejistotu a sebehodnocení dítěte a působí i na sociální vztahy. Aby dítě překonalo své obtíže, pedagogové i rodiče se snaží mu pomáhat, avšak při nedosažení kýžených výsledků se dostavuje nejen povzbuzování, ale i kritika, způsobující u dítěte, které si svůj nezdar uvědomuje, na sebehodnocení, na které opět reaguje nepřiměřeným sociálním chováním. Nepřiměřené sociální reakce dítěte dále vyvolávají negativní reakci učitelů a rodičů (Pokorná, 2001, s. 150).

„Jednou z bariér ve vzdělávání mohou být i samotné poruchy chování jako takové, proto je třeba vymezit jak poruchy chování definovat, a to i přesto, že definování poruch chování je značně problematické z důvodu rozdílných přístupů k této problematice a také kvůli nejednotné terminologii.“ (Balátová, in: Bartoňová, Vítková, 2010, s. 338). *„Děti s poruchami chování často pociťují nízkou saturaci potřeby jistoty a bezpečí. Svým chováním tak reagují na frustraci až citovou deprivaci z minulosti.“* (Balátová, in: Pančocha, 2010, s. 16).

„Mnohé problémy v chování žáků jsou ve skutečnosti problémy v komunikaci a po nastavení funkčního komunikačního systému často zmizí. Komunikace je základním prostředkem procesu učení, v jehož průběhu se tvoří nový psychologický profil dítěte, proto

požadavek na kvalitu komunikační kompetence učitele je opodstatněný.“ (Průcha, 2002 in: Kaleja, 2011, s. 9).

Při výchovném nezvládnutí, mohou i malé problémy přerůst v závažnější formy porušování společenských norem chování, zejména v období pubescence, kdy dochází u dítěte k rozkolísání, zvýšení přecitlivělosti na sebe, růstu nejistoty, dítě se stává kritickým a má problémy s autoritou (Horňáková, in: Lechta, 2010, s. 326).

Pokorná (2001, s. 149) uvádí nápadné rysy chování u dětí s dyslexií dle Klasenové, která zjišťovala neurotické projevy u těchto dětí a zjistila, že tyto projevy se objevily ve 40 % případů, kdy šlo o kousání nehtů, cucání palce, poruchy spánku. Schenková-Danzingerová (1975, s. 348) popsala **4 typy reakcí dětí s dyslexií, označené rodiči i učiteli jako nápadné chování, a to:**

- **obrané a vyhýbavé mechanismy** – opozice vůči všemu co souvisí se školou;
- **kompenzační mechanismy** – děti kompenzují neschopnost prosadit se výkony šaškováním, odvážným chováním, vychloubáním;
- **agresivita a projevy nepřátelství** – prožívaný neúspěch vzbuzuje napětí, které odreagovávají agresí – vzpurností, neposlušností, neklidem, přecitlivělostí na omezení, odbojností, rády útočí, ponižují jiné;
- **Úzkostné stažení do sebe** – považují se za méněcenné, což vyvolává uzavřenost, ustrašenost, jsou neklidné, labilní, plačtivé, deprimované, apatické.

3.1 ADHD – Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou

Pojem ADHD – Attention Deficit Hyperaktivity Disorders – byl poprvé použit v USA. Pod tento název se dají podřadit pojmy ADD – porucha pozornosti bez hyperaktivity, ODD – opoziční chování, ADHD bez agresivity, ADHD s agresivitou. Základní znaky jsou poruchy pozornosti, hyperaktivity a impulzivita (Zelinková, 2009, s. 13).

Train (2001, s. 60) popisuje **tři podskupiny ADHD:**

- **Kombinovaná** – projevuje se příznaky nesoustředěnosti i hyperaktivity;
- **S převahou nepozornosti** – projevuje se více příznaků souvisejících s nepozorností než s hyperaktivitou a impulzivitou;
- **S převahou hyperaktivity/impulzivity** – více příznaků svědčí o hyperaktivitě a impulzivitě než o nepozornosti.

Diagnóza ADHD, tj. hyperkinetická porucha, by se neměla stanovit před 4. – 5. rokem věku dítěte, což neznamená, že různé specifické projevy nelze pozorovat již od narození (Andréanska, in: Lechta, 2010, s. 341).

„*Děti s ADHD (LMD) mají nejlepší výsledky ve **stručnosti** – krátkodobé aktivity, v **různorodosti** – změna, pestrost úkolů, ve **struktuře** – rutina, organizace.*“ (Pipeková, 2006, s. 152).

U dětí s diagnózou ADHD, se kterými se v praxi setkáváme poměrně často, mohou sekundárně vznikat znaky asociálního nebo antisociálního jednání (Balátová, in: Pančocha, 2010, s. 16). „*Tyto děti potřebují speciálně pedagogický přístup ve smyslu zvýšeného výchovného úsilí a trpělivosti (Procházková, In Vítková, 2004).*“ (Balátová, in: Pančocha, 2010, s. 17).

3.2 Projevy chování jako sekundární symptomatologie specifických poruch učení

Vitásková (in: Renotiérová, 2003, s. 275) jako **nespecifické poruchy učení** uvádí:

- **deficity pozornosti** – základní symptom u SVPU se vyskytující (pozornost je jedna ze základních psychických funkcí závislá na únavě organismu);
- **unavitelnost** – nápadně brzká unavitelnost má vliv i na obtíže s koncentrací;
- **deficity paměti** – týkají se paměti zrakové, sluchové, krátkodobé, dlouhodobé (důsledky jsou v neschopnosti zapamatovat si slovní řady, zapomnětlivosti, lze pozorovat i poruchy pohybové paměti);
- **motorické deficity** – poruchy koordinace pohybů a jemné motoriky (důsledky v ovlivnění grafomotorických výkonech, tělesné výchově, nesprávný úchop psacího či kresebného náčiní, artikulační neobratnost);
- **obtíže v časoprostorové orientaci a vnímání posloupnosti** – schopnost předjímat následný krok na znalosti pořadí prvků);
- **obtíže v pravolevé orientaci** – bývají podstatou obtíží v diferenciaci zrakových a sluchových podnětů (ovlivněna typem laterality a stupněm její vyhraněnosti);
- **obtíže v jazyce a řeči** – deficit ve smyslu snížení tzv. jazykového citu, poruchy výslovnosti, malá slovní zásoba (mohou souviset s poruchami fonemického sluchu či sluchové analýzy a syntézy, narušeným vnímáním jemných rozdílů artikulačních pohybů);

- **Emoční labilita, psychomotorická instabilita** – výkyvy ve výkonech mohou být narušovány nestabilní psychomotorikou, a to i vzhledem k plnění totožného úkolu během dne. Příčinu spatřuje ve snadné unavitelnosti, přehnané koncentrace na výkon, ale také nevhodném postoji okolí k problémům dítěte;
- **Poruchy aktivity** – hyperaktivita (nápadně zvýšená aktivita) a hypoaktivity (nápadně snížená aktivita). Mohou být pozorovány již v předškolním věku a spojeny s poruchami pozornosti;
- **Poruchy senzorické integrace** – obtíže s integrováním vjemů odlišných modalit (obtíže ve vztahu mezi slyšeným, vnímaným a pociťovaným).

Dle výzkumu, který prováděla Schenková-Danzingerová, byly děti s dyslexií charakterizovány jako děti málo vytrvalé, nesoustředěné, neklidné, s velkými výkyvy ve výkonech oproti kontrolní skupině s tím, že rozdíly byly signifikantní u všech dětí s dyslexií, přičemž 63 % dyslektických dětí trpělo poruchami koncentrace a u 52,7 % z nich byla diagnostikována hyperaktivita. Pro autorku výzkumu proto zůstává otázkou, zda poruchy koncentrace jsou primárním symptomem LMD nebo, zda se jedná o sekundární symptom, neklid a nesoustředěnost vyvolaná obavami z neúspěchu a případných sankcí (Pokorná, 2001, s. 156).

Děti s ADHD (LMD) mají:

- **Tendenci zapojit ruce** – kinestetické učení – potřeba dotknout se, manipulovat s předměty;
- **Slabé výsledky v didaktických situacích** – potřeba aktivního začlenění, krátkodobých aktivit s poskytnutím motorických odpovědí;
- **Jsou méně zralé než jejich vrstevníci** – v mnoha situacích se projevují jako věkově mladší;
- **Nerovnoměrné projevy, nestálé chování** – mohou vést k přesvědčení, že kdyby dítě chtělo, tak by mohlo, avšak jedná se o typický příznak ADHD;
- **Mají odlišné styly učení;**
- **Medikamenty mohou pomoci**, ne však eliminovat všechny symptomy ADHD;
- **Dobrý učitel** by neměl obviňovat rodiče, kteří se ve většině případů snaží pracovat se svým dítětem a porozumět mu, a měl by jim pomáhat a snažit se, spolu s nimi, aby dítě bylo úspěšné (Pipeková, 2006, s. 152).

4 PODPORA DĚTÍ SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI UČENÍ

4.1 Diagnostika specifických poruch učení

Součástí speciální pedagogiky je speciálně-pedagogická diagnostika, jejímž cílem je co nejdokonalejší poznání jedince s postižením, vadou, či handicapem a zaměřuje se na získání informací o osobnosti jedince a jeho možnostech v oblasti vzdělavatelnosti a vychovatelnosti (Přinosilová, in: Pipeková, 2006, s. 57).

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

Monatová (2000, s. 9) hovoří o pedagogicko-psychologické diagnostice jako o velice významné disciplíně pedagogických věd, jejímž cílem je důkladně poznat celou osobnost dítěte, změny v dlouhodobém vývoji, podmínky a příčiny zdravotního stavu dítěte, specifčnost jeho obtíží, celkového tělesného, duševního a společenského vývoje s tím, že výsledkem pedagogické diagnostiky je pedagogická diagnóza, která umožňuje postihnout stupeň celkového vývoje dítěte a na základě příčinných faktorů nalézat správné pedagogické rozhodnutí.

Při diagnostice dyslexie je třeba jako příčinu čtenářských obtíží vyloučit smyslovou vadu, neurologické onemocnění nebo jiné zdravotní postižení (Jošt, 2011, s. 14).

„Zjištění příčin školních neúspěchů je významným východiskem pro volbu nápravných opatření. Při diagnostikování specifických poruch učení se musíme opírat o poznatky o vývoji a poruchách percepčních a kognitivních funkcí. Jde především o vnímání, jeho význam při orientaci v prostředí, smysluplnost vnímání, zejména pak vnímání zrakové a sluchové, vnímání časového sledu, vnímání prostoru, psychomotorický vývoj, poruchy ve vnímání tělesného schématu, proces paměti a poruchu zapamatování informací.“ (Michalová, 2003, s. 42).

Diagnózu specifických poruch učení můžeme stanovit analýzou školních výkonů dítěte ve čtení, psaní a počítání s tím, že významnou pomocí jsou speciální zkoušky a testy, které výkony dítěte hodnotí v jednotlivých percepčních oblastech (Pokorná, 2001, s. 199).

„Zjistilo se, že již u dětí předškolního věku je možno zaznamenat některé projevy, které můžeme z hlediska SPU považovat za rizikové faktory. Proto se u dětí předškolního věku a školních začátečníků provádí screening poruch učení a psaní.“ (Michalová, 2003, s. 42)

Naproti tomu Vitásková (in: Renotírová, Ludíková a kol., 2003, s. 275) snahu o diagnostikování specifických poruch učení v raném a předškolním věku, kdy lze hodnotit pouze jednotlivé dílčí schopnosti, jejichž narušení či odlišné formy zpracování informací mohou, ale nemusí vyústit ve zřetelné obtíže při osvojování základních školních znalostí a dovedností, považuje za diskutabilní.

„Diagnózu opravňující k integraci může stanovit pouze pedagogicko-psychologická poradna nebo speciálněpedagogické centrum.“ (Zelinková, 2009, s. 50). Nezbytnou součástí diagnózy, která je výsledkem diagnostického procesu, je prognóza, zaměřená na další vývoj a doporučení (Kocurová, 2000, s. 47).

4.2 Poradenské služby

„Poradenství je záměrná, cílevědomá pomoc klientům, rodinám a všem, kdo s nimi pracují, stojí na diagnostice, získávání údajů a informací o klientovi. Jedná se o činnost týmovou (psychologickou, pedagogickou, sociologickou, sociální, neurologickou, právní ad.).“ (Opatřilová, in: Opatřilová, 2006, s. 126).

„Cílem pedagogicko-psychologických poradenských služeb je poskytovat podporu a odbornou pomoc při řešení osobních problémů dětí a žáků, zajišťovat a řešit obtíže problémy psychického a sociálního vývoje v průběhu edukačního procesu, při prevenci sociálně patologických jevů a při volbě povolání a profesionální orientace.“ (Vítková, in: Lechta, 2010, s. 171).

Poradenské služby ve školách zabezpečují:

- **Výchovný poradce;**
- **Školní metodik prevence;**
- **Školní psycholog;**
- **Školní speciální pedagog;**
- **V určitých školních zařízeních kariérový poradce.**

V rámci pedagogicko-psychologického poradenství zajišťují služby tato poradenská zařízení:

- **Pedagogicko-psychologická poradna (PPP);**
- **Speciálně-pedagogická centra (SPC);**
- **Střediska výchovné péče (SPV);**
- **Institut pedagogicko-psychologického poradenství (IPPP)**

(Franková, in: Pančocha, 2011, s. 80).

4.3 Speciálně pedagogické diagnostické metody

Přinosilová (in: Pipeková, 2006, s. 61) uvádí **přehled nejdůležitějších diagnostických metod** a upozorňuje na požadavky validity a reliability:

- **Metody obecné** – rodinná anamnéza, osobní anamnéza, katamnéza;
- **Metody speciální** – pozorování, explorační metody – rozhovor, dotazník, diagnostické zkoušky (ústní, písemné, praktické, testové metody), analýza výsledků činnosti, kazuistika, přístrojové metody.

Východiskem speciálně pedagogické diagnózy je anamnestická metoda, nazývaná taktéž jako životopisná nebo biografická a skládá se ze tří částí:

- **Osobní anamnéza** – může poskytnout vhled do odchylek v duševních, tělesných i společenských projevech s tím, zda byl vývoj porušený nebo omezený od počátku, nebo zda byl normální a zpomalen či zastaven byl až později. Diagnostický postup je zaměřen na všechny vývojové zvláštnosti;
- **Rodinná anamnéza** – zkoumá, zda příčiny tělesných nebo duševních změn, které mohly ovlivnit jedince dědičně. Poskytuje informace o rodičích, sourozencích, předcích, či širším příbuzenstvu;
- **Anamnéza širších životních podmínek a jejich změny** – zaměřuje se na socializaci dítěte a dělí se dále na tři stupně – elementární socializaci – u zdravého dítěte do prvního roku života, rodinnou socializaci – od jednoho do tří let, veřejnou socializaci – od tří do čtyř let dítěte;
- **Pozorování** – systematické, plánovité, bezprostřední sledování jedince, s cílem proniknout do příčin souvislostí daného projevu, skládající se z řady dílčích částí (Monatová, 2000, s. 18).

Speciálněpedagogické odborné vyšetření prováděné v pedagogicko-psychologických poradnách nebo speciálněpedagogických centrech provádějí odborníci – speciální pedagogové a psychologové, kteří se zaměřují na: **motoriku** (hrubou, jemnou, oční pohyby, motoriku artikulačních orgánů, grafomotoriku, pohybovou koordinaci, senzomotoriku, vyšetření tělového schématu); **percepce** (vestibulární, taktilní, kinestetickou, zrakovou, sluchovou, rytmickou); **komunikaci** (verbální i neverbální), **rozumové schopnosti** (testy inteligence); **lateralitu** (zejména zjištění dominantní ruky a oka); **prostorovou a časovou orientaci, sociální faktory** (rodinné zázemí, školní prostředí, vrstevnické vztahy apod.); **tělesné a psychické charakteristiky** (vývojové ukazatele, emoce, motivace, zájmy, paměť, apod.); **chování, úroveň schopností a dovedností** (zejména školních – čtení, psaní, počítání apod.) (Slowík, 2007, s. 52).

Diagnostika ADHD není jednoduchá s ohledem na pestrou paletu projevů a jejich proměnlivost, obtížně jsou určitelné hranice, pro které jsou projevy pro daný věk v normě a od kterých jde o projev poruchy a upozorňuje na nezbytnost spolupráce psychologa, lékaře, učitele, speciálního pedagoga a rodiče (Andréanska, in: Lechta, 2010, s. 341).

4.4 Odborná kompetence pedagoga

„Vzdělávání žáků s poruchami učení v širším smyslu klade zvýšené nároky jak na samotné pedagogy, tak na školu a školní prostředí jako celek.“ (Brožová, 2010, s. 119). Práce s dětmi se SPU je pro učitele velmi náročná, učitelé musejí vynaložit mnohem větší úsilí při pedagogické práci s těmito dětmi, avšak výsledky práce tomuto úsilí většinou neodpovídá (Michalová, 2003, s. 42). Předpokladem úspěšného integrativního procesu je připravenost učitelů a jejich kompetence (Sýkorová, in: Vítková, 1998, s. 10) a vyžaduje ze strany učitelů vysokou úroveň profesionálních schopností (Vítková, 2004, s. 25).

„Odborná kompetence pedagoga není jenom to, co se nabývá studiem, přípravou, ale také to, jak je pedagogický pracovník osobnostně vybaven pro vykonávání činnosti učitele.“ (Průcha, 2002, in: Kaleja, 2011, s. 9). *„Pouhý entuziasmus bez základních znalostí příslušné oblasti speciální pedagogiky nestačí. Neznalý nadšenec může nevědomě vyprodukovat celou kolekci těžkých škod.“* (Mühlpachr, in: Vítková (ed), 2004, s. 15).

„Sociálnu pedagogiku zaujíma učiteľ z toho hľadiska, ako dokáže vo svojej činnosti využívať sociálne kompetencie, resp. do akej miery ich má rozvinuté a na základe toho vie

riešiť pedagogické situácie, vytvárať priateľskú atmosféru a akceptovať detské práva.“ (Bakošová, 2008, s. 128)

Matuška (in Lechta, 2010, s. 131, 132) vychází z Pasche (2008) a hovoří o tom, že učitel se má stát obhájcem žáka a v tomto smyslu má požadovat optimální zajištění potřebné personální, materiálně-věcné podmínky a má obhajovat potřebu učebních, kompenzačních a jiných speciálních pomůcek pro žáka s postižením a při hodnocení žáka nehodnotit jeho výkony srovnáváním s ostatními žáky.

Lang, Berberichová (1998, s. 29) se domnívají, že učitel má být moderátorem aktivního učení svých žáků a nikoliv do nich nalévat jen vědomosti. Michalová (2001, s. 10) spatřuje důležitost ve schopnosti pedagoga pomoci svému studentovi se SPU tak, aby byl schopen stanovit v rámci studia realistické cíle, které pro dyslektika nebudou nedosažitelné.

Matuška (in: Lechta, 2010, s. 132) vychází z práce Langa a Berberichové (1998), kteří zmínili nutnost vytvoření vlastních osobních a podpůrných systémů samotnými učiteli a navazuje, že tento požadavek vyžaduje od učitelů soustavné vzdělávání, doplňování a rozšiřování vědomostí v oborech obecná pedagogika, speciální pedagogika a inkluzivní pedagogika s ohledem na fakt, že každé dítě s postižením má jiné specifické výchovně-vzdělávací potřeby, vyžadující uspokojování rozličnými cíli, metodami a formami.

Učitelé, kteří nepochopí širší kontext učení, mohou snadno zavrhnout každé dítě, jehož vzdělávání od nich vyžaduje jít za hranice „normálního“ přístupu (Lang, Berberichová, 1998, s. 28).

Michalová (2001, s. 5) apeluje na učitele, aby se důsledně zabývali reedukací specifických poruch učení na druhém stupni základní školy, aby reedukaci neomezovali pouze na doučování, s tím, že cílem reedukace by mělo být odstranění nedostatků v percepčně-kognitivních funkcích podmiňujících obtíže, přestože v tomto případě to znamená použít stejné metody jako u dítěte prvního stupně a upozorňuje, že teprve pokud se podaří odstranit nebo zmírnit příčiny poruchy, bude schopen žák pracovat v souladu se svými intelektovými předpoklady a získá tím šanci uplatnit se na vyšším typu školy.

„Učitelé, kteří se věnují dětem s poruchami učení, proto konají pro celou naši společnost neocenitelnou službu tím, že omezují počet neuspokojených a frustrovaných dětí.“ (Pokorná, 2001, s. 22).

4.5 Metody a formy práce ve třídě

„Na úrovni třídy je klíčová práce učitele, tedy jeho interakce se žáky, schopnost reagovat na jejich potřeby nebo preferovaný styl učení s využitím široké palety metod a forem práce.“ (Vaňurová, Pančocha, in: Bartoňová, Vítková, 2010, s. 19).

Učitelé v inkluzivních třídách by měli organizovat vyučování tak, aby respektovalo potřeby každého jednotlivého dítěte, což umožňuje vyhovět potřebám postiženého dítěte a současně zvyšuje kvalitu učení všech dětí (Lang, Berberichová, 1998, s. 12).

„Pro práci s dyslektickými žáky ještě více platí, že výuka bude probíhat radostně a efektivně, pokud bude srozumitelná, přitažlivá, názorná a hlavně pečlivě připravená.“ (Bartoňová, 2005, s. 36).

„Zůstává na rozhodnutí speciálního pedagoga, která cvičení v jednotlivých případech reedukace použije. Důležitou roli přitom hraje i osobní postoj dítěte k daným pracovním pomůckám.“ (Simon, 2006, s. 99).

„Naprostou klíčovou podmínkou pro úspěšný průběh integračních snah je bezproblémové přijetí postiženého dítěte spolužáky. Tomu by měla odpovídat i příprava třídního kolektivu před příchodem zdravotně postiženého žáka.“ (Mühlpachr, in: Vítková, 1998, s. 15).

Obsah vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení se zásadně neodlišuje od vzdělávání ostatních dětí, vzdělávání je realizováno za speciálně pedagogické podpory v základní škole a speciálně pedagogickou péčí těmto jedincům poskytuje škola nebo poradenské zařízení, které provedlo vyšetření (Bartoňová, Vítková, in: Pipeková, 2006, s. 29).

„Ideální výuka by měla nabízet orientaci na činnost a kooperaci, časovou flexibilitu, vytvářet podnětné, na materiály bohaté a zajímavé učební prostředí, orientovat se na vlastní zájmy žáků, prosazovat vnitřní diferenciaci a individualizaci stejně jako propojení kognitivní, sociální a emocionální dimenze (Werning, R., Lütje-Klose, B., 2003, s. 188).“ (Brožová, 2010, s. 119).

„V závislosti na potřebách žáků a charakteru učiva mohou učitelé výuku zorganizovat několika způsoby: výuka ve skupinách, paralelní vyučování, alternativní vyučování nebo týmové vyučování (Friend, M., Bursuck, W. D. 1999).“ (Vaňurová, Pančocha, in: Bartoňová, Vítková, 2010, s. 19).

- **Individuální vyučování** – umožňuje žákovi pracovat v klidném prostředí, dobře se soustředit a postupovat vlastním tempem. Musí být kombinováno s jinými metodami. Negativní dopady individuální podpory se mohou projevit v omezení interakce s vrstevníky či zdůrazňování odlišnosti žáka;
- **Skupinové vyučování žáků s podobnými potřebami** – nutné kombinovat s jinými metodami. Ve skupině dětí s obdobnými obtížemi se děti necítí stigmatizováni tak, jako při individuálním vyučování;
- **Kooperativní vyučování** – společná výuka dvou a více učitelů, v případě inkluzivního vzdělávání se jedná např. o spolupráci kmenového učitele a speciálního pedagoga – žáci se SPU mohou zůstat ve výuce a nejsou z kolektivu vyloučeni (Meijer, 2001) a současně dostanou potřebnou míru podpory (Takala, 2009, in: Bartoňová, Vítková, 2010).

Dobře se uplatňují prvky projektové či kooperativní výuky a nutné je zachování současného pohledu na hodnocení (Assesment) (Brožová, 2010, s. 119). Děti z dyslektických tříd mají nižší sebehodnocení, jsou diskriminovány jako celá třída s tím, že se o nich ví, že by v běžné třídě nestačily (Pokorná, 2010, s. 172).

Bartoňová, Vítková (in: Pipeková, 2006, s. 29) zdůrazňují, že **úspěšnost edukace je založena na dodržování následujících podmínek:**

- **Učitel zná a respektuje specifické problémy žáka, individuální práce s žákem, respektování jeho pracovního tempa, časté opakování probraného učiva;**
- **Přihlídnutí k charakteru poruchy při klasifikaci a hodnocení žáka;**
- **Ověřené postupy i nové metody nápravy SPU;**
- **Snížený počet žáků ve třídě;**
- **Zařazení do vhodné skupiny žáků;**
- **Přehledné strukturované prostředí, uspořádání třídy tak, aby mohly být uplatněny potřeby žáka s problémy;**
- **Pravidelný režim dne;**
- **Pravidelná relaxace;**
- **Dobrá komunikace školy.**

5 INTEGRACE A INKLUZE

Integrace a inkluze nejsou autonomní protipóly a jejich přístupy se budou v péči o postižené pravděpodobně vždy prolínat (Kocurová, 2000, s. 8).

„Podle Bartoňové (2009, s. 19) směřují jak integrace, tak inkluze ke společenské účasti. (Bartoňová, 2010, s. 13).

„Začlenění (integrace) a posléze vytvoření společného školního prostředí pro všechny (inkluze) je cestou, kterou se vydávají všechny evropské státy, včetně České republiky (Pančocha, K., Horehled, P. 2011).“ (Klenková, Vítková, 2011, s. 39)

Díky probíhající transformaci ve školství a integrativním či inkluzivním tendencím dochází nejen k nárůstu počtu žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v běžných školách všech stupňů, ale také k rozšíření zájmu speciální pedagogiky na všechny věkové kategorie osob s postižením či znevýhodněním (Kaleja, 2011, s. 5). 5,2 % žáků populace individuálně integrovaných do základní školy jsou děti se speciálními vzdělávacími potřebami (Vítková, in: Bartoňová, Vítková, 2010, s. 64).

5.1 Integrace

Pojem integrace je v současnosti hojně využívaný pojem ve většině vědeckých disciplín, v souvislosti s nastolování nových paradigmat, která zohledňují potřebu globálního řešení problémů lidstva, ve smyslu zapojení, zařazení, začlenění (Kocurová, 2000, s. 6).

„Integraci zdravotně postižených chápe speciální pedagogika jako vytváření společenství, jehož jsou zdraví a zdravotně postižení rovnoprávními členy, jako společné soustředění sil k ochraně a pomoci každému jednotlivci a vzájemnému partnerské přijímání ve všech oblastech lidského života (Kolektiv, Sborník).“ (Mülpachr, in: Vítková, M., 1998, s. 12).

„Současnou tendencí ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je v rámci Evropské unie integrace co nejvyššího počtu těchto žáků do škol hlavního vzdělávacího proudu.“ (Brožová, 2010, s. 118). Podstatou je společný život, společné učení handicapovaných a běžné populace (Zelinková, 2009, s. 14).

Integraci lze označit za vzájemný proces, ve kterém se k sobě přibližují a mění obě strany, roste oboustranná pospolitost a sounáležitost s cílem vytvořit v kontextu rovnosti šancí

vzájemné porozumění a akceptaci mezi postiženými a nepostiženými (Mühlpachr, in: Vítková, (ed), 2004, s. 17).

Standardní školní prostředí může poskytovat bohaté podněty pro žáka se SVP jak ve stylech učení, komunikaci pro optimální nápravu, (re)habilitaci jejich narušených tělesných, psychických i sociálních schopností (Matuška, in: Lechta, 2010, s. 129).

Integrační funkci škola naplňuje tím, že podporuje vytváření postojů a zručností, umožňujících sociální kontakt a komunikaci nejen ve škole, ale i v sociálním životě, zabezpečuje, že se žáci učí respektovat odlišnosti a individualitu jiných, rozumět jim, navazovat s nimi vztahy a schopnost komunikovat (Laca, Pasternáková, 2012, s. 34-35).

„Zdravé integraci musí předcházet vytvoření celého souboru určitých podmínek, bez nichž je nejen zbytečné, ale i nezodpovědné dítě s handicapem vůbec do běžné školy přijmout. Kromě rodiny samotného žáka musí být připravena i škola, a to po všech stránkách.“ (Mühlpachr, in: Vítková, 1998, s. 15).

Integrovaná péče o postižené vychází z respektování individuálních potřeb a může představovat nejen cíle, ale i prostředek humanizace výchovy s tím, že prostřednictvím interakce handicapovaných a zdravých dochází k výraznému obohacování obou (Kocurová, 2000, s. 10).

Leondhardt (in: Lechta, 2010, s. 159-162) udává **základní formy školní integrace**:

- **Individuální integrace** – nejběžnější forma, kdy dítě s postižením je integrováno do třídy běžné školy co nejbliže jeho bydliště, je mu poskytována odborná péče a pomoc. Leondhardt upozorňuje, že je těžké nemít dalšího spolužáka v podobné situaci;
- **Skupinová integrace** – žáci jsou začleňováni do jedné třídy a vyučování probíhá v běžné škole;
- **Preventivní či obrácená integrace** – do speciálních škol jsou přijímáni intaktní žáci. Výhodu lze spatřovat v tom, že edukační podmínky jsou upraveny pro žáky s postižením a současně je zajištěna sociální interakce a společné vyučování intaktních žáků a žáků s postižením.

5.2 Inkluze

Význam termínu inkluze vyplývá z pojmů *mainstreaming* a *inclusion* a jedná se o koncept, dle kterého by třídy hlavního vzdělávacího proudu měly navštěvovat všechny děti bez ohledu na stupeň postižení s tím, že existence jedinců s odlišnostmi je normální varianta lidského bytí a heterogenita je jedna z nezměnitelných podmínek školy, jak z pohledu pohlaví, věku, sociálního původu, temperamentu, jazyka, apod. (Brožová, 2010, s. 11). Cílem je vytvořit školní prostředí poskytující všem žákům stejné šance na dosažení odpovídajícího stupně vzdělání a zajistit právo na rozvoj jejich individuálních předpokladů (Pančocha, 2011, s. 83).

„Inkluze je přesvědčení, že lidé pracují a žijí v inkluzivních prostředích, kde se setkávají s lidmi různých názorů, vyznání, různého etnického původu, různých zájmů a životních orientací, s lidmi zdravými, nemocnými, postiženými – a děti každého věku se mají učit v prostředí, které se co nejvíce podobá jejich budoucímu pracovnímu a životnímu prostředí.“ (Lang, Berberichová, 1998, s. 12).

„S rozvojem inkluzivního vzdělávání roste potřeba výzkumných šetření, které by dokázaly zhodnotit efektivitu opatření na národní, lokální i individuální úrovni, nové didaktické přístupy a užívané metody zaměřené na inkluzivní vzdělávání.“ (Pančocha, in: Pančocha, 2011, s. 6).

Lechta (2010, s. 27) spatřuje jako jednu ze základních charakteristik inkluze heterogenost žáků ve třídě.

„Inkluze znamená vytvořit ve třídě takové prostředí, které vítá a oceňuje odlišnost.“ (Lang, Berberichová, 1998, s. 28).

5.2.1 Inkluzivní edukace

„K požadavkům inkluzivního vzdělávání náleží především respektování individualit žáků, eliminace segregace žáků a jejich přirozeného edukativního prostředí, poskytování podpory přímo v tomto přirozeném sociálním prostoru, aktivním screeningu a prevence prohlubování problémů s emočním vývojem i v chování (Bornstein, 2003, Vojtová, 2004, Leary; Tangney, 2005, Meijer; Soriano, Watkins, 2006; www.msmt.cz).“ (Mühlpachr, (ed), 2007, s. 13).

Dle Lechty (2010, s. 28) lze u nás i v zahraničí možné evidovat **třídimenzionální pojetí inkluzivní edukace a inkluze se tedy může:**

- **Ztotožňovat s integrací;**
- **Chápat se jako vylepšená, „optimalizovaná integrace“;**
- **Nová kvalita přístupu k postiženým dětem, odlišná od integrace – bezpodmínečné akceptování speciálních potřeb všech dětí.**

„Inkluzivní edukaci pokládáme pro nás za nejlepší, musí však být splněny podmínky pro její realizaci.“ (Lechta, 2010, s. 36).

Proces inkluze má vytvořit adekvátnější výchovně-vzdělávací systém a rodiče by si měli vybrat takový typ školy, který bude nejlépe vyhovovat dítěti a kde budou lépe uspokojovány jeho edukační potřeby. Úspěšná inkluze vyžaduje vytvoření patřičných technických, organizačních, personálních, metodických a jiných podmínek. O inkluzi nelze hovořit, jestliže žák s postižením ve škole nedostane potřebný servis a inkluze nemůže být účinná, ani pokud škola nemá kompetentní odborníky, technické a finanční prostředky, metodické nabídky apod. (Zászkaliczky, in: Lechta, 2010, s. 51-52).

„Inkluzivní vzdělávání může být úspěšné pouze tehdy, pokud učitel věří v pokrok všech svých žáků a přistupuje k nim otevřeně a nepředpojatě (Friend, M., Bursuck, W. D. 1999).“ (Vařurová, Pančocha, in: Bartoňová, Vítková, 2010, s. 20).

5.2.2 Inkluzivní třída

Matuška (in: Lechta, 2010, s. 131) vychází z Pasche (1998) a upozorňuje na nutnost vytvoření takového prostředí ve třídě, aby se děti různých schopností a pocházející z rozličného prostředí vzájemně poučili a zmiňuje, důležitost rozvíjení pozitivního klimatu ve třídě a tím utváření vhodného prostředí pro inkluzivní výuku lze dosáhnout upevnováním partnerských vztahů mezi žáky, prostřednictvím kladného postoje žáků k učení a učivu, aktivním řešení problémů ve třídě a rozvíjením žákovských zájmových aktivit.

Inkluzivní třída může být třída, kde není žádné „integrované“ dítě, třída, která by takové dítě dokázala bez obtíží přijmout a poskytnout mu přiměřené vzdělávání (Lang, Berberichová, 1998, s. 12).

Inkluzivní třída představuje bezpečné, otevřené a současně náročné prostředí a umožňuje dětem učit se v prostředí bez diskriminace a předsudků s tím, že v inkluzivní třídě se berou v úvahu všechny zkušenosti, které děti získají ve škole, a to jak plánované - předepsané vzdělávacím programem, i neplánované, vznikající spontánně v průběhu interakce mezi dětmi (Lang, Berberichová, 1998, s. 10, 11, 29).

„Inkluzivní třída je založena na právech, na procesu učení a vztazích.“ (Lang, Berberichová, 1998, s. 29).

6 REEDUKACE SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ

„Úspěch reedukace je založený na znalosti metod vyučování a na znalosti speciálních reedukačních postupů.“ (Bartoňová, 2005, s. 67). Každá reedukace by měla postiženému dítěti umožnit šťastnější život a je nutné si uvědomit, že známka z práce ve vyučování nevypovídá o úsilí, které dítě vynaložilo (Simon, 2006, s. 115). Je nesmyslné, pokud se dítě snaží, opakovaně hodnotit jeho výkony nedostatečnými, takový přístup nevede ke zlepšení (Michalová, 2001, s. 34).

„Odborná literatura nás učí, že dítě s dyslexií vyžaduje k nácviku čtení specifické metody učení.“ (Pokorná, 2001, s. 23).

„Úkolem hodnocení žáka se specifickou poruchou učení je zjišťování a posuzování jeho úrovně v určitém období, cílem je poskytnout žákovi zpětnou vazbu, prostřednictvím níž získává informace, jak danou učební problematiku zvládá.“ (Pipeková, 2006, s. 162).

Překonání specifických poruch učení vyžaduje i specifické způsoby nápravy a předcházet specifickým poruchám učení, znamená předcházet výukovým obtížím, jejich negativním následkům, kterými jsou ztráta motivace k učení, později nesystematickým vědomostem s velkými mezerami ve výuce, neporozumění nové látce, předcházet poruchám koncentrace, chování a neurotickým obtížím dítěte (Pokorná, 2001, s. 231 - 232).

Při domácí přípravě na vyučování bývá únosná maximálně 1 hodina, z důvodu koncentrace pozornosti, vhodné je zavedení poznámek do deníčku, aby soustředění nebylo ovlivněno vědomím zapomenutých úkolů, vkládání přestávek, po nichž musí následovat naprosto odlišná činnost, vkládání cvičení na posílení koncentrace (Michalová, 2001, s. 31).

„Efektivní reedukace specifických poruch učení je týmovou spoluprací vyučujících, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání žáka.“ (Bartoňová, 2005, s. 44).

Respektování určitých zásad při reedukaci specifických poruch učení je nezbytné, jinak jde o doučování, které nelze s reedukací zaměňovat, nebo jsou nahodile prováděna cvičení, která nejen, že nevedou ke zlepšení, ale mají za následek ztrátu motivace, snížení sebedůvěry, a další negativní průvodní jevy (Zelinková, 2009, s. 72).

Dětem musí být stanoveny cíle, u nichž mohou mít pocit, dosažitelnosti. Dílčí kroky jsou lépe měřitelné a z pohledu sebevědomí dítěte jsou velmi účinné jak akademicky, tak emocionálně (Peer, Reid, 2003).

Aby nápravné postupy byly účinné, musí mít řád a musí být dodržována určitá strategie a doporučuje dodržovat při provádění dyslektických nácviků tyto zásady:

- Vycházet z celkové analýzy případu dítěte a z co nejpřesněji provedené diagnostiky;
- Nechat dítě zažít pocit úspěšnosti, ideálně již při první hodině prováděné reedukace;
- Postupovat po malých krocích a zapojovat do nápravy co nejvíce smyslů a pracovat v atmosféře bezpečí a klidu;
- Zahájit reedukaci na nižší úrovni náročnosti;
- Usilovat o zautomatizování činností;
- Dodávat dítěti sebedůvěru;
- Vyloučit rušivé podněty;
- Reedukaci provádět pravidelně a dlouhodobě;
- Informovat rodiče o výsledcích sezení

(Michalová, 2001, s. 38 – 39).

„Je třeba si uvědomit, že SPU sice představují handicap celoživotní, nicméně při včasném zjištění a následné kvalitní nápravné péči, kdy je zajištěna spolupráce všech složek tohoto procesu, lze dosáhnout v dlouhodobém úzu vynikajících výsledků – zmírnit či někdy dokonce zcela odstranit či plně kompenzovat vzdělávací obtíže.“ (Bartoňová, Vítková, et. al., 2012, s. 259).

Matějček (1993, s. 184) upozorňuje, že neexistuje univerzálně účinná metoda pro nápravu čtení a psaní, která by vyhovovala všem dětem s tím, že na podkladě diagnostického rozboru jeho dobře zachovaných a postižených funkcí vhodnou metodu najít, vytvořit nebo z jiné metody upravit.

Při reedukaci specifických poruch chování je *„Zcela zásadní požadavek pro stanovení odpovídajícího výchovně-terapeutického přístupu včetně užívaných intervenčních metod, je správná interpretace projevů chování dítěte na základě důkladné a komplexní diagnostiky.“* (srov. Vojtová, in: Bartoňová, Vítková, 2010, s. 368, Train (2001, s. 128-129).

6.1 Techniky reedukace dyslexie

„Cílem reedukace je dosažení sociálně únosné úrovně čtení.“ (Bartoňová, 2005, s. 32).

Při procvičování písmen používají kartičky s písmeny, využívá se spojování písmen s věcmi nebo jevy, vybírají se adekvátní texty, odpovídající obsahem a obtížností věku žáka, avšak na druhém stupni ZŠ je nácvik čtení neprávem opomíjeno a náprava se zužuje na procvičování gramatických jevů (Bartoňová, 2005). Při reedukaci dyslexie je nutné zaměřit se na zvládnutí technik a metod nácviku správného čtení, přičemž je nutné mít na mysli, že neexistuje univerzální metoda efektivní u všech dětí s poruchou čtení. Mezi metody patří metoda obtahování, čtení se záložkou, metoda Fernandelové, atd. součástí reedukace by měly tvořit rozhovory zaměřené na sebehodnocení dítěte a naučit dítě poznávat jak svoje nedostatky, tak i přednosti. Jako doplněk reedukace mohou být počítačové programy i různé formy psychoterapie, jak skupinová terapie nebo terapie prostředí (Bartoňová, 2005, s. 44).

- **Dvojitý čtení** – slovo dítě přečte nejprve potichu pro sebe, poté je předříkává nahlas – nutné navést dítě na správnou techniku čtení – hlasité slabikování. (může se objevit i u žáků vyšších ročníků);
- **Metoda obtahování** – vhodná pro počáteční stadia reedukace u závažných případů dyslexie a dysgrafie. Žák si vymyslí těžké slovo, které by sám nenapsal, ani nepřečetl. Slovo se napíše velkými písmeny na papír, žák jednotlivá písmena obtahuje prstem a vyslovuje je. Jakmile žák celé slovo ovládá pohybově, zakryje se předloha a nacvičuje se poslepu. Později se přechází na obtahování větších celků;
- **Metoda Fernandelové** – metoda vhodná pro děti s dobrou strategií čtení k nápravě čtení u pomalých čtenářů i dospělých s dyslexií. Text asi deseti řádků se přelétne zrakem, současně se podtrhávají těžká slova, pak se nejprve přečtou slova podtržená a teprve pak zbytek textu. Provádí se denně po dobu dvou až tří měsíců a dle Pokorné (2000) se touto metodou dosahuje velkého zlepšení v plynulosti a rychlosti čtení;
- **Metoda postřehování** – úspěšná při inverzích ve čtení. Žákovi se exponuje na zlomek vteřiny slabiku, slovo, skupinu slov dle úrovně čtení a on má slovo přečíst. Délky se nacvičují pomocí bzučáku, píšťalky, svítilny, grafického symbolického značení, využít rytmičtější i zapojit více smyslů;

- **Čtení s okénkem** – metoda nazvaná podle pomůcky, se kterou se pracuje, a to kartička s vystřiženým otvorem, do něhož se promítá čtený text, a okolní řádky jsou zakryty (Pokorná, 2011, s. 23). Záložkou nepohybuje dítě, ale ten, kdo s ním pracuje, rychlost se přizpůsobuje čtenářským možnostem žáka. Účelem je nácvik správných pohybů oka po řádku a odstraňování dvojího čtení. Používá se dvojitým způsobem, a to postupným poodkrýváním textu (zabraňuje se „hádání“ na podkladě náhodně postřehnutých písmen ve slově) a postupným zakrýváním textu – zakrýváním původně odkrytého textu (vhodné ke zvyšování rychlosti a plynulosti čtení a získání větší jistoty ve slabikách) (Bartoňová, 2005, s. 32-35);
- **Metoda dublovaného čtení** – metoda spočívá ve společném čtení dospělého s dítětem, přičemž rychlost čtení musí být přizpůsobena možnostem dítěte (Pokorná, 2011, s. 25). Dítě se snaží přizpůsobit, neslyší své špatné čtení, opouští špatné návyky a zvyká si na správnou intonaci (Bartoňová 2005, s. 32-35);
- **Metoda vyhledávání chyb** – žák sleduje naše čtení s chybami (takovými, které se objevují i ve čtení žáka) a ten naše chyby opravuje. Lze dát k opravě dítěti i chybně napsaný text (Bartoňová, 2005, s. 32-35);
- **Nácvik dlouhých a krátkých samohlásek** – k nápravě se využívá bzučák, žákovi se předřikávají slova s výraznou výslovností délek a s pomocí bzučáku (důraz na délky), dítě opakuje a mačká bzučák, dokud není schopno rytmus vytukat samostatně. Další nácvik může být zápis rytmu slova tečkami a čárkami. Bzučák je možno nahradit tleskáním (Bartoňová, 2005, s. 32-35);
- **Metoda globálního čtení** – dítě čte zadanou část textu celkem třikrát – poprvé celý text, podruhé s vynechanými písmeny, potřetí s vynechanými slovy (Pokorná, 2011, s. 26). Používá se u dětí, setrvávajících na sledování jednotlivých písmen bez schopnosti postřehovat jejich shluky. Mělo by se cvičit denně nejméně dva měsíce (Bartoňová, 2005, s. 32-35).

Metody k vyučování čtení:

- **Podívej se a vyslov** – jsou předkládány skupiny ilustrovaných textů s omezeným počtem obvyklých slov. Dítě rozpoznává slova zrakem a rozšiřuje si čtecí slovní zásobu;
- **Akustická metoda**
 - **Základní akustická metoda** - učení se jak písmena zní, poté se spojují do slov (pes = p/e/s);

- **Lingvistická (fonetická metoda)** - grafém-fonémová přiřazení – učí se, jak zní jednotlivá písmena a pokračuje se ke skupinám slov, majících stejný zvuk;

- **Pozměněná abeceda** – pozmění tradiční abecedy, aby se dítěti snadněji učilo číst;
- **Metoda známé slovní zásoby** – dítě čte text sestavený s ohledem na jeho slovní zásobu (dítě vypráví příběh, dospělý ho zapíše a dítě se ho učí číst);

Vícesmyslová metoda – vizuálně-audio-kinesteticko-hmatová – sledování písmen, naslouchání zvuku, vnímání pohybu při kreslení, lze ohmatat trojrozměrný model písmene. Zahrnuje současně základy psaní (Selikowitz, 2000, s. 59-61).

Děti se specifickými poruchami čtení mají obtíže s fonologickými dovednostmi a nemají schopnost získávat tyto návyky jako ostatní děti. Metoda „podívej se a vyslov“, metoda jazykové zkušenosti spoléhají na dobré fonologické návyky dětí a nejsou určeny dětem, kterým tyto návyky chybějí. Ani základní akustická metoda nedokáže přiblížit fonologické dovednosti způsobem dostatečně jasným dětem s poruchou čtení. Pozměněná abeceda neznámá, že se dítě nebude muset učit abecedu klasickou a to ho může mást a přinášet mu nové problémy (Selikowitz, 2000, s. 61).

Při reedukaci specifických poruch čtení se nejlépe uplatní strukturované lingvistické (fonetické) schéma, mezi které patří schémata Alfa-Omega a Ortonova-Gillinghamova-Stillmananova metoda, kterými se učí čtení a hláskování současně, přičemž zpočátku se učí hlásky, pak části slov, zdůrazňuje se opakování naučeného (Selikowitz, 2000, s. 61-62).

6.2 Techniky reedukace dysortografie

Při reedukaci dysortografie je nutné zaměřit se na příčinu poruchy, a to nedostatečně rozvinuté funkce, odstraňování specifických chyb a na zvládnutí mluvnického učiva (Bartoňová, 2005, s. 48).

Reedukační metody při nápravě specifických dysortografických jevů:

- **Rozlišování měkkých slabik di, ti, ni a tvrdých dy, ty ny** – využívá se všech smyslů – jako pomůcka slouží mačkadlo, tvrdé kostky s tvrdými slabikami a měkká kostka s měkkými slabikami – procvičuje se poslech jedné skupiny, posléze se slabiky směšují. Nejprve se zvládá sluchem, poté se přistupuje k diferenciaci spojené s napsáním slova, po nacvičení se nacvičuje diktát s barevným zápisem (Bartoňová, 2005, s. 48). Tato technika je účinná pouze za předpokladu vytvoření

vhodných podmínek, aby dítě nechybovalo, pokud se ve třídě soutěží, kdo zvedne tvrdou či měkkou kartu, pak dítě necvičí sluchovou diferenciaci, nýbrž hádá. Při taktilním upevňování, pokud dítě mačká příslušnou pomůcku chybně, paradoxně se mu vnímání tohoto jevu komplikuje (Pokorná, 2011, s. 11);

- **Rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek** – rozšířená technika nápravy těchto obtíží s pomocí bzučáku, vytukávání slabik (Pokorná, 2011, s. 12). Děti se učí vyslovovat dlouhé samohlásky ve slovech s prodloužením, pak se vybírají slova, která kvalitou samohlásky mění význam (muže – může), zdůrazňuje se rytmus slova. Při rozlišování využíváme práci se bzučákem (Bartoňová, 2005, s. 48);
- **Chyby ve výslovnosti** – správná výslovnost se nacvičuje logopedickými říkankami, při poruše sluchové syntézy je možno skládat věty napsané na proužku papíru;
- **Záměny písmen** – h x k, r x z, a x o, m x n – je vhodné využívat všechny smysly a barevné rozlišování, zaměřujeme se na slova s rozlišovanými písmeny;
- **Spojení slov ve větě** – využívá se grafického názoru, připravují se skupiny slov, která jsou po procvičení skládána do vět;
- **Skupiny s ě, měkké a tvrdé slabiky** – využívá se barevného odlišení měkkých a tvrdých slabik, děti se seznamují s psacím i tiskacím písmem, poté se nacvičují slova v textu, pak se píší;
- **Spodoba** – využívání pomocného tvaru – *sup – supí, hrad – dva hrady, tužka – mnoho tužek*;
- **Vyjmenovaná slova** – využívá se názornosti, vysvětlení obsahu slov a barevnosti. Bartoňová (2005) zdůrazňuje důležitost slova zafixovat, zautomatizovat, jinak žáci chybují i ve vyšších ročnících;
- **Pády skloňování** – nácvik se provádí pomocí pádových otázek hravou formou Bartoňová (2005) uvádí, že pro dysortografické dítě je nejobtížnější vzor pán z důvodu nejistoty v měkčení;
- **Shoda podmětu s přísudkem** – procvičování je založeno na práci s větnými rozbory, využívá se dysortografických tabulek doplňovacích cvičení;
- **Teoretické aspekty učení** – využívá se odůvodňování pravidel před napsáním slov, avšak dítě s dysortografií zná mluvnické pravidlo, ale při zápisu slova udělá chybu – odstranění tohoto jevu můžeme dosáhnout komentovaným psaním.

Bartoňová (2005, s. 52) uvádí reedukační **metody při poruchách zrakového a sluchového vnímání, reprodukce rytmu, poruch řeči a vývoje grafomotoriky:**

- **Sluchová percepce** – klade se důraz na sluchový vjem, Bartoňová uvádí jako hlavní aktivní sluchový stimul hudbu a využití hudby při vzdělávání a zdůrazňuje, že rozvoj sluchového vnímání je ovlivněn prostředím;
- **Obtíže se sluchovou diferenciací** – při reedukaci se využívá cvičení v rozlišování a napodobování neartikulovaných zvuků, cvičení v odlišování artikulovaných hlásek, cvičení pro vnímání rytmu a melodie (s. 53);
- **Zraková percepce** – nejčastěji zaměňovaná písmena z důvodu zrakové i sluchové podobnosti b – d, m – n, a – o, a – e, p – q, je nutné si uvědomit výchozí bod, nahoře, dole. Při reedukaci se využívá např. pozorování a rozlišování barev, navlékání korálek podle vzoru, napodobování výrazů obličeje, dokreslování, obrázků, písmen, hra co nepatří na řádek atd.;
- **Prostorová orientace** - při reedukaci se provádí formou různých konstruktivních her, střídají se různé formy práce – stavebnice puzzle, rozstříhané obrázky, manipulace s předměty dle diktátu učitele, skákání panáka, poznávání předmětů pomocí hmatu bez použití zraku.

Celostní reedukační péče musí být zaměřena na intermodalitu a serialitu – schopnosti důležité pro vytváření analogických postupů a schopnosti vnímat události řazené za sebou – časový rozvrh dne, číselná řada v matematice, číselná řada lichých a sudých čísel apod. (Bartoňová, 2005, s. 57).

Při reedukaci dysortografie je třeba zaměřit se na odstraňování specifických chyb, nedostatečně rozvinuté funkce, odstraňování chyb a zvládnutí mluvnického učiva. Postupuje se od přípravných cvičení, zaměřená na rozvoj sluchového vnímání, vnímání a reprodukce textu, zrakového vnímání, pravolevé a prostorové orientace, rozvoj řeči. Nacvičuje se naslouchání, cvičení sluchové paměti, sluchové diferenciaci, sluchové analýzy a syntézy.

- **Reedukace vnímání a reprodukce textu** – cvičení zaměřená na dovednosti související s vnímáním a reprodukcí rytmu;
- **Reedukace zrakového vnímání** – zapojují se smysly a funkce podporující zrakové vnímání;
- **Reedukace řeči** – provádí logoped;

- **Rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek** – s využitím pomůcek – bzučáku, hudebních nástrojů, stavebnic s krátkými a dlouhými kostkami, speciálních výukových programů;
- **Rozlišování slabik dy – di, ty – ti – ny- ni** – potřeba, aby si žáci říkali, co píše, jako pomůcek se využívá měkkých a tvrdých kostek, jejichž využívání by mělo být dětem umožněno i při diktátech;
- **Rozlišování sykavek, přidávání, přesmykování písmen, slabik** – provádí se formou nepřetržitého cvičení sluchové analýzy a syntézy, vyžaduje se dobrá artikulace (Bartoňová, 2005, s. 67).

6.3 Techniky reedukace dysgrafie

„Základní zásadou práce s dysgrafikem je umožnit mu snížit vliv psaní na výsledek učení a vyjádření znalostí.“ (Michalová, 2003, s. 33).

Cílem reedukace, která musí být zaměřena na celou osobnost dítěte, je dosažení přiměřeně rychlého, čitelného a pokud možno úhledného písma (Bartoňová, 2005, s. 70).

Michalová (2003) uvádí, důležitost pozměnění zadání úkolů a nároků na studenta, aby byly v souladu s jeho potřebami pro učení s tím, že by měl být změněn poměr napsané práce k ústnímu vyjádření bez pomoci počítače. Zmiňuje vhodnost zvážit složitost psaného, užití nástrojů a formát písemné práce. Zdůrazňuje, že dysgrafie se promítá do všech předmětů, a proto by měl být dán důraz na umožnění poskytnutí studentům dostatečný časový prostor na zpracování písemných úkolů, případně poskytnou prostor pro nahrazení části písemných úkolů, umožnění žákům druhého stupně ZŠ psát na počítači, naučit je rozdělovat práci na úseky, umožnit psát poznámky, zkratky, umožnit psát do sešitů s linkami i starším žákům a studentům, umožnit psaní různobarevnými pero, nehodnotit gramatiku u úkolů zaměřených na obsah.

Bartoňová (2005, s. 72) upozorňuje, že **předpokladem zvládnutí techniky psaní je:**

- **Správné sezení** – držení těla;
- **Správný úchop psacího náčiní** – předpoklad plynulého psaní;
- **Velikost plochy** – plocha, na kterou dítě píše, se postupně zmenšuje, až na velikost písanky;
- **Vhodnost materiálů** – využití měkkých materiálů zachovávajících širokou stopu, využití podobnosti psaní s kreslením, využití barev, pastelek trojbrankových tužek před započítím psaní perem.

Při rozvíjení grafomotoriky je třeba je zaměřit na rozvíjení hrubé motoriky, tj. pohyby trupu, končetin a hlavy a před psaním se provádějí cvičení pohybů paží a dlaní a jemnou motoriku, která je náročnější a je rozvíjena při pohybech rukou a prstů (Bartoňová, 2005, s. 70).

Michalová (2003, s. 35) uvádí, nutnost zvážit, pokud má žák nebo student velké problémy s jemnou motorikou, zda by nebyla vhodná ergoterapie, prvky synergetické terapie apod. (možnost poskytnutí intenzivní pomoci). Způsob a technika psaní se zakóduje velmi brzo, proto je nutné zvážit, zda je účelné vést s žákem či studentem diskuse a nutit ho, aby psal určitým způsobem nebo náčiním, zda dosáhneme kýženého účinku na výsledek, zda není vhodnější ponechat výběr písma a psacího náčiní na něm. Dále uvádí vhodnost vytvoření rovnováhy mezi psaním na počítači, na kterém bude žák zpracovávat většinu písemných projevů, které mu umožní zaměřit se na pravopis a obsah psaného a přiměřeným psaní rukou.

Základem reedukační péče je správný přístup učitele, znalost a volba vhodné metodiky psaní zaměřené na rozvoj dítěte, správný úchop psacího náčiní a podmínky pro psaní. Vedle diferenciací, ve vyučování, která je tradičním podpůrným opatřením pro žáka se SPU je preferování ústního zkoušení, poskytnutí více času na zpracování úkolu, poskytnutí podpory speciálních podpůrných programů, vycházejících z principů speciální a léčebné pedagogiky (Bartoňová, 2005, s. 87).

Metody reedukace dysgrafie (dle Bartoňové, 2005, s. 75):

- **Porucha tvaru** – zaměříme se na algoritmus psaní – napodobování tahů při psaní písmene;
- **Porucha tahu** – zaměřujeme se na spojování písma s nadměrnými tahy, které dítě nácvikem odstraní;
- **Porucha vztahu** – jako pomůcka se využívá pomocná linka.

6.4 Techniky reedukace dyskalkulie

Simon (2006, s. 98) uvádí, že smysluplná reedukace by měla vycházet z co nejjednoznačnějšího obrazu o tom, jaké dítě má matematické vědomosti, silné a slabé stránky v instrumentálních cílech vzdělání - rozpoznávání a využívání struktur, tvoření analogií, schopnost vyjádřit se a představovat si v duchu činnosti, psychologické a sociální předpoklady a postoj k matematice, schopnost soustředění, rodinné zázemí, životní

okolnosti, vztah ke spolužákům a učitelům apod. Cílem terapie je posunout žáka na úroveň třídy, záměrně posilovat nedostatečně vytvořené instrumentální vzdělávací cíle i činnosti, které se zdánlivě k matematice nevztahují, zvyšovat jistotu dítěte v lépe vytvořených instrumentálních cílech vzdělání se současným využitím jeho matematických znalostí, matematické znalosti v něm upevňovat, posilovat jistotu v instrumentálních cílech vzdělání a rozvíjet u něj pochopení nového učiva, odstranit strach z matematiky, pomoci dítěti zvládat matematické úlohy, v nichž se uplatní dobře vytvořené instrumentální cíle vzdělání, vyzdviňovat podobnosti mezi výše uvedenými úlohami a vhodnými matematickými úkoly, posilovat pochopení učiva s pomocí speciálního pedagoga, zviditelňovat zvláštní schopnosti dítěte, aby si je uvědomili lidé z jeho okolí. Zvláštní schopnosti vyzdviňovat za pomoci vhodných cvičení, v nich dobře uplatní své dobře osvojené instrumentální činnosti, vysvětlit rodičům obtíže, které vyšly při reedukaci najevo a navrhnout jak v tomto ohledu reagovat.

Bartoňová (2005, s. 109) upozorňuje, že množství problémů v matematice se vyskytuje z důvodu nezvládnutí základních početních operací s tím, že potíže souvisejí i s nedostatky verbálního myšlení, prostorové orientaci, potíže s pamětí a vnímáním.

Poskytovat žákům se specifickými vzdělávacími potřebami matematické vědomosti a dovednosti, které jim umožní řešit základní problémy a úkoly, se kterými se budou setkávat v praktickém i v pracovním životě, je úkolem matematického vyučování (Ludíková, 2010, s. 71).

Dítě by mělo projít při reedukaci aritmetiky následujícími etapami, avšak než přejde k následující etapě, musí být předcházející upevněna:

- **Čísla, počítání, třídění, spojování a seřazení podle pořádku;**
- **Sčítání, odčítání, násobení a dělení;**
- **Měření, tvar, čas a peníze;**
- **Kalkulačky a počítače**

(Selikowitz, 2000, s. 91)

Základní dovednosti matematického počítání – sčítání, odčítání, násobení, dělení, operace se zlomky, desetinnými čísly a procenty je základem, kterému je třeba žáky naučit a během učení základních matematických dovedností je při každé operační sekvenci třeba postupovat krok za krokem a při výuce provádět podrobnou analýzu těchto operací.

Je zapotřebí, aby si dítě bylo schopno představit čísla, s kterými operuje a jejich hodnotu (Bartoňová, 2005, s. 109).

Možnosti reedukace dyskalkulie v domácím prostředí:

- **Rozebírání předmětů** – zde vychází z toho, že děti jsou od přírody zvědavé a zajímá je, jak fungují předměty, které běžně používáme. Jde o rozebírání předmětů, kdy se s dítětem probírá každý krok, zkoumají se vlastnosti materiálů, nutí se k přemýšlení o nich. Cíl tohoto cvičení je posilovat schopnost dítěte vyjadřovat své myšlenky a hypotézy a rozlišovat je od poznatků, rozvíjet schopnost analyzovat, učit se o činnostech hovořit, a plánovat je;
- **Matematika v každodenním životě** – cílem je ukázat dítěti, že matematika hraje v běžném životě důležitou roli a umožnit jím zažít uplatnění matematiky v každodenním životě, přičemž dítě zaujímá roli pozorovatele;
 - **Matematika v obchodech** – nákup s kalkulačkou – zaznamenávání si položek vkládaných do košíku, jejich spočítání na kalkulačce – kontrola hotovosti s výpočtem kolik nám pokladní má vrátit a srovnání s výsledkem, ke kterému dospěje pokladní;
 - **Sestavení programu dne** – pracuje se s údaji o čase – naplánování výletu se stanovením pevných bodů, které se musí dodržet – dítě se aktivně podílí na odhadování času, probírá se, jak dlouho jednotlivé činnosti trvají. Údaje se zaznamenávají na list papíru, od dítěte se nevyžaduje matematické myšlení, jen se mu sdělí, jak se jeho návrhy projeví na programu;
 - **Další zdroje každodenní matematiky** – vážení potravin při pečení a vaření, odhadování potřeby materiálů při renovačních pracích, odhadování kolik času bude vyžadovat péče o domácí zvířata, stanovování množství krmiva pro zvířata, vytváření tabulek výsledků sportovních utkání.
- **Čísla v přírodě** – využívá se v případě, že dítě není schopno počítat předměty, nepočítají přesně, výsledky nedávají do souvislosti s představou počtu prvků v čísle. Jde o odhalování zajímavých vlastností zvířat nebo rostlin – např. lístky jetele, okvětní lístky různých květin, počet řad v kukuřičném klasu, rytmus zvuku u ptáků, počet pruhů a teček na zvířatech nebo rostlinách. Hlavní cíl cvičení – procvičování počítání předmětů, osvojování si pojmu čísla, společné trávení času;

- **Hledání pravidel I.** -využívá se strukturovaných pomůcek – kostky a stavebnice, které k sobě lze připevňovat;
- **Hledání pravidel II** – použijí se předměty každodenního života, vymýšlejí se pravidla, která dítě posléze odhaluje;
- **Hledání pravidel III** – předměty se nepokládají na stůl, jeden hráč vymýšlí pravidlo, druhý jmenuje předměty nebo na ně ukazuje, kdo vymýšlí pravidlo, posuzuje „pravidlo splněno, nebo pravidlo nesplněno nebo nevím. Do hry se zapojují také „myšlené“ věci, které nemáme k dispozici.
Cílem je rozpoznávat, tvořit a využívat struktur, rozlišovat domněnky od poznatků, vytvářet a ověřovat domněnky, rozvíjet tvořivost;
- **Stavba věží** – úkoly z kombinatoriky – za použití jakékoliv strukturované pomůcky, nápady lze také realizovat pomocí tužky a papíru. Zadavatel úlohy by měl dbát, aby počet možných řešení nepřesáhl 30 – 40. Úkol zní – najdi všechny možnostia úkoly lze různě variovat. Cíl cvičení je rozpoznávat, tvořit a využívat struktury, porovnávat, představovat si výsledky konkrétní činnosti;
- **„Falešná hrací kostka“** – dítě smí používat kostku, kterou si samo popíše takovým počtem teček, jaký potřebuje. Nejprve se hraje hra s kostkami obvyklými, s dítětem se proberou čísla na kostce, pak se dítěti sdělí, že si může vytvořit vlastní kostku, pokud hra nefunguje, dovolí se dítěti kostku popsat znovu. Cílem je hledat zdůvodnění, formulovat myšlenky do slov, zkoumat souvislosti, vytvářet si představy konkrétních činností, trávit společně čas;
- **Vytváření vlastních pomůcek** – vychází ze zkušenosti, že dítě nejlépe pochopí desítkovou soustavu a s ním spojené písemné i polopísemné způsoby výpočtu, dostane-li možnost vytvořit si vlastní pomůcky (kaštiny, dřevěné kostky, role průhledných svačinových sáčků, a role průhledných sáčků na odpadky). Počítání předmětů, vkládání do sáčků, přes které je vidět. Cílem je posílit porozumění počtu prvků jednotlivých čísel, lépe pochopit desítkovou soustavu;
- **Práce s vyrobenými pomůckami** – vlastní pomůcky, které by se měly upřednostňovat, slouží k odhalení souvislosti mezi desítkovou soustavou a názvy čísel.
 - **Hra na počítání předmětů** – použít pomůcky, které lze třídit (sáčky po deseti kaštanech) + jednotlivé kaštiny – volí se možnosti

a mění se počet kaštanů, dítě odpovídá, kolik kaštanů je v krabici. Cílem je hravě zacházet se školní látkou, nevědomě pracovat s desítkovou soustavou, procvičovat soustředění;

- **Základy pro osvojování způsobu výpočtu** – toto cvičení nabízí dětem příležitost osvojit si činnosti nutné ke zpracování početních úloh. Dítě by mělo vědět, k čemu se používá sčítání, odčítání a umět nezornovat čísla pomocí jednotlivých kaštanů a sáčků s deseti kaštany. Cílem je připravit pochopení školní látky, umožnit dítěti lépe pochopit desítkovou soustavu, pozorovat jeho reakce;
- **Variabilní hra s kostkou** – cílem je hravě zapojit matematiku, zacházet s desítkovou soustavou, počítat z paměti nebo s názornými pomůckami, písemně;
- **Cvičení na sčítání malých čísel** – jeden z hlavních problémů dyskalkuliků je přiřítání po jedné, což je důsledkem toho, že dítě se nedokáže naučit nazpaměť příklady na sčítání. Pro provádění tohoto cvičení musí pochopit smysl sčítání nebo musí mít porozumění pro počet prvků daného čísla. Toto cvičení se zaměřuje na to, aby se dítě svobodně rozhodlo pro přechod k jiným početním strategiím. Procvičování neprobíhá jako zadávání početních úloh, ale stanoví se způsob výpočtu, který se provede nahlas – po několika příkladech se přenechá volba způsobu výpočtu dítěti, to postupně odhaluje výhody ostatních možných způsobů výpočtu;
- **Deskové a společenské hry** – pomocí her lze nejrůznějším způsobem zlepšovat předpoklady pro učení se matematice. Využívá se her, člověče, nezlob se, triomino, abalone, šachy, dáma, mlýn, halma, mastermind, rummikub, labyrint, simon, čtyři vyhrávají, jenga, twister, carcassone, differix;
- **Hračky** – dítě je nuceno přemýšlet o výsledcích své činnosti v případě hraček sestavovaných z různých stavebních dílů, je nuceno seznámit se s vlastnostmi používaných stavebních dílů a prvků, zkoumat jejich mechanické vlastnosti, prostorově obrací prvky, ověřuje alternativy apod. Hračky, z nichž může dítě tvořit, významně přispívají k rozvoji matematických schopností. Vhodné hračky jsou: puzzle, duplo, lego, geomag, supermag, stavby modelů, železnic, soupravy pro vědecké pokusy, mozaiky, obrázky z korálků, hra na obchod,

kuličkové dráhy, technická stavebnice Fischer apod. (Zpracováno volně dle Simona, 2006, s. 116-138)

Možnosti reedukace dyskalkulie ve škole:

- **Didaktická cvičení, hry a součásti učiva**, které může provádět celá třída a důraz se zde klade na zlepšení schopností nutných ke zvládnutí matematiky a jsou prospěšné pro všechny děti.
 - **Výuka geometrie** – zaměřeno na početní i logické úlohy – rozeznávat a používat struktury, nalézat analogie, vyjadřovat souvislosti ústně, logicky myslet, rozvíjet představivost, při geometrii, kterou děti nepovažují za matematiku, se setkávají s mnoha početními operacemi;
 - **Stavby podle vzoru** – instrumentální cíle vzdělání – volí se pomůcky např. kostky – používají se tři metody – jednoduché stavby dle vzoru (dvě osoby – jedno dítě postaví výtvar z kostek, druhé dítě, aniž by výtvar vidělo, podle hmatu se snaží postavit stejný výtvar – existují různé varianty). Cílem je zlepšit koordinaci smyslů, rozvíjet porozumění pro počet prvků daného čísla, rozpoznávat struktury, rozvíjet schopnost koncentrace;
 - **Stavby podle vzoru s pomocí návodu** – tři děti – první postaví výtvar z kostek, předá je druhému dítěti, které je slovně popíše třetímu, dítěti, přičemž nesmí při popisu ukazovat prstem tak, aby třetí dítě bylo schopno postavit výtvar, aniž by ho vidělo. Cílem je, tak jako u předchozího zlepšit koordinaci smyslu, rozvíjet porozumění a mimo to schopnost slovního vyjadřování a umění vžít se do situace jiných lidí;
 - **Stavby podle vzoru** – soutěž – stejný princip jako v předešlých cvičeních, doplněný, případně přerušovaný sportovním výkonem. Cílem je, mimo cílů uvedených u předešlých cvičení, využít hravý charakter úkolu, rozvíjet dispoziční k mentálním operacím, posilovat schopnost slovního vyjadřování a učit se organizovat práci družstva.

Jakkoliv důležitá mohou být pro dítě opatření mající ho zbavit psychického tlaku a jakkoliv účinné mohou být hry a cvičení, která s ním provádějí ve škole, i v rodině u většiny dětí tato pomoc není dostačující, od třetí třídy nedostačuje k tomu, aby mohla být dohnána učební látka. Terapie by měla být v zájmu dítěte co nejkratší a její koncepce by se měla danému dítěti pružně přizpůsobovat, aby zohlednila jeho specifické silné i slabé

stránky. Flexibilní koncepce terapie by měla probíhat u každého dítěte zvlášť, aby mohl terapeut bezprostředně reagovat na pokroky, průběh terapie by neměl být předem naprogramován, terapeutické listy se využívají jako podklad pro cílené pozorování dítěte. Důležitá je odborná kvalifikace i odborná zkušenost terapeuta v práci s dětmi s diagnostikovanou dyskalkulií. (Zpracováno volně dle Simona, 2006, s. 138-151).

6.5 Techniky reedukace poruch chování

Účinný způsob jak dítěti pomoci zvládnout chování, je přimět ho sledovat chování vlastní, naučit ho chápat druhé naučením naslouchání a chápání druhých, pomoci mu nalézt řešení svého problému, naučit ho sociálním dovednostem, naučit ho ovládat hněv (Train, 2001, s. 148).

Terapeutické techniky ke zvládnutí poruch chování (zpracováno volně dle Traina, 2001, s. 162 – 183):

- **Trénink asertivity** – pomocí metody hraní rolí se dítě učí, jak se má chovat v určitých problémových situacích, jak vyjadřovat své myšlenky, pocity, získání něčeho). Cílem je prohloubit schopnost vyjadřovat myšlenky, pocity bez obav a vhodným způsobem, vyjednávat, aniž by to kohokoliv uráželo, umožnit dítěti, aby bylo sebejistější a více komunikativní;
- **Kognitivně-behaviorální změna chování** – předvádění problematického chování tak, jak by mělo vypadat se slovním doprovodem předvádějícího, v dalších krocích stejné chování předvádí dítě, nejdříve se slovním doprovodem, následně šepem, poté „vnitřní řečí“. Cílem je minimalizovat pocit nejistoty a posilovat schopnost vnitřního ovládnutí;
- **Metoda smlouvy** – dohoda mezi dospělým a dítětem jaké chování se od něj očekává a co bude následovat, když dosáhne nebo naopak nedosáhne cíle. Cílem je motivovat k žádoucímu chování a toto chování zvnitřnit;
- **Vyhasínání** – při této metodě dospělý ignoruje nepřijatelné chování a podporuje správné s cílem odstranění nevhodného chování dítěte;
- **Učení nápodobou** – dítě pozoruje a napodobuje chování dospělého. Cílem je naučit dítě novým způsobům chování;
- **Zpevňování** – přijatelné chování posilujeme sociálními i hmotnými odměnami s cílem posílit zachovat správné chování;

- **Metoda pobídek** – dospělý, verbálními nebo neverbálními pokyny, ovlivňuje chování dítěte, pokyny postupně omezuje a učí dítě adekvátním reakcím;
- **Trestání** – po nežádoucím chování následuje nepříjemný následek nebo odebrání požítka s cílem zastavit nebo potlačit nevhodné chování;
- **Nácvik relaxace** – dospělý učí dítě zhluboka dýchat, napínat a uvolňovat svaly, používat autosugestivní věty s cílem uvolnění svalstva a navození pocitu klidu;
- **Tvarování** – spojování toho co dítě umí s požadovaným chováním a zpevňování s cílem vytvořit, upevňovat a rozvíjet požadovanou dovednost;
- **Systematická desenzibilace** – ve chvílích uvolnění, po malých krocích, vystavování dítěte situacím, z nichž má strach s cílem strach, fóbii nebo úzkost odstranit;
- **Oddechový čas** – podnět, který nevhodné chování navozuje nebo podporuje je odebrán nebo je dítě od podnětu odvedeno. Cílem je minimalizovat posilování nežádoucího chování;
- **Žetonový systém** – za žádoucí chování dítě dostává žetony a pochvalu, postupně se udílení žetonů omezuje, ale dítě je dále povzbuzováno pochvalou, nebo odměnou, která má pro dítě cenu. Důraz je kladen na odměny za správné chování (ne odebrání žetonů za chování nevhodné. Cílem je natrvalo zakotvit správné chování.

Psychoterapie a farmakoterapie jsou další metody, jak zvládat poruchy chování:

- **Poradenství** – navázání vztahu dospělého s dítětem, jehož pomocí dítě dochází k sebepoznání a dospěje k řešení svého problému. Cílem je povzbuzovat dítě k tomu, aby se svěřilo se svými problémy, snažilo se o hledání alternativních řešení problémů a samo dospělo při jejich řešení k vlastnímu rozhodnutí;
- **Psychoanalýza** – pomocí navázání důvěryplného vztahu dítěte a dospělého za pomoci různých technik, volných asociací a techniky výkladů snů dítě odhaluje své nejskrytější myšlenky a pocity. Cílem je odhalení skrytých příčin chování dítěte, odkrytí neuvědomělých konfliktů, nalezení jejich souvislostí se současnými problémy a pomocí vzhledu uskutečnit nápravu;
- **Gestalt terapie** – dospělý dítě povzbuzuje tak, aby odhalilo své myšlenky, pocity pomocí různých technik vyřešilo své neuvědomělé problémy. Cílem je vyřešit a završit vnitřní konflikty, podpořit schopnost dítěte nezkresleně myslet a cítit;

- **Racionálně-emozivní terapie** – dítě si má uvědomit, že podvědomé představy mohou negativně ovlivňovat jeho chování, má docházet o povzbuzování v úvahách o pozitivnějším pohledu na věci a reakce na ně. Cílem je získat racionálnější pohled na sebe sama, omezení negativního chování, posilování tolerantního chování a omezení podceňování se;
- **Interpersonální kognitivní řešení problémů** – dítě má být podporováno tak, aby analyzovalo situace, hodnotilo hledisko druhých a přemýšlelo o alternativních způsobech chování;
- **Nácvik odolnosti proti stresu** – dospělý učí dítě připravit se na situace, které mu činí obtíže. Cílem je pomoci dítěti zvládnout stres;
- **Nácvik sebeinstruktáže** – dospělý dítě vede k použití vnitřní řeči, čímž mu pomáhá zlepšit dovednosti ve schopnosti identifikaci problému, soustředit se a správně reagovat, samostatně zhodnotit a posílit dobré chování, schopnost opravit se a nevzdávat situaci. Cílem je pomoci dítěti vyřešit problémy;
- **Transakční analýza** – dítě se vede k tomu, aby rozpoznalo různé typy reakcí mezi lidmi, a ukazuje se mu, jak lze dosáhnout pozitivního výsledku změnou dosavadního způsobu reagování. Cílem je pomoci dítěti pochopit podstatu jeho současných reakcí na jiné a naučit ho jednat s druhými lidmi efektivnějším způsobem;
- **Psychosyntéza** – dospělý pomáhá dítěti odpoutat se od svých pocitů a podívat se na svoji životní situaci realističtěji. Cílem je vzbudit u dítěte větší smysl sebekontroly a zmenšit pocit frustrace;
- **Rodinná terapie** – cílem je pochopit a pozměnit vzájemné působení členů rodiny, tak, aby se zmírnily problémy dítěte;
- **Farmakoterapie** – podávání antipsychotik a antidepresiv, léky proti záchvatům, úzkosti, křeči, poruchám spánku a ADHD s cílem je upravit stav, kdy přizpůsobení vnějších podmínek není účinné a zabránit vzniku jiných „přidružených poruch chování. Používá se jako doplněk přizpůsobených podmínek doma a ve škole.

Aby však jakákoliv léčba byla účinná, je třeba, aby k ní dítě i rodič zaujali kladný postoj, dítě se musí účastnit dobrovolně a dospělý bude potřebovat citlivý přístup a vedení, aby se dokázalo samo rozhodnout a získat potěšení ze schopnosti řídit své chování – první krok na cestě k řešení jeho problémů (Train, 2001, s. 182).

7 MOŽNOSTI PODPORY A PÉČE POMOCÍ ALTERNATIVNÍCH PŘÍSTUPŮ

7.1 Alternativní metody v péči o jedince

Dnešní doba je charakteristická tím, že přináší stále nové poznatky o příčinách a mechanismech specifických poruch učení a v souvislosti s tím že nabízejí i možnosti alternativních metod a přístupů v rámci péče a podpory jedince.

- **Edukativně stimulační skupiny** – program efektivní péče o děti s výukovými nebo výchovnými problémy před zahájením základní školní docházky;
- **Kineziologie** – metoda, vycházející z přesvědčení, že určitými pohybovými prvky lze podnítit ke spolupráci různé oblasti mozku, je využívána u dětí nesoustředěných, neklidných. Nemá trvalou hodnotu, naučené a obnovené stopy vyhasínají;
- **EEG – Biofeedback** – může být stěžejní metodou při reedukaci SPU a indikuje se u dysfunkcí či nezralosti centrální nervové soustavy. Pomocí této metody terapeut v těsné spolupráci s neurologem může stimulovat oslabené funkce, zejména u dětí s dyslexií, jejichž mozek vykazuje odchylky od normy. Jde o metodu stojící mezi tréninkem, terapií a učením využívané pro posílení aktivace nervové soustavy, trénink pozornosti, soustředění a sebeovládání. Zařízení je složeno z tréninkového programu, snímače, zesilovače mozkových vln a dvou počítačů. Dítě ti je snímán záznam elektrické aktivity mozku, která je převáděna do počítačové hry a dítě hraje hru pouze svojí myšlenkovou aktivitou a ihned získává zpětnou vazbu. Kladem je, že obnovené spoje jsou trvalé. Doporučuje se 10 – 80 sezení optimálně s frekvencí 2 – 3 x týdně (Bartoňová, 2004, s. 80);
- **Metoda dobrého startu** – sleduje rozvoj psychomotoriky se sférou emocionálně motivační a sociální a přispívá k rozvoji řeči. Osvědčila se jako vstupní etapa výuky čtení a psaní a je úspěšně využívána u dětí se specifickými poruchami učení v rámci integrace i ve specializovaných třídách, může být součástí individuálního programu. Rozdělena je do 25 lekcí s dostatečným výběrem modelových situací;
- **Program KUMOT** – skupinový psychoterapeutický a rozvíjející program pro děti ve věku pěti až osmi let s diagnostikovanou lehkou mozkovou dysfunkcí. Zaměření je na procvičování jemné i hrubé motoriky, motoriku mluvidel, přivyká děti

na tělesný kontakt, učí je ovládat impulzivitu, učí relaxaci, koordinaci, vzájemné spolupráci, učí otevřené komunikaci s cílem snadnějšího sociálního zařazení;

- **Program KUPOZ** – program za účelem rozvoje pozornosti u dětí s lehkou mozkovou dysfunkcí. Těžiště spočívá v domácí práci za účasti rodičů. Nutné je dodržení každodenní pravidelnosti, která podporuje vytváření nových spojení v mozku, po dobu 15 týdnů. Vytvořená spojení nevyhasínají a umožní využít všechny schopnosti mozku;
- **Videotrénink** – záměr této nespecifické metody je provádět interakci v rodině s výskytem problémů při výchově dětí, tam, kde je žádoucí posilovat pozitivní prvky komunikace. Pracuje pomocí videotechniky.

(Zpracováno volně dle Bartoňové, 2004, s. 78-86)

7.2 Terapie ve speciální pedagogice

„Terapeutické přístupy lze obecně vymezit jako takové způsoby odborného a cíleného jednání člověka s člověkem, jež směřují k odstranění či zmírnění nežádoucích potíží nebo odstranění jejich příčin k jisté prospěšné změně (např. v prožívání, chování, fyzickém výkonu.“ (Müller, a kol., 2005, s. 13).

Müller (2005, s. 14) hovoří o tom, že důležitou součástí zájmu české speciální pedagogiky jsou v mezích edukačně zaměřené enkulturace vlastních klientů i terapeutické přístupů k nim.

Základní skupiny terapie ve speciální pedagogice:

- **Terapie hrou** – využití hry v různých formách a oborech (Müller, 2005, s. 25). Müller (in: Renotierová, Ludíková a kol., 2003, s. 61) hovoří o strukturách, vytvořených dítětem při hře za pomoci hraček, loutek, masek (apod.), které následně herní terapeut analyzuje a poté pomáhá dítěti jeho přirozeně strukturovaný svět spoluvytvářet a sdílet. U starších dětí a dospělých lze využívat sportovních, společenských, psychodramatických a dalších činnostních her;
- **Činností a pracovní terapie** – dosahování pracovních terapeutických cílů pomocí rukodělných činností za účelem nácviku v oblasti praktického života (Müller, 2005, s. 27). Hornáková (in: Pipeková, Vítková, 2001, s. 116) hovoří o činnostní terapii jako o cílené léčbě zaměstnáváním s širokými možnostmi uplatnění jak u dětí, tak dospělých;

- **Psychomotorické terapie** – prioritou je ovlivňování duševních procesů za pomoci aplikace pohybu (pantomima, tanec, relaxace, pohybové hry, improvizace s pohybem atd. (Müller, 2005, s. 27);
- **Expresivní terapie** – skupina terapií rozšířená ve školách a institucích zabývajících se edukačně zaměřenou akulturací znevýhodněných jedinců (arteterapie v širším slova smyslu, zastřešující pojem pro všechny expresivní terapie). (Müller, 2005, s. 28)
 - **Arteterapie** - psychoterapeutická a psychodiagnostická disciplína, opírá o výtvarné projevy klientů jako o hlavní léčebný prostředek. Využití jakýchkoliv uměleckých forem jako jsou: dramaterapie, poetoterapie, biblioterapie, muzikoterapie či taneční terapie apod. (Potměšilová, Sobková, 2012, s. 7). Při využití arteterapie mohou děti i dospělí s poruchami učení nebo tělesným handicapem mnoho získat, rozvíjí se jejich duševní schopnosti a manuální zručnost, ale dochází k celkovému obohacení jejich životů (Campellová, 1998, s. 23-24);
 - **Artefiletika** úzce souvisí s arteterapií. Východiska arteterapie jsou ve výtvarném umění, které napomáhá rozvoji osobnosti v duchovní oblasti, oblasti citové a intelektové (Dostálová, in: Pipeková, Vítková, 2001, s. 105). Jejím cílem je přispívat v oblasti výchovy k sebepoznání k rozvoji osobnosti, pozitivních rysů, či jako prevenci sociálněpatologických jevů (Potměšilová, Sobková, 2012, s. 20-21, 30);
 - **Muzikoterapie** - „*Nejstarší svědectví o terapeutickém využití hudby pochází ze 4. tisíciletí před Kristem.*“ (Wehle, in: Pipeková, Vítková, 2001, s. 27). Kaleja (2011, s. 61) uvádí, že muzikoterapie je léčebná metoda využívající hudbu jako terapeutického prostředku a zdůrazňuje, že muzikoterapie je hraničním oborem mezi medicínou, psychologií a hudebním uměním a v posledních dvaceti letech je využívána ve speciální pedagogice jako alternativní metoda ve vzdělávání. Při léčbě poruch pozornosti a hyperaktivity se využívají zejména rytmické struktury hudby (Pavlíková, in: Pipeková, Vítková, 2001, s. 57). „*Muzikoterapie je expresivní terapie vymezená svébytným využíváním melodie, harmonie, rytmu, zvukové barvy, dynamiky, druhu taktu – čili základních prvků hudebního umění.*“ (Müller, 2005, s. 30);

- **Dramaterapie** se pohybuje napříč spektrem množství diagnóz, využívá se nejvíce u jedinců s mentálním postižením a autismem, jedinců s neurotickými a psychotickými obtížemi, a jako třetí nejfrekventovanější skupina jsou jedinci se specifickými vývojovými poruchami učení a chování (Müller, 2005, s. 29). (Majzlanová, in: Pipeková, Vítková, 2001, s. 27) hovoří o dramaterapii jako terapii, jejímž prostřednictvím lze získat pocit úspěšnosti, seberealizace a emocionálního uvolněním motivaci pro získávání nových zkušeností, základním předpokladu pro další terapeuticko-výchovné působení. Předmět dramatické výchovy vychází z prostředků dramatického umění, vychází z improvizace, interpretace, vstupování do rolí, směřuje k obohacování člověka, jeho schopnost prožívání, sdílení, sdělování, využívá původně dramatických prostředků k dosažení pedagogických a psychologických cílů (Valenta, in: Pipeková, Vítková, 2001, s. 85);
 - **Teatroterapie** je jistá forma divadelní společnosti – socioterapeutické skupiny a terapeutických cílů je dosahováno prostřednictvím přípravy a realizace divadelního tvaru (Müller, 2005, s. 30). Terapeutických cílů dosahuje prostřednictvím přípravy, včetně přípravy kostýmů, divadelních kulis, technického zázemí a veřejné realizace divadelního tvaru (Müller, in: Renotierová, Ludíková a kol., 2003, s. 63);
 - **Biblioterapie** - jedná o terapii doplňkovou, s ohledem na menší dynamiku literárního umění (Müller, 2005, s. 31);
 - **Výtvarná terapie** - jedná se o arteterapii v užším slova smyslu, která je ve speciální pedagogice nejvíce používána. Využívá lidské exprese – skryté psychické stavy, dojmy, pocity, nálady mohou být přirozeně odhalovány, sdíleny a formovány, především díky kresbě (Müller, 2005, s. 32);
- **Terapie s účastí zvířete** – zvířata napomáhají psychické stimulaci, rozvoji sociální komunikaci, určitému stupni samostatnosti a nezávislosti, uspokojování potřeby bezpečí a jistoty. Müller (2005, s. 33);
- **Hipoterapie** – speciální forma léčebné rehabilitace se spojením fyzických i psychických prvků, která se využívá mj. při diagnóze LMD (Pipeková, Vítková, 2001, s. 132);

- **Canisterapie** – probíhá v různých formách, mezi které se řadí mazlení, výcvik, hra se psem, kdy pes je zdrojem motivace, odpočinku, výchovy a obohacení kvality života. Nebo kdy je součástí cíleného terapeutického procesu (Müller, 2005, s. 33).

8 PROJEKTY K NÁPRAVĚ SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ

Pokorná (2001, s. 267) uvádí, že při nápravě specifických poruch učení se nelze soustředit pouze na rozvoj percepčních funkcí, v dnešní době je zdůrazňována sensorická integrace a komplexnost vnímání, ke specifickým poruchám učení je přistupováno z pozice vývojové psychologie, je sledován rozvoj kognitivního chování.

8.1 Nápravná technika Grace M. Fernandelové

Tato metoda je vhodná pro děti s dobrou strategií čtení, avšak nesoustředěné na obsah textu s pomalým čtením (Pokorná, 2011, s. 26). Tato metoda se osvědčila při nápravě čtení u dospělých s pomalým čtením a dobrou strategií čtení (Pokorná, 2010, s. 144).

Fernandelové metoda obtahování slov staví na tom, co žák umí a dodnes se používá při práci s dětmi s výraznými obtížemi zejména v psaní.

Při výuce čtení a psaní využívá multisenzorický přístup k učení:

- **vizuální** – vytvoření přesné vizuální představy slova;
- **auditivní** – jasné vnímání zvukové podoby slova;
- **kinestetické a taktilní** – kód slova pomocí opakovaného obtahování, psaní se upevňuje tak dlouho, dokud není zautomatizovaný.

Postup při nácviku psaní:

- učitel píše slovo, které předčítá – žák ho sleduje zrakem a naslouchá mu;
- žák obtahuje napsané slovo a současně ho předčítá, pak slovo kopíruje nebo píše a nahlas si je diktuje;
- žák píše slovo z paměti, dokud ho nenapíše správně – pak je zařazeno do kartotéky, ze které jsou uložena slova používána při slohových cvičeních;
- později může být vypuštěna fáze obtahování a žák se učí slova sledováním učitele při psaní, slovo přečte, pak ho píše a sám si ho diktuje.

Lze využít při nácviku čtení:

- žák přečte slovo;
- dvakrát slovo napíše a může se dívat na předlohu;
- žák si vzor zakryje a slovo píše z paměti;
- žák se pokusí slovo vyhláskovat a může se dívat na předlohu.

(Zpracováno volně dle Pokorné, 2001, s. 267-269)

8.2 Senzorická integrace Jean Ayersové

Komplexní smyslová terapie založená na práci A. Jean Ayersové, vycházející z přesvědčení, že problémy s učením jsou spojeny s obtížemi v procesu příchodích stimulů, spočívá v manévrech, jako je točení s dítětem, jízda na koloběžce dolů ze svahu, houpání, plazení, stimulování pokožky dítěte různými materiály a baterkou poháněného kartáče (Selikowitz, 2000, s. 122).

Soustředila se na děti s obtížemi v percepčním zpracování podnětů. Došla k přesvědčení, že různé poruchy vnímání jsou příčinami poruch učení s tím, že především dlouhodobě působící obtíže ve zpracování procesů vnímání vedou často k poruchám učení a chování. J. Ayersová vychází z komplexnosti vnímání a klade důraz na smyslovou integraci s tím, že jednotlivé schopnosti a výkony jsou závislé na funkčním rozvoji smyslových orgánů a na jejich souhře.

„Test sensorické integrace sestává ze 17 subtestů, které jsou zaměřeny na funkce vizuálního vnímání, jemné motoriky, taktilně-kinestetických funkcí a vnímání schématu těla.“ (Pokorná, 2001, s. 270).

Hodnocení výkonů v oblasti zrakového vnímání:

- **Prostorová vizualizace** – žák má čtyři oválné tvary a čtyři kosočtverce zastrkávat do tvarově odpovídajících výřezů;
- **Vnímání figury a pozadí** – dítěti jsou předloženy tři přes sebe natištěné tvary, které má za 60 sekund vyhledat mezi šesti alternativními tvary;
- **Vnímání polohy v prostoru** – dítě má určit z alternativních geometrických figur tu, která odpovídá tvarem i polohou předkládanému.

Subtesty z oblasti jemné motoriky:

- **Obkreslování vzoru** – modifikovaný subtest Frostigové. Dítě má za úkol přenést komplexní spojení čar do prázdné mřížky tvořené body;
- **Přesnost jemné motoriky** – zjišťování koordinace obou rukou a integrace oka a ruky. Dítě má co nejpřesněji linie nejdříve dominantní rukou, později nedominantní.

Subtesty z oblasti taktilně-kinestetického vnímání:

- **Kinestezie** – vyšetřuje schopnost dítěte vnímat pozici a pohyb ruky v prostoru bez vizuální pomoci – dítěti se zakrytýma očima se vedou ukazováčky po přímce, pak dítě pohyb opakuje;
- **Taktilní vnímání tvaru** – sleduje integraci taktilního a vizuálního vnímání a percepční pohotovosti. Dítě má rozlišit pouze hmatem, bez pomoci zraku, geometrické tvary, pět z nich pravou a pět levou rukou, pak jsou mu předkládány nakreslené alternativní tvary, mezi nimiž má vyhledat taktilně vnímaný tvar;
- **Identifikace prstů** – integrace taktilního vnímání a vnímání schématu těla – se zakrytýma očima rozpoznává prsty, kterých se dotýkáme;
- **Vnímání grafických tvarů** – k zjištění integraci vnímání tvaru a polohy v prostoru a sklon dítěte k taktilnímu obrannému chování. Dítěti se zakrytýma očima se na hřbet ruky kreslí vodorovná čára, kroužek, křížek, písmena V, S, M pomocí gumy na tužce a dítě druhou rukou předkreslený znak kreslí na papír;
- **Lokalizace taktilních podnětů** – k zjištění integrace taktilního vnímání a tělesného schématu - kuličkovým perem se dotýkáme tří míst na vnitřní straně a tří míst na vnější straně předloktí dítěte se zakrytýma očima a dítě druhou rukou určuje místo dotyku – měří se odchylky;
- **Vnímání simultánních taktilních vzruchů** – schopnost diferenciaci simultánně předkládaných taktilních podnětů – dítě má zakryté oči, stojíme za dítětem a dvěma tužkami s gumou na konci se dotýkáme dvou míst na ruce či tváři a dítě má co nejpřesněji místa dotyku identifikovat.

Subtesty z oblasti vnímání tělesného schématu:

- **Napodobování postojů těla** – testuje schopnost plánovat neobvyklé či obtížnější pohyby a jejich integrace s vnímáním vlastního těla. Zrcadlové napodobování postojů – hodnotí se přesnost postoje a rychlost s jakou je uskutečněn;
- **Překřížení střední linie těla** – zrcadlové napodobování určitých pohybů, ve kterých se dotýkáme levou nebo pravou rukou určitého bodu na opačné polovině těla;
- **Bilaterální motorická koordinace** – schopnost plánování motorické činnosti a integrace motorických funkcí obou polovin těla – vyklepávání jednoduchých rytmů, dítě je opakuje dle návodu symetricky a asymetricky;
- **Pravolevé rozlišování** – zjišťuje jak má dítě zvnitřněno pojmy pravá, levá;

- **Stoj na jedné noze při otevřených očích** – hodnotí schopnost rovnováhy – měří se čas.

Selikowitz (2000, s. 122) se domnívá, že se zdá krajně nepravděpodobné, že by se dokázalo naučit čtení houpáním či jízdou na koloběžce a čas strávený těmito manévry je možné, dle jeho názoru lze lépe využít procvičováním dovednosti, kterou se potřebuje naučit a navíc komplexní smyslové programy, jako točení a plazení, považuje pro některé děti za ponižující.

8.3 Metoda Brigitte Sindelarové – deficity dílčích funkcí

Teoreticky se opírá o závěry F. Affolterové v oblasti vývoje vnímání a metodologicky vychází z vývojové a kognitivní psychologie.

Je určena pro děti od poloviny první třídy a horní hranice věku není ohraničena. Slouží k odhalení deficitů v dílčích funkcích, aby pro něj mohl být stanoven specifický, individuální, plán nápravy. Kritériem individuální úroveň dítěte, ukazuje, v kterých oblastech zpracování informací jsou nižší výkony, případně opoždění vývoje – srovnává se s jeho osobními výkony a statistickými normami. Sleduje se vizuální diferenciací pozadí a figury, třídění vizuálních podnětů jako funkce analýzy pozornosti a vnímání, další test je orientován na vizuální paměť, jiné sledují seriální integraci a intermodální paměť v obou oblastech, hodnotí se orientace v prostoru a vnímání schématu vlastního těla. Diagnostika se děje nejprve na konkrétních obrázcích, obrázcích, které nenesou žádný význam a v nejvyšším stupni na symbolech. Pokorná (2001, s. 278) zdůrazňuje, že síla této metody, přes její komplikovanost je v tom, že umožňuje provádět přesnější diagnózu deficitů dílčích funkcí a ucelenou a cílenou individualizovanou terapii a uvádí, že tato metoda má všechny předpoklady pro to, aby se rozšířila i v českém prostředí (Pokorná, 2010, s. 275-278).

8.4 Tréninkové programy Georga Spiela

Ověřoval a propracoval se svými spolupracovníky teoretická východiska i terapeutické možnosti deficitů dílčích funkcí. Vytvořil několik tréninkových programů, které jsou využívány v rakouském poradenství.

Vnímání schématu těla a prostorové orientace – několikaměsíční program, který mohou provádět i rodiče, jde o zvládnutí 24 úkolů od jednodušších po složitější s důrazem

na preciznost. Využívá se krabiček od sirek, párátek, kostek z lega, geometrických tvarů, vystřižených z tvrdého papíru. Střídají se pozice mezi terapeutem a dítětem, napřed sedí dítě vedle terapeuta, pak přes roh stolu – předlohu vidí v úhlu 90 stupňů, pak proti terapeutovi a předlohu vidí z úhlu 180 stupňů, nakonec přes druhý roh stolu – předlohu vidí z úhlu 270 stupňů.

Vnímání hlásek – program je tvořen funkčně-terapeutická cvičení ke zlepšení fonemické diferenciaci a analýzy fonemických struktur. Programy jsou využívány pro děti ve věku 6 – 10 let. Dítě určuje nějakou určitou hlásku rozlišováním dvou nesmyslných slov, určuje, zda slova jsou stejná, nebo ne. Terapii může vést kdokoliv, kdo je obeznámen se strukturou metody a způsobem záznamu o průběhu nácviku (Pokorná, 2010, s. 278-279).

8.5 Diagnostická a nápravná metoda Wolfganga Simona

Svoji metodu postavil na teoretických předpokladech F. Affolterové. Zdůraznil komplexnost vnímání a chování. Podrobnou a systematickou techniku diagnostiky rozdělil na šest úrovní (Pokorná, 2010, s. 285-286).

8.6 Tréninkový program Y. Heyrovské

Program zaměřený k odstranění grafomotorických obtíží u dětí s LMD, dětí s odkladem školní docházky spočívá v jiném pojetí polohy těla (nápravná cvičení se provádějí v kleku a předklonu) a usiluje o uvolnění spasmů ruky i celé dominantní končetiny (Bartoňová, 2005, s. 79).

8.7 Doman-Delacatova metoda

Komplexní smyslová terapie, založená na víře v důležitost primitivních částí mozku a perceptuální procvičování učení. Intenzivní program, obsahující činnosti jako houpaní, plazení, věšení hlavou dolů, svícení do očí, vystavení dítěte určitým hlukům, dýchání vydechnutého vzduchu v masce, zákaz konzumování tekutin a určitých jídel. Je zde obava, že pro dítě může být vyčerpávající a bolestivá. Mnoho odborníků vyslovilo obavy ohledně této formy terapie (Selikowitz, 2000, s. 123).

9 VLIVY ŠKOLNÍ NEÚSPĚŠNOSTI

9.1 Vliv školní neúspěšnosti ve vztahu ke vzdělávání

„Dostatečná úroveň čtenářské gramotnosti je předpokladem pro osvojení si potřebných strategií učení a rozhodujícím způsobem se také odráží ve stupni motivace žáků pro další učení.“ (Ludíková, 2010, s. 65).

„Objektivně vzato, děti s poruchami učení nejsou dobrými čtenáři a mají obtíže při psaní, popřípadě v matematice. Celé jejich vzdělání je často kusé, nemají zažitou učební látku ze základní školy, mají velké mezery ve svých vědomostech, takže nejsou schopny konkurovat stejně nadaným šťastnějším spolužákům, kteří se nemusejí potýkat s takovými obtížemi.“ (Pokorná, 2001, s. 21).

Rief a Stern (2010) hovoří o tom, že u dětí s poruchami učení se objevují poruchy jak krátkodobé, tak dlouhodobé paměti, které mohou výrazně ztěžovat učení i zapamatování si psané podoby slov, jedinec nezvládá zapamatovat si pokyny učitele a není schopen je následně vykonat.

Žák, který má v různé míře obtíže ve čtení, psaní, pravopisu, matematice, za své obtíže nemůže a k překonání obtíží musí vynaložit maximální úsilí. Avšak výsledky neodpovídají jeho snaze, žák nerad čte, pracuje s textem, nestačí tempu ve třídě a v důsledku toho se potýká s pocitem méněcennosti, vlastní nedostačivosti, odporem ke škole, obtížemi se začleněním do sociální skupiny, objevují se obtíže ve vztahu k učitelům i rodičům. Sebepojetí dyslektika mohou narušit nálepky „lenosti a nenapravitelnosti“ od nejbližších, ke kterým by měl mít silnou emocionální vazbu. Objevují se deprese a v souvislosti s nimi je ovlivněn i pohled na budoucí život plný zklamání (Michalová, 2001, s. 9 – 10).

Dle Watson a Bomana (2005) je důvodem školní neúspěšnosti neschopnost efektivního učení a neschopnost rozvrhovat a strukturovat svoji práci.

Školní selhávání, které provází problémy v chování žáků, negativně dopadá jak na jejich sebepojetí, ale také na postoje spolužáků a pedagogů (Vojtová, in: Bartoňová, Vítková, 2010, s. 360). Stává se, že učitel hodnotí tyto žáky veřejně, rodiče se začínou setkávat s učitelem vyhýbat a dochází k nepochopení a vyhrocování vztahu učitel – rodič (Pokorná, 2001).

Nesoulad mezi možnostmi dítěte a požadavky okolí, v kombinaci s nevyhovujícím rodinným zázemím, nízkým sebehodnocením, pocitem nedostatečných kompetencí, vedou k potřebě dosáhnouti nějaké identity a ocenění, i když je společensky neakceptovatelné – svoji identitu vymezují jako negování společensky žádoucích jevů, která se projevuje zejména u neúspěšných a odmítaných adolescentů, kteří mají potřebu okolí šokovat, zaujmout, přestože si uvědomuje změny citových vazeb k němu ze strany okolí, které se postupně stanou zápornými (Michalová, 2001, s. 10).

„Ve svém egocentrickém nazírání na svět (Piaget, 1970, s. 89 n.) je dítě stále zcela závislé na pozitivním přijetí svého okolí, především rodičů. Pokud je dítě dlouhodobě frustrováno svými neúspěchy a chronicky se mu nedostává bezpodmínečně pozitivního přijetí, dochází k narušení jeho osobnostního vývoje.“ (Pokorná, 2001, s. 24).

Frustrace dyslektiků spočívá nejčastěji s jejich neschopností plnit očekávání druhých a právě s tímto souvisí i většina jejich sociálních problémů (Kocurová, 2000, s. 45). Velké množství dyslektiků má obtíže v orientaci v sociálním chování, dochází k častějšímu neadekvátnímu chování v sociálních situacích na podkladě sociální nevyzrálости (Brožová, 2010, s. 33)

„Klasenová (1971, s. 32) zdůrazňuje, že strach, který děti s dyslexií prožívají, není důsledkem nedodatečných výkonů a převážně negativního hodnocení učiteli a rodiči, ale také – a zřejmě především – výrazem pocitu bezmocnosti vůči obtížím, které dítě prožívá.“ (Pokorná, 2001, s. 148).

Opoždění v oblasti socializace u postižených jedinců, které se samotným postižením souvisí jen částečně a bývá spjata více méně s nevhodnými způsoby výchovy, neposkytujícími dostatek příležitostí k sociálnímu učení a souvisí s problémy se začleňováním do kolektivu ve školní třídě, navazování přátelských a sociálních vztahů v období puberty a adolescence, při volbě povolání a zařazení do pracovního procesu (Požár, in: Lechta, 2010, s. 83).

Dle Věstníku ministerstva školství mají děti se specifickými poruchami učení na tolerantní hodnocení, což může být příčinou nepřiměřeného postoje ke školním výkonům, a to jak ze strany dětí, tak jejich rodičů. Mnozí se spokojí s tím, že jsou seznámeni s diagnózou, a to vyžaduje ze strany školy velkou míru tolerance a nemohou ve škole propadnout, i když se neusilují obtíže překonat. To vede k tomu, že ze škol vycházejí děti,

nedosahující základních výkonů v triviu, přičemž dovednost číst, psát a počítat jim má usnadnit začlenění do společnosti (Pokorná, 2001, s. 311).

Vojtová (in: Bartoňová, Vítková, 2010, s. 360) spatřuje jako nejčastěji rizika, která omezují příležitost a vedou k pasivitě při vzdělávání, v zařazení dítěte do pozice outsidera s nedostatkem příležitostí, zaměření na chybu, slabou vazbu na školu, užívání nevhodných kázeňských prostředků, škodlivou vrstevnickou skupinu, přijetí agrese jako normy, šikanování, odmítání vrstevníky a sociální izolaci.

V mnoha oblastech však mohou žáci se specifickými poruchami učení vynikat, např. ve sportu, matematice, umění, v oblasti mezilidských vztahů (OAO, online).

9.2 Vliv školní neúspěšnosti ve vztahu k sekundárnímu vzdělávání a podpora při výběru budoucího povolání

Profesionální orientaci jedince, jeho začlenění do společnosti a jeho celou budoucnost ovlivňuje míra úspěšnosti v průběhu vzdělávací cesty (Brožová, in: Mühlpachr, (ed.), 2009, s. 31). Avšak jedinci se specifickou poruchou učení školsky úspěšní nebývají. Jejich negativní zkušenost s problémy v učení může ovlivnit výběr dalšího vzdělávání a v důsledku selhávání v učení jsou nuceni volit některý z oborů odborného učiliště. Na novou školní instituci se hůře adaptují, trpí pocitem nedostatečného porozumění a podpory, většina z nich má přinejmenším počáteční prospěchové obtíže. Důležitá je zde podpora ze strany školy, rodiny, poradenského zařízení (Navrátilová, in: Mühlpachr, 2007, s. 145).

„U žáků s postižením či znevýhodněním je to často několik faktorů, které mají vliv na proces volby povolání, navzájem se ovlivňují či vylučují, proto potřebují tito žáci při volbě dalšího (profesního) vzdělávání specifický druh podpory (srov. Procházková, L. in Bartoňová, M., Vítková, M. 2009).“ (Procházková, in: Bartoňová, Vítková, 2010, s. 297).

Na základních školách mohou při výběru učebního nebo studijního oboru, volbě vhodné školy a výběru budoucího povolání mladým lidem pomoci poradenští pracovníci na školách (výchovný poradce, případně další poradenští pracovníci), třídní učitelé nebo učitelé odborných předmětů a podporu v této oblasti poskytnout pedagogicko-psychologické poradny a žákům se speciálními vzdělávacími potřebami zejména speciálně

pedagogická centra (Procházková, in: Bartoňová, Vítková, 2010, s. 298). Mezi úkoly výchovného poradce na škole spadá kariérové poradenství a poradenská pomoc při rozhodování o profesní cestě žáků (vyhl. 72/2005 Sb.).

„Volba vzdělávací cesty po základní škole je důležitým krokem v rozhodování žáka o své profesní budoucnosti. Z budoucí profesní role vyplývá sociální pozice člověka, jeho společenská prestiž, životní styl, preference hodnot apod.“ (Navrátilová, in Mühlpachr, 2007, s. 145)

Když děti se specifickými poruchami učení opouštějí školu, doufají, že jejich školní nedostatky nebudou na učňovské škole tak nápadné, domnívají se, že se prosadí při praktickém vyučování, avšak mezi učiteli na středních odborných učilištích je málo pedagogů, zabývajících se specifickými poruchami učení, kteří by mohli dítěti porozumět a pomoci mu. Děti nejsou motivovány k pokračování studia na střední škole, pocítují nechuť k učení a jejich rodiče už nemají dostatek sil, aby jim pomáhali (Pokorná, 2001).

„U žáků s postižením se často setkáváme s nereálnými představami (o samotné profesi, pracovních podmínkách a výdělcích), s nepřiměřeným očekáváním a nezájmem.“ (Procházková, in: Bartoňová, Vítková, 2010, s. 304).

„V praxi se ukazuje, že i dítě se zřetelně nadprůměrnou inteligencí má při výběru učebních oborů omezené možnosti, pokud trpí nějakou vývojovou poruchou učení.“ (Pokorná, 2001, s. 20).

Většina dětí se specifickými poruchami učení nastupuje do méně atraktivních učebních oborů. Nepříznivým důsledkem potom je, že je jejich práce neuspokojuje, protože je intelektuálně neinspiruje (Pokorná, 2001 s. 21).

Není nepodstatné, že mladiství vzdělávaní jako postižení v učení mají nízké šance na trhu práce (Brožová, 2010, s. 30).

EMPIRICKÁ ČÁST

10 ÚVOD DO EMPIRICKÉ ČÁSTI

Současné školství je od počátku devadesátých let dvacátého století postaveno na principech inkluzivního vzdělávání se snahou o zařazení co největšího množství jedinců s postižením do běžného vzdělávacího proudu v rámci individuální nebo skupinové integrace. Vzdělávání jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami v hlavním vzdělávacím proudu je ovlivňováno čtenými faktory.

V rámci primárního vzdělávání, v základních školách, jsou tito jedinci vzděláváni spolu se svými intaktními vrstevníky v rámci běžných tříd základních škol, jako individuálně integrovaní, případně ve speciálních třídách, jako integrovaní skupinově. Stále však zůstávají výrazně heterogenní skupinou a vyžadují, aby jim byly vytvořeny optimální podmínky pro jejich výchovu a vzdělávání, osvojení základního trivia, sociálních dovedností a kompetencí, byla jim poskytnuta speciální péče a podpora, jak v rodinách, školách, vrstevnických skupinách, aby si na odpovídající úrovni osvojili základní dovednosti a kompetence, které tvoří základ pro další vzdělávání v sekundárním školství a jsou podkladem pro jeho úspěšné zvládnutí.

Není bez významu, že úspěšné zvládnutí základní a střední školy otevírá cestu ke studiu v terciárním školství, tedy možnosti studia na vysoké škole a je předpokladem pro úspěšný vstup do života a pracovního procesu.

Každý z jedinců je však jiný, v průběhu jeho vývoje na něj působily a působí různé vlivy, každý je vybaven jinými vnitřními dispozicemi. Proto jsem si položila následující otázky:

- zda je možné odhalit příčiny specifických poruch učení a zjistit společné symptomy při jejich vzniku;
- zda jsou obtíže jedinců se SPU příčinou znevýhodnění v sociálních vztazích;
- zda ovlivnily zásadním způsobem výběr střední školy.

10.1 Výzkumné otázky

Lze odhalit příčiny specifických poruch učení?

Každý jedinec je individuální spojení a uspořádání biologických, psychologických a sociálních aspektů. Je jedinečný, neopakovatelný, odlišný od druhých, je individualitou. Každý má své specifické obtíže, specifické požadavky a jedinečné potřeby na vzdělávání a výchovu, na každého působily jiné vlivy při vzniku jeho obtíží. Ovlivňují ho rozdílné

společenské podmínky, prostředí, genetické zatížení, rodinné poměry, rodinné zázemí, sociální postavení rodiny, nemoci a omezení, kterými trpí, vnitřní dispozice, prostředí, bezprostřední okolí, které jedince obklopuje, přátelské a vrstevnické vztahy, ke každému je přístupováno jinak ze strany pedagogů i rodičů, kteří mají různé kompetence, povahové rysy apod. U každého vznikají specifické obtíže s učením na jiném podkladě.

Vznik specifických poruch učení může být způsoben různými příčinami a patří mezi ně, mimo jiné, nitroděložní vývoj dítěte, dědičné vlivy, komplikace při porodu, nebo těsně po porodu, nepříznivý vývoj do jednoho roku věku dítěte, nepodnětné prostředí.

V nitroděložním vývoji dítěte se vyskytují nepříznivé vlivy, které vývoj plodu ohrožují a mohou přispět k jeho poškození. Za nejrizikovější je považován první trimestr, kdy je dokončován vývoj orgánů a může dojít k vzniku vývojových vad, ale do vývoje dítěte mohou zasáhnout nepříznivé vlivy prostředí až do pozdního stádia těhotenství. Za rizikové faktory je považována intoxikace škodlivými látkami - kouření, alkohol, drogy, vliv rizikových léků, rentgenové záření, infekční onemocnění, závažnější onemocnění matky během těhotenství, mezi něž patří rubeola, syfilis, Cytomegalovirus, toxoplazmóza apod. Uvažuje se také o nevyvážené hormonální hladině. Negativní vliv na nitroděložní vývoj dítěte může mít i dlouhodobý psychický stres matky během těhotenství. Vývoj plodu v děloze může být zpomalen, může dojít k předčasnému porodu, různé vady a onemocnění se mohou projevit až po porodu.

Dalšími příčinami, na jejichž základě se poruchy učení mohou rozvinout, jsou genetické zatížení, tj. výskyt specifických poruch učení v nejbližší rodině, těžký porod, při kterém došlo k přidušení dítěte, těžší novorozenecká žloutenka, úraz hlavy, těžší infekční onemocnění apod. do jednoho roku věku dítěte, nepodnětné rodinné prostředí, zanedbávání péče o dítě, ohrožení jeho zdárného vývoje v oblasti řeči, neposkytování péče při zvládání čtení, psaní, zejména při zahájení základní školní docházky.

Vedlejší výzkumné otázky:

Jsou obtíže jedinců se SPU příčinou znevýhodnění v sociálních vztazích?

Specifické poruchy učení nezpůsobují obtíže jen v prostředí školy a vzdělávacím zařízení, ale i v sociokulturním prostředí a profesionálním uplatnění, jsou příčinou znevýhodnění v sociálních vztazích. Mají vliv na formování osobnosti dítěte, které často trpí pocitem méněcennosti a neurotickými příznaky, mezi které mj. patří poruchy spánku nebo

nechutenství. Psychosociální postavení dítěte je ovlivňováno reakcemi zdatnějších spolužáků, učitelů a přístupem rodičů k „neúspěchu“ dítěte. Děti se často obávají odmítnutí rodičů, což vede ke vzniku úzkostí. *„Dyslektik je zřejmě vystaven většímu riziku, že se v komunikaci s druhými dětmi a s dospělými nebude (a to samozřejmě bez vlastní viny) chovat tak, jak se očekává. Nevyjádří své myšlenky a postoje vhodným způsobem a neuplatní se tak, jak by měl.“* (Matějček, 1995, s. 16)

Může se tak stát, že tyto děti jsou vystaveny riziku vyloučení, opomíjení, jsou narušeny sociální vztahy se spolužáky, vrstevníky, i rodinou.

Ovlivnily specifické poruchy učení u jedinců zásadním způsobem výběr střední školy?

Projevy SPU se nejčastěji objeví až na určitém stupni vývoje dítěte, zpravidla po nástupu do 1. ročníku ZŠ a zásadně ovlivňují celý vzdělávací proces i volbu sekundárního vzdělávání a volbu povolání.

10.2 Cíle a metodologie výzkumného šetření

Cílem bylo sestavení případových studií z prováděného výzkumného šetření, kvalitativního charakteru s hlavní technikou polostandardizovaných rozhovorů, s rodiči, zejména matkami jedinců, kteří tvořili výzkumný vzorek, jedinci samotnými, některými učiteli. Otázky směřovaly ke zjištění základních informací o jedincích s diagnostikovanými SPU a měly vést ke zjištění možných příčin vzniku specifických poruch učení, jejich vývoji a kompenzaci, vlivu poruch na školní výsledky a jakým způsobem ovlivnily volbu studijního oboru a jaký vliv mají na současný život dospívajících a dospělých jedinců. Dále byla využita analýza dokumentů a zúčastněného pozorování při vlastních rozhovorech, přičemž většina rozhovorů probíhala v rodinném prostředí jedinců.

Získaná data byla analyzována a interpretována do souvislého textu a zpracována do popisu jevů, souvisejících se specifickými poruchami učení.

Při získávání výpovědí informantů jsem byla seznámena s velmi zajímavými lidskými příběhy, které mají mnohé společné, a zaznamenala jsem některá velmi zajímavá zjištění. Objevila jsem také společné kategorie, které byly zřejmě příčinou vzniku specifických poruch učení i kategorie, které jedince se specifickými poruchami učení provázejí jejich cestou životem a ovlivnily jejich vztah ke vzdělávání i volbu jejich budoucího povolání.

11 PŘÍPADOVÁ STUDIE A

Chlapec, 21 let, jeho vzhled odpovídá chronologickému věku. V základní škole individuálně integrovaný, alergik. Úspěšně ukončil studium na Středním odborném učilišti, nyní navštěvuje první ročník nástavbového studia na střední škole s maturitou ve stejném oboru. V předškolním věku mu byly diagnostikovány příznaky **LMD, nerozvinutá sluchová diferenciacce, rychlý pokles pozornosti, psychomotorický neklid**. V prvním ročníku základní školy mu byl diagnostikován **hyperkinetický syndrom v popředí s motorickou i psychickou instabilita, menší motorická obratnost, oslabená úroveň grafomotoriky, zjištěny rozvíjející se SPU, dyslexie, dysortografie, dysgrafie, typické projevy chování pro LMD**. Žije s matkou ve třípokojovém bytě. Od dětství má vlastní pokoj. S otcem se téměř nestýká. Čtyři sourozence z otcovy strany nezná.

Specifické poruchy učení, hyperkinetický syndrom ani LMD v rodině diagnostikovány nebyly. Matka připouští, že v prvních ročnících základní školy měla obtíže se čtením, později v matematice a poruchami pozornosti. Ze strany otce jsou poruchy učení nepotvrzené, ale velmi pravděpodobné.

Narodil se z prvního těhotenství 31 leté matky do neúplné rodiny. **Těhotenství** bylo lékaři od jeho počátku označeno jako rizikové, zejména s ohledem na věk matky. V průběhu těhotenství matka musela akutně podstoupit chirurgický zákrok jen v lokální anestezii. V pátém měsíci těhotenství se objevily neshody ve vztahu s 33letým otcem dítěte, který matku opustil. V důsledku toho matka prožívala negativní emoce a stresové situace. V počátku těhotenství bylo dítě chtěné, od rozchodu s otcem dítěte matka prožívala rozporuplné pocity. Přenášěn, narodil se 17 dní po termínu.

Porod několikrát bezvysledně vyvolávaný medikamentózně tabletami, injekcemi. Po dvou dnech neúspěšných pokusů vyvolán infuzí, které předcházelo „píchnutí vody“. Po šestihodinovém porodu, který byl pro novorozence značnou zátěží, se narodil záhlavím mírně přidušený, zřejmě nekřičel. Po porodu byl narušen sací reflex, dokrmován, odmítal kojení.

Vyrůstal jako jedináček s matkou. Ze strany otce čtyři sourozenci, se kterými se nikdy neviděl. Styky s otcem do deseti let minimální. Od desíti let otec neprojevil již žádný zájem. Vyrůstal ve velmi uspokojivých podmínkách, měl samostatný pokojíček, po materiální stránce mu nic nechybělo, přestože otec dítěte na jeho výživu nepřispíval. Žil v podnětném prostředí, měl hodně hraček, matka se mu maximálně věnovala, chodil mezi

děti na dětské hřiště, ale projevoval se spíše jako samotář. V době od čtyř do sedmi let (od nástupu chlapce do školky po nástup do školy) s výchovou pomáhala babička z důvodu, že matka byla časově vytížena v zaměstnání. V průběhu dětství měl různá zvířátka (želvičku, křečky, morče, andulku, zebříčky, psa). Péči o malá zvířata zabezpečovala matka. O psa byl schopen se postarat v nezbytném rozsahu.

Od raného věku trpěl na časté infekty horních cest dýchacích. Byla mu diagnostikována alergie. Ve dvou letech byl hospitalizován pro akutní laryngitidu a zánět močových cest. Ve školním věku se objevily obtíže s bolestmi hlavy. V průběhu základní školní docházky byl třikrát hospitalizován na ORL klinice a operován z důvodu zánětu maxilárních dutin a byla mu odstraněna nosní mandle. Jedna hospitalizace na interním oddělení pro přetrvávající bolesti hlavy. Byl doporučován odběr mozkomíšního moku na infekčním oddělení dětské nemocnice, které matka odmítla z obavy o možné následky.

V kojeneckém věku dítěte matka nepozorovala žádné obtíže. V batolecím věku pozorován opožděný vývoj. Chlapec odmítal na nočník i jen sednout, neměl potřebu se projevovat verbálně, nežvatlal, nevyjadřoval se ve slabikách, nepoužívat typicky dětsky zvědavé „proč“. Říkal pouze několik slůvek, později než ostatní děti. Mezi jedním rokem a šesti měsíci a dvěma lety začal mluvit přímo v souvislých větách, gramaticky správně, se špatnou výslovností. Mluvil patlavě. Matka si nevzpomíná, v kolika měsících chlapec neverbálně odmítl plenu a začal dobrovolně, bez přechodného období postupného učení na nočník, používat toaletu, odhaduje, že dítěti mohlo být asi rok a půl. Od té doby používal pleny jen na noc nebo na delší cesty. Chodit začal asi v jednom roce věku. Sebeobsahu zvládal obtížně a nerad, objevovala se neobratnost v hrubé i jemné motorice. Chlapec se projevoval jako velmi hodný, ale jako by neslyšel pokyny k vykonání nějaké činnosti. Měl rád hry s kostkami, různými stavebnicemi, knížky, kreslené pohádky. Matka mu hodně četla a vyprávěla příběhy. Spíše si rozuměl s dospělými, s dětmi navazoval kontakty obtížně a nevyhledával je. Dokázal si hrát sám a s dospělými.

Ve třech letech zkouška mateřské školky, avšak chlapec měl adaptační obtíže a do školky nastoupil až **ve čtyřech letech, kdy nástup do mateřské školy** zvládl dobře. Projevoval se stále jako méně obratný, v chování byl patrný zvýšený neklid, neudržel pozornost. Chvilí byl schopen pracovat podle instrukcí, velmi rychle byl unavený a volil formu úniku ze zátěže tím, že všechno komentoval. Na svůj věk měl velmi dobrou slovní zásobu. Při pojmenovávání geometrických tvarů pojmenoval trojúhelník jako pyramidu. Jeho pohyby byly překotné, přehnané, ale přitom méně obratné, hůře koordinované. Verbální

projev mnohomluvný, obsahově přiléhavý, ale zabíhající, až asociativní, odbrzděný. Výslovnost s nedokonalou výslovností sykavek, nezvládal výslovnost r a ř, dikce s občasným vyrážením slabik, artikulační neobratnost. V mysli se neustále někde toulal. Při školních besídkách nevydržel stát v řadě a recitovat, kroutil se, neustále manipuloval s končetinami, pozoroval strop, díval se z okna. Děti toleroval, ale nedokázal si najít kamaráda. Při odpoledních návštěvách dětského hřiště přetrvávaly obtíže v navazování kontaktu s dětmi. Byl spíše samotářský, dokázal si hrát sám. Jeho motorická neobratnost byla patrná při učení jízdy na kole, trvalo mu velmi dlouho, než byl schopen to zvládnout. I pak se bál jízdy z kopce. Učitelky ve školce doporučily matce návštěvu Speciálního pedagogického centra a návštěvu logopeda. Chlapec začal navštěvovat logopedické pracoviště, ale nebylo patrné žádné zlepšení.

Při návštěvě Speciálního pedagogického centra navázal verbální i sociální kontakt bez obtíží, při zadání úkolů chvíli spolupracoval, pak volil únikovou strategii, ale nechal se přesvědčit a zadané úkoly dokončil. Bylo konstatováno, že práceschopnost v systematické duševní činnosti je snižována lehkými příznaky LMD, není rozvinuta sluchová diferenciací a neefektivnost práce je způsobená rychlým poklesem pozornosti, psychomotorickým neklidem, menší kontrolou při zvýšené produkci jak v myšlení, tak výslovnosti. Dále, že s ohledem na věk má méně rozvinuté zobrazovací schopnosti v kresbě, projevují se známky potíží v pozornosti, v koordinaci, grafomotorické, intelektový potenciál se pohybovala v pásmu průměru, snadná unavitelnost při zátěži, snížená úroveň práceschopnosti, objevovaly se dílčí nezralosti a vady řeči. Proto bylo doporučeno zařazení chlapce do logopedické třídy MŠ a odklad školní docházky o jeden rok.

Na základě vyšetření byl chlapec přeřazen v rámci kmenové mateřské školky do logopedické třídy. Vytržení z kolektivu dětí, na který si zvykl, nesl velmi těžce. Do logopedické třídy byly zařazeny i děti s různými obtížemi chování a na chlapce to mělo velmi negativní dopady. Do školky, kam chodil původně vcelku rád, chodil z donucení. Žádostem matky o přeřazení dítěte zpět do původní třídy ředitelka školky odmítala vyhovět. K logopedické nápravě přeřazení do logopedické třídy, nevedlo. Proto matka využila možnosti navštěvovat speciální pedagožku, která se věnovala předškolním dětem s vadami řeči. Tato pedagožka svým laskavým a trpělivým způsobem dokázala chlapcovy obtíže z velké části odstranit již po několika návštěvách. Ani potom paní ředitelka nepřistoupila na přeřazení chlapce do běžné třídy.

Povinnou školní docházku zahájil chlapec s ročním odkladem (v 7,7 letech) v místě bydliště a byl zařazen do běžné třídy. Paní učitelka v předdůchodovém věku byla velmi laskavá, trpělivá, s velkými zkušenostmi a chlapcovu odlišnost zohledňovala. Do dětského kolektivu se dobře adaptoval. Chlapec měl obtíže s pravidelným režimem, probouzením se a raním vstáváním, býval dezorientován, jako ve snách. Od počátku první třídy se objevovaly obtíže v psaní. Chlapec nebyl schopen zvládat psaní pro své pomalé tempo, písmo bylo rozkolísané, různě veliké s různým sklonem, časté opravy, písmo velmi neúhledné. Nebyl schopen plynulého čtení, slabikoval. Domácí příprava s dopomocí byla dlouhá, vzhledem k časté frekvenci přerušování práce, dvě až tři hodiny denně. Ve škole byl často napomínán, veden k započetí činnosti. Vyžadoval osobní asistenci, aby zvládl zadané úkoly, motoricky byl zvýšeně neklidný, okolí vyčerpával svojí neustálou aktivitou a kolísající pozorností, s jejím častým odklonem a chlapce bylo nutné k práci vracet a usměrňovat ho. Při individuálním vedení pracoval dobře. Při práci neustále manipuloval s končetinami, vstával. Stále přetrvávaly obtíže ve výslovnosti sykavek. V chování se projevovala sociální nezralost, byl velmi hravý.

Při vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně na počátku druhého pololetí první třídy byla zjištěna nevyrovnanost ve vývoji jednotlivých složek, v oblasti fonematického sluchu jen částečně zvládnutá diferenciacie, i sluchová analýza, syntéza nezvládnuta vůbec. Byl zjištěn hyperkinetický syndrom v popředí s motorickou i psychickou instabilitou, menší motorická obratnost, zjištěny rozvíjející se SPU, dyslexie, dysortografie, dysgrafie, typické projevy chování pro LMD. Bylo doporučeno slovní hodnocení, zvažována možnost zařazení chlapce do specializované třídy, eventuálně integrace v kmenové třídě. Ve třídě se velmi spřátelil s jedním spolužákem bez výukových a výchovných obtíží, který mu byl oporou.

V průběhu druhé třídy začal se svým kamarádem ze třídy chodit do basketbalu. Chlapci však sport příliš nešel pro jeho motorickou neobratnost a poruchy pozornosti a zdálo se, že je pro něj velkou zátěží. Po asi roce a půl této sportovní aktivity zanechal. Stejně příčiny byly důvodem k ukončení i následně navštěvovaných sportovních aktivit – tenisu a stolního tenisu.

Stále přetrvávaly obtíže s kolísáním pozornosti, soustředit se dokázal jen krátkodobě, byl snadno unavitelný, ale pokud ho zadaný úkol zaujal, dokázal krátkodobě pracovat dobře. Projevoval silný psychomotorický neklid, bylo velmi náročné ho namotivovat, preferoval vlastní aktivity, neměl potřebu úkoly dokončovat, neustále si s něčím hrál, vstával,

procházel se po místnosti apod. Čtení bylo nadále podprůměrné, některá slova slabikoval, zaměňoval tvarově podobná písmena (l-t, a-o), vynechával řádky. Čtenému textu nerozuměl. V písemném projevu často škrtal, přepisoval, objevovaly se vynechávky, nebyl schopen rozpoznat hranice slov. Nebyla u něj vyvinuta pravolevá orientace v prostoru. Přetrvávala artikulační neobratnost. Na základě zjištěné poruchy chlapec seděl v blízkosti učitelky, která tak mohla dohlížet, aby dělal to, co má.

Na speciálně-pedagogickou nápravu ke speciálnímu pedagogovi v PPP docházel na konci prvního pololetí a na začátku druhého pololetí druhé třídy, po dobu čtyř měsíců.

Na základě doporučení PPP bylo provedeno neurologické vyšetření na dětské neurologii, dětské psychiatrii. Hyperkinetický syndrom byl zvládnán beztoho, aniž by byla nasazena psychofarmaka. Na neurologii byl dlouhodobě sledován a opakovaně chodil na biofeedback. Avšak tento způsob terapie nebyl hrazen pojišťovnou a pro matku byl velmi finančně zatěžující.

Od čtvrté třídy byl chlapec přeřazen do jiné třídy z důvodu, že z jeho původní třídy se stala třída sportovní. Měl rovněž jinou třídní učitelku, obtíže v novém kolektivu, který chlapce nepřijal, se stupňovaly. Jeho kamaráda, který s ním měl být také přeřazen, rodiče přeřadili do jiné školy. Chlapec nestíhal písemné práce, zapomínal úkoly i pomůcky, nebyl schopen samostatně pracovat, pracoval pouze při individuálním vedení, velmi brzo se unavil a obracel svoji pozornost jiným směrem, vyžadoval střídání činností.

Z vyšetření z PPP na začátku prvního pololetí čtvrté třídy vyplynulo, že nadání je rozloženo značně nerovnoměrně, verbální složka rozumových schopností je průměrná, podprůměrné je početní myšlení, krátkodobá mechanická paměť (respektive schopnost koncentrace pozornosti) a vizuální koordinace. Nadprůměrné bylo hodnoceno abstraktní myšlení a všeobecná informovanost. Úroveň čtení byla hodnocena jako podprůměrná, v rozporu s nadáním. Rychlost kolísala, byla narušována značným psychomotorickým neklidem a snadným odklonem pozornosti. Přestože si domýšlel při čtení slova, obsah textu byl schopen podrobně interpretovat. Písemný projev byl pro chlapce značnou zátěží, proto si k psaní vytvořil silně negativní vztah. Nesprávně držel pero, tlačil, diakritická znaménka doplňoval dodatečně. Při poskytnutí dostatečného času byl schopen diktát napsat úpravně i bez chyb, nejvíce chyboval v přepisu. Podkladem obtíží v psaní byly nedostatky ve sluchovém vnímání, zejména sluchové syntéze. S ohledem

na to, že speciálně vzdělávací potřeby chlapce byly takového rozsahu, že bylo doporučeno zařadit ho do specializované třídy pro žáky se specifickými poruchami učení.

V rámci individuálního vzdělávacího programu bylo doporučeno ponechávat chlapci více času na práci, jejíž součástí je čtení a ověřovat pochopení, stupeň osvojování učiva ověřovat zkouškami bez časového limitu, v matematice zkoušet individuálně, tak, aby bylo možné sledovat pracovní postupy a upozornit včas na chyby související s poklesem pozornosti, diktáty nahrazovat doplňovacími cvičeními, s ohledem na snadný odklon pozornosti rozdělovat úkoly na kratší úseky a umožnit pracovní vedení a pomoc. Zaměřit se na rozvoj sluchové percepce, artikulační obratnosti, vizuální percepce, sluchové a vizuální paměti.

Chlapec však **nezvládl přerazení do nového, převážně chlapeckého kolektivu**, kde byl abnormální hluk a objevily i známky šikany. Začal trpět velkými bolestmi hlavy, stěžoval si na únavu, měl permanentně zvýšenou teplotu. Byl mu diagnostikován zánět maxilárních dutin, což si vyžádalo chirurgický zákrok. Po operaci, prodělal černý kašel, bolesti hlavy včetně zvýšené teploty přetrvávaly. Opakovaně byl hospitalizován z důvodu zjištění příčin bolestí (následně prodělal další dvě operace maxilárních dutin z důvodu tvorby cyst). Matka zůstala s chlapcem doma a učila se s ním, aby nezameškal učivo. Do školy nastoupil až na konci čtvrté třídy. Třídní učitelka neměla pro chlapce a projevy jeho obtíží pochopení.

V páté třídě přetrvávaly jak obtíže výukové (nestíhal písemné práce, zapomínal, měl značné obtíže se samostatnou prací), tak i v kolektivu. Do třídy nastoupila mladá učitelka po mateřské dovolené, která neuměla s kolektivem abnormálně neukázněných dětí pracovat, tím méně řešit individuální potřeby chlapce s jeho obtížemi. Matka se snažila s učitelkou řešit jak chlapcovy obtíže výukové, tak rostoucí šikanu. Učitelka však přišla do třídy a položila žákům přímou otázku, kdo se na chlapci dopouští šikany, čímž situaci jen zhoršila. Matka chlapce, když nepochodila ve škole, se rozhodla situaci řešit s rodiči šikanujících. Teprve potom se situace do jisté míry stabilizovala. Při návštěvě PPP na konci pátého ročníku, kdy kontrolní vyšetření potvrdilo přetrvávání specifických poruch učení (dyslexie, dysortografie, dysgrafie, grafomotorické neobratnosti, poruchu aktivity a pozornosti) se chlapec na základě doporučení sám rozhodl změnit školu.

Nástup do nového prostředí v šestém ročníku základní školy však psychicky nezvládl a po jednodenní návštěvě nové školy, kde byl zařazen do dyslektické třídy, se vrátil zpět do školy i třídy původní.

Obtíže přetrvávaly a nároky druhého stupně ZŠ zvládal obtížně. Matka měla za to, že by měl být již samostatnější a přestala chlapci věnovat zvýšenou pozornost při učení, omezila se na kontroly úkolů a zvládnutí látky, kterou chlapec označil jako probíranou. Prospěch se rapidně zhoršil. V šestém ročníku navštěvoval spolu s matkou půlroční seminář skupinové nápravy dysortografie. Tento seminář navštěvoval opakovaně i na začátku devátého ročníku.

Od šesté třídy projevoval velký zájem o počítače, trávil u nich spoustu volného času. Až do sedmé třídy, kdy do třídy přišel nový žák, neměl žádného kamaráda. S nově přichozím se velmi spřátelil, pojil je zájem o počítače. Obtíže spojené se specifickými poruchami učení přetrvávaly. Objevovala se specifická chybovost v psaní, přídavky, záměny, nedopisování slov, obtíže v určování hranic slov a vět, v diakritice. Gramatické chyby se vyskytovaly ojediněle. Ve čtení se projevovala dyslexie, text dokázal interpretovat dobře.

Na konci prvního pololetí devátého ročníku bylo při kontrolním psychologickém vyšetření v PPP, s ohledem na výběr studijního oboru, bylo konstatováno oslabení ve sluchovém a zrakovém vnímání, kompenzující se dyslexie a dysortografie na podkladě oslabení ve sluchovém a zrakovém vnímání s tím, že rozumové schopnosti byly aktuálně celkově v pásmu průměru s tím, že struktura nadání je v souladu s výběrem maturitního oboru.

Po ukončení základní školní docházky chlapec nastoupil na technický studijní obor s maturitou, který si sám vybral. Domníval se, že se bude věnovat počítačům, ale nepřipouštěl si, přes upozorňování dospělých, jaké úsilí bude muset vyvinout, aby svého cíle dosáhl. Nároky střední školy s elektrotechnickým zaměřením nezvládl, obtíže mu dělala především matematika, fyzika, elektřina, ve kterých byl hodnocen nedostatečnými. Po neúspěšném absolvování prvního ročníku již sám nechtěl ve studiu pokračovat, uvědomil si, že není schopen studium úspěšně zvládnout. Proto, po dohodě s matkou, nastoupil do prvního ročníku učebního oboru. Studium zvládl bez větších obtíží a zakončil jej složením závěrečné učňovské zkoušky. Ze všech předmětů složil zkoušku s hodnocením dobrý.

V průběhu studia se začal hlouběji zajímat o historii a začal hodně číst, zejména literaturu faktu a válečné romány. Prostřednictvím internetové sítě se velmi zdokonalil v angličtině. Na brigády nechodí, v domácnosti pomáhá jen velmi omezeně, na opakované výzvy.

Po absolvování SOU, nastoupil na nástavbový dvouletý studijní obor s maturitou. V současné době studuje první ročník s průměrnými výsledky. Největší obtíže má v matematice a konstrukci. Výborné výsledky má naopak v angličtině, kterou si chce vybrat jako maturitní předmět, informatice, ekonomice a technickém kreslení v počítačovém programu Turbo CAT. Na pololetní vysvědčení byl z českého jazyka hodnocen klasifikační známkou dobrý, anglického jazyka výborný. Nejméně zvládá matematiku, ze které má dostatečnou. Dalším problematickým předmětem je konstrukce, která souvisí s přesností, grafomotorickou obratností, kde byl taktéž hodnocen dostatečnou. V ostatních předmětech je hodnocen chvalitebně a dobře.

Po dokončení studia, zakončeného maturitní zkouškou, sní o možnosti studia na vysoké škole. Podle jeho současného zaměření by měl zájem o studium dějepisu nebo historie. Zvažuje, že v budoucnosti by se chtěl stát učitelem. S ohledem na to, že studijní obor je náročnější a u chlapce stále přetrvávají specifické obtíže, bylo provedeno na začátku druhého pololetí prvního ročníku nástavbového studia kontrolní vyšetření v PPP.

Z vyšetření v PPP vyplývá, že přetrvávají specifické poruchy učení dysortografie, dysgrafie a dyslexie, chlapec má nerovnoměrně rozvinuté rozumové schopnosti. Ze specifických zkoušek byly zjištěny nadále přetrvávající nedostatky v oblasti zrakového vnímání, velmi pomalé tempo práce, částečně sluchového vnímání – sluchová analýza. Výkony se pohybují od mírně snížené po mírně nadprůměrnou úroveň. Ve zkoušce související s rychlostí rozlišení zrakových symbolů, je jeho výkon snížený. Verbální schopnosti odpovídají průměru. Oslabená je efektivita práce, tj., jak dokáže využít svých předpokladů. Mírně nadprůměrná je paměť na jména. Mírně snížené úrovni odpovídá logické myšlení (kategorického typu) a výkon související s krátkodobou pamětí a koncentrací pozornosti.

Čtení běžného článku nahlas je téměř bezchybné, avšak v pomalejším tempu. Tiché čtení je zjevně podprůměrného tempa. Reprodukce přečteného textu je na vynikající úrovni. Čtení textu z bezsmyslných slov je výrazně podprůměrného tempa, vyžaduje mnoho úsilí, často se objevují chyby, zejména záměny pořadí písmen ve slově, vkládání písmen, místy komolení slov. Písemný projev je pomalého tempa, je třeba diktovat text po menších

částech, je zřejmé vynakládání zvýšeného úsilí. Chlapec je nejistý ve vnímání intonace, obtíže mu činí interpunkce v souvětích, občas se objevují gramatické chyby i chyby specifické.

Škole bylo doporučeno zohlednění ve všech předmětech a při písemných pracích chlapci poskytovat dostatečný čas, případně dle potřeby časový limit navýšit, či písemné práce krátit. Vhodné je preferovat ústní ověřování znalostí a při závěrečném hodnocení přihlížet ke známám získaným ústně. Při diktátech nezahrnovat specifickou chybovost do hodnocení, dle potřeby je krátit, nebo místo nich zadávat doplňovací cvičení. Ve slohových pracích se zaměřit především na obsah zpracovávaného tématu, chybovost hodnotit shovívavě. V matematice hodnotit i dílčí kroky, nejen konečný výsledek, s ohledem na to, že chybovost se může vyskytovat z nepozornosti v důsledku neuspořádaného zápisu. Vzhledem k diagnostikovaným obtížím v psaní, bylo doporučeno umožnit chlapci ve výuce používání notebooku, pokud by mu to lépe vyhovovalo, umožnit používání příslušných slovníků (spisovné češtiny, synonym) a množství povinné četby zadávat s ohledem na snížené čtecí schopnosti s omezením na četbu nutnou k maturitní zkoušce.

Další vyšetření v PPP by mělo proběhnout za účelem vystavení posudku pro zohlednění u maturitní zkoušky.

Závěr

Chlapec má velmi příjemné vystupování, subjektivně i velkou slovní zásobu, dobrý všeobecný přehled, dokáže velmi poutavě vyprávět, diskutovat na dané téma, dobře zvládá asertivní jednání. Objevují se u něho i skony k pohodlnosti a zahálčivému životu. Nechce se mu udělat do školy, ani doma, víc, než musí, zvýšený zájem projevuje jen o to, co ho baví. Je šikovný, pokud plní nějaký úkol z vlastního přesvědčení, je schopen ho zvládnout na dobré úrovni. Na brigády nechodí, finanční prostředky čerpá od matky a prarodičů.

Dle výsledků posledního vyšetření z PPP nejsou SPU zkompenzovány. Opatření pro jejich kompenzaci s ohledem na věk nebyla doporučena.

Diagnostikované poruchy u tohoto chlapce vedou k úvahám, zda byl, s ohledem na jeho poruchy, vhodně zvolen způsob vzdělávání v základním školství a zda nebyl individuální

integrací poškozen. Je otázkou, zda by jeho specifické obtíže byly lépe kompenzovány, kdyby byl integrován skupinově, kde by bylo postupováno pomaleji s individuálním přístupem, případně jaký vliv by to mohlo mít na vzdělávání ve středním školství. V klasické třídě se třiceti dětmi neměli pedagogové dostatek času ani trpělivosti věnovat se individuálně integrovanému žákovi. Učební látku, kterou v mnoha případech nepochopil, mu nebyl ochoten žádný z pedagogů následně vysvětlit.

Mezery ze základní školy, zejména v matematice, se promítají i do studia střední školy a nepochybně budou prolínat do celého jeho dalšího případného vzdělávání a profesního života. Hovoří o tom, že se neumí učit, fixuje skvěle, co ho zajímá, ostatní zapomíná. Má rád pohodlný život a nerad překonává překážky, při nutnosti vyvinout zvýšené úsilí, rezignuje. Výsledky psychologického vyšetření ho zaskočily. Subjektivně hodnotí své čtení jako optimální i s ohledem na to, že v poslední době o čtení projevil zvýšený zájem a nezdá se mu, že by mu činilo obtíže. Věří, že studium a maturitní zkoušku zvládne bez závažnějších obtíží, což lze předpokládat, avšak za předpokladu zvýšeného úsilí.

Jeho vysněné budoucí povolání je spojeno se studiem vysoké školy, jako alternativu má práci v současně studovaném oboru, který při současných možnostech neshledává jako atraktivní. Hovoří o cestě do zahraničí. Je možné se důvodně obávat, že pokud by ve studiu selhal, případně se nedostal na vysokou školu, nebo ji nedokončil, dojde k rezignaci a hrozí nebezpečí, že by se nemusel na tuto situaci adaptovat a mohl by se stát i dlouhodobě nezaměstnaným.

12 PŘÍPADOVÁ STUDIE B

Dívka, 18 let, studentka druhého ročníku střední školy s maturitou malé, drobné postavy, vypadá mladší, než je její chronologický věk. Specifické poruchy učení – **dysortografie, dysgrafie, pomalé pracovní tempo** - byly diagnostikovány v jedenácti letech. Byla u ní diagnostikována alergie. Má tři sourozence, dva starší bratry a mladší sestru. Je svéhlavá, musí být podle jejího, trpí záchvaty vzteku. Nejstarší bratr je starší o šest, druhý bratr o dva roky a sestra je mladší o pět a půl roku. Bydlí v rodinném domku společně s rodiči, sourozenci a babičkou. Vztahy v rodině jsou dobré, mezi sourozenci přátelské, nikdy mezi nimi nebyla rivalita, prostředí podnětné. U dívky byla diagnostikována alergie.

Specifické poruchy učení se vyskytují nejen u dívky samotné, ale i u všech jejích tří sourozenců. U dalších členů rodiny nebyly tyto poruchy diagnostikovány. Otec neměl žádné výukové obtíže a nejsou známy ani žádné obtíže v rodině z jeho strany. Matka udává, že v době základní školní docházky měla výukové obtíže, nešlo jí, učení, hůře chápala, co se týče českého jazyka, měla problém s odůvodňováním pravopisu, pomalu četla, ale nikdy nebyla v pedagogicko-psychologické poradně a není si jistá, zda se o specifické poruchy učení jednalo.

Dívka **se narodila** se ze třetího těhotenství jako třetí, chtěné, manželské dítě 25 leté matky a 25letého otce. **Těhotenství** nebylo rizikové, matka neměla žádné problémy, průběh klidný. **Porod** vyvolávaný injekcí dvanáct dní po termínu, záhlavím, bez problémů. Matka si není vědoma žádných obtíží při porodu.

Žije v prostorném rodinném domě společně s rodiči, sourozenci a babičkou, v poslední době často přespává u přítele. Má samostatný pokoj v podkroví domu. Před rekonstrukcí domu měla vlastní pokojíček, který byl však průchozí a neposkytoval jí dostatek soukromí. Od jedenácti let pokojíček v podkroví s dostatkem soukromí. V průběhu let měli různá zvířátka, křečky, morčata, králíka, nyní mají kočku, se kterou se mazlí. O zvířata se nikdy nestarala a neposkytovala jim žádný servis, cítila to, jako že nejsou její. O dívku pečovala převážně matka a babička, když byla malá, pomáhal nejstarší bratr. Otce výchova, výchovné obtíže, ani škola příliš nezajímají. S rodinou nechodil na výlety a neúčastnil se společných aktivit, nikdy nebyl s dětmi v kině. Je ochoten do výchovy vstoupit až při velkých problémech. Jeho krédem je, že o něj se také nikdo nestaral.

Od raného věku dívka byla mimořádně uplakaná, vztekala se, trpěla afektivními respiračními záchvaty až do bezvědomí, dívku nebylo možno probrat, modrala, bělela. Matka ji probírala dýcháním z úst do úst a strkáním prstu do úst. U lékaře s ní nebyla. Záchvaty mívala asi do čtyř a půl roku. Afektivní respirační záchvaty se projevovaly i u jejích starších sourozenců.

V raném vývoji nepozorovala matka žádné odchylky od normy, chodila, začala mluvit v roce, jakmile začala dívka sedět, matka ji učila na nočník. Pleny neměla přes den od jednoho a půl roku. Matka si všimla, že dívka má velké problémy se soustředěním, nebyla schopna vytrvat u žádné činnosti, byla roztěkaná, nedokázala si sednout a soustředit se na nějakou činnost. Schopná si byla hrát s panenkami, díky obtížím se soustředěním si nedokázala hrát se stavebnicemi, nebyla schopna hrát společenské hry. Objevila se logopedická vada – špatná výslovnost, výrazná patlavost. Na logopedii začala docházet ve třech letech společně se starším bratrem.

Matka nastoupila do práce, když byly dívce **tři roky**. O dívku se starala babička, která výrazně zasahovala do dívčiny výchovy a podrývala rodičovskou autoritu. Dívka se stýkala s dcerou od sousedky, která se přátelila s matkou a hrála si se svými bratry. Měla kamarádku na chatě, kam jezdila s rodinou každý víkend, která však tragicky zemřela, když bylo dívce jedenáct let. Jiné děti se v jejím okolí před nástupem do školky nevyskytovaly. Tato situace trvala až do konce sedmé třídy základní školy. Od osmé třídy parta kamarádek. Od prvního ročníku střední školy výrazný zájem o opačné pohlaví.

Dívka od dětství málo jí, musela se vždy nutit, jedla a dodnes jí, jen když ona chce a co chce, nemá stravovací návyky. Jí velmi málo. Od raného dětství odmítala jíst maso, do šesti let jedla občas jen párky a tvrdý salám, potom ani tyto uzeniny ne. Má rada sladká jídla, někdy jí jen brambůrky. Je možná porucha příjmu potravy.

Ve čtyřech letech nastoupila do mateřské školy v místě bydliště, kam chodil její starší bratr – měl odklad školní docházky. Adaptaci zvládla bez obtíží. Podle matky neměla dívka žádné obtíže, na odchylky od normy neupozornily ani učitelky. Pro přetrvávající obtíže s výslovností navštěvovala logopedické pracoviště. Z důvodu odchodu logopedky na mateřskou dovolenou, změna logopeda. Starší paní měla s dívkou velký problém z důvodu její abnormální nesoustředěnosti. Dívka téměř nevnímala, žila si ve svém vlastním světě, což ukazuje na typické projevy hypoaktivity. V průběhu docházky do MŠ chodila do kroužku keramiky.

V dětství se u dívky projevovaly běžné nemoci, čtrnáct dnů po narození se u ní projevil atopický ekzém, později byly diagnostikovány alergie. V osmi letech spadla z dvou a půl metrové výšky na dlažbu a utrpěla vážné zranění lebky. Měla prasklou lebeční kost a krvácení do mozku, které se podařilo zastavit bez chirurgického zásahu. V bezvědomí nebyla, v nemocnici strávila tři týdny. Následně byla dlouhodobě sledována na neurologii. Po tomto úraze matka hovoří o velké změně v chování dívky, která do té doby měla hysterické záchvaty při návštěvě lékařů, od té doby snáší návštěvy lékařů i různá vyšetření klidně, jiné změny v chování si nevšimla. V osmnácti letech lékaři zjistili trombofilií – zvýšenou srážlivost krve.

Do první třídy základní školy dívka nastoupila v místě bydliště v osmi letech v místě bydliště do klasické třídy. Narodila se na podzim, tudíž řádný nástup do základní školy měl být v sedmi letech. Z důvodu přetrvávající špatné výslovnosti a výrazných obtížích se soustředěním, bylo logopedkou doporučeno vyšetření v PPP, které potvrdilo, že dívka není schopna zvládnout nástup do první třídy. Proto bylo přistoupeno k ročnímu odkladu základní školní docházky. Na základě výsledků vyšetření, které matka nemá k dispozici, bylo rodičům doporučováno zvážit zařazení dívky do školy pro děti s poruchami učení, v Brně, na Mendlově náměstí. V té době se matka starala o malou dívčinu sestru a nemohla ji do školy vozit, proto nebylo toto doporučení ze strany rodičů akceptováno.

Adaptaci na školu zvládla bez obtíží. Dokázala se soustředit a vydržet u školní práce, známky byly bez problémů, dívka pokud jí byl poskytnut dostatek času, dokázala psát úhledně. Dobře malovala, proto začala chodit do kroužku malování. Obrázky ale malovala zpočátku obráceně, zrcadlově. Ve škole byla samostatná, velmi snaživá, přípravě na vyučování věnovala denně včetně víkendů až tři hodiny. Na prvním stupni se projevovala jako samotářská, se sklonem k introverzi. Přátelila se jen s kamarádkou z ulice, kterou znala od dětství, dcerou matčiny kamarádky z ulice.

Dívka trávila víkendy s rodiči a bratry na chatě, kde se velmi přátelila se stejně starou kamarádkou ze sousedství. Když dívka chodila do **třetí třídy základní školy**, došlo na chatě sousedů k požáru a její kamarádka v chatě uhořela. Od té doby u ní nastal zlom, ona chatu odmítala jezdit. Svůj smutek nedávala najevo. Matka byla vytížena pracovně, nevěnovala dívce tolik času, kolik v té době potřebovala. Dívka se upnula se k babičce, která s rodinou bydlí ve společném domě, matka tuto situaci nehodnotí kladně, babička podrývala autoritu rodičů, dívku hodně „kazila“. Naopak vztah k druhé babičce, která

vlastní polovinu dvojchaty, kam jezdili na víkendy, se výrazně zhoršil. Druhá babička měla pít alkohol a měla i nového přítele.

Pro podezření na poruchy učení - obtíže ve čtení, psaní a pravopisu - byla **ve čtvrté třídě** (jedenácti letech) vyšetřena v pedagogicko-psychologické poradně. Při tomto vyšetření velmi dobře spolupracovala, projevovala velkou snahu, důkladnost, ale pracovala velmi pomalým tempem, zejména při všech písemných úkolech. Vyšetření prokázalo smíšenou specifickou poruchu učení, dysortografii, dyslexii a pomalé pracovní tempo.

Písmo bylo při pomalém tempu velmi úhledné, nebyla však schopna zrychlit. Při rychlejším tempu v časovém stresu nebyla schopna psát nejen dostatečně rychle a odvozovat příslušná gramatická pravidla. Dopouštěla se specifických gramatických chyb, vynechávkami písmen, zejména v souhláskových shlucích, psala dohromady předložky se slovy, vynechávala diakritická znaménka, nepsala přesně to, co bylo diktováno.

Četla nerada, nepřesně a pomalu. Úroveň čtení byla na hranici defektu. Úroveň jejích rozumových schopností byla v názorové složce inteligence hodnocena jako nadprůměrná, ve verbální, v pásmu dobrého průměru. Doporučeno bylo zohlednění poruch učení zejména v českém a anglickém jazyce, psaní zkrácených diktátů, které by bylo vhodné nahrazovat doplňovacími cvičeními, nechat jí více času na kontrolu písemného projevu. Pro obtíže se čtením bylo doporučeno ve všech předmětech používat při učení nahrané kazety, CD, či počítačových programů, byla zdůrazněna nutnost ověřování znalostí dané látky ústní formou s tím, že porucha čtení prolíná i do jiných předmětů, a dívku znevýhodňuje při písemných pracích, kde si sama musí číst delší zadání úloh a vypracovávat delší písemné odpovědi.

Do sedmé třídy byla dívka silně introvertní, chodívala ze školy domů a nevyhledávala žádné kontakty. Závažné výukové problémy neměla. Její školní výsledky odpovídaly vynakládanému zvýšenému úsilí při domácí přípravě. Na vysvědčení mívala vyznamenání, dvojky jen z jazyků, jinak jedničky. Projevovala se jako nesmělá, nejistá, se zábrany v komunikaci. Snažila se o co nejlepší výkony. Psala pravou rukou se špatným úchopem psacího náčiní (přesah palce), při psaní byla brzo unavená a potřebovala přestávku k uvolnění ruky. Při psaní ve škole, ve větším rozsahu a rychlejším tempem, vzrůstala chybovost.

Z následného **vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně**, které bylo provedeno na začátku druhého stupně, vyplývá, že aktuální intelektový výkon celkově odpovídal

středu průměru, ale byl nerovnoměrně rozložený, školsky významnější verbální složka se pohybovala při dolní hranici pásma průměru, slabší bylo porozumění sociálním situacím, schopnost definovat významy pojmů. Názorové myšlení bylo hodnoceno jako nadprůměrné. Četla zpočátku s mírnou nejistotou a pomalejším tempem, postupně bylo čtení plynulé a jisté, co do rychlosti, odpovídalo průměru. Kvalitní byla i reprodukce obsahu – samostatná, uspořádaná, dostatečně podrobná. Text beze smyslu zvládala čist po slovech, jen těžší slova slabikovala, počet chyb byl nízký, celkový výkon odpovídal horní polovině pásma průměru. Diktát obsahoval jednu specifickou chybu – vynechávku v obtížném shluku hlásek. Byly zjištěny hraniční obtíže ve sluchové analýze a významné obtíže ve sluchové syntéze. Sluchové a zrakové rozlišování bylo v normě. Potvrzena byla lehčí dysortografie a obtíže v grafomotorice s tím, že má průměrné rozumové nadání. Doporučeno bylo vhodné zkracování diktátů, které by měly být střídány s doplňovacími cvičeními nebo ústním ověřováním znalostí mluvnických pravidel, důsledně oddělovat případné specifické chyby, související s oslabenou sluchovou percepcí, od chyb mluvnických a nezapočítávat je do hodnocení. Nepřetěžovat dívku psaním, na písemný projev a jeho kontrolu ponechávat dostatek času, v cizím jazyce písemný projev hodnotit s větší tolerancí a s ohledem na osobnostní ladění, tj. nejistotu, nízkou sebedůvěru, sklon k introverzi, dívce poskytnout klidný podporující přístup spojený s častým pozitivním oceňováním.

Matka se s dívkou učila pouze na prvním stupni základní školy. Od druhého stupně se dívka musela učit sama. Její prospěch se zhoršil, obtíže ze soustředěnosti se ještě prohloubily. Do sedmé třídy byla samotářská, měla jen kamarádku z ulice, se spolužačkami se po vyučování nestýkala. Ve třídě s nimi vycházela, ale jejich společnost nevyhledávala. Třída byla smíšená s vyrovnaným poměrem obou pohlaví.

Od osmé třídy radikální změna v chování dívky. Rapidně se začal zhoršovat její prospěch od osmé třídy, kdy se dívka v souvislosti s dospíváním radikálně změnila, začala se projevovat extrovertně, chtěla být středem pozornosti, našla si ve třídě partu kamarádek, se kterými se začala stýkat mimo školu, navštěvovaly ji i doma. Významnou roli sehrálo i to, že s ní matka nadále neučila, neměla na ni čas. Podnikala, domů chodila až večer, unavená, věnovala se zejména nejmladší dceři. Nejstarší bratr rodiče do značné míry suploval, dívce pomáhal zejména s matematikou, staral se o mladší sourozence. Sám má diagnostikované poruchy učení.

Dívka se začala prioritně zajímat o svůj vzhled, zajímala ji móda, chtěla nosit jen značkové věci, zajímala se o účesovou módu, později začala nosit piercing. Móda ji ovlivňovala natolik, že se chtěla stát módní návrhářkou. Neměla však zájem o návrhy ani výroby modelů, nezajímala se o šití, nikdy nepletla. Návrhy oblečení nikdy nemalovala. Výtvarné nadání jí však nelze upřít, od dětství velmi dobře malovala, celou základní školu docházela do kroužku kreslení.

V devátém ročníku měla velké problémy s matematikou, zejména protože se nechtěla učit, měla velké mezery v učivu. Souhlasila, na doučování ze strany studenty vysoké školy. Ihned však ztrácela pozornost, u učení nevydržela. Měla dojem, že vysvětlovanou látku pochopila a další doučování je pro ni jen ztráta času. Na prospěchu se doučování projevilo pozitivně a dívka si zlepšila prospěch z matematiky, což se následně projevilo i na výsledcích na střední škole.

Dívka si prosadila, že půjde studovat na střední průmyslovou školu textilní, kde se účastnila talentových zkoušek, které úspěšně zvládla, avšak na školu nebyla přijata z důvodu špatného prospěchu. Dívka má dodnes rodičům za zlé, že se nesnažili ji do školy dostat a nepodali odvolání.

Ke studiu ve středním školství byla přijata na soukromou školu s uměleckým zaměřením, obor design interiéru, který jí není blízký. V prvním pololetí prvního ročníku byla z několika předmětů hodnocena nedostatečnou. Ve druhém pololetí ve dvou předmětech, a to z českého jazyka a angličtiny, ze kterých dělala reparát a postoupila do druhého ročníku. Stále vyčítala matce, že jí nepomohla dostat se na textilní průmyslovou školu, zejména proto, že se na tuto školu dostala její kamarádka, jejíž rodiče požádali o přestup na začátku druhého ročníku a kamarádka byla přijata, i když na jiný obor. Matka se na základě toho spojila s ředitelem školy a řešila s ním možnosti přestupu své dcery, avšak žádost o přestup byla opět zamítnuta z důvodu špatného prospěchu dívky.

Dívka **nyňí studuje druhý ročník střední školy**. Do výuky chodí pravidelně, avšak její výsledky jsou velmi špatné. Neučí se, má známost a nechce si do toho nechat mluvit. V několika odborných předmětech je hodnocena nedostatečnou. Jazyky jsou hodnoceny dostatečně, matematika dobře. U dívky nadále přetrvává neschopnost dlouhodobé soustředěné práce, neschopnost rychlejšího pracovního tempa. V odborných předmětech zpracovává návrhy interiérů, musí zvládnout udělat výkresy s vystínováním, což vyžaduje vytrvalost, soustředěnost, přesnost a schopnost návrhy zpracovat v určitém časovém limitu,

čehož však dívka není schopna. Nezvládá zadaný úkol splnit ani práci odevzdat včas. Práce odevzdává nedokončené a pozdě, proto bývá negativně hodnocena, a to nejen klasifikační známkou. Když jí něco nejde, nebo něco nepochopí, vzteká se, křičí, projevuje verbální agresivitu vůči druhým lidem, projevuje se u ní agresivita vůči předmětům, bouchá dveřmi. Nelze s ní normálně komunikovat, nechce probírat situaci. Vztek si vybíjí buď křikem, nebo se „napučí“ a nekomunikuje vůbec, neodpovídá na dotazy, ostatní jsou pro ni vzduch. Nekomunikovat vydrží i několik dnů. Tento povahový rys zřejmě zdělila po matce, která je také velmi temperamentní a dle svého vlastního tvrzení, křičívá.

Matka do školy nechodí. Dívka ji ani neinformuje ani o školních výsledcích, či výukových obtížích, ani o třídních schůzkách. Má pocit, že je dospělá a rodiče ji nemají kontrolovat. Na dotazy na školní prospěch, na její vizi budoucnosti odpovídá: „To neřeš, matko.“ Nyní byl ve škole zaveden informační systém, a rodiče tak budou mít možnost elektronicky kontrolovat dívčiny školní výsledky.

Matka dívku od páté třídy ZŠ na kontrolní vyšetření do pedagogicko-psychologické poradny neobjednala, protože vyhodnotila, že učiteli na děti se specifickými poruchami učení je pohlíženo negativně a jejich poruchy nejsou zohledňovány. Pokud se tak děje na základních školách, domnívá se, že na střední škole to bude horší. Je přesvědčena, že dívka, kdyby chtěla, tak by se mohla učit dobře. Dívka hovoří o tom, že školu chce dodělat a věnovat se jí, ale má jiné zájmy. Má přítele, který má již vystudovanou vysokou školu, je o deset let starší, a má pocit, že to nějak dopadne. O svém budoucím povolání nemá představu, stále v ní přetrvává touha stát se módní návrhářkou, ale svému snu není ochotna podřizovat své zájmy. Má sklony k pohodlnému životu. Doma nepomáhá, jen ve výjimečných situacích. Dříve se dokázala věnovat své mladší sestře, nyní už má jiné zájmy. Vařit neměla zájem se nikdy učit, ani pomáhat při vaření, protože ona sama nejí.

Závěr

Jedná se o dívku, která má mezery v učivu základní školy a při zvýšeném úsilí by byla schopna studium na střední škole zvládat, za předpokladu, že jí bude poskytnuta speciální pomoc a podpora, odpovídající jejímu věku. Dívka má zřetelné umělecké sklony, má velmi dobrý grafický projev, avšak velmi pomalé pracovní tempo, které vede k tomu, že navzdory nadání nezvládá zadané úkoly, zejména v odborných předmětech. V jejím případě, by mělo být provedeno aktuální vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně,

jehož závěry by měly být předloženy škole, která deklaruje, že přijímá ke studiu žáky se specifickými poruchami učení a je tedy předpoklad, že by k poruchám bylo přihlíženo a dívce by bylo ulehčeno studium. Lze očekávat, že při speciálním přístupu a pomoci, by i dívka změnila i svůj postoj ke škole, uplatnila své schopnosti a nadání a dokázala by s průměrnými výsledky dostudovat.

Naopak nebezpečí spatřuji v laxním přístupu a ponechání dívky vlastnímu osudu. Přestože je plnoletá a plná vzdoru, frustrovaná nenaplněným očekáváním, domnívám se, že její postoje jsou spojeny s citlivým věkem (s ohledem na obtíže, lze očekávat i opožděný nástup mentální dospělosti) a podvědomě očekává intervenci a pomoc se zvládnutím jejích obtíží. Jako velmi žádoucí by bylo probudit v ní vhodným způsobem zájem o studovaný obor, aby se plně mohl projevit její výtvarný talent. Drobné dílčí úspěchy by pak mohly vést k uspokojení a radosti ze studia a byla by pak schopna se uplatnit úspěšně i na trhu práce.

13 PŘÍPADOVÁ STUDIE C

Chlapec, 24 let, menší, drobnější postavy, vzhled odpovídá chronologickému věku, zaměstnaný, po ukončení střední školy s maturitou. Tři mladší sourozenci, jedná se o nejstaršího bratra dívky z případové studie B. Samotářský. Poruchy učení – **dysgrafie, dyslexie, dysortografie** u něj byly diagnostikovány na prvním stupni ZŠ. Je alergik, v raném dětství měl atopický ekzém. U všech sourozenců diagnostikovány specifické poruchy učení. Bydlel v rodinném domku společně s rodiči, sourozenci a babičkou. Vztahy v rodině jsou dobré, mezi sourozenci přátelské, prostředí podnětné. Nyní se odstěhoval k přítelkyni.

Narodil se z prvního těhotenství do rodiny devatenáctileté matky a devatenáctiletého otce, jako chtěné dítě. **Těhotenství** bylo rizikové od šestého měsíce, zřejmě z důvodu vysokého tlaku matky. V průběhu těhotenství se nevyskytly žádné obtíže. **Porod** sekci 14 dní po termínu vzhledem ke komplikované poloze dítěte. Matka ho poprvé viděla až tři dny po porodu. Měl oteklé oči, matka se domnívá, že byl přidušený.

V raném dětství matka nepozorovala žádné odchylky od normy, naopak vývoj byl rychlejší. V sedmi měsících stál u nábytku, v devíti měsících chodil bez opory. Brzo mluvil, bez logopedických vad.

V předškolním věku bylo vše v normě, nebýval zvýšeně nemocný, byl hodně hravý, měl rád stavebnice. Od raného dětství se projevovaly sklony k samotářství. V jeho třech letech nastoupila matka do práce, chlapec byl doma s babičkou. Ve čtyřech letech nastoupil do MŠ, jen na půl dne, na obědy chodil domů – matka v té době byla na mateřské dovolené s jeho o čtyři roky mladším bratrem. V předškolním věku neměl žádné problémy. Ve školce se neprojevovaly žádné odchylky od normy, učitelky neupozornily matku na možné budoucí obtíže s učením. Byl kamarádský.

Nástup do školy v šesti letech zvládal velmi špatně. Matka zvažovala, že přeřadí syna zpět do mateřské školky, litovala, že nedala odklad školní docházky. Tento jí však nebyl nikým doporučen. Do školy chodil nerad, začaly se objevovat potíže v českém jazyce, špatně psal, špatně četl. U psaní nedodržel liniaturu, velikost písma, písmo bylo neúhledné, malé, s rozkolísaným sklonem. Pracovní tempo bylo pomalé, psal levou rukou. Ve škole měl kamaráda ze školky, což mu do jisté míry usnadňovalo adaptaci na školu. Společnost více dětí nevyhledával.

Na základě provedeného vyšetření v pedagogicko-psychologické-poradně byly diagnostikovány poruchy psaní, čtení a pravopisu. Byla prokázána zkřížená lateralita - dominantní oko pravé, ruka levá. Dopouštěl se specifických dysortografických chyb, některé chyby se vyskytovaly na základě nezvládnuté motoriky ruky. Vyskytovaly se vynechávky diakritických znamének, písmen, zkomoleniny slov, dále záměny tvarově známých písmen. Vyšetřením byly prokázány poruchy sluchové analýzy a syntézy. Četl s obtížemi, zadržával, předčítával si potichu, pak opakoval slovo nahlas, obtížnější slova hláskoval. Při vyšetření spolupracoval, plnil všechny zadané úkoly, v písemných úkolech pracoval pomalejším tempem.

Chodil do klasické třídy běžné školy, IVP mu nebyl nikdy vypracován. Vyšetření z pedagogicko-pedagogické-poradny údajně nebylo akceptováno z toho důvodu, že bylo provedeno v soukromé ordinaci klinického psychologa. Základní školní docházku zvládl bez výraznějších obtíží. Rodiče ani chlapec si nejsou vědomi, že by mu v průběhu základní školní docházky byla poskytována jakákoliv podpora ze strany školy a měl nějaké úlevy.

Na druhém stupni ZŠ se vyskytly obtíže ve fyzice a matematice, v pedagogicko-psychologické poradně byl při kontrolním vyšetření proveden podrobnější test matematických schopností, který však dyskalkulii neprokázal. Učení věnoval zvýšenou pozornost a docházel na doučování z matematiky. Hodnocení měl dobré, nejhorší známka na vysvědčení byla trojka na konci devátého ročníku čtyřka. Poruchu čtení se mu podařilo zcela zkompenzovat, dysgrafické a dysortografické obtíže přetrvávaly.

Při výběru dalšího vzdělávání na střední škole spolupracoval s rodiči, vybíral z oborů kuchař, informační technologie, střední průmyslovou školou elektrotechnickou a strojním oborem. Nakonec se přihlásil a byl přijat na studijní obor s maturitou – programátor CNC strojů. Na střední škole přetrvávaly obtíže s nekompenzovanou dysgrafií, psal velmi neúhledně, nečitelně, měl obtíže se zvládnutím zápisů. Z českého jazyka byl hodnocen stabilně dostatečnou, měl obtíže s písmem i gramatikou. Nedokázal si zdůvodnit pravopis. Jen při poskytnutí dostatečně pomalého tempa, při zvýšené koncentraci, dokázal psát čitelně. Ve škole nepsal slohové práce v ruce, bylo mu umožnit používat počítač. Obtíže měl i v anglickém jazyce. Přetrvávaly obtíže s matematikou, které přikládá také mezerám, které měl ze základní školy.

Ve druhém ročníku střední školy bylo provedeno kontrolní vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně, které prokázalo přetrvávající smíšenou specifickou poruchu učení

– dysgrafií a dysortografií. Poradnou bylo doporučeno pracovat s chlapcem při klasifikaci a výuce v souladu se Školským zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, a zohlednit výše uvedené poruchy dle vyhlášky č. 73/2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Bylo doporučeno zohlednění písemného projevu v českém a anglickém jazyce, písemné práce v jazycích psát oproti třídě zkráceně, ponechat mu na jejich kontrolu více času, při selhávání v písemném projevu, ověřovat znalosti látky ústní formou ve všech předmětech, bylo doporučeno nehodnotit úpravu školních sešitů.

Po dobu studia na střední škole docházel na doučování z matematiky a nakonec si matematiku vybral i jako maturitní předmět. Nedostatečné neměl. Pod tlakem se dokázal učit. Maturitní zkoušku složil bez obtíží. Frustrován školními neúspěchy nebo nutností věnovat zvýšené úsilí přípravě na vyučování neměl.

Po složení maturitní zkoušky nastoupil ihned do pracovního poměru v oboru, ve kterém vystudoval. S adaptací na pracovní prostředí neměl obtíže. V práci je velmi spokojený, necítí se být v současné době svým postižením handicapován. Zpětně hodnotí situaci žáka se specifickou poruchou učení vcelku kladně a domnívá se, že jeho obtíže plynuly z nedostatečné přípravy na vyučování. O specifických poruchách učení a jejich reedukaci nemá dodnes dostatek informací. Dodnes přetrvávají problémy s dysgrafií i dysortografií, nedokáže si zdůvodnit psaní pravopisu, největší obtíže má s psaním s, z, a dochází k jejich záměnám. Písmo je nadále neúhledné, nečitelné, využívá hodně technických podpůrných prostředků – píše na počítači.

Závěr

Chlapci se podařilo úspěšně zvládnout základní školu, následně adaptaci na střední školu a její nároky, přestože mu nebyla věnována speciálně pedagogická péče a nad rámec svých školních povinností se musel prakticky po celý svůj dětský i dospělý život starat o tři mladší sourozence, kteří všichni trpěli výukovými a výchovnými problémy. Projevil mimořádnou odpovědnost i při hledání budoucího zaměstnání, které si hledal již v průběhu studia a do pracovního poměru nastoupil, aniž by si ponechal pro svoji regeneraci prázdniny.

14 PŘÍPADOVÁ STUDIE D

Dívka, 16 let, žákyně devátého ročníku základní školy, který opakuje jako skupinově integrovaná. Od první do deváté třídy, vyjma pátého ročníku, byla integrována individuálně, nyní zařazena do speciální třídy základní školy. Dívka je plnější postavy, vyspělá, působí na devatenáct let, vystupování velmi zralé, rozumné. Od raného věku se věnuje tancování v souboru, ve kterém hodlá pokračovat i do budoucnosti, jejím koníčkem je pečení. Stará se o psy a rybičky, je velmi zodpovědná. **Těžší forma dyslexie, lehčí forma dysortografie, grafomotorické obtíže, kolísající pozornost,** diagnostikovány ve druhém ročníku základní školy. Dyskalkulie diagnostikována ve čtvrtém ročníku základní školy. Dívka je alergička, astmatička.

Narodila se z prvního těhotenství 24 leté matky do úplné rodiny jako chtěné dítě. Otec 34 let, invalidní – na vozíčku. V těhotenství, které bylo rizikové, matka neměla žádné obtíže. Přenášena 17 dní, samovolný **porod** bez komplikací, záhlavím.

Raný vývoj bez problémů, matka nepozorovala žádné odchylky od normy. Dívka velmi brzo chodila i mluvila. Ve třinácti měsících zcela bez plen. Byla hravá, vyhledávala společnost vrstevníků – na dětských hřištích. Před dovršením dvou let dívky si otec našel nový vztah. Dívka byla svědkem bouřlivé hádky mezi rodiči, které vyústilo ve fyzické napadení matky otcem. Otec se odstěhoval k přítelkyni a rodiče se rozvedli. Matka s dívkou bydlela v původním bytě – garsoniére – v domě pro invalidy, který byl přidělen otcovi. Ten postupně útočil na matku, aby se s dívkou odstěhovala a chtěl si do garsoniéry přivést svoji novou přítelkyni, bez ohledu na to, že tam bydlí jeho bývalá manželka s dcerou. Tento spor byl řešen soudně na základě trestního oznámení, které podal.

O dívku otec neprojevoval žádný zájem. Matka si našla v domě, na stejném poschodí, přátelský vztah se zdravotně postiženým mužem, o kterého se starala a přestěhovala se do jeho bytu (dva plus kuchyňský kout), kde byla i oficiálně nahlášena. V bytě bydlela i po smrti přítele, který zemřel asi dva roky poté (většinu času byl hospitalizovaný ve zdravotnickém zařízení), ale obdržela „soudní vystěhování“ s právem náhradního bydlení, které jí bylo přiděleno až po deseti letech, (byt dva + KK, ve kterém bydlí s dcerou dodnes). Matka se znovu provdala, když dívka měla dva roky a sedm měsíců. Nový manžel matky, po třech letech manželství invalidní důchodce, navázal s dívkou velmi hezký přátelský vztah, věnoval se jí, dívka ho považovala za otce.

Do školky dívka nastoupila ve čtyřech a půl letech. S adaptací neměla žádné obtíže. Ihned navázala vztah s ostatními dětmi. V předškolním věku nepozorovala matka žádné odchylky od normy. Učitelky ve školce na žádný problém matku také neupozornily. Dívka byla přátelská, velmi dobře vycházela s ostatními dětmi. Od zahájení docházky do školky, se začala objevovat zvýšená nemocnost. Jednalo se především o infekty horních cest dýchacích, angíny, chřipky. Bylo potvrzeno, že dívka trpí astmatem.

Nástup do školy v šesti a půl letech. Dívka se do školy těšila a nastupovala do ní s velkými očekáváními. Již v první třídě matka pozorovala, že dívka velmi špatně čte a není schopná srovnatelného výkonu s ostatními dětmi, ani pře zvýšené úsilí. Konzultovala to s paní učitelkou, která se přikláněla k názoru, že dívčina domácí příprava na vyučování je nedostatečná, přestože ji matka ujišťovala o opaku, a že je způsobena dívčinými absencemi z důvodu nemocí.

V průběhu první třídy došlo k incidentu mezi učitelkou a dívkou, když dívka, údajně, neúmyslně žduchla do spolužačky, která měla být učitelčinou oblíbenkyní. Učitelka na dívku hystericky křičela „až jí litaly sliny z pusy“. Od tohoto incidentu dívka odmítala chodit do školy a její obtíže se čtením se zhoršovaly. Paní učitelka neměla zájem dívčiny obtíže řešit. Dívka školu tolerovala jen díky velmi dobrým přátelským vztahům s kamarády, mezi nimiž měla jednu nejlepší kamarádku, se kterou se stýkala i ve volném čase po vyučování. Tento stav trval až do poloviny třetí třídy, matka o tomto období hovoří tak, že dívka byla zablokována. Dívku vyučovala stále tatáž paní učitelka. Dívka stále hůře četla, vyskytly se obtíže s psaním gramatiky, měla velké obtíže se soustředěním, pozornost nedokázala udržet déle jak dvacet minut, začaly se objevovat obtíže s násobilkou. Měla sklony k plačtivosti.

Na začátku třetího ročníku začala dívka navštěvovat kroužek tancování (tancování se věnuje dodnes), kde se matka seznámila s matkou od nově získané kamarádky z kroužku, speciální pedagožkou, která začala dívku doučovat a doporučila matce návštěvu pedagogicko-psychologické poradny. Na základě vyšetření byla diagnostikována těžší forma dyslexie, lehčí forma dysortografie, grafomotorické obtíže, kolísající pozornost. Při vyšetření navázala kontakt bez problémů, byla ochotná ke spolupráci, velmi se snažila. Tempo práce bylo zpomalené, úroveň čtení neodpovídala věku ani nadání, tempo čtení bylo výrazně sníženo, při čtení si ukazovala prstem, těžší slova měla tendenci slabikovat. Reprodukce textu byla hodnocena jako dobrá. Verbální a názorová složka byla v pásmu průměru. Při psaní bylo písmo s kolísající úhledností, při zvýšeném tempu se výrazně

zhoršovalo, chybějící diakritika, záměny písmen. Diagnostikována byla těžší forma dyslexie, lehčí forma dysortografie, grafomotorické obtíže, kolísající pozornost. Doporučeno bylo umožnění používání pomůcek dle potřeby, nenechávat přepisovat hůře napsané texty, znalost gramatických pravidel ověřovat ústně, upřednostňovat doplňovací cvičení před diktáty, nehodnotit specifické chyby, ponechat dostatek času k vypracování úkolů a hodnotit jen to, co dívka stihla vypracovat, nenechávat dívku číst nahlas před třídou a čtení neklasifikovat.

Od druhého pololetí třetí třídy změna školy. Na základě vyšetření z pedagogicko-psychologické poradny byla integrována individuálně v běžném typu třídy. Skvěle se adaptovala, dohonila zanedbané učivo a srovnala se s ostatními dětmi. Do školy chodila velmi ráda, navázala velmi dobrý vztah s třídní učitelkou, která k ní měla hezký vztah, zohledňovala její poruchu i doporučení, vyplývající z vyšetření.

Od čtvrtého ročníku došlo ke změně třídní učitelky. Nová, mladá učitelka, neměla trpělivost s dětmi, byla nervózní, nezohledňovala specifické potřeby dívky a doporučení poradny zohledňovala jen částečně. U dívky se začaly prohlubovat stále více obtíže v matematice. Při kontrolním vyšetření byly konstatovány přetrvávající obtíže ve smyslu prvního vyšetření. Doporučeno bylo doplnění vyšetření matematických dovedností k vyloučení dyskalkulie, která byla následně potvrzena s tím, že škola má dívce umožnit při výuce i zkoušení tabulku s násobilkou i jiné pomůcky dle potřeby. Oproti prvnímu vyšetření se orientačně zjištěná úroveň nadání pohybovala v pásmu nadprůměru. Bylo doporučeno věnovat se zejména nedostatečně fixovanému učivu a již fixované učivo neustále opakovat, oceňovat snahu, přestože nevede k vytýčenému cíli a výsledky srovnávat jen s dřívějšími výsledky, nikoliv s výkony ostatních dětí. Doporučení z prvního vyšetření zůstala zcela v platnosti v plném rozsahu. Dívka chodila do školy nerada, byla traumatizovaná, objevovaly se časté nemoci. Kvůli astmatu jezdila každý rok v červnu do lázní.

Od pátého ročníku matka dívku nechala přeřadit do soukromé školy, která se zaměřovala na hyperaktivní děti, děti se specifickými poruchami učení, obtížemi s adaptací, děti mimořádně nadané. Předchozí dvě školy byly v místě bydliště dívky, do této školy dojížděla. Cesta do školy trvala cca čtyřicet minut. Výuka ve škole byla rozdělena na dvacetiminutové bloky, začínala posezením na koberci, při kterém se kontrolovaly úkoly – televizní vysílání – děti měly zadané téma, na které měly vypracovat povídání. Často se střídaly činnosti, k dětem bylo přistupováno individuálně, k dispozici byl asistent

učitele, který dívce pomáhal ve výuce a pak s ní probral a opakoval všechno, s čím měla obtíže, co nepochopila ve vyučování. Ve třídě bylo patnáct dětí. Škola akceptovala doporučení pedagogicko-psychologické poradny v plném rozsahu, dívce byl poskytován individuální přístup. Dívka byla ve škole velmi spokojená, dřívější úzkostné projevy se zmírnily. Vztahy se spolužáky byly skvělé, stýkali se i po škole, přestože dojížděli z různých částí města. Dívka se velmi zlepšila, byla schopna se do vyučování připravovat samostatně, velice se snažila.

Závěry vyšetření v poradně potvrzují přetrvávající těžkou specifickou poruchu učení ve smyslu dyslexie, dysortografie a dyskalkulie. Upozorňuje na to, že dívka je pečlivá, snaživá, která je schopna pracovat pomalým pracovním tempem a při práci postačí dívku povzbudit a navést ji na řešení zadaného úkolu, který je následně schopna dokončit bez obtíží a nevyžaduje soustavný zájem a pomoc s tím, že takový postup je doporučován i škole. Vzhledem k tomu, že na soukromé škole nebyl druhý stupeň, bylo matce doporučeno, aby další školní docházku dcery od šestého ročníku zajistila na škole s obdobným učebním plánem a přístupem k žákům s tím, že je nutné dbát na pomalé osobní tempo a sklony k úzkostlivosti s ohledem na to, že výsledky a výkony dívky budou vždy ovlivněny přístupem pedagoga. Dívka měla ve vzdělávání pokračovat ve speciální třídě.

Od šestého ročníku začala dívka chodit do školy, kam musela dojíždět, zařazena byla do běžného typu třídy s menším počtem žáků. Cesta do školy trvala cca čtyřicet minut. Do této školy přecházela s jedním spolužákem z pátého ročníku, který jí byl oporou až po devátý ročník. Adaptace na nové prostředí i podmínky proběhla bez problému. Její školní výsledky byly dobré. Na konci šestého ročníku absolvovala pobyt v ozdravovně, kde byla velmi dobře hodnocena paní učitelkou. Na vysvědčení na konci ročníku měla několik dobrých. Matka se domnívá, že mohla mít i lepší známky, avšak ne vždy bylo přihlédnuto k jejím diagnostikovaným poruchám. Skupinová integrace se ukázala jako velmi vhodná. Matka velmi chválila učitelku matematiky, díky níž si dívka matematiku oblíbila. Naopak obtíže se prohlubovaly v angličtině.

Při vyšetření v PPP dívka navázala kontakt velmi dobře, spolupracovala bez problému, byla milá, snaživá, neměla obtíže ani s tempem ani pozorností. Úroveň čtenářského výkonu přes mírné zlepšení odpovídal přetrvávající poruše dyslexie. Intonace nebyla vždy správná, čtení bylo pro dívku náročné, ale výrazně se zlepšilo porozumění a schopnost reprodukce čteného textu. Písmo bylo méně úhledné, rozkolísané s množstvím

gramatických i specifických chyb, svědčících o přetrvávající dysortografii. Závěr vyšetření svědčí o přetrvávajících specifických poruchách učení, dyslexii, dysortografií, dyskalkulií a byla doporučena pokračující integrace ve stávající třídě v menším kolektivu dětí s tím, že bylo doporučeno zejména ústní zkoušení, v případě ústního zkoušení hodnotit jeho ústní ověření. Bylo odkázáno na to, že dívka by mělo být umožněno kopírování zápisků a materiálů od lépe píšících spolužáků, případně přímo od vyučujících.

V sedmém ročníku došlo opět k negativnímu zvratu. Ve třídě, kde byla zařazena, se velmi často střídali pedagogové, v angličtině dokonce tři během prvního pololetí. Nebyl brán ohled na dívčinu poruchu, nebyl jí poskytován dostatečný čas pro vypracování úkolů, učitelé odmítali vysvětlit dívce opakovaně látku, kterou nepochopila, byla jí odpírána možnost využití pomůcek, nebyla respektována doporučení pedagogicko-psychologické poradny ani vypracovaný individuální vzdělávací plán. Individuální integrace spočívala pouze v umožnění psaní doplňovacích cvičení namísto diktátů.

Dívka začala být často nemocná. Její prospěch se rapidně zhoršil, přestože matka se s ní učila, dělala s ní úkoly, procházela s ní pravidelně učivo na druhý den. Při zkoušení nedokázala osvojenou látku interpretovat, přestože ji doma ovládala. Mimo to v tomto období došlo k rozkolu mezi matkou a dívčíným otčímem, který si našel novou partnerku, tvrdil jí, že nikoho nemá, i když ho s ní dívka vídala a byla svědkem důvěrného chování mezi nimi. Dívka byla touto situací velmi frustrovaná a zklamaná a promítlo se to i do jejích školních výsledků. V této době začala být i zvýšeně nemocná. Třídní učitelka se vyjádřila, že při individuální integraci je její porucha zohledňována jak v klasifikaci, tempu práci a odlišném hodnocení a doporučila pokračování v individuální integraci.

Při vyšetření v PPP byly ve čtení prokázány přetrvávající obtíže ve čtenářském výkonu, což odpovídá diagnostikované dyslexii s tím, že text reprodukuje rámcově správně. Písmo místy hůlkové, špatně čitelné s přetrvávajícími specifickými chybami (záměny r-z, d-t, b-p, a slova spojená s předložkou a ve větší míře s chybami gramatickými potvrzuje přetrvávající poruchu učení, dysortografii. V matematice se orientovala v rámci normy, se schopností poměrně dobře využít svých logických schopností. Při poskytnutí dostatku času, je schopná překonávat i své dyskalkulické obtíže. Intelektuální složka v pásmu průměru, verbální složka v rámci průměru až podprůměru je převyšena průměrnou složkou neverbální (názorovou). Výkony lehce rozkolísané. Oslabená sluchová paměť, abstraktní myšlení přiměřené věku, a stejně tak logický a praktický úsudek. Vizuomotorická

koordinace velmi dobrá, koncentrace pozornosti při dostatečné motivaci nadprůměrná, obsah a úroveň všeobecných znalostí lehce podprůměrná, stejně tak i numerické znalosti a schopnosti, zřejmě ovlivněné dyskalkulií.

Bylo doporučeno vzdělávání v menším kolektivu, pokud to bude v možnostech školy. Zdůrazněno bylo denní čtení s následnou reprodukcí textu, pracovat v krátkých úsecích, přerušit úkol, přestože nebyl dokončen, po přestávce se k práci vrátit s tím, že doba domácí přípravy by neměla přesáhnout devadesát minut včetně přestávek. Doporučena byla tolerance v předmětech, ve kterých se potíže promítají, tj. v matematice, fyzice, naukových předmětech, cizím jazyce, ve kterém bylo navíc doporučeno ústní zkoušení a oceňování zájmu o jazyk a úsilí vložené do přípravy. Taktéž bylo zdůrazněno ponechání možnosti využití pomůcek – tabulek, vzorců, mluvnických přehledů, nepravidelných sloves v cizím jazyce apod. Při zvýšených absencích a pomalejším tempu bylo opětovně doporučeno kopírování zápisků a materiálů od lépe píšících spolužáků eventuálně přímo od vyučujících. V budoucnu by se chtěla stát kadeřnicí. Tento obor si zvolila již v páté třídě. Předtím snila o kariéře malířky.

Speciálně pedagogické přístupy však byly poskytovány jen velmi omezeně.

V osmé třídě probíhal rozvod matky a otčima. Otčím se po rozvodu o dívku, přestal zajímat. Dívka tuto změnu vztahu prožívala velmi dramaticky i s ohledem na citlivý věk a prohloubily se výrazně i obtíže ve škole. Dívka bývala hodně sama doma. Matka trávila hodně času v práci, otec neměl zájem obtíže dívky řešit. Společnost dívce dělali psi, kamarád, kterého měla od páté třídy a přešel s ní do nové školy a dvě nové kamarádky, které měla od sedmé třídy. S ohledem na vzdálenosti školy od místa bydliště byly tyto styky omezené. V pololetí byla hodnocena dostatečnou z přírodopisu, dobrými z českého a anglického jazyka, matematiky a zeměpisu, ostatní předměty byly hodnoceny chvalitebně a výborně.

Domácí přípravě věnovala asi jeden a půl hodiny denně. Obtíže ve čtení a psaní přetrvávaly. Písmo převážně tiskací, drobné, stojaté, místy se sklonem doleva, čitelné, občas se vyskytovaly nedotažené tvary. Přepisy dělala bez chyb, diktáty s četnými gramatickými chybami, vynechávala diakritiku. Při vyšetření v PPP bylo konstatováno, že vystupování dívky je přiměřené, působí skromně, chování je klidné, rozvážené. Při čtení četla po slovech, občas mezi slova vkládala slovní vatu, zvukové výplně. Objevovala se tendence hádat slova, často se při čtení zarážela před artikulačně náročnějšími

nebo méně užívanými slovy. Chyby byla schopna většinou spontánně opravovat. Rychlost čtení neodpovídala věku. Při psaní se vyskytovala typická specifická chybovost, vynechávky diakritiky, diktát s mnoha chybami. Kontrolní vyšetření potvrdilo přetrvávající dyslexii a dyskalkulii, dysortografické obtíže byla hodnocena jako téměř zkompenzovaná.

V deváté třídě nastaly velké problémy. Domácí přípravu nadále nepodceňovala, snažila se, přestože ji některé předměty nebavily. Co ji nebavilo, hůře fixovala. Při časté nemocnosti nebyla dobrá spolupráce se školou, učitelé neměli zájem jí posílat úkoly. S ohledem na vzdálenost školy od bydliště bylo obtížné úkoly získávat i od spolužáků. Matka psala o úkoly učitelům emailem, ale odezva byla jen od některých učitelů. Dobrá spolupráce byla s učiteli němčiny, češtiny, matematiky. Absence spolupráce byla v dějepise, zeměpise, chemii, fyzice. Látku si dopisovala od spolužáka.

Po nemoci, pokud se psala písemná práce, učitelé nebrali její absenci v úvahu, což mělo za následek špatné hodnocení písemných prací a výrazné zhoršení prospěchu. Stále využívala doučování v češtině a matematice, které bylo poskytováno speciální pedagožkou. Došlo ke změně učitele angličtiny, se kterým měla dívka velké problémy, snad i kvůli svému dospělému vzhledu. Učitel od počátku nezvládal živější třídní kolektiv. K upoutání pozornosti používal neadekvátní metody, třída reagovala s ohledem na věk, hlasitými poznámkami. Jeho řešení pedagogické situace v jednom případě dokonce vyústilo ve fyzické napadení dívky. V měsíci květnu, v hodině angličtiny k dívce přistoupil, chytil ji za obě ramena a třepal s ní takovým způsobem, až jí způsobil pohmožděniny, které si vyžádaly čtrnáctidenní léčení. Příčinou tohoto jednání bylo, že dívka neovládala látku a jeho výpad učitele vůči ní na svoji obranu komentovala. Při ošetření lékaři sdělila příčinu zranění a podala na učitele trestní oznámení.

Od té doby nastaly dívce ve škole velké problémy. Při časté nemocnosti musela dohánět velký objem učební látky, kterou doháněla až po uzdravení. Protože učitelé nebrali ohled na tuto situaci, nasbírala velké množství nedostatečných. Po incidentu s učitelem, on, ani někteří kolegové nechtěli dívce umožnit opravu známek a odmítali ji vyzkoušet. Dívka opakovaně o přezkoušení prosila, když nebyla vyzkoušena v hodinách, chodila za učiteli do kabinetů a o zkoušení prosila. Matka se telefonicky spojila s ředitelkou školy, aby se na situaci s klasifikací dcery informovala. Ředitelka ji ubezpečila, že si nemusí dělat starosti, že nevidí důvod, proč by dívka neměla projít. Matka tedy neočekávala žádné problémy, přestože dívka nedostala možnost opravit si známky. Vycházela z toho, že bude při závěrečné klasifikaci přihlíženo k dívčině diagnóze.

Přes toto ubezpečení paní ředitelky, bez toho aniž by byla matka jakýmkoliv způsobem ze strany školy upozorněna na výrazně se zhoršený prospěch dcery a hrozící propadnutí, byla na závěrečném vysvědčení klasifikována třemi nedostatečnými, a to z angličtiny, dějepisu, chemie. V těchto předmětech neměla v prvním pololetí devátého ročníku žádné obtíže. Z chemie a dějepisu byla v prvním pololetí klasifikována chvalitebně, z angličtiny dobře. Matka se okamžitě telefonicky spojila opět s ředitelkou školy, ale bylo jí jen sděleno, že s ohledem na tři nedostatečné nebude umožněno dívce opravit si klasifikaci reparaťem v srpnu.

Matka byla z této situace zdrcena, ale nevěděla jakým způsobem se proti situaci bránit. Od dcery se dozvěděla, že ve třídě bylo devět dětí, které byly klasifikovány na konci devátého ročníku nedostatečnými, v některých případech dvěma, vždy ve stejných předmětech. Dvě dívky třemi nedostatečnými. Rodiče těchto dětí se spojili a podali na postup školy stížnost na zřizovatele školy, který na základě stížnosti ve škole provedl audit. K nápravě klasifikace to však nevedlo s tím, že matce bylo sděleno, že proti vysvědčení se měla odvolat do tří dnů od jeho převzetí. Sama matka se v této věci dále neangažovala a domluvila dceři přestup na jinou školu v místě bydliště, kde byla zařazena jako skupinově integrovaná ve speciální třídě v kolektivu patnácti dětí. Zřejmě na základě auditu z původní školy odešli všichni pedagogové, kteří nechali děti v devátém ročníku propadnout, včetně paní ředitelky.

Na dívce tento incident zanechal značné psychické následky, začala trpět zažívacími obtížemi. Velmi se těšila, že její trápení v základní škole bude ukončeno a ona nastoupí do učebního oboru, který si nakonec vybrala, dle svého koníčka a doufala, že v učebním oboru již takové problémy mít nebude. Místo toho zažívala velký stres z toho, že se bude muset vrátit do devátého ročníku a prožívat všechno znovu. Zdravotní obtíže vedly i k dvoutýdenní hospitalizaci v nemocnici. Nyní je dlouhodobě sledována a její obtíže řešeny medikamentózně. Tomuto řešení předcházelo předepsání diety, která však její obtíže nevyřešila.

Nyní dívka opakuje devátý ročník v nové škole, kde je velmi spokojena. Ve třídě je pouze 15 žáků s různorodými poruchami učení. Se spolužáky i vyučujícími má velmi dobré vztahy, její školní výsledky jsou velmi uspokojivé, měla skoro vyznamenání. Učitelé se vyjadřují v tom smyslu, že nechápou, proč dívka opakuje ročník, je velmi šikovná. Znovu zvažovala učební obor, který zvolí, vybrala si stejný jako v předcházejícím roce.

Po vyučení by chtěla v navazujícím studijním programu dokončit středoškolské vzdělání, zakončené maturitní zkouškou. Pracovat by chtěla v oboru, který chce studovat.

Závěr

Dívka je velmi snaživá, manuálně zručná, šikovná a pracovitá, má rozumné, mírné, vystupování, působí velmi dospěle. Nyní zvládá školu velmi dobře, nemá žádné problémy, výchovné, ani výukové, což lze přisuzovat i zařazení do speciální dyslektické třídy, s omezeným počtem žáků, což umožňuje individuální přístup, poskytnutí dostatečného času na vypracování zadaných úkolů, speciálně pedagogický přístup apod. Nezanedbatelný není ani fakt, že v případě dívky jde o opakování již jednou probíraného učiva, které však byla schopna pochopit díky jinému výukovému přístupu až nyní. Pozitivní hodnocení pedagogů má velmi dobrý vliv na sebehodnocení dívky a odráží se i na zlepšení jejího zdravotního stavu.

Dívka se již několik let se věnuje intenzivně, za podpory matky, pečení, které ji velmi baví, je to její koníček. Hodně peče v průběhu celého roku různé pečivo a dorty různých tvarů k různým příležitostem na téměř profesionální úrovni. O vánocích peče již několik let vánoční cukroví širokému okolí – okolo dvaceti kilogramů. S ohledem na to, že vybraný učební obor je i jejím koníčkem, lze očekávat, že bude velmi úspěšná v praktickém vyučování a její spokojenost se bude pozitivně odrážet i na studijních výsledcích. Současně je zde předpoklad, že vzhledem ke svému mimořádnému nadání ve spojení s usilovnou pracovitostí, by mohla být navrhována školou k účasti na různých soutěžích, kde by mohla získat i ocenění.

Volbu povolání lze hodnotit velmi kladně, dívka nemá nesplnitelná očekávání, jejichž nenaplnění by mohlo vést k depresím a frustraci.

15 PŘÍPADOVÁ STUDIE E

Chlapec, 14 let, student šestiletého sportovního gymnázia, drobné střední postavy, působí dětsky, vypadá mladší, než je jeho chronologický věk. Zátěžová prenatalní i perinatální anamnéza. Přestože u něj byly diagnostikovány specifické poruchy učení již ve třetí třídě základní školy- **dyslexie, dysortografie, dysgrafie, písemný i kresebný projev se známkami organicity CNS, prvky regresi a poškození vizuomotorické koordinace, třes napovídající poškození šedé kůry mozkové**, matka tvrdí, že nebyl integrován, škola nevypracovala individuální plán vzdělávání a na jeho obtíže nebyl brán zřetel. U chlapce je diagnostikovaná alergie.

Specifické poruchy učení nebyly diagnostikovány u žádného dalšího člena rodiny, avšak matka připouští, že se mohly vyskytnout v mírnější formě a nebyly řešeny specializovaným pracovištěm.

Narodil se ze třetího těhotenství 27 leté matky, jako druhé živě narozené, „vymodlené“, dítě do úplné rodiny. Otec 32 let. První těhotenství matky i porod bez obtíží, dítě se narodilo zdravé, nevyskytly se u něj specifické poruchy učení, netrpělo zvýšenou nemocností, nyní student vysoké školy, 21 let. Dítě z druhého těhotenství se narodilo ve 21. týdnu mrtvé.

Těhotenství bylo od počátku rizikové, matka musela ležet – v domácím prostředí, byla zašivaná, trpěla tvrdnutím břicha. Během těhotenství neprožila žádné trauma, jen běžné starosti, hormonální změny způsobily zvýšenou přecitlivělost a plačtivost.

Porod byl vyvolávaný tabletou týden před termínem z důvodu, že jí začala odtékat plodová voda. Lékaři o tomto způsobu porodu rozhodli až po třech dnech. Porod byl překotný, matka nedodýchávala kontrakce, byla napojena na kyslíkový přístroj, dítě se napilo zkažené plodové vody, bylo přidušené. Po porodu nepozorovala matka odchylky od normy.

Od malička trpěl zvýšenou nemocností. Časté infekty horních cest dýchacích, pneumokok, laryngitida, diagnostikovaná alergie. Žádné závažnější choroby se nevyskytly, nepostihla ho ani žádná závažná traumatická událost.

Žije s oběma rodiči a s o šest let starším bratrem, se kterým sdílí pokojíček ve třípokojovém bytě. Zvířata nemají, v jeho raném dětství měli krátce andulku a želvičku. Výchova je přísná, dodržuje se pevný řád. Ze strany otce nezáměr, odmítání, dává najevo,

že chlapec nenaplnil jeho očekávání, označuje ho za zženštilého, nesnáší, že je ufnukaný, netoleruje jeho odlišnosti, nadává mu, dusí ho, uznává a obdivuje jen staršího, bezproblémového, syna. S chlapcem probírá jen „chlapské“ věci – různé opravy, auto. Ze strany matky láska, až sebeobětování, extrémní ctižádostivost a vysoké nároky. Výchova nejednotná (jednotná jen v otázkách učení a kdy má chodit spát). Mezi matkou a otcem napětí, méně časté, ale bouřlivé hádky. Chlapec špatně snáší, když je otec na matku hrubý. Otec se neúčastní jeho aktivit, nikdy nebyl ve škole, trestá ho odmítáním, verbálním vyhrožováním fyzickými tresty, které realizoval jen málokdy, ale chlapec má stálý strach, že bude bit. Prostředí podnětné, pečující, po ekonomické stránce nikdy nestrádal.

Raný vývoj normální, v devíti měsících stál, od jedenácti měsíců chodil bez opory, plně kojen půl roku, dokrmován do jednoho roku. Brzký rozvoj řeči s mírnými vadami výslovnosti. Matka nepozorovala žádné odchylky od normy. Chlapec byl velmi komunikativní, vyhledával společnost druhých dětí, se kterými si rozuměl a dával jim přednost před dospělými, kamarádký. Velmi dobrý vztah s o šest let starším bratrem, se kterým sdílí pokojíček.

Ve čtyřech letech nástup do mateřské školky, zvládl dobře, bez adaptačních potíží, byl kamarádký, oblíbený. Matka pozorovala, že má problémy s jemnou motorikou, sebeobsluhou. Nedokázal si zavázat tkaničky, špatně držel psací náčiní, měl obtíže s kresbou, oblékáním, byl zvýšeně únavný, obtížně si osvojoval básničky. Před odchodem do školky ho matka vypravila, on si lehl v obýváku a usnul. Zadeček si nedokázal utřít samostatně do sedmi let. Nedokázal se déle soustředit na nějakou činnost, nikdy si nechtěl hrát s kostkami, nikdy neskládal lego, nezvládat vystřihování, nedokázal vydržet ani u četby pohádek, proto mu nikdo nečetl. Zvýšená unavitelnost, vyšší nároky na odpočinek, chodíval brzo spát – v rodině dodržován pevný režim. Co ho nebavilo, nechtěl dělat. Projevovala se u něj vada řeči – patlavost, nedokázal vyslovit r, ř, sykavky. V mateřské škole chodil do logopedické třídy, mimo to navštěvoval s matkou specializované pracoviště logopedie, doma s matkou hodně procvičována logopedická cvičení. Logopedické obtíže odstraněny před zahájením školní docházky. Míval návaly vzdoru, vzteklý, ale ne extrémně, výchovně zvládnutelný.

Od brzkého věku sportoval, sport ho bavil. Ve čtyřech letech začal chodit do plavání, které provozuje dodnes. Mimo plavání se věnoval již v předškolním a mladším školním věku

dalším sportovním aktivitám. Krátce chodil na fotbal, florbal, stolní tenis, lehké atletiky, tancoval. Dnes provozuje plavání v minimálně dvoufázových trénincích.

Do první třídy nastoupil v necelých sedmi letech z důvodu data narození do spádové školy v místě bydliště. Odklad neměl. Před nástupem do školy neuměl číst, psát, počítat. Již na počátku školní docházky začal mít obtíže se zvládnutím zadaných úkolů, neuměl držet psací náčiní, měl obtíže s osvojováním psaní, písmo bylo neúhledné, neúpravné, měl obtíže s osvojováním čtení, byl nepozorný, což ukazovalo na projevy specifických poruch učení a opožděný rozvoj mozkových struktur. Býval velmi unavený. Učitelka, která chlapce vyučovala v první a druhé třídě, mu nechávala přepisovat sešity z důvodu špatné úpravy a stěžovala si na chlapce, že je zlobivé dítě. Že by mohlo jít o specifické poruchy učení, případně chování však sama nevyhodnotila. Matka ji přesto hodnotila kladně.

V průběhu druhé třídy se začaly objevovat obtíže v matematice, ale spíše z nepozornosti. Přetrvávaly obtíže se čtením a v psaném projevu. Objevovaly se typické dyslektické chyby, výkyvy ve výkonech. Celkově pomalejší psychomotorické tempo, zvýšená únava při mentální zátěži, potřeboval delší čas na psaný text. Vyžadoval zvýšený dohled při plnění povinností, nutný dohled matky při přípravě do školy. Stále zvýšená potřeba delšího spánku a regenerace, někdy usínal i během dne.

Chlapec neměl čas chodit ven s kamarády, nestíhal zvládnout vytížení domácími úkoly, přepisováním školní práce a plavání. S kamarády se stýkal jen ve škole, ve volném čase jen velmi zřídka. Začal mít neurotické obtíže, ze všeho byl vystrašený, když měli psát ve škole písemku, bolelo ho břicho, trpěl i průjmami. Tyto obtíže se vyskytly již v první třídě a pokračovaly po celou dobu, co chlapec chodil na první stupeň základní školy. Chodil do spousty zájmových kroužků, hrál na trubku, závodně plaval, v rámci školy navštěvoval taneční kroužek, hrál fotbal.

Ve třetí třídě nová paní učitelka. Chlapec četl s velkou nechtí, nerad a špatně, grafomotorický projev byl taktéž na špatné úrovni. Neměl potřebu chodit do školy a učit se. Přesto byl prospěch stále dobrý. Matka byla velmi náročná a nutila chlapce ke zlepšení. Byla na něj zlá, křičela. V průběhu třetí třídy učitelka upozornila matku na projevy specifických poruch učení a doporučila matce návštěvu pedagogicko-psychologické poradny.

Matka si vybrala soukromé pracoviště, které provedlo **diagnostiku na začátku třetí třídy**. Při vyšetření navázal kontakt přirozeně, projevoval se dětsky, byl nejistý, hravý. Rychle

ztratil odstup a o předložené úkoly měl velký zájem, zejména o ty s podtextem hry. Při zadání úkolu se několikrát ubezpečoval, zda úkol správně pochopil. S přibývajícím časem začínal plnit úkoly bez rozmýšlení, nad řešením se nezamýšlel, výsledky odhadoval. Po upozornění byl schopen zvolit správnou odpověď. Výkony byly výrazně lepší, pokud měl dohled a podporu dospělého. Celkově byl chlapcův projev infantilnější a méně zralý než odpovídalo jeho chronologickému věku. Rozumové schopnosti byly zhodnoceny jako nerovnoměrně rozložené, složka verbální v pásmu dobrého průměru, složka neverbální rozložena v pásmu slabšího průměru. Nejslabší výsledky dosahoval ve schopnosti postřehnout souvislosti a vztahy mezi více jevy, což ukazovalo na nezralost chlapce.

Sluchová diferenciacie – mírná nejistota v identifikaci tvrdosti, sluchová analýza – nejistota ve slovech se shlukem souhlásek a delších slovech, zrakové vnímání, chyby z nepozornosti, vycházející s oslabení v oblasti pravo-levé a prostorové orientace. Lateralita souhlasná – dominantní ruka, noha a oko pravé. Grafomotorika a vizuomotorická koordinace – písemný i kresebný projev nesl známky organicity CNS, prvky regrese a poškození vizuomotorické koordinace, třes napovídal o poškození šedé kůry mozkové.

V osobnostních charakteristikách je uváděna slabost ega, dětskost, nezralost, nejde do hloubky věcí, sklony k stereotypii myšlení, snížená schopnost sociální zátěže, v případě neúspěchu tendence k uzavírání a regresivnímu chování – popírání, vytěšňování, lhaní, konfabulace či jiné závadové chování. Chlapec byl zhodnocen jako zvýšeně senzitivní, spontánní, živější, svéhlavější, s méně rozvinutými seberegulačními a volnými vlastnostmi. S ohledem na osobnostní charakteristiku chlapce byl pedagogicko-psychologickým pracovištěm matce poskytnut materiál pojednávající o vhodném výchovném působení u dětí s akcentovanými rysy osobnosti astenicko-neurotickými a senzitivními.

Vyšetření potvrdilo u chlapce s intelektovými dispozicemi v pásmu středního průměru přítomnost specifických poruch učení – dyslexie, dysortografie, dysgrafie. Při zkoušce čtení chybovost narůstala v čase, nerespektoval větnou intonaci a konce vět. V textu bez možnosti kontroly obsahu se objevovaly typické dyslektické chyby – záměny písmen, vynechávání, komolení, domýšlení konců slov, nerespektování hranice slov a vět, zárazy v plynulosti, občas tichý sklad. V čase klesal počet přečtených slov za minutu, narůstala chybovost. Obsahový zisk byl velmi nízký, zdůrazněna nutnost nácviku uvědomování si přečteného s doporučením číst raději kratší úseky, zaměřit chlapcovu pozornost

na konkrétní informaci v textu. V případě textu, který byl schopen kontrolovat dle obsahu přečteného, dosahoval velmi dobrých čtenářských dovedností, zvláště v rychlosti čtení,

V diktátě výrazně vystupovaly chyby v případě, kdy nebylo respektováno chlapcovo psychomotorické tempo a nebyla mu poskytnuta potřebná doba na zápis a následnou opravu napsaného, nebo šlo-li o volný zápis. I přes poskytnutí dostatku času některé dyslektické chyby nebyl schopen zaregistrovat – vynechávání písmen, komolení slov (sluchová analýza a syntéza), chybění diakritických znamének, nerespektování hranic slov, chyby v měkčení. Důsledné kontroly napsaného byl schopen výhradně pod dohledem dospělého, jinak kontrolu odbýval, byl nedůsledný. Není schopen psát dostatečně rychle a současně hlídat tvar písmen, stavbu slov a užití pravidel. V případě dohledu a dostatku času napsaného, chybovost výrazně klesá.

Bylo doporučeno přistupovat k chlapci jako k žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami s tolerantním a trpělivým přístupem, oceňováním za to, co se mu povede a za to, když se chová očekávaným způsobem, oceňovat situace, které zvládl sociálně pozitivně, samostatně a méně zdůrazňovat situace opačné. Při výuce bylo doporučeno brát ohled na poruchy a umožnit mu psát místo diktátů doplňovací cvičení, případně diktát zkrátit a poskytnout mu delší dobu na kontrolu, nehodnotit úroveň zápisků, při písemných úkolech volit formu předtištěných otázek či příkladů, poskytovat delší dobu na vypracování, konfrontovat znalosti chlapce ústním zkoušením za podpory vyučujícího. Současně bylo upozorněno, že chlapec potřebuje jasné a jednoznačné vymezení svých povinností a hranic chování, jinak bude mít tendence ke strukturování a manipulaci s okolím s tím, že toto vymezení může být důrazné, nikoliv kritické a odmítavé vůči jeho osobě. Zdůrazněna byla vhodnost uzpůsobit výukovou a výchovnou práci tak, aby převažovaly pozitivní zážitky, ocenění úspěchu nad kritikou a neúspěchem. Doporučována byla úzká spolupráce s rodinou a školou a doporučeno bylo dopřát mu dostatek pohybu, uvolnění nějakou smysluplnou činností, např. sbíráním sešitů, utření tabule.

Zpráva z pedagogicko-psychologické poradny byla předána škole, paní učitelka brala na diagnostikované poruchy ohled jen částečně, neumožnila mu místo diktátu psán doplňovací cvičení. Chlapci nebyl vypracován individuální vzdělávací plán. Matka věnovala chlapci zvýšené úsilí, hodně se s ním učila, zvýšenou pozornost věnovala češtině. U učení ztrácela trpělivost, byla nervózní, na chlapce křičela a požadovala lepší výkony. Chlapec často plakal. Prospěch byl velmi průměrný.

Ve čtvrté třídě další změna kantora, učitelka neměla chlapce ráda a tento vztah byl vzájemný. Nová paní učitelka nezvládala větší, živější kolektiv s převahou chlapců, chovala se afektovaně, hodně na děti křičela. Ve třídě se objevila šikana. Nejlepší kamarád chlapce byl agresor, který šikanoval. Při řešení šikany se ho zastával. Matka chlapce brání, že býval nemocný, on sám nikoho nešikanoval, zúčastňoval se jen jako pozorovatel. To, že se sám nestal obětí šikany, připisuje matka tomu, že sportoval, byl silný, uhájil se. Škola k řešení problému s šikanou přizvala tým psychologů, kteří vyhodnotili, že se chlapec se svým kamarádem aktivně šikany účastnil. Dle matky jen proto, že chlapec v testu uvedl, že by na opuštěný ostrov chtěl jet sám a třídu by nevzal sebou. Učitelka z toho údajně udělala aféru.

Diagnostikovaná porucha nebyla v e škole zohledňována. Učitelé ani ředitel nebrali na poruchu zřetel s tím, že zpráva z pedagogicko-psychologického vyšetření byla provedena v nestátním zařízení. Chlapec psal diktáty, nikdo neřešil, že nemá jazykový cit. V matematice přetrvávaly obtíže, zejména protože se chlapec neučil a příčinou mohlo být i vysoké pracovní tempo ve třídě a chlapec s ohledem na svoji poruchu nestíhal provádět zápis a opis zadání. Býval hodnocen trojkami. Projevoval se jako divoký, upovídaný, nosil domů často poznámky, že vyrušuje. O školu neměl zájem. Často si stěžoval na bolest břicha, aby nemusel do výuky.

Od šesté třídy začal navštěvovat sportovní školu, ve vzdálenosti jednu zastávku od místa bydliště. Matka se s chlapcem přestala učit. Neučila se s ním vůbec, nekontrolovala mu úkoly, nezkoušela ho z probrané látky. Říkala, že na to už neměla nervy, nezvládala to psychicky, křičela na něj. Na chlapce to působilo velmi negativně, rodinu citově vydíral – vyhrožoval, že uteče z domu, že ho nikdo nemá rád, že ho neměli mít, že mají raději staršího bratra, že se neměl narodit. Matka mu dala facku. Od té doby přestal být afektivní, ufnukaný. Absolvoval adaptační lyžařský kurs, na kterém se sblížil s učiteli a mezi učiteli a chlapcem se vyvinul dobrý vztah. Chlapec se nyní plně věnoval plavání, tréninkové bloky míval před zahájením vyučování, místo tělesné výchovy, po vyučování, což bylo velmi náročné na čas. Poruchy učení však učitelé neakceptovali ani v této škole. Vyšetření z pedagogicko-psychologického pracoviště nebylo akceptováno. Měl problém s učitelkou matematiky, která vyžadovala řád, morálku ve třídě, dětem nedovolovala v jejích hodinách jíst a pít, odcházet na toaletu, zadávala domácí úkoly, chlapci se to nelíbilo. Nepřipravoval se na vyučování, měl k tomu laxní přístup. Učitelka měla zájem děti matematiku naučit, vyzývala je, aby se ptali, chlapec neměl zájem, neptal se, nepracoval, nedělal si přípravu.

Klasifikován z matematiky byl dostatečnou. V českém jazyce nadále přetrvávaly specifické obtíže. Obtíže se objevovaly i v angličtině a dalších předmětech. Celkově lze jeho prospěch zhodnotit jako slabší, měl tři dostatečné – matematika, český jazyk a zeměpis.

V sedmé třídě při změně učitelky angličtiny, která měla k chlapci odlišný přístup, nastala změna a z anglického jazyka byl hodnocen v pololetí výborně, na konci roku chvalitebně. V polovině sedmého ročníku dělal přijímací zkoušky na šestileté sportovní gymnázium, při kterých se hodnotily známky ze základní školy, soutěže, osobní rekordy. Nedůležitější byla sportovní část – zaplavat v limitu, gymnastická sestava, cvičení na hrazdě, šplh, hody míčem, člunkový běh. Na základě podaných výkonů byl přijat. Škola přijímá i žáky se specifickými poruchami učení.

Počátky studia na šestiletém gymnáziu se neobešly bez obtíží. Chlapec se nadále domníval, že nic nemusí. Fyzicky byl hodně vytížený, na domácí přípravu zbývalo málo času. Objevily se výrazné výukové obtíže. Chlapec velmi těžce nesl své špatné studijní výsledky, nebyl schopen situaci zvládnout, býval vystresován, i ve vyučování, před zkoušením i před závody se mu třepávají ruce. Přestože je škola zaměřena i na studenty se specifickými poruchami učení, učitelé nechtěli brát ohled na diagnostikované SPU a na třídních schůzkách měla učitelka říct matce v souvislosti s hodnocením vhodnosti chlapcova studia, že dítě bez nohy by také nemohlo běžet maraton. Náročné studium a náročný tréninkový program dokonce vedly k úvahám o přeřazení chlapce zpět na základní školu.

Je však dobrý ve sportu a za každou cenu chce ve studiu na gymnáziu pokračovat. Zde je patrný vliv rodičů. Matka mu domluvila doučování z matematiky a fyziky, doučuje ho student VUT. S ostatními předměty mu pomáhá bratr. Úkoly si dělá sám, poslední dobou se s úkoly z českého jazyka obrací na matku. Získal důvěru třídní učitelky.

Kontrolní psychologické vyšetření provedené ve čtrnácti letech věku chlapce, na začátku primy, prokázalo dysgrafii a dysortografii, vyžadující zohlednění ve vzdělávání. Při tomto vyšetření byl chlapec dobře laděný, usměvavý, bezprostředně navázal kontakt, byl komunikativní, ochotný ke spolupráci, dával aktivně najevo zájem, snažil se podat dobrý výkon, při výkonech závislých na časových limitech, zjevně zneklidněl, při manipulaci s podnětovým materiálem se mu chvěly ruce. Koncentrace pozornosti byla stabilní. Aktuálně zjištěná úroveň intelektového nadání v normě jak v slovně-pojmové i názorové

složce. Má dobrou úroveň základních vědomostí, schopnost zobecňovat pojmy, matematickou představivost a sociální úsudek. Operační paměť a orientace v praktických situacích přiměřená. Oslabená je zraková analýza a syntéza.

V písemném projevu přetrvává dysgrafie, písmo je nadále kostrbaté, rozkolísané ve sklonu i velikosti, nedokáže udržet liniaturu. Vizuomotorická koordinace je stále deficitní. V kresbě lidské postavy se objevují zřetelné známky organicity. V diktovaném textu jsou četné specifické a pravopisné chyby. V důsledku oslabené operační paměti nestíhá vnímat celou větu, je nutné diktovat pomalu a větu opakovat. Ústně je schopen vcelku spolehlivě zdůvodnit pravopis, základní gramatické jevy má fixované. Fonematically sluch a sluchová analýza v normě, deficitní zůstává nadále sluchová syntéza. Čtenářské dovednosti přiměřené, je dobrý čtenář, čte plynule a bezchybně. Přečtený text reprodukuje přesně, dobře vnímá podstatu i detaily.

V osobnosti jsou výrazné astenické rysy, je méně odolný vůči zátěži, je snáze unavitelný, při školním neúspěchu má tendenci rezignovat, případně učení odsouvat. V domácnosti nechce pomáhat, má potíže i s vnesením odpadkového koše – ničeho si nevšimne. Na požadavky matky o nějaké drobné práce nereaguje – jedním uchem tam, druhým ven. Kamarády mimo školu nemá. Ve škole kamarádí v současné době raději s dívkami.

Třídní učitelka tvrdí, že se začal hodně snažit, má dobrý všeobecný přehled, přehled o historii, politice, v základech společenských věd, je velmi šikovný a studium na gymnáziu schopen zvládnout za předpokladu, že se bude hodně snažit. Velmi ho motivuje i trenérka, která ho velmi chválí, avšak zdůrazňuje, že se špatnými známkami by o plavání přišel. Chlapec se jí snaží dokázat, jak moc chce a touží po tom, udělat jí radost nejen při trénincích, ale i se známkami ve škole.

Zvládnutí tohoto cíle bude pro chlapce velmi náročné, bývá stále hodně unavený. Jeho den začíná tréninkem plavání už v šest hodin ráno, po tréninku jde do školy a každý den odpoledne po vyučování jezdí opět na další trénink. Domů přichází každý den kolem osmnácté až devatenácté hodiny večerní. Matka ho na tréninky i z tréninků vozí, v opačném případě, by byl doma až kolem dvacáté hodiny. Pak teprve dělá úkoly do školy a učí se.

Chlapec by si přál po ukončení gymnázia pokračovat ve studiu na vysoké škole se zaměřením na sport. Jako své budoucí povolání chce zvolit trenéra plavání, pracovat s dětmi v kroužcích nebo sportovním oddílu.

Závěr

Chlapec je velmi přetěžován náročnými, cílevědomými rodiči, kteří mají za to, že studium šestiletého gymnázia se sportovním zaměřením, je pro jejich syna nejlepším řešením. Chlapce vysoké nároky na studium, fyzické aktivity, nedostatek spánku a odpočinku, žádný volný čas, absence přátelských vztahů s vrstevníky velmi vyčerpávají a ohrožují.

Zátěž v takovém rozsahu není pro chlapce vhodná s ohledem na diagnostikované poruchy učení, jeho osobnostní ladění, zvýšenou únavnost, jak vyplývá ze závěrů psychologického vyšetření.

Gymnaziální vzdělávání se zvýšenými nároky na sportovní výkony, enormní fyzickou zátěž a časové vytížení, je velmi náročné i pro jedince bez obtíží. V případě chlapce s diagnostikovanými poruchami učení, který ve studiu selhával již v průběhu prvního pololetí primy, je značně únavný a vyčerpaný, lze mít oprávněné obavy o jeho další vývoj. Kontinuální přetěžování může být důsledkem naprostého vyčerpání organismu a může ohrozit nejen úspěšné zvládnutí studia, ale může být příčinou ohrožení sportovní kariéry, která je v současné době důležitá nejen pro něj, ale zejména pro jeho ctižádostivé rodiče. Není nepodstatný faktor pocitu osobního selhávání, frustrace, které se může odrazit ve vývoji jeho osobnosti a může být příčinou výskytu negativních společenských jevů.

16 ZÁVĚR EMPIRICKÉ ČÁSTI

16.1 Charakteristika výzkumu

Hlavním pilířem sociologického výzkumu bylo provedení empirické sondy kvalitativního charakteru.

V rámci kvalitativního výzkumného šetření bylo zkoumáno celkem pět případů. Byly vypracovány případové studie, zabývající se aktuálními případy mladých lidí, kterým byly diagnostikovány specifické poruchy učení, připravujících se na své budoucí povolání. Výzkumné šetření se uskutečnilo v roce 2013 – 2014. Zvolenou výzkumnou strategií je vypracování kazuistik – případových studií vybraných jedinců, kteří tvořili výzkumný vzorek.

Pro realizaci kvalitativního výzkumného šetření bylo využito následujících metod sběru dat: hloubkové polostandardizované rozhovory, zúčastněné pozorování při rozhovorech, analýza dokumentů.

Na rozhovorech participovali rodiče chlapců a dívek, kterých se problematika týká, zejména matky, samotní chlapci a dívky, někteří třídní učitelé.

Pro analýzu získaných dat byly poskytnuty sešity, školní práce, kresby, individuální vzdělávací plány, zprávy z pedagogicko psychologických poraden, lékařské zprávy, vysvědčení, se kterými bylo nakládáno v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění.

Vycházela jsem z osobní, rodinné a školní anamnézy, které v diplomové práci nejsou rozděleny do kapitol, ale tvoří jeden celek z důvodu jejich vzájemného prolínání. V rámci položených výzkumných otázek jsem zkoumala především, zda je možné odhalení příčin specifických poruch učení, zda mohou být příčinou znevýhodnění v sociálních vztazích, zabývala jsem se školní úspěšností zkoumaných jedinců, jejich aktuálními výkony a obtížemi a zda specifické poruchy učení zásadním způsobem ovlivnily volbu sekundárního vzdělávání na střední škole, jejich vizemi do budoucna.

Zajímavým shledávám některé společné znaky, které se v kazuistikách objevují, a které v daných případech mohly mít podíl na vznik poruch učení, jedná se zejména o prenatální, perinatální, postnatální vývoj a možnou genetickou zátěž. Další společné znaky lze spatřovat v případě výskytu zvýšené nemocnosti, výskytu alergií, samotářských sklonnů,

komplikovaných vztahů s otci, nedostatečné informovanosti rodičů o poruchách a vhodných způsobech jejich řešení, nepochopením a nedostatečné pomoci ze strany pedagogů.

Zpracované případové studie, které jsou stručným obrazem dlouhodobého vývoje jedinců se specifickými poruchami učení již od prenatálního období, mohou ukázat na to, co mohlo být příčinou jejich poruch, jaké přístupy byly voleny k reedukaci a kompenzaci s tím, že můžeme hodnotit, do jaké míry byly úspěšné či neúspěšné, nalézt v nich poučení a lépe tak pomáhat těm, kteří to budou potřebovat.

16.2 Shrnutí výzkumného šetření

Těhotenství matek, bylo ve čtyřech případech z pěti rizikové, a to v případě A, C, D, E, přičemž jen v případech A, E měly matky v průběhu těhotenství obtíže. V případě A prožila v průběhu těhotenství matka traumatický zážitek z rozchodu s otcem dítěte a prodělala v průběhu těhotenství chirurgický zákrok bez anestezie, byla lítostivá, plačtivá. V případě E matka musela ležet, hrozil jí samovolný potrat, byla přecitlivělá, často plakala.

Ve čtyřech případech byl porod vyvolávaný – A, B, C, E, a to po termínu v případech A (17 dní), B (12 dní), C (14 dnů – sekci), před termínem (7 dnů) v případě E.

Samovolný bez zřejmých komplikací byl porod v případě D, avšak 17 dní po termínu.

Bez ohledu na to, zda byl porod samovolný nebo vyvolávaný, se po termínu narodily čtyři z pěti dětí A, B, C, D. V případě A, C a E byly děti zřejmě přidušené, přičemž A nekřičel. C byl po porodu sekci oddělen od matky tři dny.

Lze konstatovat, že všechny děti měly nějakou prenatální, perinatální, či postnatální zátěž, která mohla ovlivnit vznik poruch učení, avšak tento vliv nelze jednoznačně prokázat.

Na možné genetické ovlivnění jako příčiny vzniku vývojových poruch učení lze usuzovat u všech pěti jedinců, přestože výskyt specifických poruch u rodičů nebyl ani v jednom případě diagnostikován. Všichni rodiče však připouštějí, že se alespoň u jednoho z rodičů některá specifická porucha učení, poruchy pozornosti, snížené pracovní tempo mohla objevit, aniž by ji někdo řešil a věnoval jí pozornost.

Logopedické obtíže se vyskytly u dětí A, B, E.

Ve všech případech byly diagnostikovány vícečetné alergie, v případě D i astma.

Zvýšená nemocnost již v předškolním věku se vyskytovala v případech A, D, E. Opakovaně hospitalizován jak v předškolním, tak ve školním věku byl A, který se podrobil i několika chirurgickým zákrokům v oblasti hlavy.

Do školy nechtěly chodit děti A, D, E, které se také zřejmě uchylovaly do nemoci. U dvou z těchto dětí, uchylujících se do nemoci A + E, bychom mohli usuzovat na samotářské sklony.

Samotářské sklony bychom pak mohli nalézt nejen u A, E, ale také u B, C, tedy u čtyř dětí z pěti.

Všichni jedinci mají více či méně komplikovaný vztah s otcem, přičemž A, D nežijí s otcem ve společné domácnosti, otec se na jejich výchově nepodílí. V případě B, C, se otec o jejich obtíže příliš nezajímá a nezajímá, jejich obtíže příliš neřeší, není k nim však odmítavý ani lhostejný, což se nedá říct v případě E, kdy otec k dítěti odmítavý je, dává mu najevo, že je pro něj zklamáním.

Odborníci mnoha profesí zjistili, že u dětí s dyslexií, mimo obtíže se čtením a psaním, se vyskytuje mnoho abnormalit chování, dále v úrovni motoriky, vizuálních a auditivních procesech, rychlém zpracování podnětů, paměti. Nejzávažnější je rychlost v provádění procesů.

U všech zkoumaných jedinců byla diagnostikována dysortografie, dyslexie u A, C, D, E, dysgrafie – A, B, C, E. Diagnostikovaná dyskalkulie pouze u D, u ostatních, u kterých se projevily obtíže v matematice A, B, C, nebyla potvrzena. Logopedické vady se vyskytly u A, B, E. Poruchy pozornosti, nesoustředěnost u A, B, E. Lehce kolísající pozornost u D. Obtíže s motorikou a sebeobsluhou v raném věku měly děti A, E, obtíže s grafomotorikou A, B, C, D. Pomalé pracovní tempo A, B, C, D, E. Typické projevy LMD a hyperkinetický syndrom u A.

Společné znaky se objevily v oslabení sluchové percepce (analýze a syntéze slov, sluchové diferenciaci), vizuální percepci (zrakové analýze a syntéze, rozlišování písmen, zrková diferenciacie tvarově podobných tvarů), sluchové i vizuální paměti, vizuomotorické koordinaci.

Všechny děti byly individuálně integrované (vyjma D, v pátém ročníku základní školy) a ani v jednom případě nebyly ve škole používány speciální pomůcky, které by jim mohly

usnadnit kompenzaci jejich obtíží. Naopak při individuální integraci se děti potýkaly s nepochopením a nebyla jim poskytována speciálně pedagogická péče. Dle dostupných informací nebyla výuka zajišťována speciálními pedagogy. Naopak by se dalo hovořit poškození dětí, a to zejména u A, D a E. Zvláště závažný pak shledávám případ D.

Všichni rodiče byli o specifických poruchách rámcově informováni, ale žádný z nich neměl se specifickými poruchami učení předchozí zkušenosti a nevěděl, jak má ke svému dítěti přistupovat. Zde se všichni rodiče dopouštěli zřejmých omylů a nesprávných postupů při výchově a vzdělávání svých dětí. Vyvíjeli na děti nepřiměřený tlak, děti zatěžovali několikahodinovou přípravou na vyučování, některé z dětí nutili přepisovat jejich neúhledné sešity. Důsledkem bylo přetěžování většiny dětí a omezení (dalo by se říci i zamezení) sociálních kontaktů s vrstevníky ve volnočasových aktivitách.

Zvýšené úsilí bylo dětem ve většině případů věnováno pouze na prvním stupni ZŠ. Na druhém stupni se rodiče již domnívali, že by děti měly zvládat přípravu na vyučování samy, že by měly být samostatnější, a omezili se jen na sporadickou kontrolu úkolů a zvládnutí zadaného učiva. V kombinaci s nezájmem pedagogů o řešení jejich situace, se tato situace negativně odrazila jak na školních výsledcích, tak zejména na mezerách ve znalostech u těchto dětí, což negativně ovlivňuje jejich následné vzdělávání.

Jediný případ, kdy byla poskytována speciálně pedagogická péče, je chlapec A, který opakovaně docházel na speciálně pedagogickou nápravu, a byla využita alternativní terapeutická metoda biofeedback. V případě jeho poruch však byla tato náprava nedostačující a jeho obtíže se nepodařilo zkompenzovat.

Je zřejmé, že nesprávně voleným přístupem k dětem se specifickými poruchami učení v rodině, nezvládnutím pedagogických kompetencí ve škole, nepochopením odlišností se spolužáky, je můžeme výrazně poškodit, nebo naopak vhodně zvolenými formami výuky a domácí přípravy, kamarádskými vztahy s vrstevníky, jim můžeme pomoci obtíže co nejefektivněji překonat.

16.3 Odpovědi na výzkumné otázky

„Je možné odhalit příčiny specifických poruch učení a zjistit společné symptomy při jejich vzniku?“

Na tuto otázku nelze odpovědět jednoznačně, přestože se u některých jedinců objevují společné anamnestické znaky, dle kterých lze usuzovat, na pravděpodobné poškození mozku již v době prenatalní, perinatální či postnatální, avšak tyto znaky se neobjevují u všech postižených jedinců stejně a jejich vliv na vznik specifických poruch učení nelze prokázat.

Rizikové těhotenství se vyskytlo ve čtyřech případech, ve dvou případech měly matky obtíže v těhotenství. Ve čtyřech případech byl porod vyvolávaný, ve čtyřech případech byly děti přenášeny cca o dva týdny. Jen jeden porod byl samovolný, ale i v tomto případě bylo dítě přenášeno, jeden porod byl vyvoláván před termínem. Ani v jednom případě nebylo narození dětí bez rizikových faktorů. Dvě děti byly přidušené. Všichni rodiče připouštějí obtíže s učením, což ukazuje na genetické zatížení. (přesněji v podkapitole 16.2, s. 127). Odpověď tedy zní ano i ne.

„Jsou obtíže jedinců se SPU příčinou znevýhodnění v sociálních vztazích?“

Na tuto otázku je, dle mého názoru, možné odpovědět ano.

Vlivy jsou v osobnostní charakteristice jedinců, kteří jsou spíše introvertního založení nelze přisuzovat specifickým poruchám učení, i když specifické poruchy učení za rizikové ve smyslu položené otázky označit lze. Jejich přímý vliv na osobnostní charakteristiky však nelze prokázat. Je nutné na tomto místě zdůraznit, že zde sehrává významnou roli individualita jedince i zcela jedinečné podmínky prostředí.

Obecně lze shrnout, že žáci se SPU v běžné třídě jsou v nelehké situaci, mají obtíže nejen se zvládnutím čtení, psaní, počítání, ale reagují na různé podněty díky svým poruchám odlišně, nedokážou se soustředit, nejsou schopny samostatné práce, mají grafomotorické obtíže, vyžadují neustálou pozornost apod. Pokud pedagog nemá speciálně pedagogické kompetence a volí nevhodné přístupy k těmto dětem, může je výrazně poškodit. Takové přístupy lze vyčíst i z výše uvedených případových studií, zejména v případě D je markantní neprofesionální, neinformovaný, nepedagogický přístup k žákům se SPU, ale i ostatní případy ukazují spíše na to, že pedagogové nemají dostatek znalostí z oboru

speciální pedagogika a přístupů k žákům se SPU. Výsledkem je výrazně narušený vztah nepochopených dětí ke škole, pedagogovi i vrstevníkům, kteří také nejsou dostatečně na odlišnosti související se SPU připraveni a mají své spolužáky za méně schopné, hloupé, vysmívají se jim, vylučují je z kolektivu, poruchy se mohou stát podnětem k šikanování (případ A – byl obětí šikany, E – byl zřejmě strůjcem šikany), jsou opomíjené (případ D – učitelka odmítla dívku vzít na školní výlet). Samotářství těchto dětí může být ovlivněno i reakcemi okolí.

Děti musí věnovat školní přípravě výrazně více času, nezbyvá jim čas na volnočasové aktivity, ty citlivější se uchylují do nemoci a tím se jejich sociální izolace ještě více prohlubuje.

„Ovlivnily SPU zásadním způsobem výběr střední školy“

Na tuto otázku nelze opět odpovědět jednoznačně.

V případech A, B, by se dalo usuzovat, že jednoznačně ano. Svoji roli tu sehrály pravděpodobně nedostatečně kompenzované SPU, způsobené nedostatečným speciálně pedagogickým přístupem v průběhu ZŠ a v důsledku toho nedostatečně zvládnutým učivem, zejména matematiky. V případě A došlo k nezvládnutí náročného studia v preferovaném oboru. V případě B studijní výsledky nedovolovaly studium vybraného studijního oboru a jsou zřejmě příčinou selhávání ve studiu.

V případech C, D a E ne, avšak v případě D se jedná o dívku, která je dosud na ZŠ a zvolila učební obor, dle svého zájmu a v případě E se jedná o chlapce na počátku studia v sekundárním školství, studujícího primu osmiletého sportovního gymnázia, které zvládá jen s velkým úsilím (jednotlivé okolnosti výběru střední školy jsou uvedeny podrobně v případových studiích). Ve všech případech můžeme nalézt stopy výrazného ztížení vzdělávací cesty. Ve všech případech pak lze nalézt nedostatečný speciálně pedagogický přístup ze strany školy i rodiny.

16.4 Stanovení následné výzkumné otázky a formulování opatření pro praxi

Práce ukazuje na to, že specifické poruchy učení jsou velmi široké téma, kterým je třeba se zabývat a zůstává stále spousta nezodpovězených otázek, které by mohly být výzvou

pro další výzkum. Další výzkum by mohl odpovědět na otázky, jakým způsobem zvládají obtíže dospělí jedinci se specifickými poruchami učení při studiu na vysokých školách, (eventuelně středních školách v maturitních ročnících při volbě další vzdělávací cesty nebo zaměstnání – terciární studium versus zaměstnání), jaké překážky musejí překonávat, jaké strategie ke zvládnání svých obtíží používají a jakým způsobem je SPU limitují.

Na základě výzkumného šetření je také možné formulovat jistá opatření pro praxi:

- zajištění speciálně pedagogické kvalifikace učitelů a speciálně pedagogické péče individuálně integrovaným žákům;
- zvýšení spolupráce učitele s rodiči i s dalšími odborníky;
- zajištění informovanosti samotných žáků o SPU, aby si uvědomovali, že není postižen jejich intelekt, a že nejsou schopni bez zvláštních pedagogických postupů svoji poruchu zvládnout;
- zajistit přípravu inkluzivní třídy dostatečnou informovaností spolužáků těchto dětí, aby dokázaly pochopit a přijmout jejich odlišnosti.

ZÁVĚR

Osvojování základního trivia – dovednosti číst, psát, počítat, otvírají cestu k dalšímu získávání znalostí a vzdělávání, jsou předpokladem orientace ve světě, úspěšného zvládní úskalí života. Bez zvládnutí těchto základních intelektových dovedností nelze předpokládat, že jedinec bude svůj dospělý život zvládat bez obtíží. Je to handicap, který bude vždy patrný a může jedince omezit, nejen v možnostech vzdělávání, ale i v profesním životě. Přitom je třeba myslet na to, že tito jedinci nejsou postiženi na inteligenci, ale může se jednat o jedince mimořádně inteligentní a nadané.

Velmi důležité je poruchu odhalit co nejdříve a přistupovat k jedincům, u kterých je rozpoznána tak, aby byli schopni úspěšně zvládat školní práci, snažit se porozumět jejich situaci, rozpoznat jejich nadání v jiných oblastech, které je třeba rozvíjet a i jeho prostřednictvím jim nabídnout vhodnou podporu a co nejefektivněji jim pomoci poruchy kompenzovat.

Pouhé brání ohledů a poskytování úlev a domněnka, že jakmile dítě ukončí školní docházku, obtíže nebudou již patrné, je velký omyl a dítě na praktický život nepřipraví. Proto je třeba věnovat zvýšenou péči seznámení se se způsoby reedukace specifických poruch učení, tak, aby tyto obtíže byly v co možná největší míře eliminovány již na prvním stupni základní školy a byla tak dětem poskytnuta možnost dalšího vzdělání a prožití kvalitního života bez omezení.

Toho lze dosáhnout jen tehdy, když budeme vědět, jak a naučíme to ty ostatní a pokud budeme mít na zřeteli, že je třeba se těmito jedincům věnovat systematicky, odborně a dlouhodobě.

Nedoceňování nápravy specifických poruch učení může být příčinou závažných důsledků, promítajících se do dospělého života. Jedinci s tímto handicapem bývají v mnoha případech frustrováni, mají nízké sebevědomí a v těch případech, že není poskytována vhodná a dostatečná podpora zvenčí, může vést k fatálním důsledkům.

Pokorná (2010) zmiňuje, že to může vést až k antisociálnímu chování a uvádí, že výzkum mezi bezdomovci v Torontu prokázal, že u 82 % z nich se prokázala porucha učení, u zbývajících 18 % se prokázalo, že mělo sociální problémy a signifikantní počet sebevražedných pokusů u adolescentů je možné připisovat poruchám učení.

Domnívám se, že tato diplomová práce poskytuje dostatečné informace, formou pochopitelnou široké laické veřejnosti, objasňuje, co jsou to specifické poruchy učení a jaké mohou mít dopady, zejména v případě, že porucha učení je vnímána nesprávně a není zajišťována reedukační péče.

Velmi významná je možnost praktického využití pro rodiče, kteří často považují své děti za neschopné lajdáky a o specifických poruchách učení nemají žádné, nebo jen kusé informace. Zejména tito rodiče by mohli dospět k poznání, že nevhodné přístupy k jejich dětem mohou být zdrojem nepředstavitelné zátěže dítěte a negativně může být ovlivněn celý jejich budoucí život.

V této souvislosti shledávám jako naprosto nezbytné, aby nejen rodiče, ale i všichni členové rodiny byli seznámeni se specifickými poruchami prokázaného postižení dítěte, aby je mohli dobře rozeznávat a podporovat jejich odstraňování a jejich zmírňování svými klidnými, trpělivými, vysvětlujícími reakcemi, aby dítě bylo motivováno a bylo posilováno jeho sebevědomí. Aby věděli, že je potřeba oceňovat nejen každý úspěch dítěte, ale i každou projevenou snahu, i když nevede k požadovanému výsledku a je to tudíž velmi obtížné. Aby měli na paměti, že na dítě nesmějí být kladeny nepřiměřené nároky, které při nejlepší vůli není schopno splnit a může ho to významně poškodit.

Další přínos s využitím práce spatřuji v informování pedagogů, podílejících se na výchově a vzdělávání dětí se specifickými poruchami učení, nejsou vzděláni v oboru speciální pedagogika a dosud nejsou v problematice dostatečně orientováni, tak, aby byli seznámeni se základními nápravnými metodami a nežádoucí projevy poruch mohli eliminovat vhodným pedagogickým přístupem a dokázali podchytit ty stránky, ve kterých jedinci se SPU vynikají, pomoci jim kompenzovat důsledky poruchy učení a zajistili tak optimální podmínky pro to, aby děti dosahovaly úspěchů ve škole a měly vytvořeny podmínky pro další vzdělávání.

Práce současně upozorňuje na nedostatky, které mohou spočívat v nedostatečně připraveném inkluzivním prostředí v rámci školy, v nedostatečné podpoře jedinců se specifickými poruchami učení jak ve vybavení třídy, umožnění používání speciálních výukových pomůcek, tak připravenosti třídního kolektivu, který by měl být obeznámen, co jsou to specifické poruchy učení, jakým způsobem je možné je kompenzovat, jak mohou své spolužáky podporovat a pomáhat jim, přičemž je třeba neustále připomínat, že neschopnost naučit se číst, psát, nebo počítat běžnými výukovými metodami,

není známka snížené inteligence. Tyto informace by měly být předávány vždy vhodnou formou, odpovídající věku, té které skupiny aby byly správně pochopeny. Vhodně zvolená forma informování, vyzvedávání kladných vlastností jedinců s postižením a upozorňování na talent v jiných oblastech naučí ostatní, že jedinec s handicapem není hloupý, nešikovný, neschopný, ale v mnohém vyniká a může se tak stát zdrojem respektu a obdivu.

Vhodně zvolené metody a postupy při reedukační péči o jedince se SPU jsou jediným možným východiskem a neodradí tyto jedince od dalšího vzdělávání, získávání, rozšiřování, obnovování znalostí, poznatků a dovedností. I u dospělých studentů by mělo být umožňováno zohlednit specifické poruchy učení a v případě nutnosti, na základě doporučení lékaře nebo psychologa, získat povolení k používání různých pomůcek ve výuce.

Jen zabezpečením odpovídající péče a podpory se všem jedincům se SPU, nejen těm mimořádně nadaným, otevírají široké možnosti pracovního uplatnění, v souladu s jejich schopnostmi a možnostmi, které je nepochybně součástí snahy o jejich integraci do majoritní společnosti.

Na závěr lze uvést příklady úspěšných dospělých, kteří měli problémy s učením, a ačkoliv nelze prokázat, zda trpěli specifickými poruchami učení, případy svědčí o tom, že poruchy učení nemusí být překážkou dosažení úspěchu v dospělosti.

- Hans Christian Andersen (1805 – 1875) – jeho psaní vykazuje známky SPU;
- August Rodin (1840 – 1931) – byl považován za „idiota“ a „nevychovatelné“ dítě, do konce života nezvládnul pravopis a aritmetiku;
- Thomas Alva Edison (1847 – 1931) – ve škole byl označen za „zmateného“, pokládali ho za „hlupáka“, nikdy nezvládl psaní, pravopis, aritmetiku;
- Harvey Cushing (1869 – 11939) – lékař, vědec, mozkový chirurg, spisovatel, držitel Pulitzerovy ceny – neuměl pravopis základních slov;
- Sir Winston Churchill (1874 – 1965) – měl velmi špatné školní výsledky, ve vojenské třídě dvakrát propadl;
- Albert Einstein (1879 – 1955) – ve škole propadal, protože měl obtíže se čtením – začal číst až v devíti letech, psaní mu činilo obtíže i v dospělosti

(Selikowitz, 2000, s. 128)

„Mnozí dyslektici vynikají třeba vysoce nad průměr v řadě ne-čtenářských či obecně řečových schopností (A. Einstein, generál Eisenhower, T. A. Edison, mnozí umělci, olympijští vítězové, aj.).“ (Matějček, 1995, s. 55).

- Agatha Christie – měla velké problémy ve sluchové analýze řeči a v důsledku toho i v psaní a při výuce cizích jazyků. Změnila tituly dvou svých knih, protože nevěděla, jak se původní slova píšou.
- W. B. Yeats, nositel Nobelovy ceny za literaturu v roce 1923 měl velmi špatné známky ve škole z důvodu špatného psaní a interpunkce.

(Pokorná, 2010, s. 195).

Selikowitz (2000, s. 131) uvádí, že studie z roku 1968 potvrdila, že 14 % dětí se specifickými poruchami učení se stalo vědeckými badateli, 13 % obchodními řediteli, 11 % univerzitními lektory, 7 % učiteli, 7 % právníky a 7% majiteli či manažery obchodu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BAKOŠOVÁ, Z., *Sociální pedagogika jako životná pomoc*. Bratislava: Public promotion, s.r.o. 2008. Třetí rozšířené a aktualizované vydání. (251 stran). ISBN 978-80-969944-0-3
2. BALŠÍKOVÁ, O., DAN, J., *Náprava čtení a psaní*. Praha: SNP, 1991. (86 stran). ISBN 80-04-25079-3
3. CAKIRPALOGLU, P., *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada, 2012. 1. vydání. (287 stran). ISBN 978-80-247-4033-1
4. CAMPBELLOVÁ, J., *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi: skupinové výtvarně-terapeutické činnosti pro děti i dospělé*. Praha: Portál, 1998. 1. vydání. (200 stran). ISBN 80-7178-204-1
5. BARTOŇOVÁ, M., *Kapitoly ze specifických poruch učení I: vymezení současné problematiky*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. 1. vydání. (128 stran). ISBN 80-210-3613-3
6. BARTOŇOVÁ, M., *Kapitoly ze specifických poruch učení II: reedukace ze specifických poruch učení*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. (152 stran). ISBN 80-210-3822-5
7. BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M., et al., *Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné české školy*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. 1. vydání. (128 stran). ISBN 978-80-210-5383-0
8. BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M., et al., *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami VI*. Brno: Masarykova univerzita, 2012. 1. vydání. (327 stran). ISBN 978-80-210-6057-9
9. BROŽOVÁ, D., *Poradenská podpora a možnosti reedukace žáků s poruchami učení v širším smyslu*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. 1. vydání. (190 stran). ISBN 978-80-210-5329-8
10. FISCHER, S., ŠKODA, J., *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008. (205 stran). ISBN 978-80-7387-014-0
11. JOŠT, J., *Čtení a dyslexie*. Praha: Grada, 2011. 1. vydání. (384 stran). ISBN 978-80-247-3030-1

12. KALEJA, M., ZEŽULKOVÁ, E., FRANIOK, P., *Žák se speciálními vzdělávacími potřebami v pedagogické komunikaci*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2011. (116 stran). ISBN 978-80-7464-022-3
13. KLENKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M., *Inkluzivní vzdělávání se zřetelem na věkové skupiny a druhy postižení*. Brno: Masarykova univerzita Brno, 2011. 1. vydání. (386 stran). ISBN 978-80-210-5731-9
14. KRAUS, B., *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. 1. vydání. (215 stran). ISBN 978-80-7367-383-3
15. KOCUROVÁ, M., *Specifické poruchy učení a chování*. Plzeň: Západočeská univerzita, 2000. (95 stran). ISBN 80-7082-705-X
16. LACA, S., PASTERŇÁKOVÁ, L., *Komunikácia vo svete edukácie*. Brno: IMS, 2012. (193 stran). ISBN 978-80-87182-30-7
17. LACA, S., LACA, P., *Úvod do sociálnej pedagogiky*. Rožňava: Tlačiareň svidnická, s.r.o., 2013. (235 stran). ISBN 978-80-89392-56-8
18. LANG, G., BERBERICHOVÁ, CH., *Každé dítě potřebuje speciální přístup*. Praha: Portál, 1998. 1. vydání. (146 stran). ISBN 80-7178-144-4
19. LECHTA, V. (ed), *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. (440 stran). ISBN 978-80-7367-679-7
20. LECHTA, V. a kolektiv, *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2011. Druhé aktualizované vydání. (386 stran). ISBN 978-80-7367-901-9
21. LUDÍKOVÁ, L. a kolektiv, *Specifikace edukace žáků se speciálními potřebami s přesahem do sféry pracovního uplatnění*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2010. 1. vydání. (168 stran). ISBN 978-80-244-2655-6
22. MATĚJČEK, Z., *Dyslexie: specifické poruchy čtení*. Praha: H & H, 1993. (270 stran). ISBN 80-85467-56-9
23. MATĚJČEK, Z., *Dyslexie: specifické poruchy čtení*. Praha: H & H, 1995. Vydání 3. upravené a rozšířené. (269 stran). ISBN 80-85787-27-X
24. MATĚJČEK, Z., VÁGNEROVÁ, M., a kol., *Sociální aspekty dyslexie*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum 2006. (271 stran). ISBN 80-246-1173-2.
25. MICHALOVÁ, Z., *Specifické poruchy učení a chování*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2003. (46 stran). ISBN 80-7290-115-X

26. MICHALOVÁ, Z., *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních*. Havlíčkův Brod: TOBIÁŠ, 2001. 1. vydání. (102 stran). ISBN 80-7311-000-8
27. MONATOVÁ, L., *Speciálně pedagogická diagnostika z hlediska vývoje dětí*. Brno: PAIDO, 2000. 98. Publikace. (92 stran). ISBN 80-85931-86-9
28. MÜHLPACHR, P., (ed.), *Dilemata speciální pedagogiky*. Brno: MSD, 2007. (269 stran). ISBN 978-80-7392-012-8
29. MÜHLPACHR, P., (ed), *Sociální inkluze v prostředí biodromální speciální pedagogiky*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. 1. vydání. (188 stran). ISBN 978-80-210-4951-2
30. MÜHLPACHR, P., a kol., *Sociální pedagogika II*. Brno: IMS, 2011. (252 stran).
31. MÜLLER, O. a kol., *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 1. vydání. (295 stran). ISBN 80-244-1075-3
32. MÜLLER, O., *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. 1. vydání. (288 stran). ISBN 80-244-0231-9
33. NOVOTNÁ, M., KREMLIČKOVÁ, M., *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. Praha: SPN, 1997. 1. vydání. (115 stran). ISBN 80-85937-60-3
34. OPATŘILOVÁ, D., (ed), *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Masarykova univerzita, 2006, 1. vydání. (292 stran). ISBN 80-210-3977-9
35. PANČOCHA, K. a kolektiv, *Perspektivy výzkumu inkluzivního vzdělávání*. Brno: Masarykova univerzita 2011. 1. vydání. (196 stran). ISBN 978-80-210-5663-3.
36. PANČOCHA, K. (ED), *Životní dráha jedince v inkluzivním prostředí*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. 1. vydání. (185 stran). ISBN 978-80-210-5340-3
37. PEER, L., REID, G., *Introduction to dyslexia*. London: David FultonPublishers, 2003. (86 stran). ISBN 1-85346-964-5
38. PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M., (ed), *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Brno: Paido, 2006. 1. vydání. (165 stran). ISBN 80-7315-010-7
39. PIPEKOVÁ, J., (ED.), *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Praha: Paido, 2006. 2. rozšířené a přepracované vydání. (404 stran). ISBN 80-7315-120-0
40. POKORNÁ, V., *Vývojové poruchy učení v dětství a dospělosti*. Praha: Portál, 2010. 1. vydání. (240 stran). ISBN 978-80-7367-773-2

41. POKORNÁ, V., *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha: Portál, 2010. Čtvrté vydání. (333 stran). ISBN 978-80-7367-817-3
42. POKORNÁ, V., *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*, Praha: Portál, 2011. Třetí vydání. (333 stran). ISBN 80-7178-570-9
43. POKORNÁ, V., *Cvičení pro děti se specifickými poruchami učení: rozvoj vnímání a poznávání*. Praha: Portál, 2011. Vydání páté. (153 stran). ISBN 978-80-7367-931-6
44. POTMĚŠILOVÁ, P., SOBKOVA, P., *Arteterapie a artefletika nejen pro sociální pedagogy*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. 1. vydání. (111 stran). ISBN 978-80-244-3120-8
45. POTMĚŠILOVÁ, P. a kol. - BENDOVI, P., HANÁKOVÁ, A., POTMĚŠIL, M., RŮŽIČKOVÁ, V., *Speciální pedagogika nejen pro sociální pedagogy*. Parta, 2013. 1. vydání. (186 stran). ISBN 978-80-7320-179-1
46. RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ L. a kol., *Speciální pedagogika*. Olomouc: Epava, 2003. 1. vydání. (290 stran). ISBN 80-244-0646-2
47. RIEF, S., F., STERN, J., M., *Dyslexia Checklist: A practical Reference for Parents and Teachers*. San Francisco: Published by Jossey – Bass, 2010. (336 stran). ISBN 978-0-470-42981-5 (pbk)
48. SELIKOWITZ, M., *Dyslexie a jiné poruchy učení*. Praha: Grada, 2000. (136 stran). ISBN 80-7169-773-7
49. SIMON, H., *Dyskalkulie, Jak pomáhat dětem, které mají potíže s početními úlohami*. Praha: Portál, 2006. 1. vydání. (166 stran). ISBN 80-7367-104-2
50. SLOWÍK, J., *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. 1. vydání. (160 stran). ISBN 978-80-247-1733-3
51. TRAIN A., *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál, 2001. (198 stran). ISBN 80-7178-503-2
52. VÍTKOVÁ, M., *Integrativní speciální pedagogika: sborník k projektu „Škola pro všechny“ realizovaný s podporou Vzdělávací nadace Jana Husa*. Brno: PAIDO, 1998. (181 stran). ISBN 80-85931-51-6
53. VÍTKOVÁ, M., *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. Brno: PAIDO, 2004. 2. rozšířené a přepracované vydání. (463 stran). ISBN 80-7315-071-9

54. VOJTKO, T., *Postižený člověk v dějinách II: texty k dějinám speciálně pedagogické teorie a praxe*. Hradec Králové: Gaudeamus při Univerzitě Hradec Králové, 2007. 1. vydání. (106 stran). ISBN 978-80-7041-081-3
55. ZELINKOVÁ, O., *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2009. (263 stran). ISBN 978-80-7367-514-1
56. ZELINKOVÁ, O., *Poruchy učení*. Praha: Portál, 1994. (196 stran). ISBN 80-7178-038-3

Seznam internetových zdrojů:

1. http://cs.wikipedia.org/wiki/Speciální_pedagogika [online].[cit. 2013-09-17]
2. http://cs.wikipedia.org/wiki/Specifické_poruchy_chovani_a_učení [online]. [cit. 2012-02-21]
3. Opening All Options II. OAO – Fact Sheet: *How does learning disability impact on your life?* [online]. Dostupné z: <http://www.adcet.edu.au/Oao/view.aspx?id=4429>. [cit. 2014-02-25]
4. *Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*, ve znění pozdějších předpisů [online]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1> [cit. 2014-01-14]
5. WATSON, J., BOMAN, P., *Mainstreamed students with learning difficulties: failing and underachieving in the secondary school*. Australian Journal of Learning Disabilities, 10(2). pp 43-49. (2005). [online]. Dostupné z: <http://eprints.qut.edu.au/28876/1/c28876.pdf> [cit. 2014-02-26]

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ADD	Porucha pozornosti bez hyperaktivity
ADHD	Porucha pozornosti s hyperaktivitou
apod.	A podobně
CNC	„Computer Numerical Control“ - počítačem řízené obráběcí stroje
CNS	Centrální nervový systém
ČŠI	Česká školní inspekce
DSM-IV-TR	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - categorical classification systém - Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch – rozhodný klasifikační systém
EEG	Elektroencefalograf - diferenciální zesilovač k vyšetření elektrické aktivity centrálního nervového systému
IQ	Intelligenční kvocient
IVP	Individuální vzdělávací plán
LMD	Lehké mozkové dysfunkce
MŠ	Mateřská škola
Např.	Například
ODD	Opoziční chování
ORL	Otorinolaryngologie (ušní - nosní - krční)
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
resp.	Respektive
SOU	Střední odborné učiliště
SPC	Speciálně-pedagogická centra
SPU	Specifické poruchy učení
SPV	Středisko výchovné péče
SVP	Specifické výchovné potíže

SVUP	Specifické vývojové poruchy učení
VUT	Vysoké učení technické
ZŠ	Základní škola