

Obsah

Úvod	1
1 Základní pojmy specifických poruch učení	3
1.1 Definice specifických vývojových poruch učení (SPU)	6
1.2 Příčiny SPU	8
1.3 Druhy SPU a jejich projevy	13
1.4 Dílčí závěr	23
2 Diagnostika specifických poruch učení a chování	24
2.1 Reedukace	31
2.2 Kompenzace, rehabilitace, integrace	39
2.3 Komunikace handicapovaných jedinců se SPU	40
2.4 Dílčí závěr	43
3 Rodina a dítě	44
3.1 Spolupráce školy s rodiči	46
3.2 Individuální vzdělávací program (IVP)	47
3.3 Dílčí závěr	50
4 Strukturovaný rozhovor se školním psychologem na gymnáziu Integra	51
Závěr	54
Resumé	56
Anotace	58
Seznam použité literatury	59

Úvod

V současné době často slyším z nejrůznějších zdrojů, ať už jsou to média, kterými jsou např. televize, časopisy, rozhlas, noviny, internet, v dopravních prostředcích, když si lidé mezi sebou povídají, ale také kamarádi a známí, že neustále stoupá počet dětí se specifickými vývojovými poruchami učení a chování. Často, když si maminky povídaly, připadalo mi, že neví jak danou situaci řešit, kam se obrátit a jak se chovat k takto postiženým dětem. Začala jsem se o dané téma zajímat, a proto jsem si zvolila téma mé bakalářské práce „Výchova a vzdělávání dětí s vývojovými poruchami učení a chování“, abych byla sama informována, také proto, abych i já uměla poradit svým nejbližším.

V mé práci se zaměřím na objasňování nejzákladnějších pojmů a definic specifických vývojových poruch učení a chování jako např. dyslexie (porucha čtení), dysgrafie (porucha psaní), dysortografie (porucha osvojování pravopisu), dyskalkulie (porucha matematických dovedností), dyspraxie (porucha plánování, provádění volných pohybů), dysmúzie (porucha v osvojování hudebních dovedností), LMD (lehká mozková dysfunkce), ADHD (porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou).

V první části bakalářské práce se pokusím zabývat jednotlivými druhy specifických poruch učení a chování podrobněji, a budu objasňovat jejich příčiny.

Druhá část, která bude obsahovat diagnostiku SPU, zaměřím se také na odborná pracoviště, na reedukaci SPU, kompenzaci SPU, rehabilitaci SPU. Také se zaměřím na komunikaci takto postižených dětí.

Třetí část pak bude objasňovat vztahy rodiny a dítěte postiženého specifickou poruchou, jaká je možná spolupráce školy s rodinou a jak obvykle funguje, také se zaměřím na individuální vzdělávací program, jak pomáhá dětem se SPU.

V poslední části mé práce provedu strukturovaný rozhovor se školním psychologem, který působí na gymnáziu Integra v Brně¹, kde jsem i absolvovala svoji studijní praxi. Tato škola se zaměřuje na výuku handicapovaných dětí společně s dětmi zdravými. Zde se pokusím zjistit, jaké má školní psycholog zkušenosti ze své praxe právě s handicapovanými dětmi.

¹ www.integra.cz/gymnazium-brno

Cílem mé práce bude objasnění problematiky specifických poruch učení a chování a také zjištění možné integrace dětí se specifickými vývojovými poruchami učení a chování do běžných tříd.

1 Základní pojmy specifických poruch učení

Pojem „poruchy učení“ označuje skupinu obtíží projevujících se při osvojování čtení, psaní, počítání a ostatních dovedností. V současnosti je dovednost číst a psát základní výbavou každého člověka. Veškeré požadavky poruch učení způsobují selhávání žáka ve školních výkonech a promítají se do jeho práce.

Specifické poruchy učení se v názvu označují pomocí předpony **dys** – což znamená vážné nebo menší narušení funkce. Pojem vývojové se užívá z důvodu jejího obvyklého výskytu až na určitém vývojovém stupni vývoje jedince.

Předpona **dys-** znamená rozpor či deformaci např. dysfunkce je špatná, deformovaná funkce. Z hlediska vývoje znamená dysfunkce funkci nezcela vyvinutou, zatímco afunkce je ztráta již vyvinuté funkce. Druhá část názvu je přejata z řeckého označení činností, které jsou postiženy – př. dyslexie, dysgrafie atd.

Mezi **dys-** poruchy nepočítáme pomalé osvojování dovedností číst, psát nebo počítat u těch dětí, s inteligencí na hranici mentální retardace. Jako poruchu také nelze označovat výskyt pouze jednoho z projevů poruch učení jako je například zaměňování krátkých a dlouhých samohlásek.

Uvedené poruchy se neprojevují pouze v oblasti, kde je defekt nejvýraznější, ale naopak mají řadu společných projevů. Objevují se v menší či větší míře poruchy řeči, potíže se soustředěním, poruchy pravolevé a prostorové orientace dítěte nebo častá je i nedostatečná úroveň zrakového a sluchového vnímání.

Mohou vznikat buď na základě lehkých mozkových dysfunkcí, nebo jiných příčin. Proto se tyto poruchy čtení, psaní, počítání a pravopisu užívá souhrnný název „**Specifické vývojové poruchy učení**“. Jako výraz pedagogický a v medicíně se užívá termín „**Poruchy pozornosti**“ (ADD - z anglického Attention Deficit Disorders).

Poruchy učení nepříznivě ovlivňují situaci v rodině. Rodiče vnímají své dítě jako nositele poruchy. Porucha zatěžuje jak dítě, tak i rodiče. Vlivem poruchy dítě může zaostávat ve vědomostech. Utvářejí se nesprávné pracovní návyky. Klasifikace a hodnocení takových žáků bývá mnohdy horší než by mělo odpovídat skutečným schopnostem dítěte. Takové hodnocení oslabuje žákovu motivaci ke školní práci a snižuje sebehodnocení dítěte. To vede k hledání často nežádoucích forem sebeuplatnění. Dítě má negativní vztah ke škole, strach ze školy, neurotické obtíže, také

psychosomatické obtíže a poruchy osobnosti. V některých případech se může stát, že dítě nic nedělá, protože má poruchu, rodiče omlouvají neúspěchy a nedostatečnou domácí přípravu na školu poruchou, také dítě ví, co všechno nesmí dělat a to protože má poruchu.

Poruchy chování vznikají jako následek poruch učení. Děti na sebe příliš upozorňují, šaškují. Často se vyskytují neurotické projevy, napětí a strach. Sledování chování u dětí se specifickými vývojovými poruchami je stejně důležité jako sledování úrovně vědomostí a dovedností.

Poruchy chování se také mohou projevit i jako poruchy ve dítěte vztahu k rodině (důsledek krizové situace v rodině, rozvod), porucha opozičního vzdoru (vzdorovitost), socializovaná porucha chování (přečiny s partou), nesocializovaná porucha chování (nejzávažnější, agresivita, krutost).

Dyslexie – porucha osvojování čtenářských dovedností

„Je nejznámějším pojmem z celé skupiny poruch učení. Začalo se o ní hovořit nejdříve, protože nejnápadněji ovlivňovala školní úspěšnost dítěte. Jak uvádějí starší definice i popisy poruchy, úroveň čtení je poměrně nižší, než bychom očekávali vzhledem k jiným schopnostem a výkonům dítěte.“²

2% dětí trpí dyslexií.

Dysgrafie – porucha osvojování psaní

Postihuje grafickou stránku písemného projevu.

Dysortografie – porucha osvojování pravopisu

Porucha se projevuje v oblasti tzv. zvaných specifických dysortografických jevů. Osvojování a aplikace gramatických pravidel je postižena druhotně.

Dyskalkulie – porucha osvojování matematických dovedností

Projevuje se výraznými obtížemi v chápání číselných pojmů, v chápání a provádění matematických operací.

² Zelinková O., Poruchy učení, Praha 2003, str. 9

Dyspraxie

Dyspraxie je porucha, která postihuje osvojování, plánování a provádění volných pohybů.

Dysmúzie

Porucha v osvojování hudebních dovedností. Dítě neslyší melodii, zaměňuje s jinými.

Obecně platí, že specifické poruchy učení zasahují do psychiky osobnosti a promítají se také do sféry sociální a pedagogické.

Lehká mozková dysfunkce (LMD)

Syndrom LMD se vztahuje na děti průměrné, nadprůměrné obecné inteligence s určitými poruchami učení či chování.

ADHD

Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou.

1.1 Definice specifických vývojových poruch učení (SPU)

V roce 1976 vydal Úřad pro výchovu v USA definici, která zní:

„ Specifické poruchy učení jsou poruchami v jednom nebo více psychických procesech, které se účastní v porozumění řeči nebo v užívání řeči, a to mluvené i psané. Tyto poruchy se mohou projevovat v nedokonalé schopnosti naslouchat, myslet, či psát nebo počítat. Zahrnují strany jako je např. narušené vnímání, mozkové poškození, lehká mozková dysfunkce, dyslexie, vývojová dysfázie atd. “³

Druhá definice specifických poruch učení z roku 1980 pochází od skupiny expertů Národního ústavu zdraví ve Washingtonu, USA spolu s experty Ortonovy společnosti.

„ Poruchy učení jsou souhrnným označením různorodé skupiny poruch, které se projevují zřetelnými obtížemi při nabyvání a užívání takových dovedností jako mluvení, porozumění mluvené řeči, čtení, psaní, matematické usuzování nebo počítání. Tyto poruchy jsou vlastní postiženému jedinci a předpokládají dysfunkci centrálního nervového systému, i když se ponechá učení, může se vyskytovat souběžně s jinými formami postižení např. smyslové vady, mentální retardace, sociální a emocionální poruchy, nebo souběžně s jinými vlivy prostředí (např. kulturní zvláštnosti, nedostatečná nebo nevhodná výuka, psychogenní činitelé), není přímým následkem takových postižení nebo nepříznivých vlivů. “⁴

Klasická definice, která byla přijata 04. 04. 1968 po dlouhých intenzivních jednáních na konferenci Světovou neurologickou federací v Dallasu, USA. (Matějček, 1974)

„Specifická vývojová dyslexie je porucha projevující se neschopností naučit se číst, přestože se dítěti dostává běžného výukového vedení, má přiměřenou inteligenci a sociokulturní příležitost. “⁵

Současná definice z roku 2003 (publikovala ji skupina Mezinárodní dyslektické společnosti v Annals of Dyslexia).

³ www.volny.cz/dyskalkulie/specpor.htm

⁴ www.volny.cz/dyskalkulie/specpor.htm

⁵ Zelinková O., Poruchy učení, Praha 2003, str. 16

„Dyslexie je specifická porucha učení, která je neurobiologického původu. Je charakterizována obtížemi se správným a/nebo plynulým rozpoznáním slova a špatným pravopisem a dekodovacími schopnostmi. Tyto obtíže jsou typickým následkem deficitu ve fonologické složce jazyka, který je často neočekávaný ve vztahu k ostatním poznávacím schopnostem a k podmínkám efektivní výuky ve třídě. Mezi sekundární následky mohou patřit problémy s porozuměním čteného a omezené čtenářské zkušenosti, která brání růstu slovní zásoby a základních znalostí.“⁶

Obě definice se týkají školního věku, ale i časného dětství a odráží se i do života v dospělosti.

10. revize **Mezinárodní klasifikace nemocí** z roku 1992 užívá následující pojmy a číselnou klasifikaci.⁷

F80-F89 Poruchy psychického vývoje

F80 Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka

F80.0 Specifická porucha artikulace řeči

F80.1 Expresivní porucha řeči

F80.2 Receptivní porucha řeči

F80.3 Získaná afázie s epilepsií

F80.8 Jiné vývojové poruchy řeči a jazyka

F80.9 Vývojová porucha řeči a jazyka nespecifikovaná

F81 Specifické vývojové poruchy školních dovedností

F81.0 Specifická porucha čtení

F81.1 Specifická porucha psaní

F81.2 Specifická porucha počítání

F81.3 Smíšená porucha školních dovedností

F81.8 Jiné vývojové poruchy školních dovedností

F81.9 Vývojová porucha školních dovedností nespecifikovaná

⁶ Bartoňová M. Kapitoly ze specifických poruch učení I, Brno 2004, str. 15

⁷ Zelinková O., Poruchy učení, Praha 2000, str. 13,14

Specifické poruchy učení patří k nejrozšířenějším dětským potížím. U chlapecké populace se vyskytují 5-20 %. Mezi dětmi s poruchami učení a chování je 90% chlapců. Odborníci se zásadním výzkumem specifických poruch učení zabývají až v posledních padesáti letech. Mnohdy se setkáváme s tím, že zejména chlapci nejsou na zátěž, která je spojena se školou a jejími povinnostmi dostatečně připraveni a tak zaostávají. Ačkoliv se specifické poruchy učení mohou objevovat souběžně s jinými handicapujícími podmínkami (např. senzorní postižení, mentální retardace, poruchy chování) nebo vnějšími vlivy (např. kulturní odlišnosti, nedostatečné nebo neúměrné vedení) nejsou poruchy učení přímým důsledkem těchto vlivů a podmínek. Podle názvu lze také předpokládat, že specifické poruchy učení, popisují pouze oblast školských dovedností, ale není tomu tak. Neúspěchy ve výuce, pocity méněcennosti mohou navázat na další řetězce obtíží, které poruchy provázejí a mnohdy jsou ve svých důsledcích horší než sama porucha. Obecně platí, že specifické poruchy učení zasahují do psychiky osobnosti a promítají se také do sféry sociální a pedagogické. Specifické poruchy učení se mohou kombinovat. Jedna vychází z druhé a jedna ovlivňuje a také komplikuje druhou.

„První zápisy o pozorováních schopností člověka poznávat se datují již z doby starého Řecka. Známý Hippokratův výrok „Mozek je sídlem lidské inteligence a srdce je sídlem duše“ si nijak neprotiřečí s moderním pojetím kognitivních funkcí lidského mozku.“⁸

1.2 Příčiny SPU

Odlišnými příčinami neúspěšnosti dětí ve škole mohou být příčiny vývojové s vnějšími vlivy. Vnějšími prostředím a přístupem dítěte k povinnostem. V tomto případě posuzujeme fakta, zda je dítě zralé po stránce tělesné, duševní a citové, sociální a jeho neúspěch ve škole může způsobit celá řada okolností. Příčinou mohou být nejrůznější psychické vady získané nebo vrozené. Také věková nezralost, psychické bariéry zapříčiněné nevhodným informováním dítěte. Někdy jsou v dítěti samotném, v rodině či ve škole. Specifické poruchy učení jsou příčinami neúspěchu.

⁸ Serfontein, G., Potíže dětí s učením, Praha 1999, str. 16

Příčiny zaviněné dítětem

Děti mají odlišné rozumové schopnosti. Mohou být více či méně nadané. Podíl viny na jejich neprospěchu je dán hlavně nepozorností, nesoustředěností, volními problémy, neschopností se přinutit ke každodenní systematické práci.

Příčiny zaviněné rodiči

Mnohdy se stává, že někteří rodiče nemají na své děti dostatek času a nekladou na ně dostatečné nároky. Také příčinou může být nejednotnost výchovného působení rodiči. Trestání dítěte za neúspěch bez zjevné příčiny. Takové dítě pak ztrácí sebevědomí, je uzavřené, utíká z domova. Důsledkem může být i dětská neuróza.

Příčiny zaviněné školou a učitelem

Špatný prospěch můžou ovlivnit i špatné výukové metody a formy učitele např. rychlé pracovní tempo, monologický výklad, kladení nepřiměřených nároků na děti apod. Také strach ze zkoušení, špatný vztah mezi učitelem a žákem.

Příčiny zaviněné psychickými poruchami

Dítě může trpět poruchami myšlení, pozornosti, paměti i řeči. Pokud se jedná o závažnější poruchy, doporučuje se zařadit dítě do speciální školy.

Příčiny způsobené LMD

Poruchy učení mohou vznikat na základě lehkých mozkových dysfunkcí (LMD). Podle názorů některých odborníků pojem „lehká mozková dysfunkce“ odpovídá pojmu „malá mozková poškození“, kde se předpokládá skutečné poškození mozku v období prenatalním (před porodem), perinatálním (během porodu) a raně postnatálním (po porodu). Prenatální poškození může být způsobeno infekčním onemocněním matky, kouřením, alkoholismem atd. Perinatální bývá způsobeno nedostatkem okysličování mozku při dlouhotrvajícím porodu, vdechnutím plodové vody, přímým poraněním. Postnatální poškození souvisí s těžkým infekčním, hlavně horečnatým onemocněním (zápal plic, záněty mozkových blan a mozku aj.). V důsledku toho se mohou vyskytovat postižení například v oblasti motoriky, psychomotorickém vývoji dítěte, poruchy chování, problémy ve vnímání okolí, poruchy řeči, pozornosti a to vše při dobré inteligenci.

U dětí s LMD se buď mohou, nebo nemusí projevit poruchy učení, z čehož vyplývá, že poruchy učení mohou, ale také nemusí vznikat na základě LMD.

Výzkumy zaměřené na odhalení příčin a následně reedukaci dyslexie lze sledovat ve třech rovinách:

- biologicko-medicínská
- kognitivní
- behaviorální

Biologicko-medicínská rovina

Genetika

Genetická výbava člověka je 30-50 tisíc genů. Z toho asi 30% genů ovlivňuje vývoj mozku a mozkové aktivity přímo, 70% se účastní v jiných tělesných systémech a procesech. Jsou důkazy, že dyslexie je ovlivněna geny. Mezi blízkými příbuznými jedince s dyslexií lze předpokládat v 40-50% projevy obtíží ve čtení. Při výskytu poruchy v rodině, se považuje u dítěte v předškolním věku za jeden z rizikových faktorů. U dětí, jejichž rodiče dyslexii u sebe kompenzovali, mají větší šanci, že se jim podaří obtíže kompenzovat. Nejprve byl původ dyslexie hledán v oblasti dědičnosti. Na počátku tohoto století se objevil názor, že dyslexie je přenášena matkou na mužské pohlaví, která sama zůstává poruchou nedotčena. Mozek jedince s dyslexií se liší strukturou a funkcí. Vědci objevili velké anatomické rozdíly, také odlišnosti na úrovni buněk a spoju mezi nimi. Změny ve struktuře mozku odpovídají funkčním rozdílům v neurologických zobrazovacích studiích. Promítají se do odlišných způsobů učení vysledovaných v kognitivních a vzdělávacích studiích. Předpokládá se, že strukturální rozdíly v mozcích dyslektiků se začínají utvářet před porodem v dynamické interakci mezi geny a prostředím.

Velké anatomické změny se týkají *planum temporale*. Na levé straně je širší u pravoruké populace, u dyslektiků je stejná velikost na obou stranách mozku. Tato část mozku se podílí na procesech vyšší úrovně, také sensorické a motorické analýzy, pracovní paměti, pozornosti a jazyka.

Další studie odhalily více malých neuronů v talamu. Talamus tvoří centrum mozku a je místem, kde jsou převáděny informace ze smyslových orgánů k vyšším procesům mozkové kůry. Malé neurony mohou narušit ve zrakové a sluchové oblasti přesné načasování, které je nutné pro účinné předávání informací mozkovou sítí.

V Německu F. Laubenthal (1936) zpracoval rodokmeny dyslektiků a poukazuje na to, že se dyslexie v některých rodinách vyskytuje nejen hromadně, ale že se spojuje ještě s velkým množstvím psychopatologických projevů například mentální defekty, kriminalita apod.

S. T. Orton (1928, 1937) u dyslektiků upozornil na typickou neobratnost rázu dyspraxie, která je jedním z příznaků drobného mozkového poškození.

Nicholson (2001) zjistil odlišnou aktivizaci mozečku dyslektiků při motorických sekvenčních úkolech, která se projevovala v automatických procesech a při učení se novým úkolům. Místo očekávané cerebelární aktivace v těchto úkolech subjekty vykazovaly aktivaci velkého čelního laloku, čímž byla dysfunkce mozečku potvrzena.

Mezi další příčiny dyslexie patří zvýšená hladina hormonu testosteronu. Testosteron ovlivňuje vývoj sekundárních pohlavních znaků. Proto jsou poruchami více postiženi chlapci. Projevem je snížená imunita, leváctví, dyslexie, deficity ve fungování levé hemisféry, které mohou být kompenzovány zvýšenou zdatností pravé hemisféry.

Jednou z hlavních příčin dyslexie je poškození mozečku. V případě narušení nedochází k plynulému vývoji řeči a motoriky. Dítě pak vnímá zvuky řeči nepřesně, nerozeznává správně hláskovou stavbu slov. Zpětná vazba je narušena. To vše vede k fonologickému deficitu, který je také považován za jednu z hlavních příčin dyslexie.

Rovina poznávacích procesů

Děti s dyslexií trpí časným poškozením fonemického uvědomění, a proto mají obtíže v dekodování a osvojení dalších dovedností, které podmiňují nácvik čtení. Tyto děti jsou horší v rýmování než mladší děti, kteří dosahují stejnou úroveň ve čtení.

Vizuální deficit patří mezi další příčiny dyslexie. Dítě když se učí číst, dekoduje tvary písmen. Z písmen pak skládá slovo. Dítě potřebuje více času, aby bylo schopno rozpoznat slovo, protože mu zůstává dlouho obraz prvního písmene. Totéž platí i u čtení textu. Zapomíná části slova nebo celých vět.

Deficity v oblasti řeči a jazyka, snížená schopnost dítěte rychle jmenovat barvy, písmena, předměty na obrázku apod. Dítě pak má menší slovní zásobu, obtíže ve vyjadřování, je neobratný v artikulaci.

Deficit v oblasti automatizace. Proces učení probíhá z počátku bez komplikací, ale dovednosti nejsou automatizovány tak rychle jak je tomu u ostatních dětí. Čím je úkol složitější, tím automatizace probíhá hůře a déle. Musí se tak postupovat od malých kroků ke složitějším. Děti s dyslexií jsou pak více unaveni, projevují se u nich výpadky pozornosti apod.

V oblasti paměti jsou také deficity. U krátkodobé paměti mohou tyto poruchy způsobit, že si dítě nezapamatuje pokyny, úkoly. Přenos poznatků z krátkodobé do dlouhodobé paměti (která zajišťuje uchování poznatků na delší dobu) závisí na kvalitě uložení poznatku, také jejich užíváním a opakováním. Děti trpí často výpadky paměti, jsou více unavitelní a chybí jim automatizace v chování.

Behaviorální rovina

Do behaviorální roviny patří rozbor procesu čtení, psaní, chování při čtení, psaní a chování při běžných denních činnostech.

1.3 Druhy SPU a jejich projevy

Dyslexie

Český psychiatr Otakar Kučera se svým kolektivem se v šedesátých letech 20. století zabýval výzkumem dyslexií. Dospěl k závěrům, které jsou uplatnitelné doposud. Naznačil směr pátrání po příčinách specifických poruch učení. Střediskem jeho působení byla skupina dyslektických dětí v Dětské psychiatrické léčebně v Dolních Počernicích, u které zjistil:

1. Lehká mozková dysfunkce se objevuje u 50 % dětí ze skupiny.
2. Dědičnost byla prokázána přibližně u 20%.
3. Další skupina byla hereditálně-encefalopatická a tvořila asi 15% dyslektiků.
4. U 15 % dětí byla určena neurotická nebo nejasná etiologie.

Děti s dyslexií vykazují ve svém chování mnoha abnormalit v těchto oblastech: úroveň motoriky, vizuální a auditivní procesy, rychlé zpracování podnětů, paměti, stavba a funkce centrální nervové soustavy. Mají sníženou schopnost spojovat psanou a zvukovou podobu hlásek. Obtížně rozeznávají tvary, zejména podobných písmen například b-d, t-j, zrcadlově podobné útvary. Zaměňují zvukově blízké hlásky, znělosti. Nerozlišují měkké a tvrdé slabiky, di-dy, nerozlišují sykavky. Nedodrží pořadí, trpí nedostatečnou schopností pravolevé orientace, inverze, sen-nes. Mají nedostatečnou analyticko-syntetickou schopnost. Dále trpí obtížemi při spojování písmen do slabik a slov. Tato děti, vynechávají písmena, slabiky, části slov, mají problém číst skupiny souhlásek. Vynechávají interpunkci, mají dvojí čtení, těžkopádnost, jsou si velmi nejisti, domýšlejší – kompenzují, umí text z paměti. Často se orientují podle klíčových slov. Text čtou, bez porozumění a zbrkle. Mívají sníženou schopnost spojovat psanou a zvukovou podobu hlásek. Dyslexii tak můžeme rozpoznat jen na základě celkové rozumové vyspělosti dítěte.

„Počet dětí s poruchami učení i ze zahraničí stále stoupá. Ve třídě je integrováno 20% dětí se specifickými poruchami učení. Důvodem je samozřejmě zpřesňovaná diagnostika z řad odborníků. Také rozdíly ve výukových předpokladech mezi chlapci a děvčaty. Mozek děvčat zraje rychleji než mozek chlapců. Funkce mozkových hemisfér se rychleji a vydatněji u chlapců specializuje. Slovy prof. Matějčka, že mozek dívek je univerzálnější, mozek chlapců specializovanější. Pravá hemisféra chlapců má nad

pravou hemisférou děvčat převahu, takže zahájení školní výuky, která vyžaduje pro počáteční úspěšnost dítěte souhrn obou hemisfér, usnadňuje zvládání učebních požadavků právě děvčatům, kdežto chlapci mají smůlu po celou dobu školní docházky. Jejich pozice se obrací k lepšímu až na střední škole.“⁹

Z nižších ročníků přetrvává dvojí čtení ve snaze číst plynule, zvláště u slov obtížného hláskového složení. Slovo nejprve hláskují potichu a potom ho zopakují nahlas. Domýšlejí si a různě komolí slova. Texty pak spíše luští. Protože nejsou schopni plynule číst, užívají různé „krycí mechanismy“. Smějí se bez důvodu, opakují slova, odvádějí pozornost jinými formami chování. Pokud má dítě neustále problémy a neumí je překonat, tak není žádoucí, aby dítě četlo nahlas před třídou a prohlubovalo své psychické trápení.

Dyslexie, popřípadě vývojová dyslexie znamená, že se porucha objevila na určitém stupni vývoje dítěte. Důraz je kladen na schopnosti naučit se číst. Dyslexie je odlišena od tzv. pseudodyslexií, což jsou to takové poruchy čtení, jejichž podkladem není nedostatek nebo porucha základních schopností ke čtení, ale u nichž se základní projevy z nějakých vnějších příčin nemohly rozvinout nebo byly potlačeny. Mezi nepříznivé okolnosti může patřit např. nepříznivá napjatá citová situace v rodině, ve škole např. nevhodné pedagogické zacházení, které vedlo ke skrytému či otevřenému konfliktu mezi dítětem a pedagogem, také např. špatný zdravotní stav, vážné vady zraku, řeči, sluchu, špatná tělesná kondice apod.

Dítě je nejen svým prostředím formováno, ale samo aktivně do svého prostředí zasahuje a mění jej a pomáhá si je vytvářet. Kumulací problémů se dostává do složité životní situace než ostatní děti, učitelé s ním mají více práce, která vyžaduje mnohem větší trpělivost, osobní přístup učitele, u rodičů vyvolává úzkostné stavy nebo nevraživé postoje. Takové okolnosti vedou k vytvoření neurotických povahových rysů dítěte, které snižují jeho školní výkonnost, ztěžují přístup k němu a snižují vyhlídky na úspěch nápravných snah. Bez pomoci učitele a spolupráce s rodinou nejsou schopni je sami řešit. Náročnými situacemi a nepřiměřeným tlakem, který se neustále hromadí a přetrvává, může dojít k tomu, že se dítě méně sebeovládá.

⁹ <http://www.rodina.cz/clanek2877.htm>

Dle Zelinkové¹⁰ může dítě reagovat na vzniklé problémy několika různými způsoby:

- agrese slovní – nadávání spolužákům, popř. i drzost vůči učiteli
- agrese fyzická – napadání spolužáků, ničení předmětů
- únik – do nemoci, do svého vlastního světa fantazie
- kompenzace jinou negativní činností, v níž nachází uspokojení
- racionalizace – hledání důvodů, proč nezvládá úkoly
- regrese – projevuje se sestupem na nižší věkovou úroveň

Psychoanalytický přístup vypovídá, že dyslexie je poruchou vztahu mezi dítětem a prostředím, poruchou komunikace. Již v raném dětství je velmi důležitá komunikace mezi matkou a dítětem, která zahrnuje verbální i neverbální výrazové prostředky. Utváří se pevný citový vztah. Dítě sděluje svá přání různými způsoby, kterým matka rozumí. Matka po dítěti slova opakuje a tím se utváří u dítěte rozvoj řeči. Pokud citový vztah chybí, dostává se dítě do citové izolace. Dítě buď nekomunikuje vůbec, začíná mluvit později a má potíže v adaptaci. Obtíže se projevují, až dítě začne chodit do školy.

Členění dyslexie podle litevské autorky A. Lalaljevy (1983)¹¹

- Dyslexie fonemická vzniká jako následek nezvládnutého fonemického systému jazyka.
- Dyslexie optická se projevuje poruchami zrakového ústrojí a zrakoprostorové analýzy, nediferencovaností představ o tvaru, poruchami zrakové paměti, prostorového vnímání a prostorové paměti.
- Dyslexie agramatická se projevuje nedostatečným osvojením gramatických forem, morfologických a syntaktických zobecnění.
- Dyslexie sémantická se projevuje nedostatečným chápáním smyslu čteného textu.

¹⁰ Zelinková O., Poruchy učení, Praha 2003, str. 159

¹¹ Zelinková O., Poruchy učení, Praha 1999, str. 16,17

L. Eisenberg (1959)¹² rozděluje poruchu čtení do tří kategorií:

- Poruchy ve čtení při zřejmých poškozeních mozku typu mozkové obrny.
- Poruchy čtení se subklinickým neurologickým nálezem (*primary reading disability*).
- Případy špatného čtení u dětí s normálními schopnostmi, ale s nedostatky ve vývoji osobnosti. Lehká mozková dysfunkce v důsledku encefalopatie může být také oním „slabým místem“, na kterém se zachytí neurotické mechanismy a pomohou vytvořit výraznější defekt čtení i tam, kde by na podkladě samotného mozkového poškození nevznikl.

Dysgrafie

Dysgrafie je porucha psaní. Postihuje grafickou stránku písemného projevu. Dítě při psaní vydává mnoho energie, psaní mu trvá poměrně déle než zdravému dítěti. Pamatuje si obtížně tvary písmen, těžko je napodobuje. Písmo je nečitelné, buď příliš velké, nebo malé. Písemný projev je neupravený, často škrta, přepisuje písmena. Projevuje se velmi pomalým tempem psaní. Tyto obtíže přetrvávají i ve vyšších ročnících. Dysgrafie úzce souvisí s **dysortografií**. Objevují se společně. Dítě má pohybové potíže s plánováním pohybu. Umí provádět všechny úkony potřebné k utvoření jednotlivých písmen, ale neumí tyto úkony provést postupně a nepřerušovaně. Také se projevuje vada vizuálního vnímání, tzn. postupu při rozpoznávání tvaru a umístění písmen. Poruchu zapříčiňuje porucha mechanismu, kterým mozek interpretuje podněty přenášené z očí. Takové děti tvoří písmena extrémně komplikovaným a pohodlným způsobem. Píší písmena přes sebe, píší kostrbatě nebo dělají velké mezery mezi písmeny. Další projevem může být i špatné držení tužky, také porucha vizuální paměti spočívá v neschopnosti zapamatovat si tvar písmen. Děti opisují sice dobře, ale neumějí psát podle diktátu. Vada prostorové orientace označuje, proč mají některé děti zvláštní potíže s uspořádáním písma na stránce. Děti, které píší příliš pomalu, mají sníženou rychlost zpracování. Pokud se dítě snaží psát normální rychlostí, tak se písmo stane neuspořádaným. Písemný projev dítěte s dysgrafií obsahuje mnohotvárné a mnohočetné chyby. Často samy své poznámky v sešitě nemohou přečíst.

¹² Matějček Z., Vývojové poruchy čtení, Praha 1972, str. 61,62

Na nižším stupni se projevuje porucha psaní křečovitým držením psacího náčiní. Dítě tlačí na psací náčiní a není schopno provádět plynulé tahy. Obtížně si pamatuje a napodobuje tvary písmen. Často je písmo kostrbaté, neurovnané a nečitelné. Písmena nejsou stejně velká. Dítě píše ta písmena, která si pamatuje, nebo ta která jsou zvukové výrazná. Neslyší všechna písmena, nepíše háčky, čárky atd. Špatně rozlišují konce slova nebo věty. Umí grafickou poučku ústně, ale neumí ji použít v písemné podobě.

Dyskalkulie

Specifická vývojová porucha matematických schopností neboli dyskalkulie znamená poruchu matematických schopností, které jsou důsledkem dysfunkce centrálního nervového systému podmíněným dědičně nebo vlivy z raných vývojových stádií dítěte. Jedná se o poruchu vyskytující se vedle, nebo i v kombinaci s vývojovou dyslexií, nebo vývojovou dysgrafií. Je také částečnou poruchou školních dovedností. Dítě podává podstatně horší výkony, než by se vzhledem k jeho inteligenci dalo očekávat. U takto postižených dětí jsou všeobecné rozumové předpoklady průměrné, ale často nadprůměrné.

Narušení matematických schopností vychází z neurologicky ustáleného členění poruch funkcí centrální nervové soustavy.

Kalkulastenie označuje mírné narušení matematických schopností dítěte, které je podmíněno nedostatečnou nebo nesprávnou stimulací ze strany školy nebo rodinného prostředí. Všeobecné nadání má dítě zcela normální. Působením vnějších faktorů nejsou rozvinuty v potřebné matematické vědomosti a dovednosti. Kalkulastenie není vývojovou poruchou učení.

Kalkulastenie se projevuje selháváním v matematice a vzniká jako odezva prožívání dítěte na nevhodné reakce např. rodičů, pedagogů, spolužáků. Také jsou narušeny vlivem emocionálních, neurotizujících či sociálních činitelů matematické schopnosti ale i početní dovednosti. Takové nepodnětné rodinné zázemí, neúměrná ambicióznost rodičů nebo vyučujících, bytové, finanční a jiné problémy rodičů. Jednotný způsob výuky, styl učení matematice neodpovídá typu utvářející se osobnosti dítěte, resp. jejím zvláštnostem.

Hypokalkulie představuje mírné narušení schopností pro matematiku, které se jeví jako podprůměrné. Všeobecné rozumové předpoklady jsou průměrné nebo nadprůměrné, také rodinné zázemí i příprava na školní výuku jsou přiměřené.

Vývojová dyskalkulie je vývojová porucha učení v matematice s výrazněji narušenou vnitřní strukturou vloh pro matematiku při normální úrovni a struktuře všeobecné inteligence s výjimkou matematického faktoru.

Specifická porucha počítání zahrnuje specifické postižení dovednosti počítat. Tato porucha se týká ovládnání základních početních úkonů, než abstraktnějších dovedností jako je např. algebra atd.

Vývojová dyskalkulie se vyznačuje pestrou škálou příznaků, podle kterých se člení na jednotlivé typy.

- **Praktognostická vývojová dyskalkulie**

Narušení praktické manipulace s předměty (*praxie*) a v rozpoznávání (*gnozie*) tvarů, počtu aj. Jedná se o narušení a poruchy v matematické manipulaci s konkrétními předměty, nebo jejich symboly. Při neosvojení si těchto aktivit nedospívá dítě k pochopení pojmu čísla ani ke správnému provádění číselných operací. Dítě obtížně rozlišuje geometrické tvary a figury.

- **Verbální dyskalkulie**

Označuje narušené schopnosti dítěte správně slovně označovat množství a počty předmětů, operační znaky a matematické úkony. Dítě chybuje při slovním vyjmenováním číslic z číselné řady vzestupně, ale častěji sestupně. Vynechávají některá čísla, vracejí se při výčtu.

- **Lexická dyskalkulie**

Jedná se o neplnohodnotnou, sníženou schopnost číst matematické symboly, nejen číslice, ale i operační znaky, zejména nepsané matematické příklady. Žák má obtíže se čtením vícemístných čísel. Čte pomalu, je nejisté při čtení matematických symbolů.

- **Grafická dyskalkulie**

Jde o výrazně sníženou či narušenou schopnost psát číslice, operační znaky, kreslit geometrické tvary aj. Výrazné obtíže při zapisování izolovaných číslic při diktátu. V geometrii mají žáci problémy s rýsováním i jednoduchých obrazců a překreslování z tabule.

- **Ideognostická dyskalkulie**

Je charakterizována především poruchou chápání matematických pojmů a vztahů mezi nimi. Zahrnuje oblast pojmotvorné činnosti. Je také narušena složka ideativní. Děti dyskalkulici nechápou, že např. číslo 4 lze vyjádřit jako 2×2 aj. Také se to týká

i početních operací. Děti mají obtíže při řešení slovních úloh proto, že těžce chápou princip slovní úlohy.

Jednotlivé příznaky se většinou navzájem kombinují a prolínají a ztěžují rozvoj počtářských dovedností. Takto postižené děti ztrácejí zájem o matematiku, některé z ní mají velký strach. Je tím nadměrně zatěžována psychická stránka, dostavuje se brzy únava, nepozornost ve škole. Vlivem rodičů, okolí a učitelů za účelem zlepšení prospěchu jsou takové děti neurotizovány, což vede k dalšímu poklesu duševní výkonnosti ve škole.

Vývojová dyskalkulie se často kombinuje s vývojovou **dysgrafií** (porucha pravopisu).

- ***Oligokalkulie***

Dítě se sníženou úrovní rozumových schopností má také vážné nedostatky v osvojování učiva matematiky a má také výrazně snížené předpoklady pro matematiku.

- ***Akalkulie***

Je charakterizována velmi výrazně narušenou a sníženou schopnost počítat a zvládat nejjednodušší početní operace a chápat matematické pojmy a vztahy. Jde o ztrátu již před tím rozvinutých početních dovedností, často v důsledku mozkové léze.

Poruchy řeči

Mezi nejčastější poruchy řeči patří: **dyslalie, balbuties, opožděný vývoj řeči, specifické poruchy řeči při lehkých mozkových dysfunkcích, mutismus, efektivní mutismus a autismus.**

- ***Dyslalie – nesprávná výslovnost, patlavost***

Znamená, že dítě nesprávně vyslovuje jednu nebo více hlásek. V dětském věku je podmíněna nedostatečnou zralostí. Nejčastější problémy mají děti při vyslovování hlásek r, ř, l. Pokud řeč dítěte je nesrozumitelná i ve čtyřech letech, rodiče by měli vyhledat logopeda. Na základě diagnózy logoped odhalí příčiny a doporučí jak s dítětem procvičovat řeč. I když dítě navštěvuje logopeda, je třeba, aby se s dítětem každý den cvičilo. Díky pravidelnému a správnému cvičení si dítě utváří návyk správné výslovnosti, řeč automatizuje.

- ***Balbuties – koktavost***

Koktavost patří k nejtěžším poruchám řeči. Postihuje plynulost mluvení. Také postihuje psychiku postiženého. Řeč je monotónní, dítě do řeči často zahrnuje různé vsuvky, grimasy, pohyby rtů. Je neklidné, provádí i jiné aktivity, kterými zvládá křeče mluvidel. Nadměrný stres zhoršuje poruchu.

- ***Opožděný vývoj řeči***

Dítěti lze porozumět kolem třetího roku života. Mezi příčiny opožděného vývoje patří časté záněty středního ucha. Mezi další příčiny opožděného vývoje řeči tedy patří zdravotní obtíže, nižší rozumové schopnosti, poruchy sluchu, nepodnětné rodinné prostředí, citová deprivace, a také poruchy centrální nervové soustavy.

- ***Artikulační dyspraxie***

Zahrnuje artikulační neobratnost a specifické asimilace. Dítě tvoří správně jednotlivé hlásky a celá slova. Artikulace je těžko srozumitelná, namáhavá, neobratná. Postižena je řečová motorika (artikulace a koordinace mluvidel).

Specifické asimilace, postihují sykavky nebo měkké a tvrdé hlásky. Dítě izolované hlásky vysloví, ale neumí zvládnout rozdílnou artikulaci sykavek ostrých a tupých. Používá pouze jednu z nich.

- ***Mutismus***

Ztráta schopnosti mluvit, která je většinou na neurologickém nebo psychologickém podkladě. Vztahuje se buď na konkrétní situaci, nebo určitou osobu. Zde je zapotřebí kolektivní terapie za účasti psychologa, psychiatra, neurologa, foniatra, logopeda. Děti nestrašit školou, vyhýbat se stresovým situacím.

- ***Autismus***

Problémy v komunikaci. Vyskytuje se ojediněle. Jde o neuvědomování si osobní identity, vývoj řeči je narušen nebo se nevyvíjí vůbec, ustrne v nápodobě. Řeč nemá sdělovací funkci.

Dyspraxie

Děti, které jsou postiženy touto poruchou, mají obtíže naučit se například jíst lžičkou, jasně a srozumitelně hovořit, zapínat si knoflíky, jezdit na kole a ve školním věku psát. Jedná se o poruchu jemné a hrubé motoriky, pohybové koordinace a také specifické poruchy řeči. Dyspraxie je charakterizována jako porucha pohybové koordinace.

Miller (1986)¹³ označil dyspraxii jako poruchu vyšších korových procesů, která postihuje plánování a provádění naučených, volných, cílených pohybů za přítomnosti normálních reflexů, síly svalového napětí, koordinace a citění.

Další odborníci rozdělují dyspraxii na ideativní a exekutivní. Ideativní dyspraxie se projevuje v neschopnosti plánovat pohyb. Exekutivní dyspraxie se projevuje v neschopnosti provádět komplexní volní pohyby. Dítě vykazuje rozdíl mezi pohybovými schopnostmi a věkem. Má obtíže při osvojování komplexních pohybových dovedností. Hrubá motorika je ve vývoji opožděná a dítě s dyspraxií má problémy v nápodobě viděných pohybů. Obtížně si osvojuje úkoly vyžadující jemnou motoriku.

Opožděný vývoj řeči je zapříčiněn obtížemi v provádění a koordinaci pohybů artikulačních orgánů: rtů, jazyka, měkkého patra, zubů.

Dítě s dyspraxií má obtíže v porozumění informací, které jsou přenášeny smysly. Mezi další projevy dyspraxie patří nižší koncentrace pozornosti, slabší vizuální a auditivní percepce, deficity v prostorové orientaci a vnímání tělového schématu. Dítě hůře formuluje vlastní myšlenky, plánování akcí, organizaci a sekvenčnímu postupu myšlení. Má také obtíže při řešení problémů.

ADHD – porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou

ADHD je vývojová porucha, jejími základními znaky je nepřiměřený stupeň pozornosti (poruchy pozornosti), hyperaktivity a impulzivity. Projevuje se v průběhu vývoje dítěte v podobě nedostatků v oblasti kognitivních a percepčně motorických funkcí, v oblasti regulace afektů a emotivity a také sociálního přizpůsobení. V časném dětství jsou deficity evidentní a jsou pravděpodobně chronické. Dítě obtížně dodržuje pravidla chování a provádět opakovaně po delší dobu určité pracovní výkony. Tyto biologické deficity ovlivňují interakci dítěte s rodinou, školou a společností.

Výzkumy z padesátých let 20. století upozorňují na roli toxinů z vnějšího prostředí a to na aditiva v potravinách a nikotin. Kolem 22 % matek dětí s ADHD kouřilo v době těhotenství v průměru jednu krabičku cigaret. U dětí bez ADHD to bylo 8 % matek. Jiné studie na zvířatech ukázaly, že chronická přítomnost nikotinu zvyšuje uvolňování dopaminu v mozku a způsobuje hyperaktivitu.

¹³ <http://www.stripky.cz/390-dyspraxie.html>

Mezi další zjištění také patří fakt, že nikotinismus matky ovlivňuje dopaminový systém vyvíjejícího se plodu a vyúsťuje v nedostatek inhibice a ADHD.

Hyperaktivita dítěte je podmíněna současným spojením dispozic k tomuto chování a způsobem výchovy. Správné vzory chování a komunikace se nemohou utvářet, pokud dítě s dispozicemi k nadměrné aktivitě, pohyblivosti a náladovosti je stresováno netrpělivým a nedůtklivým rodičem. Dítě je neustále káráno, nesplňuje očekávání rodiče. U dítěte se tímto nevhodné vzory stabilizují a posiluje se negativní chování a intenzita nežádoucích projevů.

ADHD se projevuje především poruchou pozornosti, impulzivitou a hyperaktivitou. Takto postižené děti jsou rizikovou skupinou z hlediska antisociálního chování. Vyrůstají obvykle v dysfunkční rodině a mezi příbuznými se mohou vyskytovat psychopatologické projevy. Ve škole děti vykazují snížené výkony, problémy při navazování kontaktů se svými vrstevníky, jsou agresivní, nejsou schopné se podřídit autoritě, nesnášenlivost, neschopnost zaměřit pozornost na určitou činnost.

U dětí s ADD (prostá porucha pozornosti) se neobjevuje impulzivita a hyperaktivita. A mají spíše více problémů v oblasti pozornosti a v percepčně-motorických úkolech. Děti obtížně navazují sociální kontakty, jsou obecně pomalí při provádění kognitivních operací aj. Ve školním prostředí jsou více úzkostní.

Opozičnímu chování dětí se blíží ADHD s agresivitou. Tuto agresivitu charakterizuje nesnášenlivost, hádavost, nedostatek sebeovládání, časté antisociální chování. Rodinné prostředí bývá často dysfunkční.

1.4 Dílčí závěr

Poruchy čtení, psaní, počítání a pravopisu jsou označeny pod souhrnným názvem „Specifické vývojové poruchy učení“. Před názvem poruchy je předpona dys, což znamená vážné nebo menší narušení funkce. Poruchy chování vznikají jako následek poruch učení. Děti na sebe příliš upozorňují. Mezi základní poruchy učení a chování patří: *Dyslexie* (porucha čtení), *Dysgrafie* (porucha psaní), *Dysortografie* (porucha pravopisu), *Dyskalkulie* (porucha matematických schopností), *Dyspraxie* (porucha při osvojování volných pohybů), *ADHD* (porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou).

Vznikají buď na základě lehkých mozkových dysfunkcí, nebo jiných příčin. Vlivem poruchy může dítě zaostávat ve vědomostech. Utváří si nesprávné pracovní návyky. Žáci mohou být klasifikováni hůře než by mělo odpovídat skutečným schopnostem.

Příčiny SPU mohou být zaviněné dítětem, rodiči, psychickými poruchami, zaviněné školou a učitelem a způsobené LMD.

Děti se specifickými poruchami učení a chování pak mohou mít negativní vztah ke škole, strach ze školy, neurotické a psychosomatické obtíže a poruchu osobnosti.

Poruchy chování se mohou projevit jako porucha ve vztahu k rodině, porucha opozičního vzdoru, socializovaná porucha chování a nesocializovaná porucha chování.

2 Diagnostika specifických poruch učení a chování

Cílem diagnostiky je stanovení úrovně vědomostí a dovedností, poznávacích procesů, sociálních vztahů, osobních charakteristik a dalších faktorů, které se podílejí na úspěchu či neúspěchu dítěte.

Diagnostiku lze provádět buď přímo ve škole, nebo na specializovaném pracovišti. Diagnostika prováděná ve školní třídě trvá delší dobu, protože je ovlivněna atmosférou školy, osobností pedagoga, třídou.

Ve specializovaném pracovišti lze po navázání individuálního kontaktu vytvořit takové podmínky, v nichž dítě podá optimální výkon. Využívají se zde speciální testy a umožňují porovnat žáka s populací daného věku.

Diagnózu může stanovit pouze **pedagogicko-psychologická poradna** nebo **speciálně-pedagogické centrum**. Obě dvě pracoviště jsou garantem diagnóz.

Pedagogicko-psychologická poradna poskytuje poradenství a preventivní služby dětem, rodičům a pedagogickým pracovníkům škol a školským zařízením. Pomáhá se zde dětem od tří let do ukončení středního, vyššího odborného vzdělání, také se snaží pomáhat rodičům a učitelům. Pedagogicko-psychologická poradna spolupracuje se všemi typy a stupni škol. Poradenské služby poskytuje *psycholog, speciální pedagog a sociální pracovník*.

V pedagogicko-psychologické poradně se provádí komplexní psychologická diagnostika, speciálně pedagogická diagnostika, která slouží ke zjištění příčin poruch učení a chování, také zjišťuje školní zralost dětí a jiné problémy ve vývoji osobnosti dítěte, výchově a vzdělávání dětí a mládeže.

Diagnostika slouží také ke zjištění individuálních předpokladů pro uplatňování a rozvíjení schopností a nadání dětí a mládeže a komplexní pedagogickou diagnostiku v souvislosti s profesní orientací žáka.

PPP poskytují psychologické a speciálně pedagogické poradenské činnosti zaměřené na rozvoj osobnosti, sebepoznávání, rozvoj prosociálních forem chování dětí a mládeže. Zaměřují se na prevenci školní neúspěšnosti a negativních jevů v sociálním vývoji dětí a mládeže, na nápravu poruch učení a chování a dalších problémů ve vývoji, výchově a vzdělávání.

PPP zpracovávají a vyhodnocují posudky a odborné podklady pro rozhodnutí orgánů státní správy ve školství o zařazování a přeřazování dětí a mládeže do škol a školských zařízení a o dalších vzdělávacích opatřeních v případech stanovených školskými předpisy.

PPP nabízejí konzultace, odborné informace pedagogickým pracovníkům škol a školských zařízení při výchově a vzdělávání dětí a mládeže o psychickém vývoji dítěte, sociálním vývoji, výchově a vzdělávání a profesní orientaci vyžadující zvláštní pozornost.

Pedagogickým pracovníkům je poskytována vzdělávací činnost v otázkách pedagogiky, psychologie a poradenství. Psychologům a speciálním pedagogům, také zajišťuje poradenské služby.

Vzájemná spolupráce pedagogicko-psychologické poradny s resortními i ostatními institucemi a organizacemi a s orgány státní správy na území své působnosti při prevenci sociálně patologických jevů a drogových závislostí.

Dítě je zařazeno při zjištění diagnóz mezi handicapované jedince a následně do speciálního vzdělávacího systému, nebo je integrováno mezi běžnou populací. S dětmi se pracuje podle individuálního vzdělávacího programu, školský systém mu umožňuje pracovat v souladu s právními normami a předpisy, jako je Směrnice k integraci (č.j.13 710/2001-24) a Metodický pokyn pro vzdělávání žáků se SPU (č.j. 13 711/2001-24). Čím dříve je pak zahájena individuální péče o integrovaného žáka, tím jsou lepší výsledky.

Stanovení kritérií je nutné, protože s přidělením diagnózy jsou spojeny další postupy a opatření, které mají právní důsledky. Například děti s dyslexií nemusí absolvovat přijímací zkoušky z českého jazyka atd.

U některých dětí je porucha zřejmá na první pohled, ale jsou i případy, kdy současný stav dítěte může být projevem nezralosti, nesprávného výukového vedení, častých onemocnění dítěte, nepodnětného rodinného prostředí.

Dětem by se mělo věnovat více pozornosti především v předškolním věku. Čím dříve je zahájena cílená intervence, tím jsou výsledky lepší. Před vyšetřením pracovat s dítětem podle individuálního podprůměrného programu v pedagogicko-psychologické poradně. Věnovat dítěti individuální péči. Tolerovat a respektovat takové žáky, kteří potřebují více času k automatizaci a osvojení učiva.

Dítě je třeba pozitivně motivovat, posilnit jeho sebevědomí. Je důležité zadávat takové úkoly, které zvládne a na nich stavět.

Diagnostika na odborném pracovišti

Ke komplexní diagnostice poruch je nutná spolupráce psychologa, školního pedagoga, sociální pracovnice, odborného lékaře aj. Škola, kterou dítě navštěvuje, podá zprávu, která se bere v úvahu pro stanovení diagnózy. Třídní učitel podá zprávu a požádá o jeho vyšetření. Někdy posílá také doklady o školní práci žáka, především jeho písemné práce. Dále poskytuje údaje o jeho prospěchu, názor učitele na příčiny jeho neúspěchu, také učitelův posudek o rodině a výchovném vedení i návrh na nápravu. V současné době je garantem diagnostiky specifických poruch učení pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně- pedagogická centra.

Psycholog zjišťuje úroveň verbální a neverbální inteligence se zaměřením na rozbor nerovnoměrných výkonů žáka. Z toho lze odvodit některá doporučení pro reedukaci či lepší přístup k dítěti a pochopení jeho obtíží.

Před zahájením vyšetření je třeba s dítětem krátce promluvit. Navázat s ním osobní kontakt, zbavit ho napětí a strachu z neznámé situace. Dítě pak odpovídá na otázky typu co má rádo ve škole, co se mu líbí, s kým pracuje apod. Velice významnou roli v diagnostickém procesu má řeč dítěte. Zde je příležitost posoudit artikulaci, skladbu řeči, slovní zásobu i schopnost sociálního užití řeči v rozhovoru. Pokud je dítě příliš nervózní nebo má problémy s řečí, má možnost odreagovat se nějakou manuální činností, která by mohla být přínosem k diagnostickému zkoumání například kresbou.

Vyšetření čtení

Při vyšetření čtenářského výkonu dítěte se sleduje rychlost, správnost, technika čtení a porozumění. Používají se standardizované texty, které mají různou obtížnost. Na záznamový list examinátor zapisuje průběh čtení, také i chování dítěte a průvodní jevy při čtení. Zaznamenává se počet přečtených slov v jedné minutě. Dítě čte celkem tři minuty a v každé minutě se také zaznamenává počet chybně přečtených slov. Za sociálně únosné čtení se považuje rychlost 60-70 slov přečtených za minutu. Zpravidla ve druhém ročníku ZŠ by dítě mělo takovou rychlostí číst. Čtením dítě získává nové poznatky a nemusí se příliš soustředit na luštění písmen a techniku čtení. Za defektní čtení se považuje, když dítě čte 6-10% slov chybně. Také se hodnotí, zda dítě umí vyprávět o tom, co právě přečetlo. Zda odpovídá na otázky týkající se textu.

Standardizované testy jsou náročné a není vhodné, aby rodiče nebo učitelé s dětmi nacvičovali tyto texty. Cvičením by texty pozbyli diagnostickou hodnotu.

Pro pracovníky specializovaných pracovišť i pro učitele byl vypracován počítačový program *Písmohrátky – diagnostika*. Jsou v ní obsaženy zkoušky čtení textu s porozuměním, zkoušky vizuální diference a rytmické reprodukce. Také slouží k hodnocení výsledků reedukace. Pro děti předškolního věku je určena obrázková verze.

Vyšetření psaní

U dětí se hodnotí úroveň psaní z hlediska grafické, pravopisné a obsahové stránky. Všechny oblasti se vzájemně ovlivňují. Z grafické stránky se posuzuje velikost a tvar písmen, jistota tahů, tlaku na podložku, dodržování sklonu a směru písma, přetahování a nedotahování linek. Posuzuje se, zda písmo není roztřesené, jestli dítě nedrží pero příliš křečovitě, jestli dítě nevykazuje v chování jiné známky nepřiměřeného neurotického napětí. Důležitý pro dítě je čas, který potřebuje k napsání určitého slova.

Při vyšetření poruch psaní se využívá diagnostických nástrojů, kterými jsou **opis, přepis, diktát a volný písemný projev**.

Opis zjišťuje grafomotorické zvládnutí tvaru písmen a jejich uspořádání ve slova nebo věty.

Přepis, dítě musí zvládat vztah mezi tiskacími a psacími písmeny. Musí si vybavit tvar psacího písmena. Učí se opisovat a přepisovat text. Dítě si nejdříve zkušební text přečte, musí si uvědomit jeho obsah a pak píše po celých slovech, napsané slovo zkontroluje a porovná s předlohou. Špatné je, když dítě bezmyšlenkovitě napodobuje písmena, začne psát po písmenech nebo po slabikách. Pokud se dítě nesoustředí, píše některá písmena vícekrát nebo písmena vynechává.

Diktát je komplexní dovednost. Předpokládá dobře rozvinutou sluchovou i zrakovou percepci, grafomotoriku, znalost spojení hláska-písmeno, také aktivní aplikaci gramatických pravidel. Diktáty by měly zachytit hlavně nejistotu dítěte v sluchové analýze slovních celků v hlásky, nedostatky ve sluchovém rozlišování jednotlivých artikulačně blízkých hlásek, nebo také nedostatky v rozlišování pořadí hlásek.

Často jsou používány takové diktáty, které obsahují ve zvýšené míře různé specifické jevy, které převažují nad jevy pravopisnými. Dítě pozorně vnímá hlas učitele a nevšímá si dalších zvuků. Dítě si pamatuje, co pedagog diktuje. Slovo analyzuje

na slabiky nebo hlásky, odlišuje podobná slova. Při psaní se dítě zaměřuje na tvar písmen, na správné pořadí a umístění v prostoru. I když dítě ovládá z paměti gramatická pravidla, není schopno tyto pravidla používat, pokud tento proces není zautomatizován. Pokud se dítě naučí psát diktát bez přemýšlení, tento návyk se zafixuje.

Volné téma sloh, zjišťuje dovednost písemného vyjadřování, a také zvládnutí grafické a pravopisné stránky. Jde o písemné vyjadřování myšlenky.

Výsledky z odborného pracoviště a ze školy se pak porovnávají a zkoumají se další faktory, které mohly způsobit selhávání dítěte. Může to být např. dlouhodobá nemoc dítěte, střídání učitelů, rozvod rodičů aj. Snahou je především odhalit příčiny chyb a jejich následné odstraňování.

Vyšetření matematických schopností

Diagnostika postihuje úroveň zúčastněných psychických funkcí a dílčích dovedností. (rozumových schopností, řeči, percepce, pravolevé a prostorové orientace, motoriky). Při psaní domácích úkolů nebo ve škole si rodiče nebo učitelé všimnou prvních příznaků, že dítě má potíže s matematikou. Zkoušky matematických vědomostí a dovedností, jejichž cílem je zachytit aktuální úroveň vývoje.

Dítě má problémy při počítání čísel po jedné, problémy při řazení číslovek za sebou, vynechává čísla, nezvládá přechod přes desítku, chybuje při vyjmenování číselné řady po desítkách, chybuje při přechodu přes číslo sto, také problémy při počítání předmětů, nezvládá odhady množství apod.

Kolem dvanáctého roku se výrazně uplatňují matematické schopnosti. Na základě inteligence nelze usuzovat na úroveň matematických schopností, stejně jako na základě úspěšnosti v matematice nelze usuzovat na úroveň inteligence.

Zjišťují se především skutečné matematické schopnosti dítěte a také to, jaké má předpoklady, aby se matematiku naučilo.

Úroveň sluchového vnímání

Moseleyův test se používá v předškolním věku. Zde se musí určit, jestli je v daném slově obsažena hláska. Další zkouškou je např. poznávání první hlásky nebo poslední hlásky, zkouška sluchové analýzy nebo zkouška sluchové syntézy. Rodičům se doporučuje, aby svým dětem často četli. Nechali dítě, aby si vybralo pohádku, jaká se jim líbí. Po přečtení je vhodné si s dítětem povídat o postavách, o tom jak bude děj

probíhat, nechat dítě ať příběh dovypráví. Nebo nechat dítě, aby četlo samo. Pochválit ho za správně přečtená slova.

Úroveň zrakového vnímání

Ke zjišťování úrovně zrakového vnímání se používá Edfeldův test, je určen pro předškolní a mladší školní věk. Užívá se při diagnostice dyslexií. Obsahuje figury, které se liší podle osy v horizontální nebo vertikální rovině. Dítě určí, zda jsou obrazce stejné či nikoli. Zjišťuje se, jestli dítě pracuje systematicky zleva doprava, nebo nahodile, jestli jsou výraznější chyby v inverzích horizontálních nebo vertikálních.

Test M. Frostigové určuje úroveň vizuálně-motorické koordinace.

Zjišťování úrovně pravolevé a prostorové orientace

Dítě, které je postižené poruchou pravolevé orientace má problém rozlišovat mezi pravou a levou stranou svého těla. Určování stran na obrázcích mu způsobuje značné obtíže. Zaměřují se na orientaci ve čtverci (ukaz levý dolní roh), orientaci na vlastním těle (ukaz pravou rukou levé koleno), orientaci na osobě sedící čelem (ukaz levou rukou moji levou ruku). Klást důraz na uvědomování si pravé a levé strany.

Vyšetření řeči

Řeč se hodnotí v průběhu rozhovoru a zaměřuje se především na správnou výslovnost, vyjadřovací schopnosti, slovní zásobu a jiné charakteristiky. Dítě rozumí tomu, co je mu sdělováno, ale samo má s mluvením potíže. Obtížněji skládá slova a věty. Slova komolí.

Zkoušky motoriky a rovnováhy

Motorika ovlivňuje rozvoj percepce, řeči a tím i rozumových schopností dítěte. Sleduje se hrubá motorika (chůze, skoky, lezení) a jemná motorika. Jak rychle, přesně a plynule dítě pohyby provádí.

Děti s poruchou hrubé motoriky působí na své okolí těžkopádně, jsou nemotorné a pohyby mají nekoordinované. Stává se, že ve třídě zakopávají o lavice, nábytek. Děti trpí pocitem méněcennosti.

Porucha jemné motoriky postihuje oblast psaní, zavazování tkaniček, zapínání knoflíků, stříhání. Tyto děti mají obtíže při manipulaci s předměty. Kde je zapotřebí přesná práce s prsty jsou obtíže.

Vyšetření inteligence

Klinický psycholog provádí vyšetření inteligence. Musí zachovat individuální přístup k dítěti i postup při zkoušce, aby byla zjištěna skutečná výkonnost dítěte v této oblasti.

K testu inteligence patří i psychologický protokol o zkoušce, který obsahuje záznamy o pracovním postupu a chování dítěte během vyšetření. Sleduje se také ochota dítěte ke spolupráci, kontakt dítěte s vyšetřujícím, jeho pozornost a zájem, celková aktivita dítěte atd.

Diagnóza ADHD

Dítě s ADHD dělá chyby z nedbalosti ve školních úkolech a jiných aktivitách nebo věnuje významnou pozornost detailům. Má obtíže v koncentraci pozornosti při různých hrách a úkolech. Dítě nedokončuje práci, vypadá, že neposlouchá, co se mu říká, mívá ve svých věcech nepořádek. V případech, kdy dítě musí vykonat nějakou činnost, která ho nebaví, se projevuje nepozornost. Nereaguje na pokyny, zejména pokud jich ho vyřknuto více najednou. Nepracuje podle instrukcí. Obtížně si organizuje své úkoly a aktivity. Necháává se rozptýlit cizími podněty, je zapomnětlivý v denních činnostech. Třepe rukama, nohama vrtí se na židli. V situaci v níž se očekává, že bude sedět, opouští své místo ve třídě. Má problémy při skupinových činnostech, při hrách. Dlouhodobá a cílená aktivita je vytěsněna náhlým zaujetím.

Diagnostická kritéria vyžadují, aby se příznaky ADHD vyskytovaly nejméně půl roku a narušovaly život dítěte nejméně ve dvou rozdílných oblastech (doma a ve škole, doma a ve volném čase apod.).

Rodiče a učitelé poskytují informace o dítěti formou dotazníku a rozhovoru, také popisují konfliktní situace. Pozorování, které je dlouhodobé, je zaměřeno na popis chování, četost určitých způsobů chování a dobu trvání. Je sledováno, co situacím předcházelo, co následovalo, aby se zajistila správná opatření.

Dítě při vyšetření vypovídá, jaké aktivity rádo dělá, co ho zajímá, povídá o svých spolužácích, o vztahu spolužáků k jeho osobě, o škole, o rodině atd.

Komplexní vyšetření zahrnuje lékařské, psychologické a logopedické vyšetření. Také další vyšetření jiných specialistů na poznávání příčin obtíží.

Anamnéza, součást diagnózy

Anamnéze předchází také rozhovor s rodiči. Porovnávají se údaje získané od rodičů s tím, co vypovědělo dítě. Psycholog zjišťuje, zda se v rodině nebo v příbuzenstvu vyskytují nebo vyskytovaly obtíže ve čtení, pravopise, výskyt poruch řeči, rodové leváctví aj. Jaká je celková úroveň vzdělání členů rodiny.

Rodiče jsou dotazováni i na vztah k dítěti před narozením, zda dítě bylo chtěné či nechtěné. Jak probíhal porod a doba po porodu. Jaké mělo dítě nemoci, jestli bývalo často nemocné. Jak se vyvíjela řeč a vývoj laterality. Takové údaje směřují k tomu, aby byly zjištěny okolnosti, které by mohly vést pro časné poškození centrální nervové soustavy. Blíže určily příčiny dyslektické poruchy.

Anamnéza sociální, zjišťuje jaká je sociologicko-ekonomická situace (úroveň) rodiny. Obsahuje finanční příjem rodiny, počet dětí v rodině, zaměstnání členů aj.

Výchovná anamnéza objasňuje přitěžující nebo vyvolávající činitele z oblasti mezilidských vztahů. Jaký posto zaujímají rodiče k specifickým obtížím dítěte.

Získané údaje se konfrontují s údaji, které byly zjištěny dříve.

2.1 Reedukace

Dítě, které trpí specifickou poruchou učení má zpočátku velmi nepříjemné zážitky z předcházejícího učení. Obává se toho, že se terapeut zaměří na oblast, ve které dítě selhává. Proto, aby byl cíl co nejlepší, musí dostatečně žáka motivovat k budoucí spolupráci. Zpravidla se začne činností, kde lze očekávat úspěch.

Terapeut nejdříve naváže s dítětem kontakt. Dítě vypráví o mimoškolní činnosti a jiných věcech, které rádo dělá, co ho zajímá, v čem má úspěch apod. Dítě musí vědět a pochopit, že mu chce terapeut pomoci.

Individuální přístup k dítěti je velmi důležitý, protože pro každého jedince je utvářen postup podle jeho aktuálního vývoje. Skupinová práce by nemusela zaručovat efektivnost věnovat se každému dítěti individuálně. Děti by mohly narušovat práci ostatních.

Odborník, by neměl slibovat rodičům a dítěti, že jeho porucha bude společnou prací napravena. Může se stát, že intenzivní práce jak doma v rodině, tak i na odborném pracovišti nepřinese takové výsledky, jaké by si rodiče i terapeut přáli. Mohlo by to mít za následek zhoršení psychiky dítěte. Proto je velmi důležitá spolupráce a přátelský vztah mezi terapeutem, dítětem a rodiči.

Reedukace je zaměřena na celou osobnost dítěte. Také na zdravotní stav, rodinné prostředí, způsob rodinné výchovy a prostředí školy.

Dítě se také učí uvědomovat si své klady a nedostatky. Aby mělo zdravé sebevědomí, sebehodnocení a zdravý psychický vývoj je důležitá nejenom reedukace, ale také psychická podpora rodiny. Je důležité naučit dítě s poruchou žít a kompenzovat nedostatky. S dítětem se začíná pracovat na té úrovni, které dosáhlo.

Při reedukace dochází také k chybám ze strany rodičů, a to že nadávají, vyčítají nebo chtějí, aby jim dítě slíbilo, že selepší. Také je nežádoucí, aby rodiče dítěti příliš zdůrazňovali, že ostatní sourozenci jsou lepší a šikovnější než ony. Takový přístup vede k pocitu méněcennosti a negativnímu vztahu k úspěšnějším dětem.

Každý den psát diktáty pořád stejným způsobem nebo číst. Dítě se nesoustředí, hádá se, nejeví zájem a hlavně ho to příliš nebaví. Chyby se v diktátu často opakují a nechut k takovým činnostem se u dítěte prohlubuje.

Nesprávné učební postupy, předcítání vět po větě a dítě se učí z paměti bez pochopení textu a bez souvislostí. Pak stačí jinak položit otázku a dítě nezná odpověď. Dítě může mít také poruchu automatizace.

Reedukace dyslexie

Na začátku reedukace dyslexie je u dítěte třeba rozvíjet percepčně-motorické funkce, řeč a další dovednosti související se čtením. V oblasti čtení se provádí v technice čtení (dekódování) a v porozumění. Tyto dvě oblasti spolu úzce souvisejí a vzájemně se ovlivňují.

Dekódování je takový proces, kde se jedná o zrakovou identifikaci tvarů písmen, nebo umístění písmene v prostoru, spojení různých tvarů s odpovídajícím zvukem, zrakoprostorové uspořádání tvarů, spojení zvuků ve správné pořadí. Dále následuje spojení obrazu s odpovídajícím významem.

Lepším spojením hlásky s písmenem je proces osvojování čtení snazší. Zrakem vnímá dítě tvar, a tím si vybavuje odpovídající zvuk.

Děti s dyslexií se od ostatních dětí odlišují v rychlosti čtení.

Obtíže při reedukaci dyslexie jsou takové, že dítě zaměňuje písmena. Buď tvarově podobná (b-d), zvukově podobná (sykavky), písmena lišící se délkou, také písmena nepodobná.

Příčinou může být nedostatečně rozvinutá zraková nebo sluchová percepce, špatné spojení mezi hláskou a písmenem, poruchy procesu automatizace. Při automatizaci čtení slov je třeba respektovat náročnost hláskové stavby čtených slov a vět. Zaměřujeme se na slova tvořená třemi písmeny, na dvouslabičná slova s otevřenými slabikami, na dvouslabičná slova s uzavřenou slabikou nebo na slova tvořená více slabikami a slova se souhláskovými shluky.

Pokud dítě zaměňuje zvukově podobná písmena, musíme zjistit, zda je sluchem rozlišuje a správně vyslovuje. Zaměňuje písmena buď náhodně a to v případě, že není zautomatizováno spojení hlásky a písmene.

K automatizaci čtení se používají slabiky psané na kartách, tabulích, počítačových programech. Pokud budeme chtít, aby dítě text rychle plynule četlo, bez zvládnutí slabiky, často čtou slova potichu pro sebe po písmenech a pak je vyslovují nahlas. Toto čtení bývá označováno za dvojí čtení.

Je žádoucí, aby dítě četlo text i několikrát, protože to vede k poznávání stále většího počtu slov. Ne však, aby dítě tento text znalo nazpaměť.

Porozumění čtenému textu je důležité. Jde o psycholingvistickou činnost. V této činnosti dochází ke spojení mezi prvky textu navzájem s vědomostmi a dovednostmi dítěte.

Mezi 10. a 12. rokem je již dítě schopno spoluutvářet text, aktivně tento text vnímat a vyvozovat závěry. Dítě na základě obrázků tvoří věty, odpovídá na otázky, vypráví o obsahu, plní úkoly spojené s textem a předvídá, co bude v textu následovat.

Reedukace dysgrafie

Dysgrafie je u dětí způsobena především poruchami v oblastech hrubé a jemné motoriky, pohybové koordinace, celkové organizace organismu, zrakové a pohybové paměti, pozornosti, prostorové orientace a poruchami koordinace systému.

Reedukace zahrnuje rozvoj jemné a hrubé motoriky, správné provádění uvolňovacích cviků, předcházení nežádoucích návyků v držení psacího náčiní, také nesprávným tvarům písmen.

Při psaní je důležité správné držení těla, poloha dolních končetin, vzdálenost hlavy od papíru a držení psacího náčiní. Také je vhodné, zařazování relaxačního cvičení při psaní. Lepší je krátkodobý opakující se nácvik než dlouhodobá cvičení.

V oblasti hrubé motoriky, se provádí uvolnění svalstva. Jde o cvičení paží, uvolnění pletence ramenního, procvičení svalů krku a trupu, pohyby dlaní.

Je třeba dbát na to, aby dítě sedělo v lavici vzpřímeně, aby mělo správně postavení chodidel na podložce atd.

V oblasti jemné motoriky existuje celá řada cvičení např. modelování, skládání z papíru, omalovánky aj. Při psaní dítě provádí pohyby prstů obou rukou, oddalování a přibližování prstů, mávání a kroužení prstů.

Pro plynulé psaní je důležité, aby dítě správně drželo psací náčiní. V předškolním věku děti nacvičují správné držení psacího náčiní za pomoci tužky nebo používají pastelky a násadky.

Na tabuli učitel nejprve předvádí pohyb a následně jej komentuje. Pokud dítě nezvládá písmeno nebo spoje písmen, je nutné, aby se celý proces zopakoval od začátku.

U starších žáků na druhém stupni základní školy se začíná také uvolněním svalů celé paže, ruky, svalstva prstů. Tyto žáky je třeba motivovat, vysvětlit jim příčinu jejich obtíží a také zdůvodnit zvolený postup. Pozitivní výsledek se dostaví, pokud žák bude chtít zlepšit svůj rukopis.

Reedukace dysortografie

Dysortografie je porucha, která postihuje pravopis. Obsahuje převážně takzvané specifické dysortografické jevy, mezi které patří rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek, rozlišování slabiky dy-di, ti-ty, ni-ny, rozlišování sykavek, přidávání a vynechávání písmen nebo slabik, nezvládnutí hranice slov v písmu.

Dysortografické děti mají poruchy zrakového a sluchového vnímání, poruchy vnímání a reprodukce rytmu, vývoje grafomotoriky a poruchy řeči.

Reedukace dysortografie u dětí se zaměřuje převážně na nedostatečně rozvinuté funkce, které jsou příčinou poruchy, také na odstraňování specifických chyb a na zvládnutí mluvnického učiva.

Děti nemají dostatečně rozvinuté sluchové vnímání a mají obtíže při vnímání a reprodukci rytmu. Dítě je nesoustředěné, chybí mu nácvik sebekontroly. Dítě musí nacvičovat rozlišování kvantity samohlásek. Mělo by psát interpunkční znaménka ihned, protože se obtížně vrací po napsání slova k doplnění znaménka.

K rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek jako pomůcka může sloužit hudební nástroj, bzučák, stavebnice s krátkými a dlouhými prvky aj.

Časté vynechávání, přidávání, přesmykování písmen zapříčiňují různé nedostatky ve sluchové analýze zvuku hlásky, snížené schopnosti vybavovat si tvar písmena, poruchy soustředění, grafomotorické obtíže, spěch, nesprávná výslovnost, také nevládnutí časoprostoru.

Při odstraňování těchto chyb dítě provádí cvičení sluchové analýzy a syntézy, pečlivě musí artikulovat.

Reedukace dyskalkulie

Dítě s dyskalkulií trpí mimo jiné poruchou soustředění, zpomalením pracovního tempa, oslabením paměti, poruchami procesu automatizace atd.

Je důležité, aby byl respektován vývoj psychických funkcí a to respektování úrovně vývoje dítěte. Důkladně procvičujeme úkoly, které dítě nezvládá. Tyto úkoly rozdělíme na dílčí kroky, ty procvičujeme s využíváním nových situací. Poté dítě provádí celou operaci rychleji, s menším úsilím. Tak se celý úkon automatizuje.

Dítě se postupně učí pracovat s kalkulačkou. Osvojuje si řadu dalších dovedností. Učí se klasifikovat, třídit a tvořit skupiny. Třídí předměty podle jednoho nebo více znaků, nebo může procvičovat párové přiřazování, učí se zapisovat čísla, znázorňovat čísla na řadovém počítadle nebo na tabulce atd.

Reedukace dyspraxie

Prvořadým úkolem reedukace je naučit dítě žít v běžných životních podmínkách. Naděje na zlepšení bude, pokud se s dítětem začne pracovat co nejdříve.

Největší rozvoj motoriky a percepce začíná již v předškolním věku. Je třeba pro takové dítě utvořit strukturovaný program, který vychází z obecných zákonitostí

neuropsychického vývoje a navazuje na dosaženou úroveň dítěte. Programy směřují k tomu, aby byla rozvíjena hrubá motorika, jemná motorika, grafomotorika, motorika artikulačních orgánů, tělové schéma, zraková a sluchová percepce, senzoričná inteligence, prostorová orientace, pravolevá orientace a jiné oblasti.

Dítě musí být dostatečně motivováno ke zlepšení, být v podnětném prostředí a být podněcováno, aby byl úspěch zaručen. Tříleté dítě si uvědomuje svou odlišnost. Pomalu se obléká, dlouho sedí u jídla nebo neumí správně jíst, i když se snaží. Je třeba dítěti pomoci, aby se neutvářely pocity méněcennosti, osamění a aby se nevyhýbalo kolektivu.

V mladším školním věku se objevují obtíže, které si vyžadují zvýšenou péči. Dítě se těžce adaptuje na školní režim a školní prostředí. Je zapotřebí individuální péče. Je pohybově neobratné, má špatnou koordinaci ve třídě, je nešikovné v tělesné výchově. Dále je pomalé při oblékání, jídle, při řešení školních úkolů. Nesmí však zažívat výsměch a tresty. Učitelé nebo kamarádi by měli pomáhat při plnění těchto pro dítě náročných úkolů. Dítě by mělo být pro svou pomalost tolerováno. Instrukce by měly být dítěti zadávány postupně, po menších krocích.

Často obtíže s dyspraxií doprovázejí somatické obtíže, kterými jsou například bolesti hlavy, břicha, únava, nevolnost, pocity na zvracení atd. Dítě doprovázejí neustále pocity napětí.

U dětí staršího školního věku jsou značné rozdíly v chování. Žák je pohybově neobratný ve sportovních aktivitách a jiných zájmových činnostech. Přetrvává zvýšená únavnost, která se projevuje neklidem a vyrušováním v pozdějších (odpoledních) hodinách výuky, také v podvečer při přípravě na vyučování.

Dítěti je většinou na míru sestaven individuální vzdělávací program, který je zaměřen na rozvoj motoriky, grafomotoriky, percepce, ale také na utváření žádoucího sebehodnocení a na organizaci sebe samého.

V běžné třídě může učitel poskytnout více času na splnění úkolů, zmenšení rozsahu úkolů, využití diktafonu a dalších forem pomoci. Učitel by měl klást takové úkoly, které žák zvládne, které jsou splnitelné, pochválit za každý úspěch a analyzovat úkoly, jejichž splnění žák nezvládl.

Je důležité umět se do takto postižených dětí vcítit, projevit pochopení, pochválit snahu, netrestat za projevy poruchy a hledat pozitivní stránky jejich osobnosti.

Reedukace sluchového vnímání

Zde je nutné zaměřit se na jednotlivé oblasti, které spolu výrazně souvisejí. Cvičení jsou zaměřena na rozvíjení pravo-levohemisférových funkcí. Řeč a melodii zpracovává levá hemisféra. Přírodní zvuky, rytmus, izolované hlásky, které jsou bez spojení s písmenem vnímány jako zvuky přírodní, zpracovává pravá hemisféra.

Cvičení jsou zaměřena na nácvik naslouchání, cvičení sluchové paměti, cvičení sluchové diferenciaci a na cvičení sluchové analýzy a syntézy.

Nácvik naslouchání se provádí v klidném prostředí, děti jsou vedeny k soustředění a zaměření pozornosti na sluchové vjemy. Děti rozpoznávají předměty podle jejich zvuku, dále určují délku zvuku, také sledují intenzitu zvuku, kvalitu zvuku, a také poznávají písně podle melodie atd.

Jednou z příčin obtíží ve sluchové analýze, syntéze či diferenciaci je nedostatečně rozvinutá sluchová paměť. Projevuje se při vypracovávání cvičení, bez zrakové analýzy. U dětí, které začínají číst, se projevuje při skládání hlásek a písmen do slabik.

Děti se učí tím, že mají za úkol zapamatovat si hlásky, slabiky, slova a číslice. Dalším cvičením může být rozvoj vět. Učitel například vysloví krátkou větu a děti ji pak rozvinou tím, že každé dítě přidá jedno slovo.

Sluchová diferenciaci je další oblastí, která dělá dětem obtíže. Odráží se v písemném projevu při rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek, rozlišování zvukově podobných hlásek, sykavek, také při rozlišování slabik dy-di, ty-ti, ny-ni. Pokud se pak u dětí vyskytnou projevy těchto chyb, bývají často omylem považovány za chyby z nedbalosti, nepozornosti nebo z neznalosti gramatiky (např. slovo miska-myška).

Sluchová analýza a syntéza spolu úzce souvisí. Při cvičení sluchu se tak postupuje od nejsnazšího ke složitějšímu. Dítě rozkládá věty na slova, poté následuje rozklad slov na slabiky a pak rozklad slabik na hlásky.

Se sluchovou percepcí souvisejí vnímání a reprodukce rytmu. Ovlivňují písemný projev, protože nepřesné vnímání délky sekvencí a jejich uspořádání v čase ovlivňuje zvládnutí kvality samohlásek.

Dítě, které není schopno správně vytleskávat rytmus, obvykle rytmus neslyší, vnímá ho správně, ale nedostatky jsou v pohybovém vyjádření. Není schopno udržet daný

rytmus při opakování, buď zrychluje, nebo zpomaluje. Rytmus se reprodukuje tleskáním, hrou na tělo, mohou být použity i hudební nástroje.

Zraková percepce

Cvičení zrakové analýzy a syntézy, diferenciacce.

Reedukace ADHD

Prvotním cílem nemůže být úprava chování dítěte, ale kroky které musí směřovat k úpravě podmínek, ve kterých dítě žije, aby ubylo nežádoucích podnětů, které fungují jako spouštěcí mechanismy. Účastníci reedukačního procesu musejí být dospělí (rodina a škola), vrstevníci a dítě samo. Dospělí, kteří jsou v kontaktu s dítětem, musí rozumět jeho obtížím.

Dítě je třeba pozitivně posilovat, ale zároveň mírně trestat. Jde o základní prvek v intervenci zaměřené na poruchy chování.

Zpětná vazba vede k optimalizaci chování. Pokud je zpětnou vazbou upozornění dítěte na chyby musí následovat doporučení, jak se chyb vyvarovat. Výčitky musí probíhat v klidu. Dítě by mělo být umístěno ve třídě co nejbližší k učiteli. Učitel jeho chování má možnost lépe sledovat a má možnost ihned poskytnout zpětnou informaci.

Při podávání pokynů a instrukcí dítěti, musí dospělý udržovat s dítětem oční kontakt. Dítě zopakuje požadavek, aby bylo zřejmé, že porozumělo. Větší důraz je pak kladen na kvalitní plnění než na chování.

Učitel dává dítěti takové úkoly, které jsou splnitelné, jednoduché a krátké. Delší úkol se může rozdělit na kratší úsek a tak dál pokračovat.

Dítěti musí být zajištěn pravidelný denní režim, dostatek zdravého spánku, zdravá strava, pravidelná příprava na vyučování v klidném prostředí. Je vhodné také dítěti zajistit účast v zájmových činnostech. Dospělí musí poskytnout dítěti správný vzor v chování.

2.2 Kompenzace, rehabilitace, integrace

Specifické určité vývojové poruchy se musí rychle kompenzovat hned po nástupu dítěte do školy. Snížení bývá v oblastech sluchu, zraku, prostorové orientace, paměti, pozornosti. Je třeba začít pracovat vhodnými intervenčními postupy, také využít vhodné didaktické pomůcky.

Kompenzace znamená, souhrn speciálně-pedagogických postupů, které napomáhají zlepšovat a zdokonalovat výkonnost jiných funkcí než té která je postižená.

Rehabilitace je souhrn speciálně-pedagogických postupů, kterými se upravují společenské vztahy. Obnovují narušené praktické schopnosti a dovednosti, také možnosti seberealizace postiženého jedince. Rehabilitace se například zabývá nácvikem prostorové orientace u nevidomých.

Integrace, její podstatou je společenský život. Jedná se o společné učení handicapovaných a běžné populace. Cílem integrace je soužití a vzájemné respektování.

U dyslexie je integrace hledání nových cest, které mohou ukázat, že žáci se speciálními potřebami jsou schopné dobrých výkonů.

Kompenzace dysgrafie

Žák si obtížně vybavuje tvary psacích písmen, proto psaní tiskacím písmem snižuje traumatické vyhledávání spojení mezi hláskou a písmem. Ve vyšších ročnících lze tolerovat psaní tiskacím písmem. U dětí na prvním stupni ZŠ je riziko, že i tiskací písmena budou obtížně čitelná.

Do oblasti kompenzace, můžeme také zařadit psaní na počítači v kombinaci psaní krátkých úkolů rukou. Je nutné, aby dítě zvládlo klávesnici.

Dalším krokem může být kopírování zápisů v naukových předmětech. Volný čas by měl žák využít např. ke zpracování náčrtků, kreslení, zápisu důležitých pojmů, práci s učebnicí.

Kompenzace dyskalkulie

Žák má možnost využívat pomůcky, které mu usnadní chápání a provádění matematických operací. U dětí v mladším školním věku je to desítkové a řadové počítadlo, číselná osa, tabulky násobků, čtverec čísel 1-100.

Pokud je dítěti diagnostikována dyskalkulie, nemůže absolvovat maturitní zkoušku z matematiky.

2.3 Komunikace handicapovaných jedinců se SPU

Komunikace znamená předávání, přijímání, zpracování a vydávání informací. Sociální komunikace, která je specificky lidským znakem, se dělí na tři základní stránky společenského styku. První stránkou jsou společné činnosti, druhou stránkou je pak vzájemné působení a třetí stránkou jsou mezilidské vztahy.

Komunikace se dělí na komunikaci verbální (slovní) a komunikaci neverbální (mimoslovní) a komunikace činem.

Do kompetence pedagogů, logopedů, foniatrů, psychologů, sociologů a jiných odborníků spadá diagnostika úrovně a způsobu komunikace.

Komunikací verbální se zabývá jazykověda.

Hodnotí stránku fonetickou, lexikální, morfológickou, sémantickou a pragmatickou.

Logopedie je odvětví speciální pedagogiky. Zabývá se poruchami komunikace, také vadami řeči, sluchu a hlasu.

Logopedické poradny řeší problémy, jako je koktavost, brebtavost, opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie aj. Jedná se obvykle o jedince s narušenou komunikační schopností a jeho sociální vazby.

Logopedie se zabývá reedukací narušené komunikační schopnosti a prevencí.

Pedagogická komunikace, sleduje pedagogické cíle, podílí se na procesu výchovy a vzdělávání. V pedagogické komunikaci se uplatňuje jak komunikace verbální, tak i neverbální a komunikace činem. Je utvářena učiteli, rodiči a žáky. Zprostředkovává emoce, vztahy a postoje. Zahrnuje zkušenosti všech, kteří se komunikace účastní.

Komunikační kompetence se dělí na dvě složky. Na jazykovou kompetenci, která je spojena s ovládním jazykového systému a na pragmatickou kompetenci. Pragmatická kompetence umožňuje v procesu dorozumívání používat jazyk. Jedinci se specifickými vývojovými poruchami učení mají sníženou úroveň komunikační kompetence.

Marie Kocurová (2002)¹⁴ ve svém výzkumu zjistila sníženou úroveň komunikační kompetence, která se projevila v oblastech:

- K získání pozornosti jedinci se SPU používali negativní způsoby (pokřikovali přes místnost).
- Úroveň reakcí neodpovídala věku dětí, byla nižší, docházelo k preferování neverbálních prostředků, zájem o komunikaci byl nízký.
- Problematická byla interakce dítěte.
- Nedovedli jasně vyjádřit, co potřebují.
- Příliš se neptali, aby získali informace.
- Projevovali se negativně, nezdravili, pasivně se dívali.
- Při sdělování věnovali malou pozornost, vypadali, že nerozumějí.
- Konverzace často končila ztrátou zájmů.
- Užívali nesprávné pojmenování předmětů.
- Při nedorozumění s kamarádem, reagovali neverbálně (bitím aj.).

Učitel by měl těmto dětem věnovat dostatek pozornosti na utváření jejich komunikačních dovedností.

Důležitým prvkem komunikace je zpětná vazba. Má pro pedagoga i žáka informativní význam. Informuje zúčastněné o tom, jakou reakci sdělení vyvolalo.

Pro zvládnutí požadavků školy se předpokládá, že dítě bude mít dostatečně rozvinutou řeč. Dítě ovládá řeč psanou, jedná se o hlasité i tiché čtení a také psaní. Také ovládá řeč mluvenou, ta se dělí na řeč receptivní (porozumění řeči) a na řeč expresivní. Expresivní řeč zahrnuje artikulaci, bohatou slovní zásobu, gramatické kategorie, mluvní pohotovost, vybavování slov, tempo řeči, plynulost, modulační faktory.

V nácvičce čtení a psaní se mohou objevit všechny nepřesnosti dítěte v artikulaci. Dítě si osvojuje písmena ve spojení s hláskou. Jestliže dítě hlásku nesprávně artikuluje, obvykle i psaní bývá nesprávné. Vlivem cílevědomého rozvíjení sluchové

¹⁴ Zelinková O., Poruchy učení, Praha 2003, str. 151,152

percepce a vědomým utváření správného spojení hlásky a písmeno se výslovnost dětí spontánně upraví.

Dítě hlavně napodobuje osoby, které mu jsou blízcí. Opakuje a napodobuje tak rodiče, sourozence a další, s nimiž se stýká. Jestliže nemá dítě dostatečně rozvinuté sluchové vnímání a neslyší rozdíly mezi správnou a nesprávnou výslovností, neuvědomuje si své chyby. Dítě pak musí více cvičit a rozvíjet motoriku a to především motoriku artikulačních orgánů. K procvičování artikulace učitelé často užívají jazykolamy.

Ve dvou letech věku dítěte stoupá rozsah slovní zásoba od 200-300 slov k počtu 700-900 slov ve třech letech.

Aktivní slovní zásoba, jsou slova, která dítě užívá ve své řeči. Pasivní slovní zásoba, taková slova, kterým dítě rozumí. Lidé a prostředí, v němž dítě žije, výrazně ovlivňují rozsah slovní zásoby. Také vlastní rozumové schopnosti a rozumové předpoklady.

2.4 Dílčí závěr

Ke zjišťování specifických vývojových poruch učení dítěte slouží diagnostika. Cílem diagnostiky je stanovení úrovně vědomostí a dovedností dítěte, úrovně poznávacích procesů, sociálních vztahů a osobních charakteristik, které se podílejí na úspěchu či neúspěchu dítěte.

Diagnostiku lze provést ve škole nebo na specializovaných pracovištích. Garantem diagnóz jsou pedagogicko-psychologické poradny a speciálně-pedagogická centra.

Poradenské služby poskytuje psycholog, speciální pedagog a sociální pracovník.

PPP poskytují dětem i rodičům psychologické a speciálně pedagogické poradenské činnosti, zpracovávají a vyhodnocují posudky, nabízejí konzultace pedagogickým pracovníkům škol a školských zařízení.

Vyšetření je zaměřeno na čtení, psaní, řeč, matematické schopnosti, úroveň sluchového vnímání, úroveň zrakového vnímání, úroveň pravolevé a prostorové orientace, zkoušku motoriky a rovnováhy, vyšetřuje inteligenci.

Reedukace slouží ke zlepšení nebo zmírnění zjištěné SPU. Zaměřuje se na celou osobnost. Při reedukaci je velice důležitý individuální přístup učitele k žákovi.

Kompenzace znamená, souhrn speciálně-pedagogických postupů, které pomáhají zlepšovat a zdokonalovat výkonnost jiných funkcí než té, která je postižena.

Rehabilitace je souhrn speciálně-pedagogických postupů, které upravují společenské vztahy. Obnovují narušené praktické schopnosti a dovednosti.

Integrace, její podstatou je společenský život. Společné učení handicapovaných jedinců a běžné populace. Cílem je soužití a vzájemné respektování.

Komunikace handicapovaných jedinců se SPU s ostatními slouží k předávání, zpracování a vydávání informací. Sociální komunikace je výhradně lidským znakem. Komunikace obecně se dělí na verbální (slovní), neverbální (mimoslovní) a komunikaci činem.

Komunikace, problémy s ní spojené a řešení těchto problémů patří do kompetence pedagogů, logopedů, foniatrů, psychologů, sociologů a jiných odborníků.

Logopedické poradny ve spolupráci s rodiči dítěte řeší takové problémy s řečí, jako je kóktavost, brebtavost, opožděný vývoj řeči aj.

3 Rodina a dítě

Rodina se vyznačuje jako společně žijící malá skupina lidí spojená pokrevními svazky a úzkými citovými vazbami. Rodinu lze považovat za institucionalizovaný útvar nejméně tří osob, mezi kterými existují rodičovské, příbuzenské nebo manželské vazby. Základem rodiny je dynamický pár muž a žena.

V počátečním období života dítěte má rodina výsadní postavení z hlediska výchovného ovlivňování osobnosti. Rozhodujícím obdobím na utváření charakteru jsou první tři roky života.

Rodina je nenahraditelná především v oblasti emocionálního vývoje dítěte. Je pro dítě citovým zázemím a útočištěm. Po celé období předškolního věku má rodinná výchova největší význam. Přípravuje dítě na vstup do školy a rozvíjí jeho zájmy. Celkový životní styl je poznamenán výchovou v orientační rodině.

Děti postižené specifickými poruchami učení a chování nežijí v izolaci. Jejich chování se odráží na lidech, kteří žijí kolem nich. A jak ostatní reagují, to výrazně ovlivňuje jejich další život.

Pro postižené dítě má rodina výrazný vliv. Pokud v rodině mezi členy panují stabilní a pevné vztahy, dítě snáze překonává problémy.

Rodina by měla dítěti, které trpí poruchou, zajistit řád, důslednost a disciplínu. Jestliže se rodině podaří, takové podmínky dítěti zajistí, dítě má všechny předpoklady k tomu, aby své těžkosti zdárně zvládalo.

Vztahy v rodině se dělí podle stupně důležitosti do čtyř kategorií. Jsou to vztahy mezi rodiči, vztah mezi matkou a dítětem a vztah mezi otcem a dítětem a vztahy sourozenecké.

Tím, že dítě trpí nějakou poruchou, znamená pro jeho rodiče těžší a změněný život. Je třeba, aby se rodiče vyrovnali se skutečností, že dítě má poruchu. Rodiče se musí snažit umožnit svému dítěti co nejlepší možný život.

Vztah mezi rodiči

Pokud mají rodiče narušený vztah a ve vztahu setrvávají jen kvůli dětem, děti často vytrácející se teplo domova vycítí. Děti potřebují láskyplný vztah obou rodičů, potřebují vědět, že je oba rodiče milují. Konfliktní manželství nejspíš nedokáže dítěti zajistit lásku, kterou potřebuje.

Dítě má často potíže se sebedůvěrou, trpí pocity méněcennosti. Tyto problémy prohlubuje rodinný nesoulad. Některé děti často využívají nesouladu mezi svými rodiči ke svému prospěchu. Naučí se používat jednoho rodiče proti druhému a tyto praktiky zkouší i na svém okolí. Často neúspěšně.

Po nějaké době se rodič v ústraní a hledání sebe samého se vzniklou situací smíří. Pak je teprve schopen poskytnout dítěti účinnou péči a výchovu.

Role matky a otce

Matka většinou brzy pozná, že s dítětem není vše v pořádku a snaží se ihned vyřešit problémy. Vypraví se proto s dítětem k lékaři. Může se však stát, že lékař poruchu nerozpozná a pošle matku s dítětem domů.

Nejodolnější matky se snaží najít odborníka, protože se jim projevy dítěte nezdají příliš v normě. Odborník jim poskytne opravdové rady a snaží se jim co nejúčinněji pomoci.

Dítě hledá v náruči matky útočiště, když se cítí zraněné a opuštěné.

Úloha otce je stejně tak důležitá jako úloha matky. Otázky výchovy a vývoje dítěte dokážou posoudit s větší objektivitou než matky.

Role otce se zvyšuje s přibývajícím věkem dítěte. Dítě postižené např. ADHD stále více potřebuje otcovskou péči, pozornost a lásku. Dítě potřebuje v rodiči vidět kladný vzor, s nímž se může identifikovat.

Je velice důležité, aby rodiče měli na své děti dostatek času, aby se jim co nejlépe mohli věnovat.

Jestliže je dítě s poruchou nejstarší mezi sourozenci, mladší sourozenci kopírují jeho jednání a nemohou pochopit, proč jsou za své chování napomínány. Rodiče přistupují jinak k dětem postiženým nějakou poruchou a to sourozenci velmi dobře vnímají.

3.1 Spolupráce školy s rodiči

Cílem rodiny a školy je výchova dítěte a také utváření optimálních podmínek pro rozvoj jeho osobnosti. Výsledky působení rodiny a školy se vzájemně podmiňují a doplňují.

Aby byla zajištěna kvalitní spolupráce mezi rodinou a školou, musí škola přesvědčit rodiče, získat si jejich důvěru, jelikož dobro jejich dětí je společným cílem.

Formy spolupráce jako jsou např. třídní schůzky, individuální konzultace učitelů s rodiči, návštěvy učitelů v rodině, připravenost vedení školy poskytnout rodičům informaci na požádání, informace podávané na začátku školního roku, záznamy v žákovských knížkách, pracovní sešity dítěte a ukázky jeho práce, časopisy, informační letáčky, občasníky, nástěnky pro rodiče u vchodu školy, dny otevřených dveří, ankety pro rodiče, zjišťujících jejich názory na chod školy apod.

Někteří učitelé umožňují rodičům sledovat vyučování nebo pomáhat jako dozor na výletech. Ke zjišťování údajů, rodiče mohou vyplňovat i dotazníky.

Dominantní platformou spolupráce mezi školou a rodiči zůstávají na českých školách třídní schůzky. Tyto schůzky vnímány jako nejdůležitější komunikační příležitost a jejich časová dotace je malá.

Na základní škole jsou třídní schůzky čtyřikrát do roka, protože tyto termíny jsou vázány na uzavírání klasifikačních období. Rodiče jsou hlavně seznamováni s prospěchem a chováním jejich dětí.

Třídní schůzky se skládají ze dvou částí. V první části zastupuje pedagog školu jako celek a tlumočí rodičům informace, které se týkají všech. Ve druhé části, kde pedagog informuje rodiče o prospěchu a chování dětí, probíhá formou individuálních pohovorů.

Někteří rodiče se třídním schůzkám záměrně vyhýbají, jiní se na třídní schůzky dostavují a chápou svoji účast za povinnost.

Postoj k třídním schůzkám je nejednotný. Učitel může mít pocit, že rodiče obtěžuje a může mít obavy, že bude vystaven kritice. Rodiče mohou schůzky vnímat jako kritizování jejich rodičovských kompetencí.

Zvýšená komunikace mezi rodiči a školou je žádoucí tehdy, nastanou-li nějaké problémy. Jakmile, se u dítěte objeví vzdělávací problém, tak rodiče zvýšeně komunikují se školou.

Pokud má pedagog docílit změnu postoje rodičů, musí jim konkrétní požadavky vysvětlit a zdůvodnit. Měl by si dávat pozor na to, aby rodiče nezahltli vysvětlováním spousty negativních nedostatků jejich dětí. Žádný rodič zřejmě nerad poslouchá, jak jeho dítě nesplňuje očekávané výsledky a v tomto případě nerad srovnává jiné děti právě s tím svým.

Základními typy reakcí takového rozrušeného rodiče mohou být agrese a únik. Mezi projevy agrese patří mj. obviňování učitele, druhého rodiče, prarodičů nebo hledání někoho jiného, kdo je vinen, za vzniklé chyby.

Únik je méně nápadný než agrese, ale také nic neřeší. Rodič pak skoro vůbec nevnímá, co mu učitel sděluje, pouze pokývne hlavou a najde si sám pro sebe nějaké vysvětlení, se kterým se ztotožní.

Žádná z těchto reakcí však nevede ke vzájemné spolupráci. Učitel a rodiče mají ve vztahu k dítěti dominantní postavení, tudíž jsou zvyklí, že rady dávají obě dvě strany. Rády kontrolují a nařizují, než poslouchají.

Lepším a účinnějším před zahájením pohovoru s rodiči, je začít pochvalou dítěte. A až následně klást požadavky.

Učitel by se měl umět naučit vcítit do jejich problému, naslouchat jejich požadavkům, umět poradit atd. Rodiče by měli vědět, že učitelé jsou tu pro ně.

3.2 Individuální vzdělávací program (IVP)

„Vzdělávání individuálně integrovaného žáka se uskutečňuje podle individuálního vzdělávacího programu“¹⁵

(Směrnice Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení, č. j. 13 -710/2001-24 ze dne 6. 6. 2002, čl. 1, odst. 2).

¹⁵ Zelinková, O., *Poruchy učení, Praha 2003, str. 220*

„Individuální vzdělávací program je předpokladem pro uplatňování požadavku ředitele na navýšení finančních prostředků a je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka“¹⁶

Individuální vzdělávací program (IVP) je pracovní materiál sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Na základě vzájemné spolupráce mezi učitelem, pracovníkem provádějící reedukaci, vedením školy, žákem a jeho rodiči (nebo jeho zákonnými zástupci), pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny a také pracovníkem speciálně-pedagogického centra vzniká individuální vzdělávací program.

Díky IVP může žák pracovat podle vlastních schopností, podle vlastního tempa bez ohledu na učební osnovy, také bez stresujícího porovnávání s ostatními spolužáky a také má motivační hodnotu. Je pomůckou k lepšímu využití předpokladů. Žák vnímá, že mu učitel chce pomoci, aby dosahoval lepších výsledků. Cílem IVP je najít pro žáka optimální úroveň, na které může tento integrovaný žák pracovat.

Učitel se snaží pracovat s dítětem na úrovni, které dosahuje a nemusí se obávat z neplnění požadavků učebních osnov. Na základě dosažených výsledků se program dále může měnit.

Rodiče se aktivně podílejí na přípravě a stávají se spoluzodpovědnými za výsledky výkonů svého dítěte. Žák přebírá zodpovědnost za výsledky reedukace. IVP je tak především platformou pro vzájemnou spolupráci.

IVP sleduje obsah vzdělávání, určení metod a postupů. Dále sleduje specifické obtíže, snaží se omezit příznaky a eliminovat problémy a vyzdvihnout pozitivní oblasti vývoje dítěte.

Na základě diagnostiky pedagogicko-psychologické poradny a speciálně-pedagogického centra je tvořen individuální vzdělávací program. Zde získané závěry se mohou někdy jevit jako vzdálené, z toho důvodu je pak učitel nezpracovává do plánu, ale bere je pouze na vědomí.

Pedagogická diagnóza zahrnuje úroveň čtení, psaní a počítání, sociální vztahy (vztahy ke škole a spolužákům), výrazné problémy (soustředění), kladné rysy, zájmy aj.

¹⁶ Zelinková, O., *Poruchy učení*, Praha 2003, str. 220

Mezi další informace, které jsou neméně důležité, a které upřesňují diagnózu, jsou poznatky rozumového vývoje. Také poznatky o psychických kvantitách dítěte by měly být zahrnuty do IVP.

S údaji, které po vyšetření poskytlo odborné pracoviště, dále pracuje učitel. Zaměřuje se především na vlastní pedagogickou diagnostiku a na své zkušenosti. Při rozhodování ve výchovně vzdělávacím procesu může využívat i údaje získané testy.

Pedagog získává údaje také rozhovorem s dítětem a s jeho rodiči, a tyto závěry respektuje. Rodiče se snaží při jejich aktivitách podporovat, snaží se jim podávat informace, aby byla zajištěna kvalitní spolupráce.

IVP je vypracováván zejména pro ty předměty, ve kterých se handicap dítěte výrazně projevuje. Obvykle to bývá český jazyk, matematika a fyzika. V případě potřeby obsahuje pouze doporučení týkající se písemného projevu, hodnocení a klasifikace.

IVP vypracovává učitel, který daný předmět vyučuje a konzultuje své návrhy s učitelem, který provádí reedukaci. Sleduje obsah vzdělání a reedukační proces, který se zaměřuje na odstranění nebo zmírnění poruchy a jejich příznaků.

Odborník pedagogicko-psychologické poradny nemůže vypracovávat IVP, jelikož není odborníkem pro výuku ve všech sledovaných oblastech.

Učitel sleduje při vypracovávání individuálního vzdělávacího programu cíle vzdálené (maturitní zkouška), cíle dlouhodobé (co by se měl naučit v aktuálním ročníku), cíle krátkodobé (co by měl zvládnout v blízké době) a respektování individuálních potřeb žáka (individuální přístup).

IVP obsahuje také způsob klasifikace a hodnocení žáka. U dětí se SPU a chování se preferuje především slovní hodnocení. Jestliže rodiče mají zájem o takové slovní hodnocení, musí o ně školu požádat.

3.3 Dílčí závěr

Rodina se vyznačuje jako malá skupina lidí spojená pokrevními svazky a úzkými citovými vazbami. Základem rodiny je dynamický pár, muž a žena. Rodina je nenahraditelná především v oblasti emocionálního vývoje dítěte. Je pro dítě citovým zázemím a útočištěm.

Připravuje dítě na vstup do školy a rozvíjí jeho zájmy. Harmonické vztahy v rodině jsou velice důležité pro všechny děti, zvláště pak pro děti postižené SPU a chování.

Nesoulad a neshody v rodině dítě těžce prožívá a to se projevuje zejména v jeho chování i prožívání, ale také ve školních výkonech.

Cílem rodiny a školy je výchova dítěte a také utváření podmínek pro rozvoj jeho osobnosti.

Výsledky působení rodiny a školy se vzájemně podmiňují. K zajištění kvalitní spolupráce mezi školou a rodinou je zapotřebí, aby škola získala důvěru rodičů. Vzájemná spolupráce se koná hlavně v podobě třídních schůzek, návštěv pedagogů v rodinách, účastí rodičů při výuce, záznamů v žákovských knížkách, rodiče pomáhají jako dozor na školních výletech apod.

Učitel by měl mít dostatek času pro pomoc a rady rodičům, kteří řeší pro ně dosud neznámou situaci, která se právě při výchově a vzdělávání jejich dětí vyskytla. Rodiče by měli vědět, že učitelé jsou tu právě pro ně.

Individuální vzdělávací program slouží dětem, které jsou postiženy specifickými poruchami učení a chování. Díky IVP mohou ve škole pracovat na základě vlastních schopností a vlastního pracovního tempa. Čelí tak posměchu a srovnávání ze strany ostatních spolužáků.

Na vzniku individuálního vzdělávacího programu se podílejí pedagogicko-psychologické poradny, speciálně-pedagogická centra, pedagogové kteří vyučují předmět v němž má dítě problémy, učitelé kteří provádí reedukaci aj.

Jestliže rodiče mají zájem, aby klasifikace dětí byla slovní, musí si o ni výslovně požádat.

4 Strukturovaný rozhovor se školním psychologem na gymnáziu Integra

Které specifické poruchy učení převládají na vaší škole?

„Jsou to veškeré poruchy učení napříč spektrem, pravděpodobně ale dominuje dyslexie a dysgrafie.“

Jsou SPU více postiženi chlapci nebo dívky?

„Zdá se, že je převaha chlapců, ovšem rovněž je fakt, že dívky poněkud lépe zvládají kompenzační mechanismy a o něco lépe se s SPU vyrovnávají.“

Jaké jsou příčiny SPU?

„Často to bývá genetická záležitost. I na naší škole se setkáváme s tím, že dítě trpí SPU, které měl či má jeho otec. Dále je příčinou nějaká událost v prenatalním vývoji dítěte např. prodělaná infekce, nebo perinatálně např. předčasný porod či jiná traumatická událost během porodu.“

Jak postupujete při určování diagnózy u mladších dětí?

„Speciální pedagogické vyšetření se děje pomocí skupiny speciálně pedagogických testů zaměřených na čtení, matematiku, pozornost, zrakové rozlišování, vyšetření sluchu, laterality atd., dle potřeby.“

Jak postupujete při určování diagnózy u starších dětí?

„Naše speciální pedagožky používají novou skupinu testů, která byla vyvinuta pro adolescentní populaci a dá se použít i pro dospělé jedince. Takové testy jež dosud scházely, máme nyní k dispozici a na základě těchto testů můžeme zjistit úroveň přetrvávající poruchy a do jaké míry a jak je zkompenzována apod.“

Jakým způsobem seznamujete děti s diagnózou SPU?

„Vzhledem k tomu, že k nám na osmileté gymnázium nastupují děti z pátých tříd základních škol, které však již svoji diagnózu zpravidla dobře znají, je seznamovat s jejich diagnózou nemusíme.“

Jaké bývají reakce rodičů na zjištěnou diagnózu?

„Zpravidla bývají normální, pro úzkostnější rodiče to však může být zdroj stresu. Někdy se setkáváme i s tím, že rodiče mají tendenci schovávat za SPU i obyčejný

neúspěch, neúspěch, snížené schopnosti či dokonce lenost jejich potomka, ale setkáváme se s tím víceméně zřídka.“

Stává se, že si rodiče odmítají připustit, že jejich dítě má SPU?

„Ještě jsem se s tím nesešel, nestává se nám to.“

Jak funguje spolupráce mezi Vámi (jako psychologem) a rodiči?

„Velmi dobře, rodiče zpravidla vítají tento servis na škole a jsou za něj vděční. Dokonce se mi stalo, že mě několikrát oslovily maminky s vysloveně osobními problémy, které přímo nesouvisely s jejich dítětem.“

Dochází k tomu, že děti zneužívají při vyučování své poruchy?

„Snažíme se ohlídat, aby tomu tak nebylo, děti mají sestaveny IVP a na základě toho se organizuje jejich výuka. Používají se speciální pedagogické postupy, které v žádném případě neznamenaí úlevy, méně látky apod, ale pouze jinak používané výukové metody, jiný typ zkoušení, úpravy výuky atd.“

Vysmívají se handicapovaným dětem ostatní děti?

„Naše škola je v podstatě založena na myšlence integrace dětí s různými typy handicapů do kolektivů dětí bez postižení, proto škola existuje. Děti jsou vedeny k respektu a akceptaci handicapovaných lidí, jsou vedeny k pomoci těmto spolužákům a musím říct, že se tento záměr daří naplňovat. Potíže s přijímáním handicapovaných dětí jejich spolužáky jsou prakticky minimální, děti jsou k sobě tolerantní. Základní podmínkou je ovšem postoj prostředí a vedení dospělých.“

Je omezen počet dětí se SPU, které mohou být integrovány do běžné třídy?

„Ne, (aspoň) v naší škole tomu tak není.“

Jak komunikují děti se SPU?

„Jako každé jiné dítě, potíže ale mohou nastat např. v případě ADHD, kdy jsou děti neklidné, nepozorné, jejich projevy mohou být interpretovány jako nevychované. Ale to už je na nás, abychom rozeznali třeba drzé chování od projevů, které tyto děti nedovedou korigovat.“

Jak se projevují hyperaktivní děti?

„Neklid, roztěkanost, přebytek energie, která se rychle vyčerpá, impulzivita, nesoustředěnost, zbrkllost apod.“

Bývají děti se SPU agresivní?

„Obvykle ne, spíše bývají impulsivnější, mohou jednat bez rozmyslu.“

Může dojít ke zmírnění nebo zlepšení poruchy SPU?

„Jistě, mohou tomu pomoci právě speciálně pedagogické metody jako je klidné prostředí, dostatek času na práci, eliminace tlaku na výkon, snížení stresu, vhodné výukové postupy. Důležitým faktorem je spolupráce školy a rodiny, jednotný postup. Velikou roli hraje vyvrátění nervové soustavy, což hodně napomáhá kompenzaci SPU v čase.“

Jaké metody a postupy jsou používány ve vzdělávání těchto dětí?

„Děti jsou zvány na reedukace, procvičují čtení, psaní, počítání se speciálním pedagogem, ve výuce je možná účast speciálního pedagoga v předmětech, ve kterých je to zapotřebí. Speciální pedagog tam funguje jako podpora dítěte, pomáhá v orientaci v látce, hlídá správné stránky v učebnicích, kontroluje zápisy, usměrňuje pozornost dítěte. Konzultuje situaci s rodiči. Ve výuce v jednotlivých předmětech jsou voleny takové metody a techniky, aby dítěti pomáhaly např. zkrácené verze diktátů či doplňovačky místo diktátů, delší časová dotace např. pro písemné slohové práce apod., specifické formy zkoušení. Žáci mohou používat ve výuce také notebook, ale to zpravidla až na druhém stupni. Postupů je možných mnoho.“

Jakým způsobem se sestavuje individuální vzdělávací program?

„Sestavuje se buď pro celý výukový proces dítěte, tedy pro všechny předměty, anebo je možné sestavit jej pouze pro některé předměty podle toho, v čem má dítě problém.“

Je žák se SPU klasifikován mírněji než ostatní děti?

„K tomu není důvod. Jistě, že se v hodnocení nějakým způsobem může zohlednit žákův handicap, ale jak již bylo výše uvedeno, není to o úlevách, ale o úpravě studijních podmínek. Pokud se žákovi upraví studijní podmínky tak, aby toto studium mohl zvládat, je klasifikován na základě toho, jak plní upravené studijní požadavky.“

Jakým způsobem žáci se SPU kompenzují své poruchy?

„Odpověď vyplývá z toho, co již bylo řečeno výše. Patří sem práce speciálního pedagoga, spolupráce rodiny a školy, individuální vzdělávací program, přirozená dispozice nervové soustavy, vyvrátění, čas.“

Závěr

V bakalářské práci jsem nastínila problematiku specifických vývojových poruch učení a chování. Zaměřila jsem se jednotlivé druhy SPU jako jsou dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyspraxie, dysmúzie, LMD, ADHD, dále na příčiny vzniku (etiologii) těchto poruch, jejich diagnostiku, reedukaci, kompenzaci a rehabilitaci, komunikaci dětí postižených těmito poruchami se svým okolím, vztah rodiny a dítěte postiženého SPU, spolupráci školy s rodinou a na individuální vzdělávací programy (IVP) takto postižených dětí.

Na závěr jsem zařadila rozhovor se školním psychologem na brněnském gymnáziu Integra, který mi danou problematiku vysvětlil a popsal, jak funguje integrace dětí SPU na tomto moravském víceletém gymnáziu.

V objasňování dané problematiky jsem došla k závěru, že specifických poruch učení a chování přibývá, jelikož se postupně mění kritéria hodnocení na tyto poruchy. Dříve se specifickým poruchám nevěnoval dostatek pozornosti a teprve v posledních padesáti letech, se tímto problémem začali zabývat odborníci. SPU vznikají na základě lehkých mozkových dysfunkcí nebo jiných příčin. Specifickými vývojovými poruchami jsou více postiženi chlapci než děvčata. Dívky lépe zvládají kompenzační mechanismy a snáze se vyrovnávají se SPU. Vlivem těchto poruch pak dítě (žák) zaostává ve vědomostech, pracovních návycích. SPU zasahují také do psychiky dítěte a promítají se do sféry sociální a pedagogické.

Diagnózu těchto poruch stanovují odborná pracoviště, pedagogicko-psychologické poradny, speciálně-pedagogická centra. Všechna pracoviště jsou garantem diagnóz. Poradenské služby poskytuje psycholog, speciální pedagog, a sociální pracovník. Problémy komunikace řeší logopedické poradny.

Děti s diagnózou SPU navštěvují speciální školy, nebo existují speciální třídy pro tyto děti na běžných základních školách. Dále je velká snaha, aby takto postižené dítě bylo integrováno do běžné třídy na základní škole.

Ke zmírnění a zlepšení SPU tak může dojít díky speciálně pedagogickým metodám, klidnému prostředí, eliminaci tlaku na výkon, vhodnými výukovými metodami atd.

Pro děti s diagnózou SPU bývá většinou vypracováván individuální vzdělávací program. Díky IVP mohou děti pracovat na základě svých schopností a také na základě vlastního pracovního tempa. IVP je vypracován pro ty předměty, ve kterých se handicap dítěte výrazněji projevil. Může obsahovat pouze doporučení týkající se písemného projevu, hodnocení a klasifikace. Na základě IVP je organizována výuka dětí. Pro děti to neznamená, že by měly mít nějaké úlevy, ale pouze jinak se používají výukové metody, jiné typy zkoušení atd.

Po přečtení odborných knih a článků ať už v různých odborných časopisech nebo na internetových stránkách jsem došla k závěru, že dětem postiženým specifickými poruchami učení a chování je věnována kvalitní a dostatečná péče především ze strany rodičů, škol, pedagogů, poraden, psychologů, speciálních pedagogů a dalších odborníků bez kterých by byl život dětí mnohem složitější.

Díky tomu, že je velká snaha integrovat tyto děti do běžných tříd, nedochází k výsměchům ze strany spolužáků. Děti postiženy SPU se lépe vyrovnávají se svým handicapem, protože ostatní děti jsou vedeny k pochopení, toleranci a vzájemné pomoci.

Resumé

V bakalářské práci, jejíž téma zní „Výchova a vzdělávání dětí s vývojovými poruchami učení a chování“ jsem se zaměřila především na děti, které mají určitý handicap v oblasti výchovy a vzdělávání.

Speciální poruchy učení se neprojevují pouze v oblasti, kde je tento defekt nejvýraznější, ale naopak mají řadu společných projevů. Objevují se v menší či větší míře poruchy řeči, potíže se soustředěním, poruchy pravolevé a prostorové orientace nebo častá je i nedostatečná úroveň zrakového a sluchového vnímání. SPU mohou vznikat na základě lehkých mozkových dysfunkcí, nebo jiných příčin.

První kapitolu jsem zaměřila na objasnění základních pojmů a definic problematiky. Vymezila jsem **dys** poruchy, kterými jsou dyslexie (porucha čtení), dysgrafie (porucha psaní), dysortografie (porucha při osvojování psaní), dyskalkulie (porucha matematických dovedností), dyspraxie (porucha při osvojování, plánování, provádění volných pohybů), dysmúzie (porucha osvojování hudebních dovedností), lehká mozková dysfunkce (LMD), syndrom ADHD (porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou).

První část také obsahuje rozbor příčin těchto specifických vývojových poruch učení a chování. Často to mohou být příčiny genetické, „zaviněné“ událostmi v prenatálním, perinatálním, postnatálním období, dále pak příčiny zaviněné dítětem, rodiči, školou a učitelem, psychickými poruchami, LMD atp. Dále se zabývám jednotlivými druhy poruch a jejich projevy.

Druhá kapitola je věnována diagnostice SPU, zejména kde a jak se provádí. Zaměřuji se na diagnostiku prováděnou ve škole nebo na specializovaných pracovištích. Garantem pro tvorbu diagnóz jsou pedagogicko-psychologické poradny a speciálně-pedagogická centra. Objasňuji termíny kompenzace SPU (souhrn speciálně-pedagogických postupů, které napomáhají zlepšovat a zdokonalovat výkonnost jiných funkcí než té která je postižena), rehabilitace SPU (souhrn speciálně-pedagogických postupů, kterými se upravují společenské vztahy) a integrace SPU (jejíž podstatou je společenský život. Cílem je vzájemné soužití a respektování).

Ve druhé části též zmiňuji komunikaci handicapovaných jedinců se SPU. Poruchy komunikace a logopedické poradny.

Třetí část byla vymezena rodině a dítěti. Funkce rodiny, její nenahraditelnost a nepostradatelnost v různých oblastech. Vzájemné vztahy v rodině, a to jak mezi rodiči, mezi matkou a dítětem, otcem a dítětem a mezi sourozenci. Dále rozebírám spolupráci školy a rodiny při výchově takto handicapovaných dětí a zmiňuji nejčastější formy spolupráce mezi školou a rodinou (třídní schůzky atd.).

Závěr třetí části obsahuje individuální vzdělávací program (IVP), jeho přínos pro děti postižené specifickými poruchami učení a chování. Na základě IVP může žák pracovat dle svých schopností a podle vlastního pracovního tempa.

Čtvrtá, závěrečná část mé práce obsahuje strukturovaný rozhovor se školním psychologem na brněnském gymnáziu Integra, který jsem provedla v rámci studijní praxe na této škole. Tato škola se jako jedna z mála zaměřuje na výuku dětí s různými handicapami společně s dětmi zdravými. Zde mi byla objasněna práce školního psychologa na takovém typu školy a bylo mi rovněž poskytnuto mnoho cenných informací, které se týkaly dětí se specifickými poruchami učení a chování.

Anotace

V bakalářské práci, jsem se zaměřila především na děti, které mají určitý handicap v oblasti výchovy a vzdělávání. Práci jsem rozdělila do čtyř částí.

V první z nich, vysvětluji základní pojmy a definice, zabývám se podrobněji jednotlivými SPU. Druhá část objasňuje diagnostiku poruch učení, reedukaci těchto poruch, kompenzaci, rehabilitaci a integraci SPU. V třetí části práce jsem se zaměřila na rodinu a dítě, spolupráci školy a rodiny a na individuální vzdělávací program. Ve čtvrté části jsem provedla strukturovaný rozhovor se školním psychologem na brněnském gymnáziu Integra.

Klíčová slova

specifické poruchy učení a chování, dyslexie, dysgrafie, diagnostika, kompenzace, reedukace, integrace, spolupráce školy a rodiny, individuální vzdělávací program

Annotation

In my bachelor thesis I target the kids that have some kind of an handicap in the pedagogy and education area. My work is separated into four parts. At first one I explain basic concepts and definition and I deal with individual SM. The second part is about diagnostics of education malfunctions, reeducations of those malfunctions, compensation, retrieval and integration SM. In the third part I target the family and child, cooperation of school and family and the individual learning process. The fourth part includes structured conversation with the school psychologist from an secondary school Integra in Brno.

Keywords

specific malfunctions, dyslexia, echographia, diagnostics, compensations, reedukations, integrations, cooperation of scholl and family, individual learning program

Seznam použité literatury

Literatura

- 1) Bartoňová, M.: *Kapitoly ze specifických poruch učení I*, Brno, MU, 2004, ISBN 80-210-3613-3
- 2) Kerrová, S.: *Dítě se speciálními potřebami*, Praha, Portál, 1997, ISBN 80-7178-147-9
- 3) Kraus, B., Poláčková, V., et al: *Člověk – prostředí - výchova*, Brno, Paido, 2001, ISBN 80-7315-004-2
- 4) Kuchařová, J: *Příklady pro samostatnou práci žáků při odstraňování vývojových poruch učení ve 4. ročníku*, Rosice, Gloria, 2005, ISBN 80-86-760-18-9
- 5) Martin, M., Waltmanová, C.-Greenwoodová,.: *Jak řešit problémy dětí se školou*, Praha, Portál, 1997, ISBN 80-7178-125-8
- 6) Matějček, V.: *Vývojové poruchy učení*, Praha, SPN, 1972, 14-534-72
- 7) Mrázová, E.: *Vybrané postupy při práci s dyslektickým dítětem*, Ústí /n Labem, PF, 1994, ISBN 80-704-078-3
- 8) Novák, J.: *Dyskalkulie, specifické poruchy učení*, Litomyšl, Augusta, 1997, ISBN 80-86048-03-9
- 9) Rabušicová, M., Šedřová, K., Trnková, K. et al: *Škola a /versus/ rodina*, Brno, MU, 2004, ISBN 80-210-3598-6
- 10) Serfontein, G.: *Potíže dětí s učením*, Praha, Portál, 1999, ISBN 80-7178-315-3
- 11) Simon, H.: *Dyskalkulie*, Praha, Portál, 2006, ISBN 80-7367-104-2
- 12) Smutný, R., Šafrová, A.: *Využití výpočetní techniky při reedukaci poruch učení*, Brno, Paido, 1997, ISBN 80-85931-36-2
- 13) Treuová, H., Johnová, H.: *Pracovní sešit pro nápravu vývojových poruch učení v českém jazyce I. (pro 2. a 3.r.)*, Havl. Brod, Tobiáš, 1994, ISBN 80-85808-23-4
- 14) Zelinková O.: *Poruchy učení*, Praha, Portál, 1994, ISBN 80-7178-481-8
- 15) Zelinková O.: *Poruchy učení*, Praha, Portál, 1999, ISBN 80-7178-317-X
- 16) Zelinková O.: *Poruchy učení*, Praha, Portál, 2003, ISBN 80-7178-800-7

Internet

Kromě výše uvedené literatury jsem čerpala některé informace z internetu, především ze článků na serverech www.rodina.cz, www.wikipedia.org, www.vasedeti.cz, www.stripky.cz, www.ucitelskyzpravodaj.cz, www.integra.cz/gymnazium-brno.