

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

SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ – INTEGRACE ŽÁKŮ

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:
Mgr. et Mgr. Vendula Jašková

Vypracovala:
Erika Tesárková

Brno 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Specifické poruchy učení – integrace žáků“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.
Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Mikulově dne 28. 04. 2010

.....
Erika Tesárková

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Vendule Jaškové za odborné vedení, cenné rady a podněty, které mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce. Poděkování patří také pedagogickým pracovníkům základní školy, matce a chlapci za vstřícnost a poskytnutí informací.

Erika Tesárková

OBSAH

Úvod	4
1. Základní problematika specifických poruch učení	6
1.1 Pojem SPU a jeho zařazení	6
1.2 Etiologie vzniku specifických poruch učení	8
1.3 Definice a projevy specifických poruch učení	11
1.4 Pedagogická diagnostika specifických poruch učení	16
2. Reedukace specifických poruch učení	21
2.1 Zásady reedukační péče	21
2.2 Reedukace dyslexie	23
2.3 Reedukace dysgrafie	25
2.4 Reedukace dysortografie	28
2.5 Reedukace dyskalkulie	31
3. Vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení	34
3.1 Legislativní rámec vzdělávání žáků se SPU	34
3.2 Možnosti vzdělávání žáků se SPU	37
3.3 Hodnocení a klasifikace žáků se SPU	38
3.4 Služby pedagogicko-psychologického poradenství	39
4. Integrace žáka se specifickými poruchami učení	44
Závěr	53
Resumé	56
Anotace	57
Seznam použitých pramenů a literatury	58

Úvod

Svou bakalářskou práci věnuji bezesporu jednomu z aktuálních problémů současného školství – problematice specifických poruch učení. Téma jsem volila nejen s ohledem na své profesní uplatnění ve školství, ale také s ohledem na možnost získání nových informací a poznatků, které ve školní praxi mohu v budoucnosti uplatnit. Domnívám se, že je to téma významné, které se může z pozice rodiče dotknout každého z nás. Proto považuji za velmi přínosné, že se pojmy jako např. dyslexie, dysgrafie nebo dyskalkulie dostávají do podvědomí laické veřejnosti, zejména rodičů, a děti handicapované některou ze specifických poruch učení nejsou již považované za hloupé a bez rozmyslu segregovány do speciálních tříd a škol. Naopak, projevuje se snaha integrovat tyto děti do kolektivu žáků běžných škol, a tím jim poskytnout nejen stejné šance na vzdělání, ale především vytvářet takové sociální prostředí, které bude rozvíjet jejich intelektovou stránku osobnosti, učit je komunikaci a sociálním dovednostem, ale taktéž vzájemné toleranci a spolupráci.

V teoretické rovině je cílem práce analýza odborné literatury zabývající se problematikou jednotlivých specifických poruch učení a odpovědět na základní otázky - co jsou to specifické poruchy učení, co je jejich příčinou a jaké jsou jejich projevy, lze tyto obtíže odstranit nebo alespoň eliminovat, jaké možnosti vzdělávání mají takto znevýhodnění jedinci? V úvodu práce se proto věnuji vymezení pojmu „specifické poruchy učení“, etiologii vzniku SPU, dále definicím a projevům jednotlivých specifických poruch učení. Pozornost věnuji rovněž možnostem reedukační péče u takto znevýhodněných žáků a možnostem jejich vzdělávání v rámci českého školského systému v návaznosti na část praktickou.

V praktické části je mým cílem ověřit aplikaci získaných poznatků v praxi, a to formou kazuistiky konkrétního žáka se specifickými poruchami učení integrovaného v běžné třídě základní školy. Vedle osobní a rodinné anamnézy nastiňuji průběh současného vzdělávání žáka s charakteristikou projevů SPU ve vybraných předmětech, věnuji se cílům vzdělávání a hodnocení v součinnosti s vypracovaným individuálním vzdělávacím programem, zmiňuji problematiku školního klimatu.

Pro praktickou část své práce jsem zvolila metodu osobního rozhovoru s matkou znevýhodněného dítěte, rozhovoru s pedagogickými pracovníky školy – školním psychologem, školním speciálním pedagogem a asistentem pedagoga, a rozhovoru s daným integrovaným žákem. Dále jsem využila metodu pozorování ve školní třídě během vyučovacího procesu, a v neposlední řadě bylo důležité prostudovat písemné dokumenty a písemná vyjádření poskytnuté školou a matkou dítěte.

Vzhledem k tomu, že se jedná o téma, se kterým nemám žádné praktické zkušenosti, je celá práce pojata snahou získat základní poznatky z této oblasti a pokusit se je konfrontovat v praktické části se skutečností.

1. ZÁKLADNÍ PROBLEMATIKA SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ

Specifické poruchy učení (SPU) je pojem, se kterým se v pedagogické praxi setkáváme stále častěji. Je jedním z aktuálních problémů současného školství, jelikož se týkají velkého procenta dětské populace, a to nejen na prvním stupni základní školy, ale také na druhém stupni, a výjimkou nejsou ani jedinci na středních školách. Přestože je velmi obtížné určit procentuálně výskyt těchto poruch, v současnosti se uvádí přibližně u 5–6 % jedinců (Michalová, 2004), přičemž u chlapců je výskyt asi 4 – 10krát vyšší než u dívek, a neustále se tento počet zvyšuje.

1.1 Pojem SPU a jeho zařazení

„Poruchy učení je termín označující heterogenní skupinu obtíží, které se projevují při osvojování a užívání řeči, čtení, psaní, naslouchání a matematiky. Tyto obtíže mají individuální charakter a vznikají na podkladě dysfunkcí centrální nerovné soustavy“ (Zelinková, 2000, s. 12). Do této skupiny řadíme pojmy dyslexie, dysgrafie, dysortografie a dyskalkulie. Do problematiky SPU zařazujeme také pojmy dysmúzie, dyspinxie a dyspraxie, které mohou žákům při zvládnání učební látky způsobovat určité problémy.

Společným znakem všech uvedených poruch učení je předpona dys- (značí deformaci, nedokonalost, porušení), která je připojena ke slovnímu základu přejatého z řeckého označení činností, jež jsou postiženy, a zároveň odlišují poruchy specifické od poruch nespécifických.

Mezi dys- poruchy nepočítáme pomalé osvojování dovedností číst, psát a počítat např. u dětí vývojově nezralých, u dětí s inteligencí na hranici mentální retardace, u dětí se smyslovými vadami, výchovně zanedbané nebo nedostatečně motivované ke školní práci.

10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí z roku 1992 zařazuje problematiku specifických poruch učení do skupiny Poruchy psychického vývoje, do kategorie F 80 – F89. Jsou zde souhrnně označeny jako specifické vývojové poruchy školních dovedností.

Zahrnují následující diagnózy:

- F 80. Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka
- F 81. Specifické vývojové poruchy školních dovedností
 - F 81.0 Specifická porucha čtení
 - F 81.1 Specifická porucha psaní a výslovnosti
 - F 81.2 Specifická porucha počítání
 - F 81.3 Smíšená porucha školních dovedností
 - F 81.8 Jiné vývojové poruchy školních dovedností
 - F 81.9 Vývojové poruchy školních dovedností nespecifikované
- F 82. Specifická vývojová porucha motorické funkce
- F 83 Smíšené specifické vývojové poruchy

Za významné vymezení specifických poruch učení považuje prof. Matějček definici skupiny expertů Národního ústavu zdraví ve Washingtonu z roku 1980, která zní takto: *Poruchy učení jsou souhrnným označením různorodé skupiny poruch, které se projevují zřetelnými obtížemi při nabytí a užívání takových dovedností, jako je 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 porucha učení může vyskytnout souběžně s jinými formami postižení (jako 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 (in Matějček, 1995).*

Specifické poruchy učení se vyznačují u jednotlivých osob řadou různých příznaků. Odborníci i rodiče uvádějí, že děti se SPU mají omezený slovník, nerozumějí řadě výrazů, obtížně se vyjadřují, chybí jim cit pro jazyk, obtížně chápou strukturu mateřského jazyka, jeho gramatická pravidla. Vývoj řeči je handicapován nejen z hlediska slovní zásoby, ale i z hlediska jejího užití. Tím, že se jejich jazyk nedostatečně rozvíjí, stávají se nejistými v jednání, obtížně se orientují v čase, mají potíže v chápání početní řady, gramatiky (Matějček, 1995).

„Problematika specifických poruch učení však nepostihuje pouze oblast školských dovedností. Neúspěchy ve výuce, pocity méněcennosti a celý řetěz dalších

obtíží, které poruchy provázejí, jsou mnohdy ve svých důsledcích mnohem horší než porucha sama“ (Zelinková, 2000, s. 13).

Podstatou řešení SPU je tak s ohledem na možnost vzniku možných vedlejších negativních vlivů jak v chování, vzdělávání i budoucím profesním uplatnění těchto jedinců, především včasná diagnostika a zajištění reedukační péče a podpory.

1.2 Etiologie vzniku specifických poruch učení

Příčinami vzniku SPU se začali lékaři zabývat již od jejich prvních nálezů na přelomu 19. a 20. století. K hlubšímu poznání etiologie vzniku těchto poruch však dochází teprve v padesátých letech minulého století, kdy se specifické poruchy učení stávají nejen aktuálním tématem ve všech zemích, ale také závažným sociálním problémem, které byly zapříčiněny především stoupajícími nároky na dětskou populaci v oblasti vzdělávání.

Od počátku zájmu o problematiku SPU se odborníci domnívali, že obtíže nejsou způsobeny sníženou inteligencí ani nepodnětným sociálním prostředím, ale že jsou spojeny s určitými funkčními nedostatky centrální nervové soustavy. To také potvrdila studie výzkumu O. Kučery (1961), probíhající v Dětské psychiatrické léčebně v Dolních Počernicích, která se stala hlavním místem léčby a nápravné péče dyslektických dětí u nás.

Z. Matějček dle výzkumu O. Kučery uvádí čtyři skupiny příčin vzniku SPU:

1. **Lehká mozková dysfunkce** – drobná poškození mozku vznikající v období prenatálním, perinatálním nebo postnatálním – asi u 50 % jedinců.

Porucha čtení, psaní a pravopisu je zpravidla těžší, náprava je poměrně obtížná a objevují se poruchy chování.

2. **Dědičnost** – mezi blízkými příbuznými se vyskytuje někdo se stejnými nebo podobnými obtížemi – asi u 20 % jedinců.

Obtíže ve čtení a psaní jsou lehčího rázu, objevují se poruchy řeči ve formě artikulační neobratnosti, náprava je však rychlejší a úspěšnější. Komplikace v chování nejsou tak zřetelné jako u první skupiny.

3. **Příčiny smíšené** – jak lehké mozkové dysfunkce, tak dědičnosti – asi u 15 % jedinců.

Obtíže předcházejících dvou skupin se v různé míře prolínají a vzájemně ovlivňují, což má vliv na nápravu, která je pro danou různorodost obtížnější.

4. **Neurotická nebo nejasná etiologie** – asi u zbývajících 15 % jedinců.

Jedná se o příčiny, kdy se u dítěte projeví určité problémy ve výuce a jedinec řeší vzniklou situaci neurotickými mechanismy, které si vytváří jako obranu proti stresu a napětí, způsobených obtížemi. V ostatních případech je etiologie nejasná (srov. Matějček, 1995).

Z hlediska nejnovějších výzkumů se k výše uvedeným příčinám vzniku poruch učení přikládají také **nepříznivý vliv rodinného prostředí** a **podmínky školního prostředí**. Nepříznivý vliv rodinného a školního prostředí však nejsou pokládány za přímou příčinu SPU, nemalou měrou se ale mohou podílet na jejich projevech a ovlivňovat tak školní výkonnost, respektive školní neúspěšnost (Bartoňová, 2004).

V literatuře se setkáme také s jinými teoriemi, které se snaží odhalit příčiny vzniku SPU. Jedná se zejména o příčiny v poruchách vnímání, v poruchách řeči, v nedostatečném rozvoji sluchového nebo zrakového vnímání, v poruchách motorických funkcí nebo v narušené komunikaci mezi dítětem a okolním světem. Většina autorů však uvádí současně více příčin, které se vzájemně kombinují.

Lehká mozková dysfunkce

Nejčastějším etiologickým faktorem specifických poruch učení bývá lehká mozková dysfunkce (LMD), v současnosti nahrazována pojmy ADHD, ADD (porucha pozornosti s hyperaktivitou a prostá porucha bez hyperaktivity), která je důsledkem drobného poškození centrální nervové soustavy.

K tomuto organickému poškození CNS - mozkové tkáně, a následně vzniku LMD může dojít v průběhu:

1. prenatálního období – vlivem působení chemických, fyzikálních nebo biologických faktorů (vliv infekce, alkoholu, kouření, nedostatečného přísunu kyslíku),
2. perinatálního období – jako důsledek nešetrného, dlouhotrvajícího a náročného porodu (vliv nedonošenosti, přenášení plodu, přidušení dítěte, poškození hlavičky novorozence),

3. postnatálního období – virová či horečnatá a jiná onemocnění (vliv dýchacích poruch, těžká novorozenecká žloutenka, úrazy), stravovací potíže v časném kojeneckém věku (vliv výživy, těžké průjmy).

Mezi **základní příznaky** lehké mozkové dysfunkce řadíme:

- poruchu pozornosti a soustředěnosti (nedostatečná koncentrace, těkavost, neschopnost dokončit započatou činnost),
- poruchy chování – impulsivita, hyperaktivita (bezmyšlenkovité a zbrklé jednání, vykřikování, potřeba neustálé činnosti, pobíhání, manipulace s předměty),
- neklid, výkyvy v náladách a výkonnosti (zvýšená dráždivost nebo naopak až nezáměr),
- poruchy motorických funkcí (motorická neobratnost zejména v jemné motorice – psaní, úhlednost),
- poruchy řeči a sluchového vnímání,
- specifické poruchy učení (Černá, 1995).

Přestože lehká mozková dysfunkce neohrožuje dítě na životě, snižuje možnosti jeho uplatnění nejen v dětském věku, ale také v budoucnosti. Pro nápravu je proto důležitá včasná diagnostika příznaků, poskytnutí podpory dítěti a koordinace spolupráce mezi rodiči, školou, pedagogicko-psychologickou poradnou a ostatními specialisty (dětským pediatrem, dětským psychiatrem, neurologem a psychologem).

Funkce mozkových hemisfér při procesu osvojování čtení a psaní

Problémy dětí se SPU v souvislosti s porozuměním mluvené a psané podobě jazyka nevznikají v důsledku orgánového poškození oka nebo ucha, ale jsou důsledkem nedozrálých, nesouměrně vyvinutých nebo narušených funkcí mozku. Ten určitým způsobem přijímá a zpracovává získané informace z okolního světa a podílí se na vnímání zvukové a grafické podobě jazyka (Michalová, 2004).

Matějček (1995, s.37) uvádí přehledné schéma rozložení funkcí mozkových hemisfér:

Levá hemisféra – zvaná řečová, rozlišuje:

- řeč – slova, věty, slabiky,
- melodii,
- konfiguraci písmen znamenající slovo,

- provádí analyticko-syntetizační činnost – podílí se na porozumění řeči (mateřské i cizí), dešifruje melodii věty, rozpoznává slova jako celky, rozkládá slova ve slabiky a hlásky.

Pravá hemisféra – zvaná názorová, lépe zpracovává podněty celostné a umožňuje vnímat a dešifrovat:

- přírodní zvuky a hluky,
- izolované hlásky – fonémy (chovající se vlastně jako zvuky),
- rytmus,
- prostorové vztahy, tvary, písmena jako tvary,
- poznávání obličejů,
- je charakteristická globálním vnímáním a emocionální složkou vjemů.

Každá hemisféra má v procesu kvalitního osvojování čtené a psané podoby jazyka svou funkci a je potřeba, aby tyto schopnosti byly dostatečně vyvinuté. Pokud je jedna nebo druhá hemisféra poškozena nebo je-li jejich funkce jakkoli narušena, může se u žáka vyvinout specifická porucha učení.

1.3 Definice a projevy specifických poruch učení

Poruchy učení jsou členěny do skupin dle druhů obtíží, projevujících se v činnostech spojených se školními výkony. Na základě obecné definice SPU rozlišujeme specifické poruchy čtení – dyslexie, psaní – dysgrafie, pravopisu – dysortografie, počítání – dyskalkulie, kreslení – dyspinxie, hudebnosti – dysmúzie a koordinace – dyspraxie.

Je důležité si uvědomit, že jedinci se SPU netvoří stejnorodou skupinu, jednotlivé projevy se mohou kombinovat a v různé míře negativně ovlivňovat vzdělávání žáků ve všech školních předmětech. Specifické poruchy učení nepůsobí ojedinele, ale zasahují celou osobnost jedince (Bartoňová, 2004).

Dyslexie – specifická porucha čtení

Jedná se o nejrozšířenější poruchu při osvojování si školních dovedností, která nejnápadněji ovlivňuje školní úspěšnost dítěte. „*Projevuje se neschopností jedince naučit se číst, přestože se dítěti dostává běžného výukového vedení, má přiměřenou inteligenci a žije v prostředí, které mu dává dostatek potřebných podnětů k žádoucímu společenskému a kulturnímu rozvoji*“ (Žlab in Michalová, 2004). V doslovném překladu znamená pojem dyslexie potíže se slovy nebo poruchu v práci se slovy, přeneseně pak poruchu ve vyjadřování řeči psanou (v psaní) a ve zpracování psané řeči (ve čtení). V naprosté většině případů bývá dyslexie kombinována s dysgrafií, respektive s dysortografií, což platí i obráceně (Matějček, 1995).

Dyslexie jako specifická porucha čtení se projevuje obecně narušeným vnímáním písmen a prostoru. Postihuje základní znaky čtenářského výkonu, a to rychlost, správnost, techniku čtení a porozumění čtenému textu. Jedinec nerozeznává, špatně si pamatuje a zaměňuje různé druhy písmen. Jedná se zejména o písmena zrcadlově podobná (b-d, p-d, p-b, n-u), tvarově podobná (m-n, k-h) a zvukově podobná (v-f, s-z, t-d, h-ch, b-p). Těchto záměn se dopouští při čtení i psaní. Jedinec má obtíže při spojování písmen do slabik a poté se souvislým čtením slov a textu. Tyto potíže souvisí s oslabením kooperace mozkových hemisfér (srov. Matějček, 1995).

Dysgrafie – specifická porucha psaní

Jedná se o specifickou poruchou v oblasti grafomotorické, která postihuje zejména celkovou úpravu písemného projevu.

Dle Sováka jde o „... *sníženou schopnost až neschopnost osvojit si dovednost psát. Postihuje tvar a řazení písmen, ne obsahovou stránku projevu.*“

Dle Žlaba: „*Postižený neumí napodobit tvary písmen, nepamatuje si je, zaměňuje je. Písmo je těžkopádné, neobratné, neuspořádané, často až nečitelné.*“ (in Matějček, 1995).

Dyslexie bývá často zahrnuta pod pojmem dyslexie, se kterou velmi úzce souvisí, jelikož základní chyby ze čteného projevu jsou následně chybně převáděny do projevu písemného. Jedinec si obtížně pamatuje písmena, obtížně je napodobuje, má problémy

s jejich správným řazením, zrcadlově je obrací. Dítě není schopno dlouhou dobu dodržet správnou výšku písma, písemný projev je pomalý, vyžaduje velkou koncentraci žákovy pozornosti a zvýšené úsilí. Žák není schopen se soustředit na obsahovou a gramatickou stránku projevu.

Dysortografie – specifická porucha pravopisu

Často se vyskytuje ve spojení s dyslexií a dysgrafií. Porucha nepostihuje celou oblast gramatiky, týká se pouze tzv. specifických dysortografických jevů. Děti s touto poruchou nejčastěji zaměňují krátké a dlouhé samohlásky, nerozlišují slabiky dy-di, ty-ti, ny-ni, vynechávají, přidávají, zaměňují písmena či celé slabiky (Zelinková, 2000). Při uplatnění reedukační péče dělá dítě těchto chyb méně, ale na správné napsání však potřebuje více času než ostatní žáci. Dysortografické chyby se mohou opět objevit, pokud dítě pracuje v časovém tlaku (např. diktáty, písemné zkoušení), znovu se mohou vyskytnout chyby pravopisné, které má dítě již osvojené, a které dokáže ústně bez problémů správně zdůvodnit. Důležité je takto znevýhodněnému jedinci poskytnout pro psaní dostatek času a vědomosti raději ověřovat ústně nebo doplňovacím cvičením bez časového limitu.

Dyskalkulie – specifická porucha matematických schopností

Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí patří dyskalkulie mezi specifické vývojové poruchy školních dovedností, spadající do podkapitoly F 81.2 Specifická porucha počítání. Tato porucha zahrnuje specifické postižení dovednosti počítat, kterou nelze vysvětlit mentální retardací ani nevhodným způsobem vyučování.

První náznaky, které rodiče nebo učitele upozorní na to, že dítě má potíže s matematikou, se obvykle objeví ve škole nebo při psaní domácích úkolů. Zpravidla to jsou chyby nebo postupy, které bychom u dítěte tohoto věku už nečekali.

Mezi nejběžnější matematické chyby vyžadující včasnou reedukaci patří:

- problémy při počítání po jedné – vyjmenovávání číselné řady, počítání předmětů,
- problémy v základních početních úkonech – sčítání, odčítání, násobení a dělení,
- desítková soustava – zaměňování pořadí číslic v čísle, tj. jednotek, desítek, stovek,

- potíže při písemném provádění výpočtů,
- špatné výkony při počítání z paměti,
- problémy se slovními úlohami,
- jiné postřehy nezařaditelné do předešlých kategorií – nezapamatování si výsledků, zrcadlové psaní číslic, problémy u kombinovaných cvičení, kde je k výpočtu zapotřebí např. sčítání i odčítání (Simon, 2006).

Dyspinxie – speciální porucha kreslení

Porucha je charakteristická nízkou úrovní kresby. Dítě zachází s tužkou neobratně, tvrdě, nedokáže převést svou představu z trojrozměrného prostoru na dvojrozměrný papír, má potíže s pochopením perspektivy.

Speciální porucha kreslení se objevuje především u dětí, které se nemohou naučit psát. Objevuje se stejná neobratnost v zacházení s tužkou jak při kreslení, tak při psaní – držení tužky je křečovité, tahy jsou tvrdé a projevuje se trvalá nejistota. Dítě nejenže nedokáže přenést svou představu na plochu papíru, nedovede ani kresebně napodobit určité sestavy čar nebo ploch, které by muselo napřed analyzovat, a pak teprve reprodukovat. Celý kresebný projev dítěte je často nápadně primitivní, ba někdy přímo bizarní (Matějček, 1995).

Obtíže v kreslení se zpravidla nevyskytují samostatně, ale tvoří součást syndromu lehkých mozkových dysfunkcí, u kterých jsou jedním z jejich nejčastějších příznaků.

Dysmúzie – specifická porucha schopnosti vnímání a reprodukce hudby

Patří mezi vzácné poruchy a nemá tak závažný dopad na výuku. Projevuje se obtížemi v rozlišování tónů, dítě si nepamatuje melodii, nerozlišuje a není schopno reprodukovat rytmus.

Dysmúzii lze rozlišit na formu:

- expresivní, jež neumožňuje dítěti reprodukovat třeba i velice známý hudební motiv, který dokáže běžně identifikovat,
- totální, spočívající v nedostatku hudebního smyslu vůbec. Dítě hudbu nechápe, není schopno si ji zapamatovat a identifikovat (Fischer, Škoda, 2008).

Dyspraxie – specifická porucha obratnosti

Jedná se o poruchu schopnosti vykonávat složité úkony, jak při běžných denních činnostech, tak ve vyučování. Podle 10. revize Mezinárodní klasifikaci nemocí nalezneme tuto problematiku v kapitole F 82 pod názvem Specifická vývojová porucha motorické funkce. V minulosti se ji také říkalo „syndrom neobratného dítěte“.

Děti, které jsou handicapované specifickou poruchou obratnosti, bývají pomalé, nešikovné, neupravené, jejich výrobky jsou nevzhledné, to často u dítěte vytváří nechuť k motorickým činnostem. Jejich obtíže se mohou projevit jak při psaní, v rámci jednotlivých výchov, ale i v řeči (Bartoňová, 2004).

Dyspraxie nepostihuje pouze děti, ale také dospělé. Je to jeden ze skrytých „handicapů“, jelikož děti trpící poruchou koordinace vypadají stejně jako jejich kamarádi, doma nebo ve škole však mohou mít závažné problémy. Ty se mohou projevit např. při hře, kdy dítě nedokáže chytit míč nebo ve škole špatným rukopisem, který je pro ostatní nečitelný. Přestože se koordinace pohybů s věkem zlepšuje, některé problémy přetrvávají i v dospělém věku. Lidé se chovají zmateně nebo obtížně komunikují s druhými lidmi, může pro ně být náročné řídit auto nebo zvládnout určité domácí práce (Kirbyová, 2000).

Obtíže a projevy:

- poruchy jemné motoriky – potíže s jedením, oblékáním, psáním, stříháním, vybarvováním,
- poruchy hrubé motoriky - ovlivňují míčové dovednosti, plížení, běh, válení sudů a stoj na jedné noze, chůze po schodech nahoru a dolů se střídáním nohou,
- nevyhraněná lateralita – dítě nemá tzv. „šikovnější ruku“, je schopno psát jednou rukou a pak držet lžici v ruce druhé a obráceně,
- nedostatek bilaterální integrace – potíže s integrací obou polovin těla, která se může u dítěte projevit např. při učení se jízdě na tříkolce,
- poruchy zrakového vnímání – dítě není schopno rozlišit různé tvary předmětů, není si jisté při určování hloubky, projevují se potíže při určování polohy (nahore, spodek, vršek, dole apod.)
- poruchy sluchového vnímání – obtíže ve schopnosti odfiltrovat nepotřebné zvuky,

- zhoršení vnímání vlastního těla (kinestézie) – dítě si neuvědomuje polohu svého těla, má potíže určit např. vzdálenost své ruky od daného předmětu, při chůzi má sklon narážet do dveří, do stolů apod. (Kirbyová, 2000).

1.4 Pedagogická diagnostika specifických poruch učení

Specifické poruchy učení řadíme do vědního oboru speciální pedagogika, jejíž nedílnou součástí je speciálně pedagogická diagnostika. Jejím cílem je co možná nejlépe a nejpečlivěji rozpoznat a charakterizovat konkrétní handicap, a to v oblasti fyzické, psychické a sociální (Fischer, Škoda, 2008), který se podílí na úspěchu či neúspěchu dítěte.

Chráška (in Zelinková, 2001) definuje pedagogickou diagnostiku jako „*speciální pedagogickou disciplínu, která se zabývá objektivním zjišťováním, posuzováním a hodnocením vnitřních a vnějších podmínek i průběhu a výsledků výchovně-vzdělávacího procesu. Na základě těchto zjištění jsou potom vyslovovány prognostické úvahy a navrhována pedagogická opatření.*“

V obecné rovině využívá speciálně pedagogická diagnostika k odhalení příčin selhávání znevýhodněného jedince v určitých oblastech různých diagnostických metod, které lze dělit podle přístupu na metody klinické a testové.

Klinické metody představují nestandardní postupy, jejichž cílem je hlubší poznání jedince a jeho osobnosti, zaměřené na sběr dat a základních údajů o vyšetřovaném. Mezi základní klinické metody patří:

- **anamnestické metody** – mají podobu rodinné a osobní anamnézy. Součástí anamnestického vyšetření je také získání poznatků o sociálním prostředí, ve kterém se jedinec vyskytuje, v případě SPU se jedná o školní prostředí.
- **pozorování** – cílem je zjistit u vyšetřované osoby zejména charakteristiku jeho osobnosti, schopnosti, dovednosti a sociální vztahy.
- **rozhovor (interview)** – uskutečňuje se prostřednictvím otázek a odpovědí nebo dotazníkovou formou, klade vyšší nároky na zkušenost posuzovatele.
- **analýza produktů činností** - poskytuje informace k poznávání osobnosti daného jedince prostřednictvím jeho výtvorů, např. kresby, výrobku, deníku, slohového cvičení na dané téma, diktátu a podobných dokumentů.

Testové metody představují standardizovaný způsob vyšetření, při kterém se klade důraz na jednotnost podmínek a využití stejných pomůcek pro všechny vyšetřované osoby. Svou formou jsou zaměřeny spíše na konkrétní oblasti, např. oblast kognitivních procesů (myšlení, inteligence, paměť, učení) apod.

Mezi základní testové metody řadíme například **testy inteligence, testy speciálních schopností** nebo **testy vědomostí**. Ve speciálně pedagogické diagnostice se využívají pro svou schopnost měřitelnosti a srovnání výkonu jedince s normou. Z hlediska využití jsou však tyto standardizované testy pouze v kompetenci psychologů (Svoboda, Vágnerová, Krejčířová, 2001).

Volba a konkrétní využití některých z výše uvedených diagnostických metod je plně v rukou odborného pracovníka, který o výběru rozhoduje s ohledem na existující handicap u daného jedince. Sběr údajů, dat a poznatků o vyšetřované osobě v průběhu celého diagnostického procesu směřuje ve své konečné fázi k interpretaci získaných výsledků a vyslovení diagnózy (z řec. gnósis – poznávání) jako výsledku poznání důležitých znaků a charakteristik jedince. Stanovená diagnóza je následně východiskem pro výběr a způsob aplikace vhodných metod pro výchovně-vzdělávací proces a osobnostní rozvoj jedince.

Diagnostika jedinců se specifickou poruchou učení

Diagnostika v předškolním věku: Každý druh SPU je charakteristický svými projevy, které lze v určité míře zaznamenat již u dětí předškolního věku, např. opožděný vývoj řeči, pohybová neobratnost v rámci hrubé a jemné motoriky, opožděný vývoj v oblasti laterality apod. Tyto projevy však ještě nemusí ve školním věku přejít do poruchy učení, jelikož celkový vývoj dítěte ovlivňují také sociální faktory jako jsou sociálně slabší rodiče či nepodnětné prostředí rodiny. Při speciální péči lze tyto nedostatky eliminovat, popřípadě odstranit, a umožnit tak dítěti bezproblémový nástup do školy.

K včasnému zachytu dětí, u kterých by se přeci jen mohly v počátečním osvojování psaní a čtení vyskytnout problémy, slouží diagnosticky materiál D. Švancarové a A. Kucharské (2001) Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky. Test je určen pro děti před nástupem do školy a v prvním roce školní docházky. Největší pozornost je zde věnována sluchovému vnímání, dále zrakovému vnímání, artikulační obratnosti, úrovni jemné motoriky a schopnosti tvoření rýmu.

Diagnostika ve školním věku: Diagnostika tohoto vývojového období navazuje na diagnostiku předškolního věku a začíná zahájením povinné školní docházky dítěte ve věku 6 – 7 let. Nedostatky ve vývoji funkcí dítěte, které se v předškolním věku nepodařilo odstranit, mohou mít negativní vliv na osvojování si školních dovedností, a s tím související školní neúspěšnost jedince.

Významnou roli zde sehrává, zejména na prvním stupni základní školy, osobnost učitele. Jeho diagnostická činnost spočívá především v zachycení podstatných odchylek, zvláštností, které se u žáků vyskytnou v průběhu celého vyučovacího procesu v rámci osvojování si psaní, čtení a počítání. Jestliže učitel u dítěte zaznamená odlišnost v porovnání s ostatními žáky, je jeho povinností hledat jiné vhodné postupy a metody, které by přispěly k osvojení učiva. Při své diagnostické práci však musí zohlednit celkovou osobnost dítěte, zaměřit se na jeho adaptaci na školní prostředí, na jeho vztah k učiteli, ke spolužákům, na emoční vývoj. Učitelská role pozorovatele a pozorování žáka ve školním prostředí má dlouhodobý charakter a není tedy zaměřeno pouze na jeho výkonnost ve školní práci.

Schopnost pedagoga rozpoznat u dítěte zásadní problémy a obtíže v oblasti učení a chování mají vliv na včasné provedení diagnostiky na specializovaném pracovišti a zahájení účinné reedukační péče.

Diagnostika na specializovaném pracovišti: Diagnostika jedinců se SPU se uskutečňuje v pedagogicko-psychologické poradně, na které se podílí:

- rodina – dítě a jeho rodiče,
- škola – pedagog, školní speciální pedagog a školní psycholog,
- pedagogicko-psychologická poradna (PPP) – psycholog, speciální pedagog, sociální pracovnice,
- zdravotnické instituce – dětský pediatr, dětský psycholog, neurolog,
- zájmové organizace – vedoucí zájmových kroužků.

Nezbytnou součástí je koordinace vzájemné spolupráce všech výše uvedených subjektů, kteří jsou v kontaktu s dítětem. Vzhledem k tomu, že každý z účastněných nahlíží na dítě ze svého pohledu, může svými získanými poznatky přispět ke komplexnímu hodnocení vývoje dítěte a ovlivnit tak možnost jeho dalšího uplatnění v životě.

Nezbytným krokem diagnostického procesu v jeho počáteční fázi je stanovení úrovně rozumových schopností jedince, které by mohly být příčinou obtíží. Psychologické vyšetření, které je individuální, může provádět pouze psycholog. Formou standardizovaných psychologických testů (stejně pro celou populaci školních dětí) je zjišťována úroveň inteligence, která je jedním z kritérií pro stanovení diagnózy specifických poruch učení.

O. Zelinková (2000) uvádí pro stanovení diagnózy v oblasti čtení, psaní a matematiky tato společná kritéria:

- IQ > nebo = 90,
- trvale podprůměrné výsledky v dané činnosti,
- negativní nález v oblasti zraku, sluchu,
- nevýznamné absence ve škole,
- rezistence vůči běžným pedagogickým opatřením školy.

Kromě psychologického vyšetření testem inteligence a stanovení anamnézy jsou speciálním pedagogem nebo psychologem prováděna u znevýhodněného jedince následující vyšetření:

- **vyšetření čtení** – základními sledovanými parametry hlasitého čtení jsou rychlost čtení, způsob čtení, porozumění čtenému textu, chování dítěte při čtení,
- **vyšetření psaní** – z písemného projevu dítěte se zjišťuje úroveň rozvoje grafomotoriky (opis, přepis tiskacího textu do psacího, diktát, volné psaní), sleduje se způsob sezení při psaní, držení psacího náčiní, způsob psaní (plynulost tahů, tvar a velikost písma, sklon písma), rychlost psaní, chování při psaní,
- **zjišťování úrovně matematických schopností** – zaměřeno na předčíselné představy, strukturu čísla, problémy ve čtení a psaní čísel, problémy v zapamatování pořadí čísel, poruchy v oblasti matematických operací, obtíže v řešení slovních úloh, obtíže v geometrii, v převodu jednotek, problémy v odhadech výsledků,
- **zjišťování úrovně sluchového vnímání** – hodnotí se úroveň dítěte v oblasti rozkladu slova na hlásky (např. slovo sám, rozklad s-á-m) a schopnosti z jednotlivých hlásek vytvořit celé slovo (např. hlásky p-e-s, slovo pes) nebo

schopnost určit rozdílnost mezi slovy, tzn. zda se od sebe slova liší či ne (např. dynt - dint, flaš – klaš),

- **zjišťování úrovně zrakového vnímání** – zjištění příčin záměn písmen a číslic,
- **vyšetření řeči** – v průběhu rozhovoru s dítětem se sledují výslovnost, vyjadřovací schopnosti, slovní zásoba, zadržávání v řeči a jiné charakteristiky,
- **pravolevá a prostorová orientace** – zjišťuje se orientace vpravo – vlevo (např. zvedni pravou ruku, dej levou ruku na pravé ucho, na druhém uchu pravou rukou pravou ruku), u dětí předškolního věku nebo výrazně opožděných se zjišťuje ovládání pojmů – první, poslední, vpředu, vzadu, nahoře, dole apod.,
- **vyšetření laterality** – jedná se o vyšetření vztahu mezi lateralitou ruky a oka (srov. Zelinková, 2000; Bartoňová, 2004).

Diagnostický proces a určení příčin selhávání dítěte ve školních výkonech není krátkodobou záležitostí, neboť každý jednotlivý případ jedince se specifickou poruchou učení je individuální s různými příčinami, okolnostmi a soubory příznaků. Dle toho se také uskutečňuje diagnostika SPU. Vyšetření v dané oblasti se volí s ohledem na obtíže, které se u dítěte projevují při osvojování si školních dovedností. V případě potřeby lze využít také například soubor zkoušek k diagnostice LMD, zkoušku kresby postavy nebo test koncentrace pozornosti.

Z výše uvedeného vyplývá, že pedagogická diagnostika má velmi široký rozsah působnosti, jejímž hlavním cílem je komplexní posouzení jedince a stanovení konečné diagnózy, která bude východiskem pro reedukační péči dítěte se specifickou poruchou učení.

2. REEDUKACE SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ

Proces reedukace specifických poruch učení vychází z diagnózy, která byla stanovena na základě předcházejícího vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně. Na základě této diagnózy je stanovena prognóza, která uvádí možnosti nápravy a předpokládané změny. Dochází k volbě vhodné metody práce, jejímž úkolem je odstranit nebo alespoň eliminovat konkrétní obtíže, které se projeví u dítěte se SPU.

Pojem reedukace (z lat. re – zpět, znova, edukace – výchova) lze z hlediska SPU definovat jako „*dlouhodobý diagnostiko-terapeutický proces, jehož cílem je odstranění nebo zmírnění obtíží dítěte a zlepšení celkového stavu psychiky dítěte*“ (Bartoňová, 2005, s. 7).

Náprava specifických poruch učení je charakteristická především svou dlouhodobostí a náročností. Nejenže vyžaduje značné úsilí ze strany dítěte, rodičů, učitelů a dalších odborníků, ale pro efektivnost reedukace je nutná koordinace týmové spolupráce všech, kteří se na výchově a vzdělávání daného žáka podílejí.

2.1 Zásady reedukační péče

Účinná reedukace SPU je závislá na kvalitní koncepci nápravy. Ta by měla respektovat obecné zásady, které zformulovalo mnoho odborníků, např. Matějček, Zelinková nebo Pokorná, a jejichž dodržování má velký vliv na celkový rozvoj dítěte. V literatuře se nejčastěji setkáme se zásadami nápravné péče podle Matějčka, které jsou následně dalšími autory na základě jejich vlastních zkušeností rozpracovány a doplněny.

Dříve, než však odborný pracovník přistoupí k nápravě obtíží u dítěte se specifickou poruchou učení, Zelinková (2000, s. 60) upozorňuje zejména na „*uvědomění si stavu dítěte, které mělo až doposud nepříjemné zážitky z učení. Pro změnu tohoto stavu doporučuje po navázání kontaktu s dítětem a získání jeho důvěry, zahájit práci motivací v jiné oblasti, ve které lze očekávat úspěch a reedukaci neomezovat v žádném případě pouze na tu oblast, v níž se porucha projevuje.*“.

Matějček (1995, s. 175) zformulovat zásady reedukační péče následovně:

1. **Východiskem nápravné péče je diagnostický rozbor případu** – je třeba znát mechanismy, které ke vzniku poruchy vedly, a klinický obraz, kterým se projevují. Pokorná (1997) dále zdůrazňuje zaměřit se na vnitřní a vnější podmínky pro nápravu, které je nutné dodržovat. Znat závěry diagnostiky, možnosti dítěte (intelekt), schopnost koncentrace, volní vlastnosti a motivaci k práci, ale také podmínky týkající se rodiny, školy a ostatních osob, které přicházejí do styku s dítětem.
2. **Nápravný postup je nutno přizpůsobit individuální povaze případu** – nápravná cvičení je nutné volit s ohledem na schopnosti daného žáka, tj. volit postup, který odpovídá typu poruchy a jejímu klinickému obrazu.
3. **Vytvořit příznivou léčebnou atmosféru** – tj. atmosféru důvěry, optimismu a spolupráce všech zainteresovaných osob.
4. **Nápravná péče má mít komplexní ráz** – důležitá je motivace dítěte ke spolupráci a souhra všech složek odborné péče. Dále závisí na nácvičku sebehodnocení, hodnocení výsledků, na zdravotním stavu, na vnějších faktorech – rodina, prostředí školy, kamarádi (Zelinková, 2003).
5. **Dobrý začátek** – je důležitým předpokladem úspěšné nápravné práce a spočívá v naději, že je v silách dítěte daný handicap zcela nebo zčásti odstranit. Je třeba vzbudit zájem dítěte, dopřát mu v začátcích pocit úspěchu (ať už v poradně nebo ve škole) a posílit tím jeho sebedůvěru.
6. **Zájem dítěte udržet** – snaha o udržení zájmu a jeho přeměna v trvalou snahu pomocí odměn, prožitků úspěšnosti, soutěže se sebou samým apod.
7. **Účelný výběr nápravných metod** – je nutno volit nápravné metody podle stupně a povahy defektu a s ohledem na fázi nápravy, v níž se dítě nachází.
8. **Náprava specifických poruch učení je chronickým diagnosticko-terapeutickým pokusem** – v procesu nápravy lze odhalit některé další nedostatky v základních mentálních funkcích, které byly předtím skryty. Pokorná (1997) zdůrazňuje postupovat při nápravě po malých krocích, což znamená, že se nezvyšuje náročnost úkolů, dokud dítě dostatečně nenacvičilo úkoly předchozí. Další důležitou strategií je pracovat pravidelně, nejlépe denně, krátkodobě a intenzivně (doporučuje se 10 minut), čímž se zvyšuje naděje na úspěch.

9. **Prognózu odhadovat realisticky** – jelikož je reedukace SPU dlouhodobým procesem, je třeba dodávat dítěti i jeho rodičům optimismu a důvěry v nápravné možnosti, ale na druhé straně je nutné vyvarovat se nerealistických nadějí.
10. **Zajistit další životní dráhu dítěti se specifickou poruchou učení** – v závěru terapie je nezbytné směřovat dítě k dalšímu vzdělávání nebo sociálnímu uplatnění.

2.2 Reedukace dyslexie

„Dyslexie je specifická porucha čtení, projevující se neschopností naučit se číst běžnými výukovými metodami“ (Bartoňová, 2004, s. 10).

Dyslexie patří mezi nejčastější specifickou poruchu učení, při níž je úroveň čtení nižší než všeobecná inteligence. U dyslektika se tato nízká úroveň čtení negativně projevuje ve školní výuce, potažmo ve školní úspěšnosti. Na zvládnutí čtení totiž závisí úspěšnost vyučovacího procesu nejen v českém jazyce, ale ve všech výukových předmětech. Cílem reedukace je tedy dosáhnout sociálně únosné úrovně čtení a pomoci dítěti daný handicap odstranit nebo alespoň eliminovat (srov. Bartoňová, 2004).

V rámci reedukační péče je pozornost zaměřena na zvládnutí metod či technik nácvičku správného čtení. Při výběru textu je důležité vycházet ze zájmů a zálib dítěte, které ho budou více motivovat v nápravě. Vzhledem k tomu, že neexistuje univerzální metoda čtení, která by byla efektivní pro všechny žáky, ale naopak existuje celá řada technik, které jsou charakteristické svým zaměřením na určitý handicap v dané oblasti, uvedu pouze některé z nich.

Dvojití čtení

se projevuje u dětí, kteří si neosvojily správnou techniku čtení. Utváří se v případech, kdy se předčasně přechází z etapy slabikování do etapy plynulého čtení. Projevuje se tak, že si dítě nejdříve slovo přečte po písmenech potichu, pro sebe, a teprve potom je vysloví nahlas. Signálem dvojitího čtení jsou velké pauzy mezi slovy a při pozorování žáka zblízka je patrný pohyb rtů při hláskování. Při odstraňování dvojitího čtení je nutné co nejdříve provádět plynulé hlasité slabikování pod dohledem učitele nebo rodičů. Lze využít metody čtení s okénkem (odkrývání slabik) nebo

párového čtení učitele (rodiče) společně s dítětem (srov. Zelinková, 2000; Bartoňová, 2005).

Metoda čtení s okénkem

je rozšířená a účinná zvláště u mladších dětí, které čtou s velkými obtížemi. Pracuje se s kartičkou, která má vystřižený otvor délky asi 4 cm a šířky odpovídající velikosti písma, do něhož se promítá čtený text, okolní řádky jsou zakryty. Kartičkou pohybuje ten, kdo s dítětem pracuje a rychlost pohybu přizpůsobuje čtenářským schopnostem dítěte.

Záložky lze využít dvojím způsobem:

- a) text postupně odkrýváme, dítěti nejprve exponujeme začátek slova a pak teprve celé slovo – dítě si tím zvyká číst odleva doprava a zabraňujeme „hádání“ na podkladě náhodně postřehnutých písmen ve slově,
- b) text postupně zakrýváme – dítě má před sebou nejdříve celý řádek, který okénkem postupně zakrýváme, a tím dítě soustavně tlačíme dopředu. Tento způsob je vhodný především ke zvýšení rychlosti a plynulosti čtení, když má dítě větší jistotu ve slabikách (Matějček, 1995).

Metoda dublovaného čtení

se používá u žáků, kteří čtou nepřesně, domýšlejí koncovky nebo často chybují. Technika metody spočívá ve společném hlasitém čtení dítěte i dospělého, kdy je důležité přizpůsobit rychlost čtení schopnostem dítěte. Zda dítě aktivně sleduje text lze zjišťovat úmyslnými kontrolními chybami. Technikou se zlepšuje přesnost čtení i jeho rychlost (Pokorná, 2007).

Metoda Fernaldové

se užívá u žáků, kteří mají dobrou strategii čtení, tzn. že čtou dobře, ale pomalu. Žák dostane text v délce asi 10 řádků, který dvakrát přelétne jen zrakem a podtrhává si „nesnadná“ slova. Poté si takto označená slova přečte a následuje čtení celého textu. Protože dítě již zná obtížné slova, nemá z textu strach, a proto čte s větší sebedůvěrou. Díky této metodě se dítě zbavuje obavy z neúspěchu a přináší zlepšení v plynulosti a rychlosti čtení (Pokorná, 2007).

Porozumění čtenému textu

je jedním z požadavků při nácvičku čtení. Děti, které mají obtíže ve čtení a příliš se soustředí na techniku čtení, mívají často problémy s reprodukcí čteného textu. Dítě si buď vůbec nepamatuje, co četlo, nebo je reprodukce článku nesprávná, někdy je žák schopen odpovídat jen pomocí návodných otázek. Tato neschopnost se projevuje a činí obtíže ve všech předmětech, kde má žák získávat informace čtením z textu. Procvičovat čtení s porozuměním textu lze např. pomocí přiřazování slov nebo celých vět k daným obrázkům, zakrývání celých slov ve větě (např. Na obloze svítí ...), nebo čtení známého textu, ve kterém jsou vynechána slova (srov. Zelinková, 2003; Bartoňová, 2005).

2.3 Reedukace dysgrafie

„Dysgrafie je specifická porucha grafického projevu, postihuje zejména celkovou úpravu písemného projevu, osvojování jednotlivých písmen, napodobení tvaru, spojení hlásky s písmenem a řazení písmen“ (Bartoňová, 2005, s. 10).

Pro dyslektika je v procesu samotného psaní charakteristická zvýšená koncentrace pozornosti, která vyčerpává natolik, že dítě není schopno se plně soustředit na obsahovou a gramatickou stránku projevu.

Příčinou dysgrafie bývá nejčastěji porucha jemné a hrubé motoriky. Cílem reedukace, která je zaměřena na celkovou osobnost dítěte, je přiměřeně rychlé, čitelné a pokud možné úhledné písmo. V úvodu nápravné péče je důležité dítě dostatečně motivovat pro práci a následná cvičení zaměřit na rozvíjení těch dovedností, které psaní podmiňují (Bartoňová, 2005).

Hrubá motorika

Hrubá motorika je rozvíjena pohyby trupu, končetin a hlavy. Není-li paže a rameno dostatečně uvolněné, svalstvo zůstává ve stálém napětí. Dítě při psaní křečovitě svírá a tlačí na psací náčiní, písmo není plynulé, brzy se dostaví bolest ruky a únava. V důsledku toho ztrácí dítě zájem o práci, proto je důležité provádět uvolňovací cvičení paží, svalů krku a trupu nejen na začátku, ale také v průběhu psaní.

Cvičení paží lze provádět např. máváním, kroužením v podobě letu ptáka, sekání kosou nebo plavání kraulem, dále kroužením předloktí či střídavým upažením a vzpažením. Před psaním je také důležité uvolnit dlaně, které procvičujeme pohyby vpřed, vzad, vlevo, vpravo, kroužením, tlačáním dlaněmi proti sobě a uvolňováním nebo zavíráním dlaní v pěst a otevíráním (srov. Zelinková, 2003).

Jemná motorika

Rozvíjení jemné motoriky je nedílnou součástí nápravné péče u dítěte s diagnostikou dysgrafie. Rozvíjí se při různých činnostech, ve kterých pohyb rukou a prstů vyžaduje ze strany dítěte dosažení různé úrovně přesnosti. Takovými činnostmi může být např. stříhání, modelování, vytrhávání a skládání papírů, navlékání korálků, omalovávání, vyšívání, navlékání tkaniček, stavění kostek apod. Provádí se různé cviky, které jsou zaměřeny na pohyby prstů, např. dotýkání prstů obou rukou i bez zrakové kontroly, postupné dotýkání palce s dalšími prsty, oddalování a přibližování prstů (nůžky, mávání prstů, hra na klavír) apod. Cviky na sestavy z dlaní jsou např. dotyk špičkami prstů o sebe, dotyk palců a ukazováčků (brýle, hnízdo z dlaní), a při cviční pohybové paměti děti opakují cviky předvedené učitelem, které se napodobováním automatizují (srov. Zelinková, 2003; Bartoňová, 2005).

Držení psacího náčiní

Správné držení psacího náčiní je předpokladem plynulého psaní. S nácvikem jeho správného držení se začíná již v předškolním věku. Pro nácvik používáme tužky, pastelky s tzv. trojhranným programem, které mají tři plochy pro uchopení třemi prsty. Správný úchop - ruka se zlehka dotýká malíčkem papíru, tužku drží dítě ve třech prstech – ukazováčku, prostředníčku a palci. Dítě, které má nesprávný návyk úchopu, se těžko vzdává svého zafixovaného způsobu držení tužky či pera. Náprava a utvoření nového návyku se tak stává obtížnější. Pro zvládnutí správné techniky psaní je nutné také správné sezení. (srov. Zelinková, 2003; Bartoňová, 2005).

Uvolňovací cviky

Nácviku samotného psaní předchází uvolňovací cviky, které se doporučují provádět před každým psaním. Provádíme je nejprve na svislé ploše (pro dítě je směr dolů nejsnazší), poté na šikmé a nakonec na vodorovné podložce. K nácviku lze použít takové psací náčiní, které při psaní snadno zanechává stopu, např. křídly, voskovky, uhel,

barvy apod. Cílem uvolňovacích cviků je při psaní dosáhnout u dítěte plynulosti a rytmu pohybů, jenž mohou být podporovány říkadly, písničkami nebo jen slovním spojením, a které přispívají k psychickému uvolnění i motivaci (Zelinková, 2003).

Metody reedukace dysgrafie u mladších dětí a starších žáků

Nápravná péče dysgrafie probíhá u mladších a starších dětí obdobně. Je důležité dodržovat pravidelnost a intenzitu cvičení. Zelinková (2003) spatřuje rozdíl především v motivaci. Mladší dítě lze motivovat různými říkadly nebo obrázky, zatímco staršímu dítěti se snažíme vysvětlit příčinu jeho obtíží, seznámit ho s nápravným postupem a tím ho motivovat k provádění cvičení, jenž by vedla ke zlepšení jeho rukopisu.

Kreibichová (in Bartoňová, 2005) dělí reedukaci do tří oblastí:

- **poruchu tvaru** – dítě nedodrhuje předepsaný tvar písmen, komolí je. Při reedukaci se doporučuje nápodoba psaní učitele, který svůj pohyb psaní písmene na tabuli komentuje, dítě vidí, jak písmeno vzniká a tím si vybavuje jeho tvar. Pro lepší zapamatování se doporučuje nejdříve psát písmena nebo slova ve vzduchu se zavřenýma očima. V případě chybného psaní dítě několikrát opakujeme špatný tah písmene, při němž dochází k automatizaci, není nutné psát písmeno celé. Při nácviu píše dítě jen několik řádků a navazuje písmena do slov.
- **poruchu tahu** – písmo dítěte je neúhledné, není napsáno jedním tahem, mívá zvrácený sklon. Reedukace je zaměřena na spojování písma s nadměrnými tahy, nejdříve ve stoji u tabule, poté se nácvik provádí na papíře.
- **poruchu vztahu** – dítě není schopno dodržovat velikost písmena ve slově ve správném poměru. Při reedukaci lze využívat např. pomocné linky (Bartoňová, 2005).

Zelinková (2003, s. 96) zdůrazňuje, že „reedukaci nelze v žádném případě omezit na opisování cvičení a přepisování sešitů. Tato forma nápravy je neúčinná, u dítěte způsobuje především zvýšení námahy, vypětí a nervozity, čímž dochází ke zhoršení kvality písemného projevu.“

V případech, kdy se reedukace jeví jako nedostatečná, např. se nedaří obtíže odstranit nebo byla náprava započata příliš pozdě, je možné u dítěte poruchu kompenzovat jinými postupy. Dítěti lze umožnit psát tiskacím písmem, což se

doporučuje až u žáků na druhém stupni, u mladších žáků se doporučuje pokračovat v reedukaci a rozvíjení psacího písma. Další možností kompenzace je psaní na počítači v kombinaci se psaním krátkých textů rukou. Aby však byl tento postup z hlediska rychlého a plynulého psaní efektivní, je důležité se naučit psát všemi deseti prsty. Dítěti lze také poskytovat zápisky daného učiva v tiskové formě, které si nalepí do sešitu. Čas, který tím žák získá, je nutné využít k jiné práci, např. kreslení, náčrtkům, práci s učebnicí apod. (Zelinková, 2003).

2.4 Reedukace dysortografie

„Dysortografie je specifická porucha pravopisu, nepostihuje celou oblast gramatiky jazyka, ale týká se tzv. specifických dysortografických jevů, vynechávek, záměn tvarově podobných písmen v písemné podobě“ (Bartoňová, 2005).

Dysortografie se vedle specifických dysortografických chyb dotýká také osvojování a aplikace gramatických a syntaktických pravidel. Specifické dysortografické chyby jsou ovlivněny především nedostatečně rozvinutým sluchovým vnímáním, vnímáním a reprodukcí rytmu, chápáním obsahu psaného textu. Chyby vznikající aplikací gramatických pravidel, jsou ovlivněny nedostatečným rozvojem řeči, především jazykového citu. Dalšími příčinami vzniku dysortografie mohou být poruchy soustředění, oslabení paměti, poruchy procesu automatizace (Zelinková, 2003).

Reedukace dysortografie se individuálně zaměřuje na nedostatečně rozvinuté funkce, které jsou nejčastější příčinou poruchy, na odstraňování specifických chyb a částečně na zvládnutí mluvnického učiva (Zelinková, 2003). U dětí s dysortografií se nejčastěji projevují níže uvedené specifické dysortografické chyby, kterým je zároveň věnována nápravná péče.

Rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek

Příčinou je nedostatečně rozvinuté sluchové vnímání, obtíže při vnímání a reprodukci rytmu, nesoustředěnost, spěch, popř. nedbalost. Při nácviu rozlišování kvantity samohlásek je nutné, aby si žáci vše, co píší, diktovali nahlas nebo polohlasně, artikulačně zdůrazňovali délku samohlásek a diakritická znaménka psali ihned po napsání písmene (Zelinková, 2003).

V rámci reedukační péče se doporučují u dítěte provádět následující cvičení:

- vyslovování dlouhých samohlásek ve slově s podtržením,
- na slova, která kvalitou samohlásky mění význam (např. může x muže),
- po zapsání slova dítě barevně zvýrazní samohlásky,
- zdůrazňujeme rytmus slova, při kterém využíváme zaznamenávání (např. dálnice -.., zábava -.. apod.),
- dítě určí, zda je vymyšlené slovo stejné či nikoli (např. pis – pís, kolak – kolak),
- doplňování krátkých a dlouhých samohlásek do textu (např. Kr-vy s tel-tky ...),
- tvoření slov se slovy, která se liší délkou samohlásky (např. Míla – milá, dráha – drahá), (srov. Zelinková, 2003; Bartoňová, 2005).

Při nápravě rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek lze využívat různé pomůcky. V počáteční etapě se nejčastěji využívá bzučáku (zvonek), pomocí kterého dítě zdůrazňuje délku samohlásek, a posiluje sluchový vjem. U bzučáku se žárovkou je zároveň podporován vjem zrakový. Dalšími využitelnými pomůckami mohou být hudební nástroje, stavebnice s krátkými a dlouhými prvky (srov. Zelinková, 2003; Bartoňová, 2005).

Rozlišování měkkých slabik di, ti, ni a tvrdých dy, ty, ny

Příčiny vzniku chyb jsou nejčastěji způsobeny nedostatky v oblasti sluchového rozlišování, sníženou schopností aplikovat učivo o tvrdých a měkkých slabikách nebo nedostatečným zafixováním tohoto učiva. Při nácviku je opět důležité dodržovat hlasité předříkávání. (Zelinková, 2003).

Při reedukaci je nutné využívat všech smyslů. Pomůckami nám mohou být tzv. mačkadlo, tvrdé a měkké kostky s danými slabikami nebo barevně upravená abeceda.

V počátku nápravy nejdříve procvičujeme poslech slov a rozlišujeme vždy jen jednu skupinu slabik. Po nacvičení všech měkkých a tvrdých slabik můžeme přistoupit k jejich směšování. Pokud dítě zvládá slabiky sluchem, přistoupíme k jejich písemnému vyjádření, při kterém využíváme barevné rozlišování. Pro nácvik lze využít tzv. mačkadlo – destičku se zvýrazněnými tvrdými a měkkými slabikami, na kterém dítě podle diktátu učitele ukazuje jmenované slabiky (Bartoňová, 2005).

Tvrdé kostky se slabikami dy, ty, ny a měkké se slabikami di, ti, ni lze taktéž využít při opakování čtení či psaní slabik. Práce s kostkami spočívá v tom, že učitel

předříkává dvojice slabik, žáci je opakují a ohmatávají příslušnou tvrdou (dřevěnou) nebo měkkou (molitanovou) kostku. Při nácviku tak žáci zapojují nejen sluch, ale i hmat a zrak. V další fázi nápravy mohou být kostky využity při vyhledávání slov s danou slabikou, kdy žák mačká např. tvrdou kostku dy (dý) a vyhledává slova s touto slabikou (např. dým, ledy apod.), při rozlišování slov s odlišnou tvrdostí slabik (např. tyká – tiká), nebo procvičování slov, která obsahují více kritických slabik (Zelinková, 2003).

Dětem s dysortografickými obtížemi činí největší problém psaní diktátu, především „i, í, y, ý“. Pro nápravu těchto obtíží můžeme využít barevně upravenou abecedu, ve které se dítě velmi lehce orientuje. Písmena jsou abecedně seřazena na šedém podkladě. Všechny samohlásky jsou vyznačeny bílou barvou, tvrdé souhlásky černou, měkké souhlásky žlutou a obojetné souhlásky modrou barvou. Písmena d, t, n jsou výrazně červená, pro výstrahu, neboť se po nich píše jak „i“, tak „y“, podle toho, jak je vyslovujeme (Matějček, 1995).

Rozlišování sykavek s, c, z, š, č, ž

Chyby v rozlišování sykavek jsou podmíněny nesprávnou výslovností a nedostatečně vyvinutým sluchovým vnímáním. Při reedukaci se klade důraz na správné vyslovování, a při práci lze opět využít různých pomůcek, např. karty s písmeny či obrázky se slovy, které obsahují sykavky. Učitel vyslovuje slabiky nebo slova se sykavkami a žáci zvedají kartu s příslušným písmenem (Zelinková, 2003).

Vynechávání, přidávání, přesmykování písmen či slabik

Nejčastější příčinou bývají nedostatky ve sluchové analýze a syntéze, snížená schopnost vybavovat si písmena, grafomotorické obtíže (dítě nestačí tempu třídy), nesprávná výslovnost, spěch. Při nápravě se dbá především na správnou artikulaci. Dítě provádí různá cvičení sluchové percepce, např. analýzu a syntézu slov, podtrhávání správně napsaných slov, ze zpřeházených písmen vytváří slova apod. (Zelinková, 2003).

Nápravná péče v oblasti gramatických chyb spočívá ve znovu si osvojování gramatických pravidel. Na žáka je důležité klást jen takové požadavky, které je schopno zvládnout. Při probírání nového učiva zadává učitel dítěti jen takovou práci, která je zaměřena na nový jev, např. ústní cvičení, doplňovací cvičení apod. V případě, že dítě nestíhá tempu třídy, zadáváme mu cvičení kratší, dbáme na jejich dokončení a kontrole ze strany dítěte. Snažíme se dítěti poskytnout dostatečné množství pomůcek, které

budou obtíže eliminovat, např. karty s tvrdým a měkkým i-y, karty s párovými souhláskami, přehledy mluvnického učiva, doplňovací cvičení. Ve třídě je možno využít nástěnku, kam vyvěsíme definice, poučky nebo vzorce, a dítě bude mít možnost použít i tuto pomůcku. Velmi důležitá je také motivace dítěte a podpora jeho sebevědomí. U dítěte s dysortografickými obtížemi by se měl učitel při písemných pracích a diktátech vyvarovat hodnocení pětkou, v případě velkého množství chyb poskytnout dítěti prostor pro znovupřečtení a opravu, případně mu pomoci při vyhledávání chyb a zdůvodňování správného pravopisu (Zelinková, 2003).

2.5 Reedukace dyskalkulie

„Dyskalkulie – porucha osvojování matematických dovedností, se projevuje výraznými obtížemi v chápání číselných pojmů, v chápání a provádění matematických operací“ (Zelinková, 2003, s. 10).

Reedukace dyskalkulie je velmi obtížná. Její postupy se odvíjí od formy dyskalkulie, tzn. v jaké matematické oblasti dítě selhává. Nápravná péče se řídí obecnými zásadami reedukace, je důležité respektovat úroveň psychických funkcí dítěte a jeho úroveň vývoje. Osvojování matematických dovedností je ovlivněno úrovní rozvoje poznávacích funkcí - motoriky, zrakové a sluchové percepce, prostorové orientace, vnímání tělesného schématu, řeči, paměti, rozumových schopností. (Zelinková, 2003).

Nápravná péče u dítěte s diagnostikou dyskalkulie vyžaduje značné úsilí ze strany učitele i rodičů. Přestože dítě s dyskalkulickými obtížemi pravděpodobně nedosáhne matematických schopností jako jeho spolužáci bez těchto obtíží, lze při použití vhodných pomůcek a metod žáka matematice naučit. Důležitá je motivace, vzbudit u dítěte zájem, a neopomíjet ho chválit za každý dosažený úspěch.

Náprava musí být rozdělena na dílčí kroky, které vychází z úrovně vědomostí dítěte. Úkoly je nutné důkladně procvičovat a uvádět v nových situacích a souvislostech. Po zvládnutí dílčích kroků se snažíme jednotlivé články vynechávat, aby dítě provádělo celou operaci rychleji, s menším vynaloženým úsilím, a bylo dosaženo automatizace (srov. Zelinková, 2003).

Při reedukace dyskalkulie je nutné, aby učitel při výkladu učiva postupoval od konkrétního k abstraktnímu. Pokud dítěti předložíme reálné objekty, je schopno s nimi pracovat a docílit výsledku, např. tři jablka a tři hrušky je celkem pět objektů. Poté můžeme přistoupit ke grafickému znázornění, kdy tyto reálné předměty nahradíme zástupci, např. čtverečky. V abstraktním stadiu pracuje dítě již s čísly, např. $2 + 3 = 5$ (Bartoňová, 2005).

Předčíselné představy

Osvojování předčíselných představ probíhá již v předškolním věku. Dítě se učí třídit a seskupovat skupiny objektů (např. podle tvaru, barvy apod.), vyhledává určité objekty ze skupiny, provádí párové přiřazování, používá pojmy více, méně, stejně, nejméně, nejvíce, pokračuje v řazení prvků, doplňuje části do celku (Zelinková, 2003).

Číselné představy

Dítěte s dyskalkulií je potřeba věnovat dostatečně dlouhou dobu na osvojení si číselných představ. Ty se utvářejí do 5, později do 10, 20, 100, 1000, dále v oboru kladných a záporných čísel, zlomků, desetinných čísel. Při práci je nezbytné využívat konkrétní předměty a názorné pomůcky (např. geometrické tvary, části stavebnice, hrací kostku, karty s čísly aj.). Dítě schopnost číselných představ rozvíjí formou různých cvičení, např. přiřazuje prvky a číslice, doplňuje čísla v číselné řadě, učí se orientaci na číselné ose, porovnává čísla ($<$, $>$, $=$), rozkládá čísla na jednotky, desítky s pomocí názorného materiálu i zpaměti, zaokrouhluje čísla (Zelinková, 2003).

Výuka matematickým dovednostem

Mezi základní početní dovednosti patří sčítání, odčítání, násobení a dělení. Jejich nedostatečné zvládnutí způsobuje v matematice dítěti řadu problémů. Příčiny obtíží souvisí s nedostatky verbálního myšlení, v prostorové orientaci, s potížemi s pamětí a vnímáním. Při reedukaci využíváme opět konkrétní předměty a názorný materiál. Nápravu dyskalkulie v oblasti matematických operací je nutné rozdělit na dílčí kroky. Začínáme sčítáním do deseti, poté do dvaceti, přechod před desítku s dítětem cvičíme až nakonec. Tento postup dodržujeme také při nácviu odčítání. Násobení a dělení je řazeno ke složitějším matematickým operacím. Při jejich nácviu je možno využít číselné řady (např. 2×6 je $2 \ 2 \ 2 \ 2 \ 2 \ 2$), řazení předmětů (obrazců) do řad pod sebou, u pokročilejších žáků lze využít jednoduché slovní úlohy. Matematické operace

provádíme nejdříve ústně, poté písemně. Pokud má dítě problémy s prostorovým uspořádáním čísel, může mu být účinnou pomůckou papír s velkými čtverci, do kterých daná čísla zapisuje (srov. Zelinková, 2003; Bartoňová, 2005).

Dalším náročným učivem jsou zlomky. Pro názornost a snadnější pochopení jsou používány geometrické tvary nebo vystřihávání určitých částí z papírového kruhu. Dítě musí pochopit, že zlomek tvoří část celku. Začíná se vysvětlením nejjednoduššího pojmu – poloviny, poté následují pojmy čtvrtina, osmina, a další části (Bartoňová, 2005).

Také u jiných problémových oblastí, např. při řešení slovních úloh, převodů jednotek, odhadů výsledků, geometrii, orientace v čase, zůstává základní zásadou v rámci reedukace dyskalkulie využití názorných materiálů a pomůcek, které žákům pomáhají prostřednictvím zrakového vnímání postřehnout vzájemné vztahy části k celku (Bartoňová, 2005). Nelze ani opomíjet opakování procvičených a zautomatizovaných výkonů, které se snažíme v rámci zadávání nových úkolů obměňovat. Pokud dítě zvládá základní početní operace bez pomůcek, lze uvažovat o použití kalkulátoru. Jeho tolerování v rámci kompenzace poruchy je však důležité zvážit s ohledem na schopnosti žáka (Zelinková, 2003).

3. VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI UČENÍ

Žák se SPU vyžaduje individuální přístup, vhodné podmínky pro výuku a specifické postupy a metody pro nabývání vědomostí, dovedností a znalostí. Na základě doporučení a výsledků odborného pedagogického a speciálně-pedagogického vyšetření za souhlasu ředitele školy a zákonného zástupce je dítě zařazováno do příslušného typu školského zařízení. Obsahem se vzdělávací proces neodlišuje od vzdělávání ostatních žáků.

3.1 Legislativní rámec vzdělávání žáků se SPU

Vzdělávání v České republice legislativně upravuje zákon 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (dále jen školský zákon) ze dne 24. září 2004, jeho znění upravuje zákon č. 49/2009 Sb. s účinností od 1. dubna 2009. Na tento zákon navazují vyhláška č. 72 ze dne 9. února 2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních a vyhláška č. 73 ze dne 9. února 2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, kterou upravuje vyhláška č. 62/2007 Sb. ze dne 19. 3. 2007. Součástí legislativního rámce vzdělávání u nás je zákon 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů s účinností od 1. ledna 2005. Upravuje předpoklady a požadavky pro výkon činnosti pedagogických pracovníků, mimo jiné i speciálního pedagoga, psychologa nebo asistenta pedagoga.

Novým dokumentem podílejícím se na úpravě vzdělávání patří Rámcový vzdělávací program (dále jen RVP), který je zaměřen na podporu změn ve výchovně vzdělávacím procesu. Zahrnuje obecné zásady vzdělávání dětí od 3-19 let a je tedy určen pedagogům předškolního, základního, gymnaziálního a odborného vzdělávání. Nový systém vzdělávání vstoupil v platnost od nového školního roku v září 2009. RVP tvoří základ toho, jaké klíčové kompetence, tj. znalosti a dovednosti, je povinností každé školy svým žákům předat do praktického života, a zároveň jim slouží jako návod pro tvorbu tzv. Školních vzdělávacích programů (dále jen ŠVP). Vypracování ŠVP je

plně v kompetenci dané školy, která tak může výuku jednotlivých předmětů přizpůsobit svým představám (RVP ZV, 2007).

Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami

Školský zákon ustanovuje, že dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním (§ 16). Specifické poruchy učení jsou podle tohoto zákona zařazeny do zdravotního znevýhodnění (odst. 2). Ředitel školy může na základě vyjádření školského poradenského zařízení zřídit pro děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami funkci asistenta pedagoga (odst. 9). S písemným doporučením školského poradenského zařízení může ředitel školy na žádost zákonného zástupce nezletilého žáka se speciálními vzdělávacími potřebami povolit vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu (§ 18), (zákon č. 561/2004 Sb.).

Vymezení pojmu integrace

V České republice dochází po roce 1989 k prudkým změnám ve vzdělávání. Cílem současného školství je vytvořit takové školní prostředí, které by poskytovalo všem žákům stejné šance na dosažení odpovídajícího stupně vzdělání a zajistilo právo na rozvoj jejich individuálních předpokladů. Snahou je integrovat žáky se speciálními vzdělávacími potřebami do všech typů škol a školských zařízení. Dochází tak v rámci možností k oproštění se od segregace, tj. vyčlenění jedinců s handicapem do speciálních tříd a škol.

Pojem integrace (lat. celý, úplný) obecně značí proces spojování, kumulování či scelování. V rámci školní integrace definuje tento pojem Jesenský (in Zelinková, 2003) takto: „*Podstatou integrace je společný život, společné učení handicapovaných a běžné populace. Nejde o splynutí obou skupin nebo pouhé přizpůsobení postižených. Cílem je soužití a vzájemné respektování.*“

Integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení upravuje směrnice MŠMTV č. j. 13 710/2001-24 ze dne 6. 6. 2002. Speciální vzdělávací potřeby žáků jsou zajištěny formou individuální integrace nebo formou skupinové integrace (v běžné škole nebo speciální škole) nebo ve škole samostatně určené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (ve speciální škole). Vzdělávání žáka individuální integrací se uskutečňuje podle individuálního vzdělávacího programu

(IVP), který je závazným dokumentem pro zajištění vzdělávacích potřeb žáka (směrnice MŠMTV č. j. 13 710/2001-24, čl. 1, odst. 2; § 6, vyhláška 73/2005 Sb.).

Integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami vyžaduje vytvoření určitých podmínek, kterými jsou především příprava a uspořádání třídy (školy), odborná připravenost pedagogů, nižší počet žáků ve třídě a přijetí spolužáky, zajištění potřebného materiálního vybavení, systematická spolupráce s rodinou a souhlas rodičů, ředitele dané školy a doporučení příslušného poradenského pracoviště.

Pokud je integrace úspěšná, vede k intelektuálnímu rozvoji postiženého jedince, jedinec se učí kooperaci, práci v týmu, komunikaci, sociálním dovednostem. Na druhé straně přítomnost postiženého jedince v intaktní skupině spolužáků působí pozitivně na jejich chování, učí je toleranci, respektování odlišností (RVP ZV, 2007).

Individuální vzdělávací program

Individuální vzdělávací program (dále IVP) je pracovní materiál sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Vypracovává jej třídní učitel ve spolupráci s poradenským zařízením, popřípadě s výchovným poradcem, školním psychologem a zákonným zástupcem dítěte. IVP je zakotven v § 6, vyhlášky 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Individuální vzdělávací plán:

- umožňuje žákovi pracovat podle jeho schopností, individuálním tempem, bez ohledu na učební osnovy, bez stresujícího porovnávání se spolužáky,
- má motivační hodnotu, cílem je najít optimální úroveň, na níž může integrovaný žák pracovat,
- učitel je vodítkem pro individuální vyučování a hodnocení,
- do přípravy se zapojují i rodiče, stávají se spoluodpovědnými za výsledky práce svého dítěte,
- aktivní účast žáka mění jeho roli, přebírá odpovědnost za výsledky reedukace (Zelinková, 2001).

IVP je zpravidla vypracován před nástupem žáka do školy, nejpozději však jeden měsíc po nástupu žáka do školy nebo po zjištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Individuální vzdělávací plán může být doplňován a upravován v průběhu celého

školního roku podle potřeby. IVP schvaluje a svým podpisem stvrzuje ředitel školy, neměl by chybět podpis třídního učitele a všech pedagogů, kteří žáka vzdělávají a do jejichž předmětu se porucha dítěte promítá, speciálního pedagoga, rodičů. Součástí IVP musí být i kontrola programu, zhodnocení a efektivita toho, co se podařilo splnit, co nikoliv, v čem je nutné pokračovat apod. (vyhláška 73/2005 Sb.).

Vyhláška č. 73/2005 Sb. stanovuje také obsahovou stránku individuálního vzdělávacího plánu, jenž vedle základních údajů o žákovi a závěru z vyšetření specializovaného pracoviště obsahuje informace o jeho platnosti, o vzdělávacích a reedukačních cílech IVP, určení metod hodnocení a klasifikace žáka se SPU, určení speciálních pomůcek. Součástí obsahu IVP by mělo být také vyjádření učitele na dítě z pohledu jeho projevů ve školním prostředí a stanovení rozsahu podílu rodičů a dítěte na plnění IVP.

3.2 Možnosti vzdělávání žáků se SPU

Žákům se specifickou poruchou učení je nutné poskytnout speciálně pedagogickou péči uplatňovanou speciálně pedagogickými postupy v průběhu celého vzdělávacího procesu. Individuální přístup k takovému žákovi spočívá především ve volbě přiměřeného tempa, ve využití možnosti úpravy rozsahu učiva, v samotném přístupu učitele k žákovi, přihlídnout k charakteru poruchy při hodnocení a klasifikaci, a vzájemné komunikaci školy, rodiny a poradenské instituce (Bartoňová, 2004).

Pedagogicko-psychologická poradna poskytuje na základě provedené diagnostiky doporučení o formě vzdělávání a poskytování reedukační péče. V současnosti existují základní možnosti péče:

- **individuální péče prováděna učitelem kmenové třídy v rámci vyučování** – tato forma péče se uplatňuje u mírnějších forem poruchy v rámci třídy základní školy. Učitel by měl mít základní vědomosti a dovednosti k dané problematice. V případě těžšího stupně poruchy může být dítě do třídy integrováno, pokud jsou splněny podmínky integrace.
- **individuální péče prováděna učitelem**, který je absolventem speciálního kurzu nebo péči zajišťuje speciální pedagog – působí ve třídě základní školy, vede

dyslektické kroužky, kabinety dyslektiků, reedukační postupy péče konzultuje s poradenským pracovištěm.

- **třídy individuální péče** – jsou zřizovány při základních školách, reedukační péči zajišťuje většinou speciální pedagog. Dítě do této třídy dochází v průběhu dne. Jedná se většinou o hodiny českého jazyka se zaměřením na reedukační péči.
- **„cestující učitel“** – většinou se jedná o pracovníka pedagogicko-psychologické poradny či speciálně pedagogického centra, který přichází do školy. V průběhu, ale i mimo vyučování zajišťuje reedukační péči.
- **specializované třídy pro žáky s poruchami učení a chování** – zřizují se při základních školách, výuku realizuje speciální pedagog, který má ve třídě snížený počet žáků. U žáků se preferuje individuální přístup, reedukační péče probíhá v průběhu celého edukačního procesu. Tato reedukační péče je vhodná pro žáky s průměrnými, mírně podprůměrnými intelektovými schopnostmi, pro žáky hůře adaptibilní, s pomalým pracovním tempem nebo žáky s neurotickými rysy.
- **speciální školy pro děti s poruchami učení** – pracuje zde tým odborníků, žákům je zajištěna individuální speciální péče v průběhu celého vyučovacího procesu.
- **dětské psychiatrické léčebny** – jsou zde léčeni a vzděláváni žáci s těžkým stupněm postižení, probíhá i reedukační péče. Aplikuje se v případech kombinovaných poruch současně s péčí terapeutickou. Aktuálně se nyní téměř nerealizuje.
- **individuální a skupinová péče** – realizuje se v pedagogicko-psychologické poradně (PPP), speciálně pedagogickém centru (SPC), středisku výchovné péče (SVP). Péče je prováděna formou edukativních a stimulačních skupin nebo individuálně vedené reedukace. V rámci péče se společných skupinových sezení spoluúčastní i rodiče, což má pro jejich děti veliký motivační efekt (Bartoňová, 2005).

3.3 Hodnocení a klasifikace žáků se SPU

Hodnocení a klasifikace žáků se SPU je nedílnou součástí výchovně-vzdělávacího procesu. Patří mezi metody pedagogické diagnostiky, přičemž hodnocení

je nadřazený pojem pojmu klasifikace. Úkolem hodnocení žáka se SPU je zjišťovat a posuzovat jeho úroveň v daném období, postihuje celou osobnost dítěte a je orientováno především na jeho kladné rysy. Cílem hodnocení je poskytnout žákovi zpětnou vazbu, prostřednictvím níž získává informace, jak danou učební problematiku zvládá. Poskytuje taktéž informace rodičům (Bartoňová, 2004).

Jednou z forem hodnocení je klasifikace, dalšími formami jsou pochvala, odměna, souhlas, vytyčení chyby, trest. Hodnocení i klasifikace plní funkci výchovnou, motivační, kontrolní, diagnostickou a další (Zelinková, 2003). Existují také obecné zásady hodnocení žáků se specifickými poruchami učení, např. dítě by mělo zažít pocit úspěchu, měli bychom ho za jeho snahu chválit, rozdílný přístup k hodnocení je třeba vysvětlit jeho spolužákům, vyzvednout motivační složku hodnocení, hodnotit u dítěte pouze ty jevy, které zvládá, při hodnocení využívat i jiné formy hodnocení, např. bodování, doporučuje se upřednostnit širší slovní hodnocení, hodnotit spravedlivě (Bartoňová, 2004). Pro zjišťování úrovně žakových vědomostí a dovedností je důležité, aby učitel volil takové formy a druhy zkoušení, které odpovídají schopnostem žáka (Zelinková, 2003)

U žáků se SPU lze vedle hodnocení číselnou klasifikací využít také hodnocení slovní, které je alternativní formou pololetního a závěrečného hodnocení ve zvolných předmětech. Obsahem slovního hodnocení je v souladu s individuálním vzdělávacím plánem konkrétní vyjádření toho, co žák v daném vyučovacím předmětu zvládl, v jaké kvalitě, a vymezit další postup rozvoje žáka se zřetelem k vynaloženému úsilí a jeho individuálním schopnostem. Slovní hodnocení by mělo být pozitivně motivační, objektivní a kritické. Správně volený způsob hodnocení a klasifikace žáka se specifickou poruchou učení může významně ovlivnit nejen jeho další vývoj, ale také jeho budoucí volbu profesního uplatnění (Bartoňová, 2004).

3.4 Služby pedagogicko-psychologického poradenství

System pedagogicko-psychologického poradenství představuje v České republice propracovanou síť poradenských služeb určených dětem, mládeži a jejich rodičům, učitelům a dalším pedagogickým pracovníkům. Pedagogicko-psychologické

poradenské služby jsou zakotveny ve školském zákoně 561/2004 Sb., vyhlášce 72/2005 Sb. a vyhlášce 73/2005 Sb.

Poradenství pro žáky se SPU jsou poskytovány subjekty ve škole, kam spadá funkce výchovného poradce, školního metodika prevence, školní psychologa, školní speciální pedagoga. Poradenské služby jsou těmto žákům poskytovány také mimo školu. Vykonávají je pedagogicko-psychologické poradny (PPP), speciálně pedagogická centra (SPC), Dys-centra.

Školní poradenská služba

Výchovný poradce pracuje na každé základní, střední a speciální škole. Jedná se většinou o učitele z pedagogického sboru. Úkoly výchovného poradce spadají do následujících oblastí:

- zaměřuje se na sociální oblast a prevenci,
- vyhledává a provádí orientační šetření žáků, jejichž vývoj a vzdělávání vyžadují zvláštní pozornost,
- poskytuje poradenství při rozhodování o další vzdělávací a profesní cestě žáků,
- spolupracuje se školskými poradenskými zařízeními,
- poskytuje metodickou, informační pomoc pedagogickým pracovníkům a rodičům (vyhláška 73/2005 Sb.).

Školní metodik prevence se podílí na:

- koordinaci a kontrole v oblasti prevence sociálně patologických jevů (vyhledávání problémových projevů chování, preventivní práce s třídními kolektivy apod.),
- koordinaci vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti preventivního programu,
- spolupráci s odpovídajícím odborným pracovištěm (vyhláška 73/2005 Sb.).

Školní psycholog zatím působí na některých školách. Poradenskou službu smí vykonávat pouze pracovník s ukončeným vysokoškolským vzděláním v oboru psychologie. Aktuálně jsou školní psychologové a školní speciální pedagogové v rámci projektu ESF RŠVP-VIP II (Rozvoj školních poradenských pracovišť – vzdělávání, informace, poradenství II) spolufinancování po dobu dvou let z evropského sociálního fondu a státního rozpočtu ČR (zapojeno více než 140 škol v ČR), (<http://www.rspp.cz>). Mezi základní činnosti školního psychologa patří:

- sledování projevů a výkonů žáků s výukovými či výchovnými problémy,
- péče o integrované žáky, pomoc učitelům při zpracování IVP,
- individuální práce se žáky v osobních problémech (konzultace, vedení),
- podpora spolupráce třídy a třídního učitele,
- poskytování osobních konzultací pro rodiče, pedagogické pracovníky,
- poradenská činnost pro pedagogické pracovníky v přístupu k jedincům se speciálními vzdělávacími potřebami,
- provádí screening, ankety, dotazníky ve škole (vyhláška 73/2005 Sb.).

Školní speciální pedagog v současnosti nepůsobí na všech školách. Může se jím stát pouze pracovník s ukončeným vysokoškolským vzděláním v oboru speciální pedagogika. Mezi jeho základní činnosti patří:

- vyhledávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a jejich zařazení do speciálně pedagogické péče,
- kooperace se školskými pedagogickými zařízeními a odbornými pracovníky,
- metodická činnost pro pedagogické pracovníky,
- koordinace a metodické vedení asistentů pedagoga ve škole (vyhláška 73/2005 Sb.).

Asistent pedagoga spadá podle § 2 zákona 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících pod ty, kteří vykonávají přímou pedagogickou činnost. O zřízení funkce asistenta pedagoga žádá ředitel školy s odůvodněním potřeby zřízení této funkce a stanovením cílů, kterých chce ředitel školy zřízením funkce asistenta pedagoga ve škole dosáhnout, včetně uvedení jeho náplně práce. Hlavními činnostmi asistenta pedagoga jsou:

- pomoc žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí,
- pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti,
- pomoc při komunikaci se žáky,
- pomoc při spolupráci se zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází (vyhláška 73/2005).

Specializovaná poradenská zařízení

Pedagogicko-psychologické poradny (PPP) poskytují pedagogicko-psychologickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků. Legislativně jsou upraveny ve

školském zákoně 561/2004 Sb. a vyhlášce 72/2005 Sb. V péči poradny jsou děti a mládež od 3 do 19 let, až do ukončení vzdělání na středních školách. Hlavní náplní činnosti PPP je diagnostika, intervence, reedukační péče, terapie a prevence. Činnost PPP zajišťuje psycholog, speciální pedagog, sociální pracovníce.

V oblasti psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky je cílem zejména analýza školní zralosti, nerovnoměrný vývoj dítěte, zjišťování příčin poruch chování, zjišťování příčin specifických poruch učení, vytváření podkladů pro integraci žáků s SPU a chování, zjišťuje sociální klima třídního kolektivu, provádí diagnostiku mimořádně nadaných žáků. Nápravná péče je věnována reedukaci SPU a reedukaci poruch grafomotoriky. Dalšími činnostmi PPP je metodické vedení výchovných poradců, metodiků prevence, spolupráce se školními psychology, školními speciálními pedagogy (vyhláška 72/2005 Sb.).

Speciálně pedagogická centra (SPC) jsou speciální školská zařízení, poskytující poradenské služby žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním integrovaných ve školách. Činnost SPC je legislativně zakotvena ve školském zákoně 561/2004 Sb. a vyhlášce 72/2005 Sb. Služby jsou poskytovány dětem od nejranějšího věku až po jedince s různým typem poškození v období rané dospělosti. Péče je zajišťována týmem odborníků, který je složen z psychologa, speciálního pedagoga, sociální pracovníce a je doplněn dalšími odborníky z oblasti logopedie, etopedie, psychiatrie, pediatrie, neurologie a jiných lékařských oblastí.

Mezi základní úkoly centra patří komplexní speciálně pedagogická a psychologická diagnostika žáka se zdravotním postižením, tvorba plánu péče o žáka, přímá práce s žákem individuální nebo skupinovou formou, konzultace pro zákonné zástupce, pedagogické pracovníky, školy a školská zařízení, sociálně právní poradenství (sociální dávky, příspěvky apod.), metodická pomoc při tvorbě IVP, kariérové poradenství, pomoc při integraci žáků se zdravotním postižením do příslušné školy, všestranná podpora optimálního psychomotorického a sociálního vývoje žáka se zdravotním postižením, organizuje diagnostické pobyty rodičů s dětmi v příslušné speciální škole (vyhláška 72/2005 Sb.).

Střediska výchovné péče (SVP) jsou do systému pedagogicko-psychologického poradenství zařazena od roku 1997. Činnost SVP je legislativně upravena zákonem 109/2002 Sb. (novelizován byl roku 2005). Cílem činnosti SVP je především nabídnout

dětem a mládeži okamžitou pomoc a péči při výchovných problémech (např. krizové situaci, selhání rodičovské péče, útky z domova apod.), odstraňovat či zmírnit již vzniklé poruchy chování, rozvíjet spolupráci s rodinou, poskytovat poradenské služby pedagogickým pracovníkům v oblasti péče o výchovně ohrožené děti a mládež. Činnosti SVP mohou být zajišťovány formou ambulantní nebo internátní péče, přičemž internátní pobyt je dobrovolný v maximální délce dvou měsíců (zákon 109/2002 Sb.).

Institut pedagogicko-psychologického poradenství (IPPP ČR) poskytuje poradenské služby pro školy a školská zařízení, pedagogické pracovníky, žáky a jejich rodiče v oblasti preventivní, pedagogicko-psychologické, speciálně pedagogické a v oblasti další vzdělávací cesty. V rámci IPPP je zřízena poradenská linka pro pedagogické pracovníky, která je nápomocna výlučně při řešení problémových výchovných situací, týkajících se školního prostředí (<http://www.rspp.cz>).

Dys-centra jsou poradenskou institucí, která nabízí své služby dětem se specifickou poruchou učení, jejich rodičům, pedagogickým pracovníkům i široké veřejnosti v průběhu celého školního roku v odpoledních hodinách. Jsou to centra dobrovolná, nezávislá a nezisková sdružení občanů a právnických osob, která se zaměřují na problematiku specifických poruch učení a chování. Spolupracují a navazují na diagnostickou činnost pedagogicko-psychologických poraden, kterou doplňují o oblast terapeutickou (Bartoňová, 2004).

Činnost Dys-center je zaměřena především na reedukaci specifických poruch učení (dyslexie, dysgrafie, dysortografie), rozvíjení sluchového a zrakového vnímání, rozvoje pravolevé a prostorové orientace, rozvíjení slovní zásoby, nápravu grafomotorických obtíží, rozvoj a podporu soustředění, pozornosti, logického myšlení, podněcování intenzivní spolupráce rodiny dítěte, terapeuta a žáka, aktivní práce s výukovými a reedukačními programy na počítači, skupinové formy péče, skupinové terapie, relaxační cvičení, klubová činnost (organizování volnočasových aktivit). Součástí činností Dys-center jsou i vzdělávací aktivity (přednášky, semináře), speciálně pedagogické a psychologické poradenství (metodické vedení rodičů, pomoc učitelům při vytváření IVP, pomoc při upřesňování metod hodnocení žáku s SPU), organizování prázdninových pobytů s reedukačními problémy (Ajmová in Kucharská, 2000).

4. INTEGRACE ŽÁKA SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI UČENÍ

Praktickou část své bakalářské práce jsem se rozhodla zpracovat formou kazuistiky, ve které se snažím nastínit problematiku SPU na konkrétním případu integrovaného žáka v běžné třídě ZŠ. Jedná se o základní školu v okrese Břeclav, která má pro školní rok 2009/2010 v evidenci povinné školní docházky celkem 361 dětí, z toho 164 dívek a 197 chlapců. Z poskytnutých informací od školního speciálního pedagoga eviduje daná škola 28 žáků se specifickou poruchou učení, což činí 7,8 % z celkového počtu dětí, přičemž poměr dívek a chlapců činí 1:7. Výpočtem se potvrzuje jak procentuální, tak poměrový výskyt SPU v současném školství.

Vzhledem k tomu, že počet dětí s SPU neustále narůstá, na reedukaci obtíží se nemalou měrou podílí školní speciální pedagog, který na dané škole již několik let vede dys-kroužek zaměřený na dyslexii, dysgrafii a dysortografii. Při této práci v současnosti využívá pro nápravu dyslexie literaturu autorů Michalové (Čítanka pro dyslektiky I, II, III), Procházkové (Pomocný materiál k výuce čtení pro dyslektiky) a Zelinkové (Dyslektické čtení). Při reedukaci psaní pracuje s literaturou autorů Tobiáše (Skladba, pravopis, tvarosloví pro dys 2. stupně), Emmerlingové (Když dětem nejde čtení 1,2,3), Zelinkové a Štěrbové (Čtení mě baví. Psaní mě baví), dále Michalové (Čítanka pro dyslektiky I, II, III) a Vandalové, Mišutkové (Pro hbité jazýčky, pro bystré hlavičky).

Při vypracování praktické části jsem vycházela z osobního rozhovoru s matkou dítěte, s osobního setkání s handicapovaným chlapcem, z rozhovoru se školním psychologem, speciálním pedagogem a osobním asistentem. Dále mi byla pro mou práci umožněna ze strany vedení školy účast ve výuce dané třídy u vybraných předmětů a byla mi poskytnuty písemné dokumenty a písemná vyjádření (psychologické vyšetření, vyšetření PPP, individuální vzdělávací program, pololetní slovní hodnocení učitelů, hodnocení školního psychologa).

Osobní anamnéza

Chlapec, Vojta (jméno změněno), 13 let, narozen z prvního těhotenství, PH: 2400 g/48 cm. Těhotenství bylo od 4. měsíce udržováno, u lékařů evidováno jako rizikové. Vojta se narodil předčasně v 7. měsíci, se zjištěním nedostatečně vyvinutých plicí, byl napojen na dýchací přístroj. Později došlo k prasknutí plíce (pneumothoraxu), následnému krvácení do mozku a zřejmě k jeho neokysličování. Jeden a půl měsíce strávil chlapec v inkubátoru, hospitalizován na JIP. Po návratu z nemocnice s ním matka do jednoho roku cvičila tzv. Vojtovu metodu, spočívající na tzv. principu reflexní lokomoce – terapii, která umožňuje vracet do funkce svaly, které člověk při svém pobytu nedokáže vědomě používat. Psychomotorický vývoj byl u dítěte do jednoho roku opožděný, lezení okolo jednoho roku, chození po roce. Řeč se vyvíjela jako u ostatních dětí, výslovnost však byla dlouho nesrozumitelná (dyslalie), zlom nastal v průběhu 7 až 8 věku dítěte nástupem do první třídy ZŠ. Chlapec má oční vadu – strabismus (stáčení oka), který je spojen s poruchou prostorového vidění, nosí dioptrické brýle. Má také vadu páteře – kyfoskoliosu (vadné držení těla), je doporučena rehabilitace. V 5-ti letech si Vojta způsobil otřes mozku, který se obešel bez zhoršení jeho zdravotního stavu. Jiné vážné nemoci ani operace chlapec neprodělal.

Rodinná anamnéza

Vojta pochází z rozvedené rodiny. Matka se znovu provdala, když byly Vojtovi tři roky a v současnosti žijí na malé vesnici. S nevlastním otcem udržuje dobrý vztah, vlastního otce navštěvuje pravidelně každý měsíc a o letních prázdninách. Tento vztah je komplikován skutečností, že se otec znovu oženil a současná manželka si k Vojtovi nevytvořila kladný vztah. Vlastní matka se o syna stará velmi dobře, poskytuje mu klidné, podnětné rodinné zázemí, je empatická k potřebám dítěte.

Matka dosáhla úplného středoškolského vzdělání s maturitou jako fyzioterapeut, v současnosti nepracuje, trpí zdravotními problémy se zády a pobírá částečný invalidní důchod. Otec se vyučil na odborném učilišti jako zámečnick. V rodině nebyly u nikoho zjištěny specifické poruchy učení ani chování.

Z psychologického a diagnostického vyšetření

U Vojty byla diagnostikována těžká dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, motorická dyspraxie, poruchy pravolevé a prostorové orientace. V běžné třídě ZŠ je integrován pro poruchy chování (ADHD) s příznaky poruchy pozornosti, hyperaktivity,

poruchy emotivity a snížené frustrační toleranci. Chlapec má disharmonický vývoj intelektu, projevují se výkyvy defektní a nadprůměrné, k normě věku je intelekt dlouhodobě v podprůměru. Projevuje se zvýšená unavitelnost, nízká zátěžová tolerance. Z vyšetření pedagogicko-psychologické poradny jednoznačně vyplývá doporučení zařadit Vojtu do specializované třídy ZŠ, kde by se pohyboval mezi dětmi s podobnými problémy a vznikala by tak menší konkurence. Vzhledem k nemožnosti tohoto řešení je Vojta zařazen v rámci individuální integrace do běžné třídy ZŠ.

Předškolní vzdělávání

Vojta navštěvoval od 4 do 7 let mateřskou školu v místě bydliště, ve které mu nebyla ze strany učitelek věnována potřebná individuální péče, přestože byl přijímán jako integrovaný. Za své přečiny vyplývající z jeho specifické poruchy chování, byl často neúměrně trestán, např. při vzteku byl políván vodou, ke spánku byl ukládán na tvrdou dřevěnou postel místo lehátka, v době vycházek a hraní na zahradě ho často nechávali uvnitř ve školce pod dohledem paní uklízečky nebo mu vyhrožovali přímým telefonním rozhovorem s paní, která si pro něj jede a odveze do polepšovny. O těchto výchovných metodách se, bohužel, matka dozvěděla od svého syna až s odstupem času. Chlapec se matce prý nesvěřoval z obavy, aby to svou snahou řešit ještě nestěžovala, a aby nebyla smutná. Tento pedagogický přístup, který se mu dostával, pravděpodobně prohluboval a možná vysvětluje jeho psychosomatické potíže – časté bolení hlavy, nevolnost, úzkostnost.

V tomto předškolním období se také matka snažila o reedukaci grafomotorického vývoje. Se synem dojížděla dvakrát do měsíce do pedagogicko-psychologické poradny na nápravnou péči hrubé a jemné motoriky.

Školní vzdělávání

Do první třídy ZŠ Vojta nastoupil s ročním odkladem povinné školní docházky. První a druhou třídu absolvoval pod dohledem třídního učitele - speciálního pedagoga na základní škole ve vedlejší vesnici. Vzhledem k obtížím, které přinášelo osvojování si trivie (čtení, psaní, počítání) a dalších školních dovedností, byla Vojtovi na základě vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně doporučena od třetí třídy pomoc asistenta pedagoga v rozsahu 15 hodin týdně, od čtvrté třídy v rozsahu 20 hodin týdně. Z důvodu vytvoření individuálních podmínek pro výuku i výchovu a možnosti zabezpečení asistenta pedagoga došlo od třetí třídy ke změně základní školy. Tato

změna vyvolávala u chlapce úzkost a odmítání. Přestože se jednalo o přestup do početné třídy asi 26 dětí, chlapcova adaptace na nové prostředí školy, nové učitele a nové spolužáky proběhla za pomoci asistenta pedagoga bez větších problémů. Hodnocení na prvním stupni ZŠ bylo spíše motivační, prospěch známek byly 1 a 2.

V současné době navštěvuje Vojta šestou třídu ZŠ. Přejít z prvního stupně na druhý s sebou přinesl nové problémy, se kterými se musel chlapec postupně vyrovnávat. V souvislosti s přechodem do jiné budovy dané školy se jednalo zejména o adaptaci na nové školní prostředí, o změnu asistenta pedagoga, o změnu třídního učitele, o střídání vyučujících na jednotlivé předměty, střídání různých přístupů a metod nebo zvýšené požadavky na samostatnost ve výuce. Vedle toho bylo důležité s ohledem na poruchu prostorové orientace zvládnout dojíždění autobusem do školy. Prvních 14 dní doprovázela Vojtu matka, poté mu byly nápomocné jeho spolužačky, které ho na autobusovou zastávku doprovázely. V současnosti Vojta zvládá cestu do školy a domů sám bez asistence.

Potřeba pomoci asistenta pedagoga byla stanovena na 20 hodin týdně na tyto předměty: matematika, český jazyk a literatura, anglický jazyk, fyzika, zeměpis, dějepis, přírodopis a pracovní činnosti. Největší problémy se zvládáním učiva se u Vojty projevují v matematice, fyzice a cizím jazyku. Pomoc asistenta pedagoga v těchto problémových předmětech je samozřejmostí. Vedle toho je nutná kontrola přípravy na hodinu i v průběhu výuky, konkrétní pomoc v hodinách s pracovními a názornými pomůckami jako jsou pravítko, kružítko, úhloměr, nůžky, lepidlo, atlas, mapa apod. Po třetí vyučovací hodině se u chlapce projevuje únava, což se projevuje v jeho chování. Je nutná změna pracovního tempa, častější záměna činností, popř. odchod z vyučovací hodiny a provádění relaxačních cvičení. V době přestávek je důležitý dozor asistenta pedagoga nebo třídního učitele. Vzhledem k tomu, že se u chlapce projevuje emoční labilita, je nutné korigovat jeho jednání v takových situacích, jako je např. plánovaný výlet s rodiči, návštěvy příbuzných mimo obec apod., kdy tyto akce a návštěvy prožívá velmi emotivně. Dle asistenta pedagoga je v takových chvílích divoký a roztržitý, pro zklidnění je nutné zařazovat procházky po škole.

Kromě pomoci asistenta pedagoga je mu poskytnuta individuální péče ze strany školní psycholožky. Pravidelná konzultace byla stanovena v rozsahu 45 minut 1x týdně, eventuálně dle potřeby. Konzultace jsou zaměřeny především na posílení pozornosti a koncentrace, rozvoj zrakové percepce, prostorové orientace a grafomotoriky. Dále je

pozornost věnována rozvoji pozitivního sebepojetí a sebehodnocení žáka, rozvoji vrstevnických vztahů. Vojta navštěvuje také 1x týdně relaxační kroužek určený pro žáky s projevy ADD/ADHD. Při práci využívá školní psycholožka různé hry, relaxační, dechová a jógová cvičení, techniky muzikoterapie, rytmizace apod. V rámci těchto individuálních konzultací došlo mezi chlapcem a psycholožkou k navázání „důvěrného“ vztahu. Vojta cítí zastání, je otevřený při řešení osobních problémů, spolupracuje.

Projevy specifických poruch učení ve vybraných předmětech

Matematika: Tyto hodiny činí Vojtovi obrovský problém. Dle vyjádření asistenta pedagoga a z mého pozorování lze vyvodit, že ho předmět nebaví a nezajímá. Rozsah učiva byl v rámci IVP zredukován na základní učivo. Vojta zvládá učivo třetí a částečně čtvrté třídy. Přejít s jeho osvojenými vědomostmi a znalostmi z prvního stupně jsou pro šestou třídu nedostačující. V průběhu 1. pololetí pracoval chlapec s asistentem pedagoga na procvičování sčítání a odčítání čísel pod sebou, desetinných čísel, násobení (ke kompenzaci poruchy používá kalkulačku a tabulku s velkou a malou násobilkou) a dělení, které mu činí problém zvládnout. Slovní úlohy jsou pro Vojtu také nezvladatelné. Největší obtíže způsobuje Vojtovi geometrie. Přestože základní geometrické útvary pozná, nedokáže pracovat s pracovními pomůckami (pravítko, kružítko, úhломěr). V rámci skupinových prací se chlapec snaží zařadit mezi kolektiv alespoň svou účastí, tato snaha však vždy končí neúspěchem – opuštěním skupiny, způsobeným ať ze strany některého ze spolužáků nebo vlastním přičiněním.

Fyzika: Předmět zvládá Vojta s obtížemi. Je nesamostatný, nesoustředí se, pozornost udržuje pouze krátkodobě. Nedokáže si představit míry v cm, m, km apod., z toho vyplývají obtíže při jejich převodech. Vzhledem k tomu, že se jedná o úzkou souvislost s matematikou, je důležité učivo zredukovat, základy učiva neustále opakovat a docílit jeho zažití a zautomatizování. Pro učební látku na převody jednotek měl učitel pro Vojtu nachystány kartičky s jednotkami.

Anglický jazyk: Vojta nedokáže jednoduchá gramatická pravidla uplatnit ani v jednoduchých větách. Nerozumí učitelovým otázkám, tudíž na ně nedokáže odpovědět. Zopakování věty mu nečiní problém. Slovíčka používá nahodile a nesouvisle. Při

ústním zkoušením je rušen a rozptylován ostatními spolužáky. Učitel nevidí reálnou šanci na zvládnutí základního učiva ani v rámci jeho IVP.

Český jazyk a literatura: Na základě vyjádření učitele zvládá Vojta předmět v rámci IVP průměrně. Mluvnické učivo je schopen zvládat, nutné je pro práci poskytnout delší časový úsek. Při rychlé a zbrklé práci se projevují gramatické chyby ve větší míře (např. na začátku věty nepíše velká písmena, občas si nemůže vzpomenout na psaní velkých psacích písmen H a K, všude píše měkké „i“, nepoužívá interpunkční znaménka, popř. háčky, čárky nad písmeny píše o jedno písmeno později,). Při práci používá různé pomůcky, např. tabulky s vyjmenovanými slovy, vzory přídavných jmen. Jeho dysgrafické obtíže se projevují zejména v celkové úpravě sešitů (nedodržení správné výšky písma, nepřesné opisování, vynechávání slov z textu, nečitelné písmo). V některých předmětech má Vojta povoleno psát tiskacím písmem, které ho nestojí takové úsilí a soustředění, tudíž došlo v úpravě a čitelnosti písma k výraznému zlepšení. Četba mu větší obtíže nezpůsobuje, problém je s porozuměním textu. S pomocí učitele nebo asistenta pedagoga je schopen odpověď v textu najít. Dle výpovědi matky čte Vojta každý den.

V ostatních předmětech – občanská výchova, přírodopis, zeměpis, dějepis je Vojta více soustředěný. Učivo, které ho zajímá, je schopen si zapamatovat. Často ale klade otázky, které s daným učivem vůbec nesouvisí. Při jeho krátkodobé paměti je potřeba učivo neustále opakovat, otázky klást formou přesných a jednoduchých dotazů. Problém má s orientací v mapě. Matka se s Vojtou na tyto hodiny připravuje formou vyprávění, jelikož není schopen daný text číst a vnímat současně.

Tělesná výchova: Problémy s jemnou motorikou a orientací v prostoru znesnadňují Vojtovi jakoukoli sportovní disciplínu. Problémy se projevují v gymnastice (např. kotouly zvládá jen s pomocí, na hrazdě nezvládá výmyk ani zavěšení hlavou dolů), běh je těžkopádný, skok do dálky spojen s odrazem z daného místa taktéž nezvládá, šplh je ztížen nejen jeho obavou z výšky, ale také neschopností unést své tělo. Kolektivní hry (fotbal, basketbal, házenou, volejbal) nevyhledává, tak jako ostatní činnosti, o kterých ví, že nezvládne. Výjimkou v tělesné výchově je vybíjená. Vojta je schopen míč hodit i před míčem uhnout. V této hře je spolužáky vyhledáván.

Cíle vzdělávání a hodnocení jednotlivých předmětů

Na začátku školního roku byl pro Vojtu vytvořen individuální vzdělávací plán. Cíle vzdělávání v jednotlivých předmětech jsou dle IVP obdobné. Přetrvává redukce a kompenzace, podpora sebedůvěry a zlepšování sociálních dovedností. Důraz je kladen na udržení pozornosti, na rozvoj zrakového vnímání, maximální rozvoj hrubé a jemné motoriky, na správné držení těla a ruky. S přechodem na druhý stupeň je důležitá pomoc při zvládnání nových předmětů a vyšších nároků.

Hodnocení prospěchu je stále motivační, nikoli v takové míře jako na prvním stupni. Učitelé v hodnocení svého vyučovacího předmětu zohledňují specifickou poruchu učení. Klasifikován je známkami, pouze ve fyzice a anglickém jazyce se přistoupilo ke slovnímu hodnocení. Oba předměty zvládá s velkými obtížemi a byl hodnocen slovním ekvivalentem známky 4. S přechodem na druhý stupeň došlo u chlapce ke zhoršení školního prospěchu, což je do jisté míry způsobeno jeho vysokou omluvenou absencí v prvním pololetí.

Školní klima

Vojta nemá ve třídním kolektivu vzhledem ke svému handicapu vůbec snadnou pozici. Na prvním stupni byl spolužáky přijímán, cítil pomoc a oporu především u dívek, byl fixován na asistenta pedagoga a učitele. Na druhém stupni je situace mnohem složitější. Mezi chlapci se začala projevovat konkurence, soutěživost, snaha vyniknout a vést. Důsledkem toho dochází k vyčlenění Vojty z kolektivu. Toto vyčleňování však může rovněž souviset s jeho častou absencí ve škole a nedostatkem společných zážitků se spolužáky (chyběl např. na adaptačním pobytu na začátku 6. třídy). Téměř každodenně musí čelit slovním narážkám, výsměchu, někdy i fyzickému ataku, který se však s ohledem na jeho výšku a fyzickou sílu vyskytuje ojediněle. Na takto vzniklé situace reaguje chlapec neadekvátně. V některých případech však konflikt vyvolá sám Vojta. Ať už se tak děje z důvodu určité nelibosti, snahy na sebe upozornit nebo nevědomě, toto chování je zcela určitě ovlivněno jeho nedostatečně vyvinutou sociální dovedností. Na druhou stranu je důležité zmínit, že přestože Vojta nemá ve třídě bližšího kamaráda, v případech určité nespravedlnosti či hrozícího „nebezpečí“ zvenčí (mimo třídu) se mu dostane od některých spolužáků zastání.

O Vojtově postavení ve třídě také mnohé vypovídá provedené sociometrické šetření školní psycholožkou, které v podstatě potvrdilo výše uvedené poznatky. Ze strany školního psychologa tak bude nadále probíhat práce se třídním kolektivem na

zkvalitnění vztahů a zlepšení Vojtovy pozice ve třídě. Otázkou zůstává, nakolik se jeho postavení v třídním kolektivu v průběhu zbývajících školních let změní, a zda vůbec k nějaké pozitivní změně dojde. Malým signálem toho, že Vojta vztahy rozvíjí, je navázání nového přátelského vztahu se spolužákem z vedlejší třídy, ze stejného ročníku.

Závěrečné zhodnocení

Vojta vstupuje do věku, ve kterém si již uvědomuje svoje schopnosti a dovednosti. Je si také vědom některých svých nedostatků, které ho trápí, a snaží se jim svým způsobem vzdorovat. Zásadní změnou, kterou matka v posledních týdnech zaznamenává, je jeho osamostatňování se. To se projevuje např. tím, že si chce sám připravovat věci do školy, ustýlá si postel, provádí osobní hygienu a úpravu zevnějšku, ráno vstává dřív, aby měl dostatek času na přípravu. K tomu si Vojta vede seznamy, aby na něco podstatné nezapomněl.

Z Vojtovy výpovědi také vyplynula snaha dokázat svou samostatnost učitelům. Jelikož musel od některých z nich strpět nemístné připomínky o dobré práci své matky, začal odmítat podpisy u některých domácích úkolů. Byla to pro něj volba způsobu, jak navenek prokázat své dovednosti. V problematických předmětech (matematika, fyzika, anglický jazyk) avšak pomoc a dohled matky stále trvá.

V souvislosti s Vojtovou potřebou pomoci asistenta pedagoga ve vyučování nemohu nezmínit své postřehy z jejich vzájemné spolupráce. Nechci však svým názorem znehodnocovat pozici asistenta pedagoga, u něhož dochází v průběhu školního roku k růstu kompetencí, a který se nemalou měrou podílí na zlepšování školního výkonu dítěte. Pro vedení školy však není vůbec snadné obsadit tuto funkci člověkem s potřebným vzděláváním, který by se chtěl za současného finančního ohodnocení podílet na pedagogické činnosti.

Vojtovým asistentem se stal na začátku školního roku absolvent gymnázia, který se žáky ve třídě udržuje spíše kamarádský vztah. Při práci s Vojtou se mi jevil jako nedůsledný a pro takovou práci nevyzrálý. Hodiny probíhaly v duchu neustálého dohadování, ze strany asistenta pedagoga neschopnosti Vojtu usměrnit a vést žádoucím směrem. Zejména v matematice docházelo ze strany učitelky k častému zásahu – vysvětlení látky, zopakování, navedení a pomoci při práci. Také matka vnímá spolupráci s asistentem jako ne příliš efektivní. Přestože si Vojta nechce stěžovat, obtěžovat spolužáky, několikrát se při svěřování matce zmínil o asistentově nevstřícnosti, neochotě pomáhat o přestávkách, když ho o pomoc požádal. Mou

návštěvu na hodinách však Vojta vnímal pozitivně. Při pozdějším osobním setkání mi sdělil, že byl asistent za mé přítomnosti jako vyměněný, velmi hodný a nápomocný. Domnívám se, že je žádoucí takové jednání u každého asistenta pedagoga vyžadovat v průběhu celého vyučovacího procesu.

V závěru sběru dat, údajů a informací ke své práci jsem se setkala také osobně s Vojtou. Na naše setkání se těšil, nervozitu příliš neprojevoval. Již v zimě byl matkou obeznámen o tom, že o něm bude psána práce, takže se nejednalo z jeho strany o nové zjištění. Při rozhovoru byl velmi vstřícný, občas měl problém s vyjádřením svých myšlenek. Některé věci ohledně konfliktů se spolužáky a učiteli nechtěl zpočátku sdělovat. Když ho matka ujistila o mé mlčenlivosti a možnosti mi důvěřovat, byl otevřenější. Při povídání se mi Vojta jevil přátelský a přemýšlivý. Přestože má před sebou ještě tři roky povinné školní docházky, často se zamýšlí nad svou budoucností. Uvědomuje si především svou neobratnost a nemotornost (doposud mu např. činí obrovský problém zavázat tkaničky u bot, je si vědom každodenního vylévání mléka apod.). Z výběru možností povolání zcela určitě vyřadil např. zedníka a kuchaře, při nichž by se mohl snadno zranit. Možnou variantou uplatnění v profesním životě se mu v současnosti jeví práce chovatele.

V závěru své práce mohu Vojtovi ze své pozice pouze popřát, aby se přes všechna úskalí a obtíže denního života dokázal problémům vzepřít. Aby mu vydržela jeho touha a motivace dokázat, že může být lepší. A pokud se mu bude zdát, že ne všichni mu právě rozumějí, podporou na cestě životem mu zcela určitě bude láska a náklonnost jeho rodičů.

Závěr

Cílem mé bakalářské práce na téma „Specifické poruchy učení – integrace žáků“ bylo nastínit v teoretické rovině problematiku specifických poruch učení a následně si prakticky ověřit získané poznatky na konkrétním případě integrovaného žáka. Vzhledem k tomu, že se jedná o téma velmi široké, kterému je v české i zahraniční literatuře věnována patřičná pozornost, zaměřila jsem se jako člověk bez praktických zkušeností v otázce specifických poruch učení na zodpovězení základních otázek vyplývajících z dané problematiky.

Bakalářská práce je koncipována do čtyř kapitol, z nichž teoretická část obsahuje tři kapitoly. V první z nich se věnuji základní problematice specifických poruch učení. Vedle vymezení samotného pojmu SPU, definic jednotlivých poruch učení a charakteristiky projevů, jsem studiem odborné literatury hledala odpověď na jejich příčiny vzniku. Přestože jednoznačná odpověď neexistuje, mezi základní etiologické faktory bezesporu patří dědičnost, lehká mozková dysfunkce a rovněž odlišnosti ve funkcích levé a pravé hemisféry, které mohou při nedostatečném vyvinutí či poškození způsobit vznik specifické poruchy učení. V podkapitole o pedagogické diagnostice SPU jsem charakterizovala průběh diagnostiky, která začíná již v předškolním věku, ale bývá, bohužel, mnohdy podceňována. Ve školním věku, zejména v 1. třídě základní školy, je velmi důležité ze strany učitele věnovat dostatečnou pozornost a péči všem žákům, a v případě podezření informovat rodiče dítěte o možných obtížích, které s sebou neschopnost osvojování si trivíá – čtení, psaní a počítání, přináší. Pokud selhávání ve školních dovednostech přetrvává, je nutné navštívit specializované pracoviště, na kterém odborní pracovníci provedou potřebné kroky vedoucí ke zjištění vzniku příčin SPU a k nápravě daných obtíží.

Druhá kapitola se zabývá otázkou reedukační péče znevýhodněného jedince. Reedukace jedinců se specifickou poruchou učení se řídí určitými zásadami a pravidly, které by měli dodržovat všichni, jenž se na nápravné péči podílejí. Pro každou jednotlivou poruchu učení existují metody a techniky, které se volí s ohledem na charakter obtíží u daného žáka. Ve své práci jsem se z důvodu obsáhlosti v dané oblasti omezila na výběr těch nejčastěji uváděných metod a technik nápravné péče v příslušné literatuře.

Závěrečná kapitola praktické části je věnována legislativnímu rámci vzdělávání žáků s SPU, vymezení pojmu integrace a seznámení s individuálním vzdělávacím programem. Záleží na rodičích, výsledcích vyšetření a doporučení specializovaného pracoviště a rozhodnutí ředitele, jakým způsobem bude takto handicapovaný žák vzděláván. V současnosti existují různé možnosti vzdělávání žáků s SPU, přičemž se upřednostňuje vzdělávání integrativní. Nedílnou součástí vzdělávání žáků s SPU je hodnocení a klasifikace, při kterém je nutné zohlednit rozsah obtíží daného jedince. Alternativní slovní hodnocení se doporučuje užít v předmětech, ve kterém dítě nejvíce selhává, a které by ho i přes neúspěchy motivovalo k další práci. Poslední podkapitola pod názvem Služby pedagogicko-psychologického poradenství je zaměřena na otázku školských poradenských služeb a specializovaných poradenských pracovišť, které mají ve školském systému své nezastupitelné místo. Široký rozsah služeb poskytují kvalifikovaní pracovníci, kteří mají nemalou zásluhu na zvládnání a odstraňování obtíží v konkrétní oblasti specifických poruch učení u daného jedince.

Praktickou část obsahuje 4. kapitola pod názvem Integrace žáka se specifickými poruchami učení. Na základě zprostředkovaného setkání jsem dostala příležitost seznámit se s konkrétním případem jedince s diagnózou specifických poruch učení a chování, který je integrován v běžné třídě základní školy. Snažila jsem se podat ucelený obraz tohoto integrovaného dítěte, tj. získat informace pro vytvoření osobní a rodinné anamnézy, získat výsledky diagnózy z PPP, dále popsat průběh předškolního a školního vzdělávání na prvním stupni ZŠ s přestupem na druhý stupeň, charakterizovat projevy SPU ve vybraných předmětech. Za neméně důležité jsem považovala věnovat prostor také cílům vzdělávání a hodnocení v souladu s vypracovaným individuálním vzdělávacím programem, a otázce postavení znevýhodněného žáka v rámci třídního kolektivu.

Téma specifických poruch učení má zcela určitě také úzkou spojitost s oborem Sociální pedagogika. Jeho význam spočívá mimo jiné také v zajištění pomoci znevýhodněným a handicapovaným jedincům se specifickou poruchou učení. Tyto děti se dostávají ne vlastní vinou do pozice slabších a vyčleňovaných. Školní neúspěch je pro kolektiv spolužáků prvotním signálem o vznikající odlišnosti. Přestože se společnost, v tomto případě škola, snaží těmto dětem poskytovat v rámci svých možností individuální přístup ve vzdělávání, nestačí to ke kompenzaci v sociální oblasti.

Sociální nevyzrálост dětí s SPU se může projevovat sociálními i emocionálními problémy. Neadekvátní chování v náročných sociálních situacích, problémy v komunikačních schopnostech, problémy ve vyjadřování a sdělování vlastních myšlenek, problémy s orientací, výkyvy ve výkonnosti, to je jen malý výčet problémů, které mohou ve svém konečném důsledku vést k frustraci, pocitům smutku a úzkosti, agresivitě či depresím. Proto je velmi důležité věnovat těmto dětem náležitou pozornost, ze strany rodičů dopřát dítěti zejména podnětné rodinné prostředí pro rozvoj jeho sociálních dovedností, a ze strany učitelů projevit pochopení a podporu.

Pokud bych měla závěrem shrnout význam své bakalářské práce, domnívám se, že mi poskytla nový ucelený pohled na problematiku specifických poruch učení. Největší její přínos však spatřuji v nabídce nového pracovního uplatnění na pozici asistenta pedagoga u žáka na druhém stupni ZŠ. Vedle toho se může práce stát inspirací pro rodiče s dětmi s SPU, kteří mají zájem dozvědět se více o příčinách, možnostech vzdělávání či metodách reedukační péče žáka se specifickou poruchou učení.

Resumé

Cílem mé bakalářské práce bylo zpracovat problematiku specifických poruch učení v návaznosti na možnost a praktické uplatnění integrace žáka s SPU ve školním vzdělávacím procesu. Zaměřuji se na podání základních informací, které by byly srozumitelné zejména laické veřejnosti a lidem, jenž se s touto problematikou teprve seznamují.

Celá práce je členěna do čtyř kapitol. První tři jsou věnovány teoretickým poznatkům. První kapitola charakterizuje etiologii vzniku SPU, klasifikaci jednotlivých poruch učení a seznamuje s pedagogickou diagnostikou v předškolním a školním věku. Druhá kapitola vymezuje možnosti reedukační péče s vybranými metodami a technikami nápravy a poslední popisuje možnosti vzdělávání a služby pedagogicko-psychologického poradenství. Čtvrtá kapitola je zpracována formou kazuistiky integrovaného žáka a zaměřuje se na uplatnění teoretických poznatků v praxi.

Anotace

Bakalářská práce pojednává o problematice specifických poruch učení. Teoretická část je věnována vymezení základního pojmu specifických poruch učení, etiologii vzniku SPU a klasifikaci jednotlivých poruch učení. Vymezuje zásady reedukační péče a metody a techniky nápravy dyslexie, dysgrafie, dysortografie a dyskalkulie. Popisuje možnosti vzdělávání jedinců se specifickými poruchami učení a poradenský systém ve školách a specializovaných pracovištích. Praktická část je zpracována formou kazuistiky a je zaměřena na popis konkrétní integrace žáka se specifickými poruchami učení.

Klíčová slova

specifické poruchy učení, dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, pedagogická diagnostika, reedukace, vzdělávání, integrace, individuální vzdělávací program, pedagogicko-psychologické služby

Annotation

The Bachelor thesis deals with problems of specific learning disorders. The theoretical part pays attention to definition of basic name of specific learning disorders, etiology of emergence of SLD and classification of individual learning disorders. It defines principles of reeducation attention and methods and technique of remedy of dyslexia, dysgraphia, dysorthographia and dyscalculation. It describes possibilities of education of individuals with specific learning disorders and advisory system at schools and specializing workplaces. The practical part is treated by kazuistic way and is aimed at description of particular integrity of pupils with specific learning disorders.

Keywords

specific disorders of learning, dyslexia, dysgraphia, dysorthographia, dyscalculation, dyspraxia, educational psychology, reeducation, education, integration, individual educational programme, educational-psychological services.

Seznam použitých pramenů a literatury:

1. Zákon MŠMTV ČR č. 109/2002 Sb., *o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních.*
2. Zákon MŠMTV ČR č. 561/2004 Sb., *o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.*
3. Zákon MŠMTV ČR č. 563/2004 Sb., *o pedagogických pracovnících.*
4. Vyhláška MŠMTV ČR č. 72/2005 Sb., *o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.*
5. Vyhláška MŠMTV ČR č. 73/2005 Sb., *o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.*
6. Vyhláška MŠMTV ČR č. 62/2007 Sb., mění se jí vyhláška č. 73/2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.
7. Směrnice MŠMTV č. j. 13 710/2001-24 ze dne 6. 6. 2002, *o integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení.*
8. Kurikulární dokument. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání.* Praha: VÚP, 2007, www.rvp.cz.
9. AJMOVÁ, H. *Činnost Dys – center v roce 1999.* In Kucharská, A. (ed): *Specifické poruchy a chování, Sborník 2000.* 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-389-7.
10. BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení I. Vymezení současné problematiky.* 1. vyd. Brno: MU, 2004. 128 s. ISBN 80-210-3613-3.
11. BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení II. Reeducace specifických poruch učení.* 1. vyd. Brno: MU, 2005. 152 s. ISBN 80-210-3822-5.

12. ČERNÁ, M. et. al. *Lehké mozkové dysfunkce*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 1999. 224 s. ISBN 80-7184-880-8.
13. FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika. Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0.
14. KIRBYOVÁ, A. *Nešikovné dítě: dyspraxie a další poruchy motoriky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 208 s. ISBN 80-7178-424-9.
15. MATĚJČEK, Z. *Dyslexie – specifické poruchy čtení*. 3. vyd. Jinočany: H&H, 1995. 269 s. ISBN 80-85787-27-X.
16. MICHALOVÁ, Z. *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních*. 2. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2004. 114 s. ISBN 80-7311-021-0.
17. POKORNÁ, V. *Cvičení pro děti se specifickými poruchami učení. Rozvoj vnímání a poznávání*. 4. vyd. Praha: Portál, 2007. 153 s. ISBN 978-80-7367-350-5.
18. POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3. vyd. Praha: Portál, 2001. 336 s. ISBN 80-7178-570-9.
19. ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program. Nástroje pro prevenci, nápravu a integraci*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 207 s. ISBN 80-7178-544-X.
20. ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. 5. vyd. Praha: Portál, 2000, c1994. 196 s. ISBN 80-7178-481-8.
21. ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. 10. vyd. Praha: Portál, 2003. 263 s. ISBN 80-7178-800-7.

22. SIMON, H. *Dyskalkulie. Jak pomáhat dětem, které mají potíže s početními úlohami.* 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 166 s. ISBN 80-7367-104-2.
23. SVOBODA, M., VÁGNEROVÁ, M., KREJČÍROVÁ, D. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících.* 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 791 s. ISBN 80-7178-545-8.
24. ŠVANCAROVÁ, D., KUCHARSKÁ, A. *Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky.* 1. vyd. Praha: Scientia, 2001. 27 s. ISBN 80-7183-221-9.
25. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů.* Desátá revize (MKN-10). Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2010 [online]. Dostupný z <http://www.uzis.cz/news.php?mnu_id=1100>
26. *Rozvoj školních poradenských pracovišť* [online]. Dostupné z <<http://www.rspp.cz/rspp/index.php?option=comcontent&view=article&id=2&Itemid=13>>