

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FILOZOFICKÁ FAKULTA

Katedra pedagogiky

Bakalářská práce

Veronika Matějková

Specifické poruchy učení a jejich náprava

Specific learning disabilities and its treatment and intervention

Praha 2009

vedoucí práce: PhDr. M. Vítěčková, Ph.D.

Poděkování

Děkuji vedoucí práce PhDr. Michaelé Vítěčkové, Ph.D., za metodické vedení, cenné rady a trpělivost při zpracovávání bakalářské práce. Děkuji jí také za empatii a vstřícnost během celého studia.

Zvláštní poděkování patří doc. PaedDr. Olze Zelinkové, CSc., za konzultace k dané problematice.

Děkuji také všem svým minulým i současným vyučujícím.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Praze dne 19. 5. 2009

.....

Cílem mé bakalářské práce je získání vhledu do oblasti problematiky specifických poruch učení. Práce má charakter přehledové studie a jde především o komparaci dosavadních poznatků a přístupů k dětem se specifickou poruchou učení. Tato práce by měla sloužit nejen pro akademické účely, ale také umožnit čtenáři (laikovi) porozumět pojmu, příčinám, projevům, nápravě specifických poruch učení a tím i světu/životu člověka s touto poruchou.

Klíčová slova

Specifická porucha učení, vývojová porucha učení, pedagogicko-psychologická poradna, pedagogická diagnostika, diagnóza, reedukace, úloha učitele, hodnocení a klasifikace, integrace nebo segregace, individuální vzdělávací plán.

Abstract**Specific learning disabilities and its treatment and intervention**

The aim of my thesis is to obtain an insight into the field of specific learning disabilities. The thesis has the character of a summary and it mainly concerns the comparison of existing knowledge and approaches to children with specific learning disabilities. This thesis should be used not only for academical purposes; it also should enable the reader to understand the term, cause, symptoms, reeducation of specific learning disabilities, which improves the understanding of the life of people with this disability.

Key words

Specific learning disabilities, educational and psychological counselling centre, educational diagnostics, diagnosis, reeducation, role of teacher, evaluation and classification, integration or segregation, individual education plan.

Obsah

Seznam použitých zkratk	7
Úvod	8
1. Historie SPU	9
2. Terminologické vymezení SPU	11
2.1. Odlišení SPU od jiných obtíží	13
3. Etiologie SPU	14
3.1. Pohledy na SPU v historii	14
3.2. Současné pohledy na příčiny SPU	15
4. Projevy SPU	18
4.1. SPU souvisí s vývojem mluvené a psané řeči	18
4.2. Před nástupem na základní školu	19
5. Druhy SPU	21
5.1. V České republice se nejčastěji setkáváme s těmito typy SPU	21
5.2. Méně časté typy SPU	23
5.3. Zvláštní typ specifické poruchy učení	23
6. Diagnostika dětí s SPU	25
6.1. Vymezení pojmů	25
6.2. Pedagogická diagnostika	26
6.3. Pedagogická diagnóza	27
6.4. Diagnostický proces	28
6.4. Diagnostika zaměřená na SPU	30
6.5. Diagnostika v běžné třídě ZŠ	31
6.6. Diagnostika SPU na odborném pracovišti	32
6.7. Diagnostické techniky ke zjištění SPU	33
6.8. Diagnostika SPU v zahraničí	36
6.8. Diagnostická zpráva a sdělení výsledků rodičům	37
7. Efektivní nápravné metody a techniky týkající se poruch učení	38
7.1. Prevence SPU	38
7.2. Náprava SPU	38
7.2.1. Úrovně nápravy SPU	39
7.2.2. Strategické zásady nápravy SPU	41
7.2.3. Techniky nápravy SPU	43
7.2.4. Alternativní nápravné přístupy k SPU	47
8. Úloha učitele při péči o žáky s SPU	50
8.1. Současný pohled na žáka s SPU	50
8.2. Rozvoj osobnosti žáka s SPU	50
8.3. Úloha učitele	51
8.3.1. Chyby v diagnostice dítěte s SPU	53
8.4. Spolupráce rodiny a školy	54
8.5. Syndrom vyhoření u učitele žáků s SPU	54

9. Školská opatření a organizace péče o děti s SPU	56
9.1. Hodnocení a klasifikace žáků s SPU	56
9.2. Integrace nebo segregace žáků s SPU.....	61
9.2.1. Individuální vzdělávací plán (IVP).....	62
9.3. Organizace pečující o děti s SPU.....	63
Závěr	65
Použitá literatura a prameny.....	66
Elektronické zdroje.....	68
Přílohy.....	70

Seznam použitých zkratk

CNS.....	centrální nervová soustava
IVP.....	individuální vzdělávací plán
MŠ.....	mateřská škola
PPP.....	pedagogicko-psychologická poradna
RVP.....	rámcový vzdělávací program
SPC.....	speciálně-pedagogické centrum
SPU.....	specifické poruchy učení
SVP.....	specifické vývojové poruchy
SZŠ.....	speciální základní škola
ZŠ.....	základní škola

Úvod

Pojem „Specifické poruchy učení“ se za poslední roky výrazněji dostává do povědomí veřejnosti. Procento dětí s diagnózou této poruchy neustále vzrůstá a především tím podle mého názoru roste i potřeba se s těmito poruchami podrobněji seznámit.

Ve své bakalářské práci se zaměřuji na problematiku specifických poruch učení (dále jen SPU), a to především v edukačním procesu na I. stupni základní školy. Jak se dozvíme v práci, SPU nepříznivě ovlivňují vzdělávací a osobnostní rozvoj dětí školního věku. Mým cílem bude upozornit na multifaktoriální příčiny vzniku SPU a rozkrýt jejich projevy, které se mohou často zaměňovat s jinými obtížemi. Dále mi půjde o zmapování diagnostiky těchto obtíží, která je velmi důležitá především pro pojmenování problému a stanovení patřičné diagnózy. Pro bližší pochopení problematiky v této práci nabídnu přehled některých nápravných metod SPU a pokusím se přiblížit čtenáři systém péče o děti s SPU v České republice. V neposlední řadě bych se chtěla zaměřit na nenahraditelnou úlohu učitele v edukačním procesu s dítětem s SPU a na vzájemnou spolupráci mezi školou, rodinou a odborným pracovištěm, nejčastěji pedagogicko-psychologickou poradnou.

Ačkoli o SPU vyšlo již mnoho materiálů, stále existuje ve společnosti řada předsudků, které, jak je známo, vznikají na základě nedostatečných informací o problému. Vidím proto jako přínosné na tuto problematiku stále upozorňovat a mým osobním cílem je, aby tato bakalářská práce vedla k odstranění řady předsudků z oblasti SPU.

1. Historie SPU

První signál vyslal již v roce 1830 Belgičan J. Guislain, který poukazuje na vztah poruchy chování s postižením mozku. V Německu roku 1877 A. Kussmaul poprvé užívá termín „slovní slepota“ pro jeho pacienty, kteří nejsou schopni číst slova při přiměřené inteligenci, dobrém zraku a neporušené řeči, dnes bychom mluvili o dyslexii. O pár let později, roku 1904, u nás zveřejnil prof. Antonín Heveroch svůj článek v časopise Česká škola O jednostranné neschopnosti naučit se číst při znamenité paměti, kde definuje dyslexii jako neschopnost naučit se číst při nesnížené paměti, a popisuje první činitele, které mohou být u zrodu těchto obtíží. A. Heveroch také zdůrazňoval, že problémy těchto dětí musí řešit nejen lékaři a psychologové, ale velmi záleží i na pochopení problematiky mezi učiteli.

Otokar Chlup ve své knize Výzkum duševních projevů u dětí méně schopných uvádí příčiny obtíží ve čtení, nijak je však nepojmenovává. Na výzkumu dyslexie se nejvýznamněji podílel neurolog a psychiatr Samuel T. Orton, kterému v roce 1925 vychází kniha – studie dětí, pacientů psychiatrické kliniky ve státě Iowa, u kterých pozoroval podobné čtenářské nedostatky při zachované normální úrovni rozumových schopností.

Teoreticky a hlavně prakticky se pokoušeli problémy čtení a psaní řešit na dětském oddělení Psychiatrické léčebny v Havlíčkově Brodě psycholog J. Langmeier a psychiatr O. Kučera. Tým seskupený kolem primáře O. Kučery vytvořil první publikaci o vývojových poruchách čtení a psaní u nás, ve které se mohli čtenáři seznámit s definicemi specifických poruch učení a jejich odlišením od jiných poruch, s klinickým popisem projevů jednotlivých specifických poruch učení, s etiologií poruch. *„Přínosné bylo i zveřejnění prvních terapeutických přístupů a metod“* (Kucharská, 1996, s. 74). Tato práce vyšla v roce 1966 v edici Na pomoc učitelům s názvem „Poruchy čtení a psaní“ od J. Jirásky, Z. Matějčka a Z. Žlaba.

V Liberci roku 1961 vzniká ambulantní systém péče o děti s poruchou čtení a psaní pod vedením P. Vodáka a V. Zelinky. O rok později byla v Brně otevřena při dětské nemocnici první třída pro děti s poruchou čtení a psaní. Následovalo otevření specializovaných tříd pro děti s poruchami učení i v Praze, kde zanedlouho fungovaly třídy samostatně, bez přidružení ke zdravotnickým zařízením. V šedesátých letech 20. století bylo tedy v Praze otevřeno sedm tříd pro děti s poruchami čtení a psaní a vyšla první práce L. Košče o dyskalkulii. V tomto období byla nesmírným přínosem činnost klinických pracovníků (Matějček, Šturma, Žlab),

kteří si uvědomili důležitost předání dosažených vědomostí a praktických zkušeností do rukou učitelů.

Koncem šedesátých let vznikl tedy odborný seminář, který byl později organizován ve spolupráci s krajským pedagogickým ústavem a na začátku sedmdesátých let našel své útočiště v rámci České logopedické společnosti M. Sováka. Instrukce pro zřizování specializovaných tříd pro děti s poruchou čtení a psaní, obsahující organizační pokyny a pokyny pro hodnocení a klasifikaci, vychází v roce 1972. Z. Matějček roku 1974 vydal základní publikaci k problematice, a to *Vývojové poruchy čtení. „Pomocí všem dětem s poruchou učení, nejenom těm ve specializovaných třídách, byl metodický pokyn MŠ z roku 1986 pro hodnocení a klasifikaci žáků se specifickými poruchami učení a chování. Zde vznikl také zárodek dnešních přístupů – byla definována možnost užití slovního hodnocení dětí s poruchami učení a poskytování úlev v klasifikaci“* (Kucharská, 1996, s. 76). Těsně před revolucí v roce 1989 se v Praze konalo mezinárodní sympozium Akademie pro výzkum poruch učení (IARLD), kde se prezentovaly nejnovější světové výzkumy, mezi kterými zaujal příspěvek italského prof. N. Cuomola s příklady integrace postižených dětí do běžného třídního kolektivu.

Snahy integrovat děti se specifickými poruchami učení se u nás objevují v devadesátých letech. Tento jev přinesl změny v systému poskytování péče dětem s poruchami učení, a to ve způsobu práce v pedagogicko-psychologických poradnách (dále už jen PPP), v základních školách. Přibývají další pracovníci, kteří se problematice dětí se specifickými poruchami učení věnují, a celá problematika se dále rozšiřuje. Obavy o zánik specializovaných tříd po integraci dětí do tříd běžných se nenaplnily. Aby však mohla být integrace úspěšná, bylo nutné zajistit další vzdělávání učitelů. PPP poskytovaly v tomto směru informace a pořádaly pro učitele přednášky a kurzy zaměřené na problematiku dětí s SPU. *„Kromě učitele se dnes ve školách o problematiku dětí s SPU zajímá také výchovný poradce, proškolený učitel provádějící nápravu či školní speciální pedagog, psycholog nebo další odborník-specialista (např. logoped)“* (Kucharská, 1996, s. 77).

2. Terminologické vymezení SPU

Dříve se pro specifické poruchy učení (dále jen SPU) používalo označení „specifické vývojové poruchy učení“ (dále jen SVPU), viz. kapitola 2.1. Odlišení SPU od jiných obtíží. Jak uvádí Kocurová, „v současnosti se slovo vývojové většinou vypouští a poruchy nazýváme specifické poruchy učení“ (Kocurová, 2002, s. 97).

SPU v sobě zahrnují celou škálu vývojových obtíží a existuje tedy mnoho definic specifických poruch učení. Některé jsou více praktické, jiné medicínské a další více psychologické. Nejednotnost těchto definic někdy způsobuje problémy s chápáním skutečného počtu jedinců, kteří jimi trpí.

Úřad pro výchovu USA vydal v roce 1976 definici, která říká, že SPU jsou poruchami v jednom nebo více psychických procesech, které se účastní v porozumění řeči nebo v užívání řeči, a to mluvené i psané. „Tyto poruchy se mohou projevat v nedokonalé schopnosti naslouchat, myslet, mluvit, číst, psát nebo počítat“ (Kaprová, 1997, s. 18). Zahrnují stavy jako je např. narušené vnímání, mozkové poškození, lehká mozková dysfunkce, dyslexie, vývojová dysfázie atd.

Druhá definice z roku 1980 byla definována skupinou expertů Národního ústavu zdraví ve Washingtonu, USA spolu s experty Ortonovy společnosti a 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 může vyskytovat 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“ (Kaprová, 1997, s. 18).

Prof. Z. Matějček ve své knize Praxe dětského psychologického poradenství uvádí výše uvedenou definici z roku 1976 s pokračováním, které říká: „Pojem specifických poruch nezahrnuje děti, jejichž výukové obtíže jsou v zásadě důsledkem poruch zraku, sluchu nebo motoriky, opoždění rozumového vývoje, citových poruch nebo málo podnětného prostředí“ (Matějček, 1991, s. 223).

Vágnerová definuje specifické poruchy učení jako „...*diagnostickou kategorií sloužící k souhrnnému označení takových výukových problémů, které vznikají jako důsledek dílčích dysfunkcí, potřebných pro osvojení různých školních dovedností.*“ (Vágnerová, 2005, s. 60).

Poněkud netradičně si můžeme SPU představit v podání B. Sindelarové, která vývoj myšlení a učení přirovnává k vývoji stromu. Kořeny a kmen zde představují základní schopnosti (koncentrace, připravenost přijímat informace apod.). Kmenem procházejí všechny schopnosti a dovednosti, ze kterých pak mohou vyrůstávat větve, zastupující rozvinutí těchto schopností a dovedností ve zkušenosti. Korunu tedy tvoří „*skutečné komplexní schopnosti jako je řeč a později čtení, psaní, počítání*“ (Sindelarová, 2007, s. 5). Jako strom roste, i naše schopnosti a dovednosti se ve formě košaté koruny začnou rozrůstat a začnou zastupovat i vyšší schopnosti, jako je např. poznávání cizího jazyka, znalosti o konstrukci automobilu, o vyšší matematice apod. Ne všechny stromy však rostou harmonicky, aby stály zpříma s rozkošatělou korunou, ale bývá tomu i naopak. A právě v této alegorii neharmonicky vzrostlého stromu spatřuje Sindelarová SPU. Tam kde „*má dítě problémy při výuce čtení, psaní, počítání, nacházíme příčiny těchto problémů*“ v základech těchto schopností (Sindelarová, 2007, s. 6).

Obecně lze tedy říci, že se jedná o poruchy, které se projevují obtížemi nabývání vědomostí navzdory běžnému výukovému postupu, přiměřené inteligenci, sociokulturním příležitostem. Specifické poruchy učení tedy zahrnují jeden nebo více psychických procesů. Jedná se o oslabení v určité oblasti, často kombinované s jinými poruchami.

V terminologickém vymezení bývá mezinárodní nejednotnost, záleží tedy na zdroji literatury, který používáme. Pokorná uvádí, že „*roztříštěnost terminologie lze zdůvodnit jednak tím, že specifické poruchy učení ve své konkrétní podobě mohou mít velice různorodou a pestrou symptomatiku, jednak že výzkum specifických poruch učení souvisí s koncepčními a teoretickými východisky, o která se jednotliví autoři opírají*“ (Pokorná, 1997, s. 54-55).

Pojmem specifické poruchy učení je v zahraničí překládán různě. Např. americká literatura používá pojem learning disability, ve Velké Británii převažuje název specific learning difficulties, ve francouzštině pojem dyslexie a v neposlední řadě lze zmínit Německo, kde se používá výkladové označení Legasthenie i Kalkulasthenie (viz. Zelinková, 2003).

2.1. Odlišení SPU od jiných obtíží

SPU bývají často zaměňovány s jinými obtížemi, a proto je nutností uvést dvě adjektiva, která se k poruchám učení přidávají:

- **Adjektivum „specifické“**, odděluje tuto skupinu poruch od tzv. „nespecifických poruch učení,“ které mohou být například důsledkem snížených mentálních schopností žáka, neurotických či úzkostných stavů souvisejících s obavami ze školní docházky, nebo důsledkem nedostatečně podnětného prostředí apod. Tyto „nespecifické“ poruchy učení se někdy označují také za „nepravé“ nebo „pseudo“ poruchy učení.
- **Adjektivum „vývojové“** poukazuje na poruchu projevující se na určitém stupni vývoje. Proto zde můžeme tvrdit, že s určitostí lze odhalit specifickou poruchu učení až po vstupu dítěte do školy.

3. Etiologie SPU

3.1. Pohledy na SPU v historii

V šedesátých letech se u nás O. Kučera (Zelinková, 2003, s. 19) se svým týmem zabýval výzkumem „...*dyslektiků umístěných v Dětské psychiatrické léčebně v Dolních Počernicích, kde byly zjištěny tyto příčiny obtíží – zpracováno podle Matějčka (1987):*

1. *Lehké mozkové dysfunkce (tehdy nazývané lehké dětské encefalopatie) se objevily u 50% dětí ze sledované skupiny.*
2. *Dědičnost byla prokázána přibližně ve 20%.“*
3. *Kombinace lehké mozkové dysfunkce a dědičnosti byla diagnostikována asi u 15% dětí.*
4. *Neurotická nebo nejasná etiologie byla označena u zbývajících 15% dětí.*

S výsledky poukazujícími na vlivy dědičnosti se shodovali naši i zahraniční autoři. Tito autoři se lišili pouze ve zdůraznění některé z příčin specifických poruch učení. Např. Francouz A. Tomatis (1983) předpokládal, že „*poruchy čtení a psaní vznikají následkem nedostatečného rozvoje sluchového vnímání.*“ (Zelinková, 2003, s. 20), Poláci M. Bogdanowicz (1985) a H. Spionek (1985) vidí nejzávažnější příčinu dyslexie v poruchách vývoje percepčně-motorických funkcí, k čemuž se přiklání i Angličan K. Wedel.

Psychoanalytický směr vychází z představy, že „*dyslexie je poruchou vztahu mezi dítětem a prostředím, poruchou komunikace.*“ (Zelinková, 2003, s. 20) Již od útlého dětství se tvoří citový vztah mezi matkou a dítětem, kteří spolu komunikují jak verbálně, tak neverbálně. Dítě k matce vysílá signály, matka jim porozumí a odpovídá na ně, a tak se mezi nimi vytváří pevná citová vazba sloužící k vytváření vhodných situací pomáhajících dítěti k rozvoji řeči. Pokud je citový vztah mezi matkou a dítětem ochablý, anebo dokonce chybí, dostává se dítě do izolace, má problémy s komunikací, adaptací na prostředí a používá-li dítě slova, nemívají přesný obsah a nemusejí se vůbec vázat k dané situaci.

Bez povšimnutí nezůstával ani psychiatrický směr, který se příčinami SPU zabýval. Tento směr zdůrazňuje, že se aspekt poruchy učení může objevit nejen v řeči, ale i při použití výtvarných, hudebních a dalších technik. Za důležité považují navázání vztahu dítěte k okolí a podněcování dítěte ke komunikaci s ním.

„*J. M. Noel (1976) udává kromě již uvedených příčin ještě nepochopení systému písmen abecedy (kódování a dekódování), obtíže v rychlém vybavování reality symbolizované*

zvuky, překříženou lateralitu, poruchy orientace v prostoru, v čase, v tělesném schématu, poruchy v organizaci časoprostorových struktur“ (Zelinková, 2003, s. 20).

Anatomicko-fyziologický základ matematických vloh do levého temenního laloku lokalizuje L. Košč.

V neposlední řadě zdůrazněme rozsáhlé studie A. M. Galaburdy, které prokázaly souvislost mezi dyslexií a jinými fenomény, jako např. užívání levé ruky, nemoci autoimunitního systému, anebo mezi dyslexií a úlohou pohlavního hormonu ve vývoji mozku.

3.2. Současné pohledy na příčiny SPU

Dnes jsou příčiny specifických poruch učení považovány za tzv. multifaktoriální. To znamená, že příčin jednotlivých typů specifických poruch učení je mnoho a mohou se navzájem kombinovat a vytvářet tak specifický komplex projevů. M. Vágnerová (2001) upozorňuje na to, že specifické poruchy učení nejsou způsobeny postižením zraku, sluchu, motoriky, mentální retardací či jinou psychickou poruchou nebo nepříznivými vlivy okolí, i když jejich vnější projev může být podobný (dítě nečte, nepíše apod.). Podobně i Z. Matějček považuje příčiny specifických poruch učení zapříčiněné dysfunkcí centrálního nervového systému dítěte a zdůrazňuje znovu, že nejde „o defekt intelektu nebo ‚lenost‘, ‚tvrdohlavost‘, ‚negativismus‘, ‚morální špatnost‘ či cokoliv jiného..“ (Matějček, 1991, s. 227).

Podívejme se na příčiny SPU ze dvou hledisek, a to jako na vnitřní (biologické) a vnější (ovlivněny výchovou) příčiny.

Vnitřní příčiny

❖ Odchylky ve struktuře i funkci mozku

Často shledáváme přítomnost drobných poškození mozku, např. nedostatečné koordinace hemisfér, a jisté změny v architektuře mozku, odchýlný model vytváření nervových spojů (synapsí). Poškození mozku vznikají v raném období postnatálního života, predikována bývají ještě v prenatálním období. Vrozený potenciál mozku dosáhne své výkonnosti prostřednictvím postupného vytváření složitého systému propojování mozkových buněk. Tento bazální mechanismus se uskutečňuje v průběhu aktivního přijímání stimulů a jejich zpracování, v aktivní interakci sociálního prostředí a jedince a jeho vrozenými biologickými předpoklady. Tyto skutečnosti mohou vyvolávat různé projevy – nejčastěji se na jejich

podkladě vytvářejí poruchy pozornosti, poruchy pozornosti s hyperaktivitou, popřípadě právě specifické poruchy učení.

❖ Netypická lateralita ovlivňující osvojování dovedností číst, psát a počítat

U jedinců s SPU byly zjištěny netypické vztahy mezi zapojením pravé či levé mozkové hemisféry do jednotlivých procesů čtení, psaní, počítání a dalších. Často se děti s SPU setkáváme se zkříženou či nevyhraněnou lateralitou.

❖ Dědičné dispozice

Tato dědičnost specifických poruch učení byla zjištěna především u dyslexie. V žádném případě však nelze spojovat konkrétní geny s přímou dědičností určitých typů specifických poruch učení. Dopad dědičných dispozic je často výrazně ovlivněn vnějšími příčinami, především školními.

❖ Deficity paměti

Deficity na úrovni paměti u dětí se SPU se vyskytují většinou v tzv. pracovní paměti. Jde o druh ultrakrátké paměti potřebné pro bezprostřední vyřešení úkolu (např. zapamatování si sledu písmen ve slově, pořadí číslic apod.)

❖ Deficity na úrovni senzoričného vnímání či úrovni integrace senzomotorických schopností

Specifická porucha učení může být i důsledkem narušení zrakového, sluchového, hmatového a kinestetického vnímání. V některých případech se může projevit neschopnost integrovat (spojovat) smyslové či pohybové podněty do jednoho vjemu, což je především jednou z nejdůležitějších schopností nutnou pro zvládnutí základních školních dovedností.

❖ Deficity na úrovni motoriky

Motorické deficity se objevují nejenom u dyspraxie, ale také u jiných typů specifických poruch učení, např. dysgrafie. Souvisí s dysfunkcemi mozečku, proto jsou nazývány také cerebelárními (mozečkovými) dysfunkcemi.

❖ Deficity na úrovni narušení jazykových schopností

Především ve dnešním zahraničním pojetí specifických poruch učení se setkáváme s jejich rozdělením na poruchy jazykové a nejazykové. Tento trend odpovídá jednomu z etiologických konceptů, který předpokládá, že určitá část SPU je zapříčiněna narušením jazykových schopností. V takovém případě má SPU blízko k tzv. specifické vývojové poruše jazyka, známé v České republice pod pojmem vývojová dysfázie.

❖ Narušení očních pohybů

Jedním z nezbytných předpokladů schopnosti číst je správný rozsah, rychlost a rozfázování očních pohybů. Proto např. u dyslektiků je toto jedna z častých příčin jejich obtíží ve čtení.

Vnější příčiny

❖ Školní vlivy

Ke vzniku specifických poruch učení přispívají ve školním prostředí nejvíce vlivy, které zahrnují nesoulad mezi výukovým stylem učitele a učebním stylem žáka, dále například školní fobie, nepřiměřené nároky na základní školní dovednosti ze strany učitele či poruchy adaptace.

❖ Rodinné vlivy

To, jaký členové rodiny zaujmou postoj vůči případným projevům specifických poruch učení, je významným faktorem působícím na potlačení či naopak posílení vnitřních dispozic. Roli zde také hraje zkušenost rodičů s podobnými obtížemi v příbuzenstvu, nároky na školní přípravu či na dosahování co nejlepších výsledků, apod. Vnější příčinou může být i míra příležitosti, se kterou se jedinec může setkávat s kulturními a jazykovými specifiky své země a dostatečné, stimulační sociální podmínky zprostředkované rodinou.

Většina specifických poruch učení vzniká na základě kombinace příčin přímých a nepřímých. Pokud působí jen některé z přímých příčin, nejedná se o skutečné, tzv. pravé specifické poruchy učení. V takovém případě můžeme hovořit o tzv. nepravých (pseudo-) poruchách učení.

Avšak kterákoli z výše uvedených příčin může být u každého jedince přítomna, aniž by se z ní vytvořila specifická porucha učení. Neznaменá to tedy, že by např. dítě s drobným mozkovým poškozením nutně muselo mít také specifickou poruchu učení. Taktéž neplatí opačné pravidlo, že by dítě s poruchou učení muselo mít vždy např. poruchy paměti.

4. Projevy SPU

Jde o komplikovaný obraz obtíží, které dětem znemožňují přiměřeně reagovat, rozumět pokynům a plnit běžné úkoly a ve škole sledovat instrukce učitele. Poruchy učení ovlivňují psychické procesy, které se vážou k oblasti lingvistických dovedností, a projevují se poruchami psaní a pravopisu (dysgrafie a dysortografie), čtení (dyslexie), poruchami matematických schopností (dyskalkulie), vývojovými poruchami hudebních schopností (dysmuzie), poruchami kreslení (dyspinxie), sníženou schopností jemné motoriky- „nešikovnosti“ (dyspraxie). SPU souvisí s generalizovanými poruchami sekvenčního zpracování jazykových stimulů (rozlišování a porozumění řečovým podnětům, neschopnost sledovat instrukce v normálním tempu), potížemi v řečové produkci (vybavování slov, přesné vyjádření, tvoření jednotlivých hlásek, slov), potížemi ve vizuomotorické koordinaci (přepis a psaní textu) a často se připojuje i emocionální labilita (přecitlivělost, vzrušivost, poruchy pozornosti, impulzivita, potuchy chování), dále poruchy paměti, orientace v čase, prostoru, poruchy rytmických schopností atd.

4.1. SPU souvisí s vývojem mluvené a psané řeči

Pokud mluvíme o gramotnosti člověka, většinou máme na mysli základní dovednost číst a psát. Aby byl člověk vůbec schopný dobře fungovat ve společnosti, musí splňovat určitou úroveň sociokulturních norem dané společnosti. A jak se vlastně tyto schopnosti v průběhu dětského života rozvíjejí?

Mluvenou řeč se učíme nápodobou, prakticky počínaje narozením. Lingvistika ji dělí na pragmatiku (sociální kontext) a sémantiku (rovina významu). Dovednost číst a psát se u dítěte rozvíjí mezi 3-4rokem, kdy je dítě schopno rozlišit písmeno od kresby. Zprvu dítě napíše písmenko a to představuje celé slovo. V jistých stádiích je slovo – ať psané či mluvené – nikoliv čistým symbolem, ale samo o sobě konkrétním nositelem obsahu, např. požádáme-li malé dítě, aby napsalo slovo medvěd, pravděpodobně „napíše“ něco velkého. Dítě musí pochopit vztah mezi zvukem hlásky a její grafickou podobou, mít rozvinuté vizuální i sluchové vnímací a rozlišovací schopnosti, přiměřeně rozvinutou jemnou motoriku a koordinaci jednotlivých psychických, percepčních i motorických výkonů. Rozvoj dovednosti číst a psát je podřízen rozvoji myšlení konkrétního dítěte.

Představy o psané podobě jazyka vznikají v předškolním věku. Důležitá je především výchova ke čtenářství, která vede k prevenci vzniku čtenářských obtíží. Děti se snaží

porozumět světu kolem sebe, proto např. diskuze o textu ještě před nástupem do školy je na místě. Už sám fakt, že chce dítě dát myšlenku písemnou formu, svědčí o pochopení smyslu písma. Nesmíme zapomínat také na to, že rozvoj dítěte je podmíněn kulturou sociálního prostředí a rozvojem rozumových a motorických schopností.

Vývoj dovedností psaní u předškolních dětí je rozdělen do období:

- 1) Diferenciace ikonických a neikonických typů grafické reprezentace (rozlišuje kresbu a písmo, v řeči rozeznává slova a skřeky). Předškolní děti ještě nerozeznávají grafofonemickou podobu slova (grafická podoba slova je podřízena jeho významu, např. stop, vpřed, dozadu).
- 2) Rozvoj variací různých produktů ve vztahu k různým sdělením (poznávají jednotlivé části textu, písmena, ...). V tomto období nastává počátek rozvoje vnitřní diference písma a také počátek rozlišování a porozumění různým formám a žánrům (např. dopis).
- 3) Předškolní děti začínají chápat zákonitosti vztahu mezi zvukovou a grafickou podobou slova. Ze stadia pochopení se dítě dostává do stadia realizace, proniká do základní podoby písmen.
- 4) Nástup do školy

4.2. Před nástupem na základní školu

Rok před nástupem do školy by mělo být dítě přednostně přijato do mateřské školy (dále jen MŠ). Přijetí dítěte do MŠ je dokonce bezplatné a dnešním trendem je dávat dítě do kolektivu dříve, kolem 3-4roku dítěte, aby si zvyklo na pravidelný režim, autoritu učitele apod. Učitel MŠ má možnost díky svým pedagogickým znalostem odhalit jako první některé nerovnosti ve vývoji dítěte. Pokud učitel MŠ na toto upozorní, mohou se rodiče obrátit na příslušné odborníky, např. psychologa, logopeda, pracovníky v pedagogicko-psychologické poradně atd.

Před nástupem do první třídy projdou děti tzv. Jiráskovým testem školní zralosti, kde se pomocí čtverců s obrázky pozoruje znalost pravé a levé strany, a samozřejmě se sleduje i výslovnost apod. Součástí testu je také kresba postavy, kde se věnuje pozornost především úchopu tužky a kvalitě kresby. Velkou roli hrají sociální a pracovní předpoklady a pracovní návyky. Toto bylo dříve v kompetenci pediatrů.

Dítě nastupuje na základní školu (dále jen ZŠ), pokud v tom roce do 31.8. daného roku dosáhne věku 6 let. Existuje i možnost odkladu školní docházky (max. 2 roky). Rodič o ni musí požádat a dodat k tomu dva doklady – vyšetření od lékaře a z pedagogicko-psychologické poradny. U dětí s SPU je tento odklad častý, protože dítě není na školní režim dostatečně „zralé“ (souvisí se zráním centrální nervové soustavy – dále jen CNS) a potřebuje více času na přechod z MŠ na ZŠ. Ohledně nástupu do 1. třídy hovoříme ještě o školní připravenosti učení základních předpokladů, které můžeme rozdělit takto:

Obecnější předpoklady:

- tělesná zralost (i imunizace např. z MŠ)
- pracovní návyky (dítě by mělo umět respektovat instrukci, soustředit se, dokončovat činnosti...)
- sociální a emoční zralost (dítě by mělo být schopno trávit nějaký čas bez rodičů, umět přijímat autoritu, mělo by se do školy těšit – lidé z okolí by ho neměli od školy odrazovat, ale podporovat jeho nadšení zkoumat a poznávat nové věci - , dítě by mělo být schopno reagovat na překážku, neúspěch, do určité míry porozumět sociálním situacím, mělo by se umět do jisté míry seberegulovat)
- všeobecná informovanost - dítě by mělo znát základní pojmy (čas, předměty, prostor, barvy, počet, tvary)

Speciální předpoklady:

- grafomotorika nám napovídá plno věcí o vývoji dítěte, sleduje se lateralita, správný úchop, přiměřená kresba – 3roky hlavonožec, 5let normální postava)
- řečový projev (artikulace, samostatnost, slovní zásoba - aktivní, pasivní, gramatická stavba)
- percepce (sluchová a zraková) – jestli dítě dokáže viděnou věc v mozku zpracovat, např. dokáže separovat hlásku, detaily rozdílů obrazců, horizontální symetrie, vertikální apod.

5. Druhy SPU

Pojem specifické poruchy učení je nadřazen obtížím postihujícím jednotlivé oblasti, kde předponou „dys“ začíná označení konkrétních specifických poruch učení a tato předpona znamená rozpor nebo deformaci, „*nedostatečný, nesprávný vývoj dovednosti. Druhá část názvu je přejata z řeckého označení té dovednosti, která je postižena*“ (Zelinková, 2003, s. 9).

5.1. V České republice se nejčastěji setkáváme s těmito typy SPU

❖ Dyslexie

Porucha čtení způsobená špatným dekódováním nebo reprodukcí daného textu. „*Nejde tedy jen o pouhé převedení tvarové podoby slabik či slov do zvukové formy (pokud dítě čte nahlas), ale o pochopení v něm uložené informace. ... Aby dítě dokázalo pochopit pravidla, podle nichž je informace v textu zakódována, musí být schopné uvažovat na úrovni konkrétních logických operací*“ (Vágnerová, 2005, s. 61). Dítě má přijatelné rozumové schopnosti a nechybí mu ani přiměřená výchovná a výuková péče, a přesto se u něj objeví podstatně horší známky z českého jazyka než z jiných předmětů.

Výskyt dyslexie:

Dyslexie je nejčastější poruchou učení. V Čechách jí trpí přibližně 3 % dětí. „*Četnost dětí, které mají tyto problémy, závisí na charakteru jazyka, např. v anglicky mluvících zemích je takových školáků mnohem víc. Český jazyk není z tohoto hlediska tak náročný*“ (Vágnerová, 2005, s. 65). Často trpí dyslexií vyšší počet chlapců než dívek, a to minimálně v poměru 3:1.

Poruchy jednotlivých psychických funkcí:

1. Poruchy zpracování fonologické informace – tzv. fonemické vědomí = pochopení skutečnosti, že slova se skládají z různě znějících hlásek, takzvaných fonémů, které mají nějaký význam
2. Poruchy zpracování ortografické informace
3. Poruchy vývoje řeči – problémy s plynulým pojmenováním písmen, slabik, slov
4. Porucha smyslu pro rytmus – odlišení dílčích celků, délky hlásek, apod.
5. Porucha motorické koordinace – koordinace očních pohybů, motoriky mluvidel

6. Poruchy koordinace a integrace jednotlivých funkcí – porucha laterality, porucha fonémů a grafémů (obtížné spojení vizuální podoby písmene a znění příslušné hlásky)

❖ **Dysgrafie**

Porucha psaní, kdy je při obvyklém časovém úseku dětský písemný projev grafomotoricky nepřesný. Dítě není schopno správně napodobit tvary písmen, vynechává některé detaily nebo špatně spojuje jednotlivá písmena (písmo pak vypadá neupraveně a občas je i hůře čitelné), dítě může psát také v pravolevém směru nebo nedostatečně či příliš silně tlačit na psací pomůcky apod.

❖ **Dysortografie**

Specifická porucha pravopisu, postižení jazykových schopností. Můžeme ji zařadit do kategorie specifických poruch jazyka a řeči, v tomto případě psané. „*Dysortografii lze definovat jako neschopnost naučit se gramaticky správně písemně vyjadřovat, přestože dítě má přijatelné rozumové schopnosti a nechybí mu ani přiměřená výchovná stimulace a výukové vedení*“ (Vágnerová, 2005, s. 76). Narušením převodu sluchového kódu do kódu grafomotorického a vizuálního mívá dítě problémy s porozuměním, aplikací gramatických pravidel, tvarosloví, syntaxí apod. Dysortografie se také projevuje častým zaměňováním nebo vynecháváním písmen, v těžkopádných formulacích, které bývají často zjednodušené. Často se porucha objeví při vysoké chybovosti v psaní diktátu.

Výskyt dysgrafie a dysortografie:

Obě dvě poruchy se velmi často vyskytují společně jako komplexní porucha psaného projevu. Dysgrafie a dysortografie se objevují méně často než dyslexie, a to přibližně u 2 % školních dětí. Jako již v předešlém případě i zde jde častěji o chlapce.

❖ **Dyskalkulie**

Jedná se o poruchu matematických schopností, kdy dítě neumí správně manipulovat s čísly. Přestože je dítě vyučováno obvyklým způsobem a inteligenčně nestrádá, projevuje se zde neschopnost zvládnout počtářské dovednosti. Dítě má například problémy s tříděním předmětů či symbolů podle dané jedné či více vlastností, dále s řazením předmětů či symbolů dle stanovených kritérií, objevují se chyby v pojmenování počtu různě prostorově

uspořádaných předmětů či symbolů, chyby ve čtení či psaní číslic, snížená schopnost či neschopnost používat základní aritmetické operace, problémy při řešení slovních úloh, nepochopení principu rovnosti některých aritmetických operací apod.

Výskyt dyskalkulie:

„Názory na četnost dyskalkulie v populaci školních dětí se liší, frekvence této poruchy dosahuje pravděpodobně jen zlomku procenta. Dyskalkulie je vzácnější než specifické poruchy čtení a psaní“ (Vágnerová, 2005, s. 84).

5.2. Méně časté typy SPU

❖ Dyspinxie

Specifická porucha kresebných dovedností. Dítě trpí sníženou schopností či neschopností zvládnout technickou stránku kresby. Projevy dyspinxie jsou podobné projevům u dysgrafie, netýkají se však písma. Jde tedy například o deformace formálních znaků kresby, o roztřesenost linií čar, o neodpovídající proporcionalitu kresby, o neschopnost převedení hloubky prostoru do kresby nebo o primitivnost znaků kresby neodpovídající chronologickému ani mentálnímu věku apod.

❖ Dysmuzie

„Porucha hudebních dovedností“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2003, s. 49). Jedná se převážně o sníženou či úplnou neschopnost vnímat a vytvářet hudební motivy (např. části melodie) či o neschopnost rozlišit vlastnosti hudebních zvuků (jejich výšku, délku, barvu, apod.). Naučit se dostatečně zpívat, hrát na hudební nástroj apod. je pro dítě s dysmuzií velmi obtížné. Konkrétně lze tedy říci, že dítě je často neschopné reprodukovat melodii, vnímat její rytmus, vnímat hudební prvky, je neschopné pokračovat v posloupnosti hudebních intervalů apod.

5.3. Zvláštní typ specifické poruchy učení

❖ Dyspraxie

Snížená schopnost motoriky, tzv. „nešikovnost“, která je značně v rozporu s jeho věkem a intelektovými předpoklady. Obtíže se týkají jak hrubé motoriky (chůze, lezení), tak motoriky

jemné (jemné pohyby prstů, stříhání nůžkami, motorika mluvidel). Nejvíce je narušena koordinace složitějších, přesných a cílených pohybů, mimo jiné důsledkem sníženého napětí svalstva. Dítě má obtíže s každodenními pohybovými aktivitami spojenými se sebeobsluhou (oblékání, manipulace s příborem, zavazování tkaniček), obtíže při osvojování sportovních úkonů, výrazné problémy v činnostech vyžadujících kvalitní jemnou motoriku apod.

6. Diagnostika dětí s SPU

V následujících dvou kapitolách bych se ráda věnovala zásadním otázkám, kterými jsou diagnostika SPU a její nápravy. Většina české literatury zabývající se problematikou SPU, se kterou jsem se setkala, shledává diagnostiku SPU jedním z klíčových momentů v životě dítěte. (srov. Kucharská, 1996) Můžeme se ale také setkat s názory, že je diagnostika „mnohdy až přeceňována“ (srov. Kocurová, 2002, s. 112). Jakou úlohu tedy hraje?

6.1. Vymezení pojmů

Na pomoc si vezměme pedagogický slovník, který definuje diagnostiku jako „posloupnost činností vedoucích k diagnóze“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2003, s. 42). Dále se dozvídáme, že pedagogická diagnostika je vymezena jako „vědecká disciplína zabývající se otázkovým diagnostikováním subjektů v edukačním prostředí (převážně ve školním prostředí).“ O něco konkrétněji definuje pedagogickou diagnostiku starší literatura od Chrástky: „Pedagogická diagnostika je speciální pedagogická diagnostika, 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“ (Kocurová, 2002, s. 112-113).

Výsledek pedagogické diagnostiky je shrnut v diagnóze. Tu mnoho autorů pojímá na různých úrovních (viz. podle Zelinková, 2001). Mojžíšek (1986) rozlišuje mikrodiagnózu, kde učitel bezprostředně reaguje na žákův projev, dále základní, denní diagnózu, která je komplexnější než mikrodiagnóza, a do třetice dlouhodobou zobecňující diagnózu, která ukazuje na celkový obraz žáka či skupiny. Zelinková chápe diagnózu jako „výsledek procesu pedagogické diagnostiky, který zahrnuje komplexní posouzení existujícího stavu včetně anamnestických údajů (např. pedagogická diagnóza v PPP) nebo výsledku pedagogického působení za určité období, charakterizuje dosaženou úroveň vědomostí a dovedností (žák čte snadná slova plynule, obtížná slova slabikuje). Bezprostřední reakce na žákovy projevy nebo prosté konstatování stavu nejsou pokládány za diagnózu“ (Zelinková, 2001, s. 13).

Můžeme se také setkat s pojmem předběžná diagnóza, která popisuje obtíže dítěte. Vysvětluje proč máme podezření na SPU a následně ho na základě této diagnózy přivede rodič do PPP.

6.2. Pedagogická diagnostika

Pedagogická diagnostika se zaměřuje na složku obsahovou (zjišťování dosažené úrovně vědomostí, dovedností a návyků) a procesuální (jakým způsobem proces výchovy i vzdělávání probíhá, jak ovlivňuje žáka) a její součástí je i hodnocení a klasifikace (viz. podle Zelinková, 2001). Důležité je si uvědomit, že při diagnostice nesledujeme jen výsledek činnosti, ale sám její proces.

Garantem pedagogické diagnostiky SPU jsou pro školství PPP. „*Nesmíme však zapomínat ani na jedinečnou roli učitelů, kteří často sami sebe v tomto ohledu podceňují*“ (Kocurová, 2002, s. 20.).

Rozeznáváme základní typy pedagogické diagnostiky a to:

- **Normativní**

Výsledek jedince je srovnáván s výsledky reprezentativního vzorku populace ve stejné zkoušce. Bývá používán pro potřeby společnosti ke zjištění, zda žák dosahuje úrovně svých vrstevníků. Slouží také k posuzování možností dalšího studia a porovnávání výsledků s obecně platnými normami.

- **Kriteriální**

Zde se srovnávají vnější měřítka s objektivně vymezenými úkoly. Jako příklad lze uvést měřítko zvládnutí či nezvládnutí dítěte násobilky do sedmi.

- **Individualizovaná**

Tato diagnostika se liší od předešlých hodnocení dítěte pouze ve vztahu k dítěti samému, sledujeme tedy postup a porovnáváme dosaženou úroveň za určitý časový úsek. Tento typ se používá především u dětí s handicapem nebo u dětí, které ztratily motivaci, protože je potřeba nedávat jim pocítit jejich nedostatečnost, ale vyzdvihnout jejich zlepšení – tzv. pozitivně motivovat.

- **Diferenciální**

Používá se pro odlišení obtíží, které se mohou stejně projevat, ale zakládat se na jiných příčinách. Například u dítěte se zvýšenou pohybovou aktivitou a nekázní se může zdát, že jde o projev ADHD, možná půjde o nesprávné vedení doma či ve škole, anebo to může být projev obou předešlých příčin dohromady. (viz. podle Zelinková, 2001)

6.3. *Pedagogická diagnóza*

Výše uvedené definice pedagogické diagnózy jen potvrzují její nejednoznačné definování v literatuře. Toto definování má jistě co dočinění s kritérii pro stanovení diagnózy SPU u nás.

Na tento problém se u nás zaměřuje hlavně V. Mertin, který ve svém článku Kritéria pro stanovení diagnózy dyslexie (Mertin, Moderní vyučování, 3/2000), poukazuje na neexistenci kritérií pro stanovení diagnózy dyslexie a zamýšlí se nad otázkou, zda vůbec diagnostická kritéria potřebujeme či zda jsme schopni poskytnout vzdělávání (pomoc) každému dítěti podle jeho individuálních vzdělávacích potřeb. Autor považuje stanovení kritérií poruchy čtení za důležité, nesmí být však dogmatem a připojuje dva návrhy kritérií pro stanovení diagnózy dyslexie ve školním věku i ve věku předškolním.

O sedm let později v roce 2007 se Mertin se skupinou odborníků, zastoupených např. A. Kucharskou, D. Pokornou a dalšími, pouští do výzkumného úkolu podpořeného MŠMT s cílem „*vytvořit zřetelná, nesporná a odbornou veřejností přijatelná kritéria pro přidělení některé diagnózy z kategorie specifických poruch učení se zvláštním zaměřením na stanovení nejzávažnějších poruch*“ (Mertin, Kucharská, 2006, s. 6). Mertinovo zkoumání se odvíjelo od cílů vzdělávání a jeho východiskem je vícestupňový systém péče zaměřený na prevenci výukových problémů.

Zdržme se ještě u samotné pedagogické diagnózy. Ráda bych vám zde nabídla pohled na základní úrovně pedagogické diagnózy tak, jak je uvedla Zelinková (viz. 2001):

Rozdělení podle Mojžíšové, Opekarové:

- 1) Lze prostě konstatovat zjištěný stav, event. vztah k určitému stupni normálního vývoje sledovaného jevu.
- 2) Konstatovat zjištěný stav s určením pravděpodobných faktorů, které tento stav ovlivnily rozhodujícím způsobem.
- 3) Konstatovat ad 1, 2 a spolu s tím definovat možnosti (či nemožnosti) dalšího ovlivnění, či dokonce změny daného jevu.
- 4) Konstatovat určité předpoklady budoucího vývoje jevu (vytvořit tzv. prognózu).

6.4. Diagnostický proces

Jedná se o dlouhodobý, spirálově probíhající proces, který bere v úvahu vše, co žáka ovlivňuje. V úvahu bereme faktory: zdravotní obtíže v minulosti, vrozené a zděděné vlastnosti, motivace, rozumové schopnosti, temperament, úroveň koncentrace, vnímání sebe samého, prožitky a zkušenosti, paměť, řeč, zájmy, sebepojetí, sebehodnocení, současný zdravotní stav, zraková a sluchová percepce, pravolevá prostorová orientace, kinestetické vnímání (pocity umožňující vnímání orgánů), hmat, jemná a hrubá motorika, grafomotorika. Dlouhodobá diagnostika se provádí v běžných školních situacích a krátkodobá v pedagogicko-psychologické poradně. Dítě může být v pedagogické diagnostice jako aktivní účastník. Pokládáme mu nejčastěji tyto otázky (viz. Zelinková, 2001):

- ❖ **Jak dítě vnímá sebe sama? - Co rád děláš?**
 - V čem jsi úspěšný?
 - Jaké máš problémy, obtíže?
 - Jak dlouho trvají, odkdy, kdy začaly?
 - Jak se projevovaly?
 - S kým jsi o obtížích mluvil?(Učitel, rodič,...)

- ❖ **Jak dítě vnímá své postavení v rodině, pohled rodičů na své vlastní obtíže?**
 - Když něco provedeš, máš strach o tom mluvit? Proč?
 - Co říkají rodiče špatnému prospěchu?
 - Býváš trestán?
 - Komu se nejčastěji svěruješ se svými problémy?

- ❖ **Jak dítě hodnotí svůj zdravotní stav?**
 - Býváš často nemocen? Více než ostatní spolužáci?
 - Bojíš se nemoci?

- ❖ **Jaká je úroveň a způsob domácí přípravy z pohledu dítěte?**
 - Jak dlouho se učíš? Pomáhá ti někdo s úkoly?

Diagnostické přístupy podle Gavory (viz. Zelinková, 2001):

- **Edumetrický:**

Využívá kvantitativní metody, zjišťované údaje jsou ve formě čísel, například test.

- **Kazuistický:**

„Pozornost je věnována každému diagnostikovanému jedinci individuálně, cílem je kvalitativní pohled.... Umožňuje hlubší posouzení dítěte v průběhu vývoje se zachycením co nejvíce proměnných, které vývoj ovlivňují“ (Zelinková, 2001, s. 25).

Metody diagnostiky (viz. Zelinková, 2001):

- **Pozorování**

Tuto metodu může využívat především učitel, který je během školní docházky nablízku dítěti a má šanci pozorovat například rozdíly v počátečním chování a v chování současném, střídání nálad dítěte apod. Pozorování můžeme dále dělit na krátkodobé nebo dlouhodobé, náhodné nebo systematické. Z náhodného pozorování nelze vyvozovat nějaké zásadní závěry. Toto pozorování může ale napomoci odhalit počáteční možný výskyt nějakého jevu. Zatímco u systematického pozorování vytváříme záznamové archy, kde zaznamenáváme pozorované, připojujeme různé škály hodnocení, využíváme při něm i techniky, např. videokameru. Cílem systematického pozorování je vytvořit styl optimálního vedení dítěte učitelem nebo jinými lidmi, kteří s dítětem jsou v interakci. Přes chování dítěte nemůžeme samozřejmě pozorovat jeho psychiku přímo, ale *„s určitým zjednodušením lze říci, že chování je pozorovatelným produktem určitých charakteristik individua nebo procesu, který probíhá uvnitř individua.“* (Zelinková, 2001, s. 28).

- **Rozhovor** (někdy také interview)

Rozhovor nám umožňuje pokládat dítěti otázky, konkrétní, obecné, uzavřené nebo otevřené, na které chceme znát odpověď. Výhodou rozhovoru je bezprostřednost, můžeme jím získat rychle informace, mnohdy důvěrné, které bychom například pozorováním jen těžko zjišťovali. Rozhovor může být strukturovaný, to znamená, že si již předem připravíme strukturu otázek a cíl, ke kterému chceme dojít. Volnější variantou je rozhovor nestrukturovaný, který se podobá spíše rozhovoru s rodiči, kde si pedagog, psycholog nebo jiný pracovník odpovědi zaznamenává a snaží se podněcovat mluvčí. Je důležité, aby mluvčí měli dostatečný prostor pro svá sdělení a aby byli ujištěni o naprosté loajalitě psychologa k nim vzhledem ke zjištěným informacím.

➤ **Anamnéza** (z řec. Anamnesi = rozpomenutí)

Pomocí informací z uplynulého života dítěte se snaží psycholog objasnit jeho současný stav. Anamnézu můžeme dále rozdělit na osobní, rodinnou a školní. Osobní anamnéza se zabývá poznatky z prenatálního, perinatálního i postnatálního vývoje. Rodinná anamnéza zjišťuje například styl výchovy a vliv jednotlivých členů rodiny dítěte. Školní anamnéza (pro starší klienty také sociální anamnéza) se zabývá nejen hodnocením učitele žáka, ale vztahy mezi širším okruhem spolužáků dítěte apod.

➤ **Dotazníky**

Dotazníková metoda je velmi přesná, srozumitelná, stručná, výstižná a použitelná pro velké množství respondentů. Jde o písemné kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Úskalím může být samotná příprava dotazníku, kdy je třeba dbát na stanovení jasného cíle dotazníku, zvolení vhodného jazyka, jasnou strukturu a formulaci otázek, dostatečnou časovou dotaci na vyplnění apod.

➤ **Testy**

Používají se jako druh zkoušky, která se zaměřuje na zjištění úrovně v určité oblasti. Původně z psychologie, ale své uplatnění našly i v pedagogice. „*Je třeba rozlišit standardizované psychologické testy, které jsou nástroji k měření schopností, nadání, výkonů, postojů, zájmů, kognitivních funkcí atd., od testů, které si utvářejí různí pracovníci za účelem dílčího poznání, např. zvládnutí určitého tématického celku žáky či testy pro přijímání pracovníků do zaměstnání*“ (Zelinková, 2001, s. 35).

Důležitá je i pedagogická dokumentace (viz. Kocurová, 2002)

Pedagogická dokumentace je tvořena materiály charakterizujícími instituci i vlastní práci pedagoga s dítětem. Konkrétním příkladem nám může být portfolio, což je podle Zelinkové „*uspořádaný soubor prací žáka sebraných za určitou dobu výuky, který poskytuje informace o pracovních výsledcích žáka*“ (Zelinková, 2001, s. 45). Mohou zde být uloženy jak práce žáka, tak záznamy učitele i rodičů.

6.4. Diagnostika zaměřená na SPU

Diagnostika SPU je pro dítě i jeho rodiče jedním ze zásadních zlomů v jejich životě. O její důležitosti tu tudíž není nutné dlouze polemizovat. Mnohem aktuálněji se zde právě nabízí otázka jiná, a to kdy je možné tyto SPU s jistotou diagnostikovat. Plně se ztotožňuji

s názorem Kucharské a Švancarové, které o diagnostice tvrdí, že „*čím dříve se tak stane, tím můžeme realizovat různá školní opatření, ...*“ (Kucharská, Švancarová, 1997, s. 78). Mluví se zde o školních opatřeních, z čehož můžeme usuzovat, že již diagnostikované dítě chodí do školy. A je to právě škola, kde poprvé mluvíme o spolehlivé diagnostice SPU, i když již v předškolním věku se u dítěte mohou objevovat náznaky dílčích deficitů v oblasti percepční a motorické. Než tedy dítě nastoupí do školy, mohou se již zmíněné deficity objevit, a to při testování školní zralosti dítěte. V tom případě se rodiče mohou rozhodnout o odložení školní docházky dítěte o rok a v průběhu tohoto roku se snažit stimulovat zjištěné deficity dítěte. V předškolním věku dítěte „*můžeme na pravděpodobnost specifické poruchy učení pouze usuzovat, nemůžeme ji však objektivně diagnostikovat*“ (viz. Mertin, www.ssvp.wz.cz).

Pojďme se vrátit do situace, kdy můžeme SPU spolehlivě diagnostikovat. Na začátku školní docházky si žák začíná osvojovat schopnost číst, psát, počítat. Tyto složité mechanismy jsou pro žáka nové a my mu musíme dát prostor k jejich zafixování, musíme být shovívaví k jeho počátečnímu selhávání a trpělivě napomáhat, usnadňovat žákovi situaci, např. doučováním.

Podle Kucharské a Švancarové je „*největší část dětí s poruchami učení zachycena ve druhém ročníku, poté ve třetím a čtvrtém*“ (Kucharská, Švancarová, 1997, s. 79). Ve vyšších ročnících je diagnostika SPU jen ojedinělá. Zde nám vyvstává další otázka, která se zaměřuje na to, koho diagnostikovat.

6.5. Diagnostika v běžné třídě ZŠ

Pedagogickou diagnostiku bezpochyby provádí i učitel, a to „*se zaměřením na úroveň vědomostí i psychických funkcí, které tyto vědomosti ovlivňují*“ (Zelinková, 2003, s. 57).

Učitel se při podezření na některou ze SPU zaměřuje na tyto oblasti (viz. Zelinková, 2001):

- Úroveň čtení: rychlost – chyby – porozumění – chování při čtení.
- Psaní – rukopis: držení psacího náčiní – vybavování tvarů písmen – tvary písmen – čitelnost – úprava.
- Počítání: neorientuje se na číselné ose – nechápe pojem číslo – zaměňuje matematické operace – zvládá učivo přibližně na úrovni ... ročníku.
- Soustředění: soustředí se dobře – výkyvy v soustředění (kdy) – soustředí se velmi obtížně.

- Sluchové vnímání: dělí slova na slabiky – poznává první hlásky ve slově – rozkládá slova na hlásky – rozlišuje slabiky atd.
- Zrakové vnímání: bez obtíží – projevují se obtíže (rozlišování figur, reverzní figury atd.).
- Řeč: malá slovní zásoba – obtížně hledá vhodné výrazy – specifické poruchy řeči.
- Reprodukce rytmu: zvládá – menší obtíže – nezvládá.
- Orientace v prostoru: bez nápadností, zvládá – menší obtíže - zvládá s obtížemi.
- Určování pravé a levé strany: zvládá – zvládá s obtížemi – nezvládá.
- Nápadnosti v chování (jaké).
- Postavení dítěte v kolektivu: oblíbený – celkem oblíbený – neoblíbený, stojí mimo kolektiv.
- Rodinné prostředí, způsob výchovy, péče o dítě, hodnotová orientace v rodině.

Učitel by neměl opomenout při diagnostice dítěte skutečnost, že mohou být i jiné příčiny (než jsou SPU), které mohou daný stav způsobovat, jako např. celková nezralost dítěte, časté střídání učitelů, dlouhodobá nemoc.

6.6. Diagnostika SPU na odborném pracovišti

V současné době jsou garantem diagnostiky PPP a speciálně-pedagogická centra (dále jen SPC). Na komplexní diagnostice zde pracují psycholog, speciální pedagog nebo odborně proškolený pedagog, sociální pracovníce, popř. další specialisté, jako např. odborní lékaři. Důležitá je také zpráva od školy, kterou dítě navštěvuje. Jak uvádí Kocurová, součástí diagnostiky je nepochybně komplexní poznávací proces, který „*by měl využívat nepřímé i přímé zdroje informací. Mezi nepřímé můžeme zahrnout rozhovor s rodiči, s učitelem i se samotným dítětem a do přímých pak počítáme hodnocení výkonu ve čtení (porovnávaný s intelektovým výkonem), hodnocení písemných prací, diagnostiku sluchového a zrakového vnímání, řečové reprodukce, rytmu, laterality, prostorové orientace, časové posloupnosti, paměti, případně další zkoušky, zaměřené především na symptomy LMD. Přímý kontakt s dítětem přináší i mnoho vedlejších diagnostických údajů*“ (2002, s. 116).

Zelinková (2003) zmiňuje zaměření diagnostiky také na anamnézu dítěte, sourozence i rodiny, obvykle prováděnou sociální pracovnící. Nejčastější otázky směřuje pracovníce

k výskytu podobných obtíží v rodině, k průběhu těhotenství a porodu, k prodělaným onemocněním apod.

V samotném průběhu diagnostiky sledujeme chování dítěte, jakým způsobem řeší úkoly, všímáme si i reakcí a komentářů rodičů, jsou-li přítomni.

Je důležité nahlížet na diagnostiku jako na celostní rozbor individuálního případu, protože, jak uvádí Kocurová (2002), často se postup diagnostikování připodobňuje k postupu uvedenému v „kuchařce“, a to ona neshledává za správné a já se k ní plně připojuji. Dále Kocurová pokračuje problémem stanovení odlišných diagnostických kritérií různými autory, což je jistě problém, o kterém jsem se zmínila již v kapitole o pedagogické diagnóze.

6.7. Diagnostické techniky ke zjištění SPU

V dnešní době existuje široká škála užívaných metod vedoucích ke stanovení diagnózy SPU. S těmito testy směji pracovat pouze specializovaní pracovníci z PPP a SPC. Jednotlivé testy se zaměřují na určité oblasti možného postižení SPU, proto následující rozdělení metod a testů uvedu vždy pro konkrétní zkoumanou oblast.

Vyšetření čtení

- Zkouška čtení od Matějčka: Sledujeme zde rychlost, správnost, techniku čtení a porozumění standardizovanému textu. Texty mají různou obtížnost. Examinátor motivuje dítě a při samotném čtení zaznamenává průběh na záznamový list. V každé minutě si examinátor zaznamenává počet dobře přečtených slov a odčítá od nich každé slovo chybně přečtené. „*Rychlost 60-70 slov za minutu označujeme jako sociálně únosné čtení*“ (Zelinková, 2003, s. 63). Za defektivní čtení je považováno čtení, kdy dítě čte 6-10 % slov chybně. Dále se hodnotí také porozumění textu, které je ověřováno samostatným vyprávěním dítěte, jeho schopností odpovídat na otázky examinátora atd.
- Jana Swierkoszová a Yveta Heyrovská vypracovaly počítačový program Písmohrátky – diagnostika, který mohou používat i učitelé. Program obsahuje zkoušky čtení s porozuměním, zkoušky vizuální diference a rytmické reprodukce. Dítě může například číst a doplňovat vynechaná slova z nabídky slov na obrazovce. Měří se počet správně doplněných slov a čas, za který dítě text přečetlo. Hodnoty se mohou promítnout do grafů, na kterých lze pozorovat řadu dalších aspektů. Program se

využívá u předškolních dětí, dětí ze základních a speciálních škol i na dalších odborných pracovištích.

Vyšetření psaní

Zelinková uvádí hodnotící hlediska psaní, a to „*grafické, pravopisné a obsahové stránky, přičemž všechny oblasti se vzájemně ovlivňují*“ (Zelinková, 2003, s. 63). Diagnostika zde používá nástroje jako opis, přepis, diktát a volný písemný projev.

Vyšetření matematických schopností

Matematická schopnost není jedna, ale skládá se s řady dílčích schopností. Při diagnostice dyskalkulie tudíž zohledňujeme i „*úroveň zúčastněných psychických funkcí a dílčích dovedností, tj. rozumových schopností, řeči, percepce, pravolevé a prostorové orientace, motoriky*“ (Zelinková, 2003, s. 65). Psychodiagnostika Brno vydala následující texty, jejichž autorem je J. Novák.

- Barevná kalkule je test určený pro žáky ve věku sedm až jedenáct let, obsahuje 39 úloh.
- Kalkulie IV nahrazuje test Kalkulie III, je určen pro žáky ve starším školním věku.
- „*Číselný trojúhelník poskytuje doplňující informace, tj. numerický, grafický a prostorový faktor*“ (Zelinková, 2003, s. 65).
- Rey-Ostheriethova komplexní figura doplňuje také již výše uvedené testy.

Zjišťování úrovně sluchového vnímání

Jak uvádí Pokorná (1997) PPP používají u dětí předškolního věku Zkoušku sluchového rozlišování – Matějčkem adaptovaný Wepmanův test a u dětí školních Matějčkůvu zkoušku sluchové analýzy a syntézy. Zelinková daný přehled ještě rozpracovává a poukazuje také na:

- Moseleyův test, který lze použít u dětí předškolního věku. Zjišťuje se zde, zda dítě dokáže rozeznat určitou hlásku v daném slově.
- Již zmíněný přepracovaný test Matějčkem Zkouška sluchového rozlišování nesmyslných slov, je určen pro děti starší pěti let. Test „*obsahuje 25 párů slov, které se liší jednou hláskou nebo jsou totožné*“ (Zelinková, 2003, s. 67) a dítě má určit, zda je dvojice slov stejná či nikoli.

Zjišťování úrovně zrakového vnímání

- Edfeldtův test je používán pro děti v předškolním a mladším školním věku. Obsahem testu jsou figury lišící se podle osy horizontálně či vertikálně a dítě má určit, zda jsou obrazce stejné či rozdílné.
- Test M. Frostigové se používá pro děti od čtyř přibližně do osmi let. Jde o „jednotlivé stupně vývoje zrakového vnímání, kdy každý nižší stupeň je předpokladem k rozvinutí nové kvality stupně vyššího“ (Pokorná 1997, s. 154). Jak shrnuje Pokorná, základním stupněm je vizuomotorická funkce, která představuje koordinaci oka a těla, oka a ruky, oka a nohy ve vzájemném propojení. Druhým stupněm je vnímání figury a pozadí, třetím konstantní vnímání tvaru, což znamená rozpoznání daného tvaru nezávisle na jeho velikosti, poloze nebo barvě. Čtvrtým stupněm je zrakové vnímání polohy předmětu v prostoru a pátý stupeň sleduje vnímání polohy dvou nebo více předmětů v prostoru vůči sobě.

Zjišťování úrovně prostorové orientace

- Z. Žlab vypracoval Soubor specifických zkoušek, který na prvním místě předkládá orientaci ve čtverci. „*Dítě dostane předlohu čtyř čtverců*“ (Pokorná 1997, s. 206), ve kterých má postupně ukazovat pravý horní roh, levý dolní roh... Používá se u mladších školních dětí.
- Reyova-Osterrithova komplexní figura je technika používající se u dětí nad osm let. U nás je součástí Koščovy baterie na vyšetření matematických schopností. Podrobněji se o ní zmiňuji níže v podkapitole Diagnostika SPU v zahraničí.

Zjišťování úrovně prostorové orientace

- Z. Žlab ve své příručce pokračuje dalším krokem, a to zjišťováním, zda se dítě orientuje na vlastním těle, na osobě sedící naproti němu čelem, na které má dítě ukázat např. pravou ruku, levé oko apod.

Vyšetření řeči

- „*Heidelberský test řečového vývoje, který přeložila a upravila Martina Mikulajová (Grimm, Schöler, 1997)*“ (Zelinková, 2003, s. 70). Obsahuje řadu subtestů, které jsou určeny dětem od pěti do devíti let. Test má zjistit odpovídající vývoj řeči u dítěte.

Vyšetření paměti

- Wechslerův subtest Opakování čísel může orientačně posoudit auditivní vstřípivost do paměti.
- Malá a Hrabal s pracovníky PPP vypracovali pro žáky pátého až osmého ročníku dva testy. „*Jeden je postaven na memorování numerické řady (MEN) – sleduje se naučení řadě čísel, vizualizace a znovuvybavení. Druhý diagnostikuje zapamatování a reprodukci textu*“ (Pokorná, 1997, s. 209).

6.8. Diagnostika SPU v zahraničí

Pojďme se ještě podívat, jak k SPU přistupují v zahraničí. „*V Anglii jsou pro diagnostikování SPU používány testy na rychlé pojmenování obrázků, zkoušky fonemického uvědomění, testy sluchové paměti, testy zpracování verbálních a neverbálních informací. Při čtení žák čte se stoupající náročností slova po dobu jedné minuty, čte nesmyslná slova i odborný text, kde se sleduje způsob čtení, pocity, které čtenář při čtení pociťuje, i čtenářské strategie. „Při diagnostice úrovně písemného projevu je zpracováno volné téma po dobu pěti minut, sledován je rukopis, pravopis a obsah textů (podle Davida Pollaka, seminář Společnosti dyslexie, leden 2001)*“ (Zelinková, 2003, s. 71). SPU jsou v Anglii diagnostikovány i na univerzitách.

V Americe se dodnes používá již výše zmíněný test M. Frostigové vizuální percepce. Při čtení se uplatňuje Woodcockův test, který je určen jak pro mateřské školy, tak i pro studenty bakalářského studia. Tento test se skládá z několika subtestů, podle věku se přizpůsobuje jejich obtížnost, přičemž jsou zaměřeny např. na identifikaci slov, porozumění slovům, porozumění části textu atd. Nejen v Americe je používána již výše zmíněná Reyova-Osterrithova figura na vyšetření představy prostorové orientace a strategií duševní práce dítěte. „*Dítě má za úkol obkreslit figuru na čistý nelinkovaný papír. Pak se mu předloha i jeho kresba odstraní a dítě má nakreslit figuru znovu z paměti*“ (Pokorná, 1997, s. 206). Děti jsou vysvětleny vztahy mezi jednotlivými čarami vytvářejícími celek, z čehož se dítě učí strategii řešení úkolu, určitou systémovost. „*Pracovník následně hodnotí rozdíly mezi předlohou a oběma nakreslenými obrázky*“ (Pokorná, 1997, s. 206).

6.8. Diagnostická zpráva a sdělení výsledků rodičům

V závěrečné zprávě jsou obsaženy komplexní výsledky diagnostiky s konkrétními návrhy na příslušná metodická a didaktická doporučení. Důležité je především vyjádření, zda se jedná o pravou specifickou poruchu učení, proto je nutné vyloučit poškození intelektových schopností. V takovém případě, že je poškození intelektových schopností opravdu vyloučeno, hovoříme o tzv. stanovení objektivní diagnózy specifické poruchy učení.

Na komplexnost diagnostických procesů upozorňuje i Pokorná, která zdůrazňuje, že tak jako i „*vnímání je komplexní proces*“, tak „zahrnuje každý test i řadu dalších neeliminovatelných faktorů, které spolupodmiňují správné řešení úkolu“ (Pokorná, 1997, s. 210).

Při sdělování výsledků svých měření a pozorování rodičům by měl být pracovník pedagogicko-psychologické poradny i pedagog ve škole nadmíru citlivý. Měl by rodiče vždy pravdivě informovat, nijak je nestrašit ani naopak nedávat plané naděje. A o tom, jak rodiče i jiní lidé mohou dále pracovat s diagnózou SPU se dozvíme v následující kapitole.

7. Efektivní nápravné metody a techniky týkající se poruch učení

7.1. Prevence SPU

O tom, že nejlepším lékem na nemoc je předcházet jí nebo-li prevence, asi nikdo nepochybuje. Ale co vše se pod slovem prevence SPU může skrývat? Jedná se v ní o všímavost rodičů a učitelů, ať už mateřské či základní školy, k vývoji dítěte, o rozvíjení kognitivně-percepčních funkcí dítěte apod. Pro Pokornou prevence „*znamená nejen předcházet výukovým obtížím, ale i jejich negativním následkům, jako je ztráta motivace k učení, později nesystematickým vědomostem s velkými mezerami ve výuce, nepochopení nové látky apod*“ (Pokorná, 1997, s. 212).

Podle Mertina však prevence fakticky „*není v českém školství příliš naplňována*“ (Mertin, 2007, s. 7). Vidí problém ve financích, protože prevence prý nemusí být lacinější než následná reedukace nebo terapie dítěte s SPU a zároveň neexistují zcela jasné údaje o její efektivitě. Na druhou stranu prevence nemívá žádné negativní vedlejší účinky, předchází nálepkování dětí diagnózami, prohlubuje vztahy mezi rodiči a dětmi a vede je k zodpovědnosti a v neposlední řadě může posílit i vztahy mezi školou a rodinou. V tomto plně souhlasím s panem Martinem, když říká, že „*uskutečnění preventivních opatření zmírňuje nebo zcela eliminuje nepříznivé dopady problémů, neúspěchu, selhávání na osobnost dítěte a celé rodiny*“ (Mertin, 2007, s. 8-9).

Více se o prevenci SPU můžeme dočíst např. v publikaci již citované B. Sindelarové (2007) v titulu *Předcházíme poruchám učení*, který je určen především učitelkám mateřských škol, učitelkám prvních tříd základních škol a rodičům předškolních dětí. Další publikace, která se zaměřuje na kognitivní a sociální stránku předškoláka, se jmenuje *Dobrý start do školy* a jejími autorkami jsou J. Andersonová, S. Fischgrundová a M. Lobascherová. „*Poradenské pracovníky mohou používat i Soubor cvičení pro děti předškolního věku*“ (Pokorná, 1997, s. 202) od V. Masákové a V. Urbářové, které se zaměřily na rozvíjení jemné motoriky, pozornosti, zrakového vnímání, sluchového vnímání, myšlení, paměti a matematických představ.

7.2. Náprava SPU

Otázkou nápravy žáků s SPU se české školství zabývá intenzivněji posledních třicet let a za tu dobu nashromáždilo řadu metod a metodik. Používání jednotlivých metod se samozřejmě obměňuje tak, jak se mění společenské podmínky. Častým trendem, na který

upozorňuje Kucharská, bývá přejímání u nás dříve nepoužívaných metod ze zahraničí a s tím spojená obava, „*zda jsou tyto metody skutečně účinné a zda se nejedná jen o určitý boom*“ (Kucharská, 1996, s. 79). Nové metody je potřeba dlouhodobě sledovat, vyhodnocovat a přitom nezapomínat na metody již praxí ověřené. A zmiňme ještě jeden pozorovatelný jev v oblasti nápravy. Zatímco dříve pracovaly poradny na nápravě přímo v poradnách, dnes se péče přesouvá do škol. Většina poraden se dnes zaměřuje spíše na vzdělávací a metodickou činnost pro školy, tzn. proškolení učitelů, vedení a konzultace jednotlivých případů.

7.2.1. Úrovně nápravy SPU

Než zaměřím svůj pohled na jednotlivé techniky nápravy SPU, ráda bych se pozastavila u/zde uvedla dělení nápravných úrovní podle Matějčka (srov 1991) ve srovnání s novějším přístupem Říčana (srov. 2006), který spatřuje úrovní pět (na rozdíl od Matějčka) a celý svůj systém nazývá Pětistupňový model péče o děti se specifickými vývojovými poruchami:

1. Na první úrovni se oba autoři shodují a říkají, že zde jde o ty nejlehčí případy SPU, které může v průběhu normálního vyučování napravit učitel. Od učitele je očekáváno, že bude dostatečně informován o SPU, bude vybaven znalostí potřebných speciálních metodik a schopen ve třídě vytvořit příznivé, psychoterapeuticky laděné prostředí.
2. Druhý stupeň nazývá Matějček jako ambulantní nápravnou péči, která je prováděna v PPP, zařízeních dětské psychiatrické služby nebo ve školách speciálním pedagogem. Říčan na této úrovni ještě nezmiňuje odborná pracoviště (jak tomu je u Matějčka), ale poukazuje na cíl vytvořit na každé větší škole místo pro učitele, specialistu v oblasti poruch, který by byl nápomocný i jako rádce v oblasti SPU i pro další učitele.
3. Třetí stupeň tvoří podle Matějčka specializované třídy s maximálním počtem patnácti dětí. Učitel zde přizpůsobuje rozvrh i pracovní postup potřebám dětí a o zařazení do specializované třídy či přeřazení zpět do tříd normálních rozhodují poradny. U Říčana se na této úrovni hovoří o dětech s výraznějšími těžkostmi, které potřebují odbornou pomoc, a to ve formě odborníků (psychologů, speciálních pedagogů). Rodiče dochází na odborné pracoviště pravidelně a konzultují potíže a jejich nápravu. Doma pak rodiče podle pokynů pracovníka provádějí každodenní krátká nápravná cvičení.
4. Nejtěžší případy uvádí Matějček na jeho poslední úrovni. Jedná se o děti, které nemají možnost dojíždět do speciálních tříd a jsou přijímány do některých psychiatrických léčen. V léčebnách se o ně starají nejen v době školy, ale zajišťují jim program

celodenní. Jako čtvrtou úroveň označuje Říčan specializované třídy, ať už na základních školách nebo na speciálních školách. Podobně jako u Matějčka na 3. úrovni, učitel specializované třídy pomáhá dětem v oblastech jejich postižení a působí zde i ve funkci psychoterapeuta, protože se snaží zbavovat děti neurotického napětí, úzkosti a celkově je zklidnit.

5. Díky odlišnému rozdělení úrovně druhé má pátou úroveň definovanou jen Říčan. Sem spadají děti trpící nejtěžšími, často kombinovanými SPU. Děti jsou přijímané do dětských psychiatrických léčeben (podobně jako u Matějčka na 4. úrovni) kde se jim dostává „komplexní nápravné, výukově-vzdělávací, výchovné, psychoterapeutické a léčebné péče“ (Říčan, 2006, s. 166).

Ať už se dítě ocitne na jakékoli z výše uvedených nápravných úrovních, je třeba spolupráce a trpělivosti všech zúčastněných v procesu nápravy k tomu, aby byla náprava úspěšná. Podívejme se na efektivitu nápravných opatření více konkrétněji např. tak, jak ji prezentuje Říčan. Podle něj „u třetiny dětí, které navštěvují dyslektickou třídu, dochází k výraznému a trvalejšímu zlepšení, u druhé „větší“ třetiny dochází ke zlepšení částečnému, relativnímu a u třetí „menší“ třetiny dětí se obtíže nedaří zásadním způsobem podchytit a upravit. Katamnestické šetření bývalých žáků dyslektických tříd asi s desetiletým odstupem ukázalo, že úroveň čtení se z hlediska dlouhodobé perspektivy podaří upravit do sociálně přijatelných mezí“ (Říčan, 2006, s. 165-167) a dnes většina zkoumaných vnímá četbu jako zdroj zábavy a poučení. Zajímavým výzkumem také bylo sledování nápravné péče dyslektiků v léčebně v Dolních Počernicích, kde údajně došlo ke zřetelnému zlepšení obtíží u 55 % dětí, avšak jen 40 % respondentů absolvovalo úplnou základní školu.

Oba výše zmínění autoři počítají s tím, že bude ve třídě, ať už normální nebo speciální, působit učitel-specialista. Ale jak se tímto specialistou stát? V současné době máme jako pedagog možnost doplnit si vzdělání studiem na některé z pedagogických fakult, např. oborem speciální pedagogiky, dále jsou v řadě okresů nabízeny kurzy akreditované MŠMT se zaměřením na SPU (viz. např. Učitelské centrum <http://www.vzdelavani.kvalitne.cz> nebo O. Zelinková <http://www.zelinkova.cz>) a v neposlední řadě může pedagog přistoupit také k samostudiu z odborné literatury, které však jako jediné z uvedených možností označení specialista z oboru nepřináší...

7.2.2. Strategické zásady nápravy SPU

Po zjištění SPU u dítěte je třeba vytvořit si určitou koncepci nápravy, která by se měla řídit pravidly dodávajícími řád a zaručujícími jejich účinnost. Proto se pojďme podívat na deset strategických zásad tak, jak je uvedla Pokorná, která by se dala srovnávat s poněkud starší verzí zásad pro nápravu od Matějčka. Oba přístupy jsem prostudovala a nevidím jako nutné uvádět je zde oba, protože Matějčkův přístup je již v rozpracování Pokorné obsažen.

1. V první řadě bychom měli terapii zaměřit na specifiku každého jednotlivého případu a neopomíjet ani vnitřní a vnější podmínky pro nápravu. Mezi vnitřní podmínky řadíme intelekt dítěte, schopnost koncentrace, volní vlastnosti a motivaci k práci, zatímco vnějšími podmínkami rozumíme prestiž vzdělání v rodině, podporu učitelem, rodičem nebo jinými lidmi. Tyto podmínky musíme při práci s dítětem respektovat. Důležité je také stále zpětně prověřovat nápravný postup a upravovat ho ke stávajícím skutečnostem. „*Individuální vedení dítěte je předpokladem pro zajištění ostatních strategických zásad.*“ (Pokorná 1997, s. 213).
2. Jako druhý krok je třeba, abychom psychologicky analyzovali celkovou situaci dítěte se zaměřením na vztah dítěte a učení a vztah rodičů a dítěte. Měli bychom porozumět zklamání rodičů ze situace a jejich chování v přítomnosti dítěte, jaká očekávání a požadavky na dítě kladou, a zda se naplňují či mění. Jde o analýzu celého komplexu postojů a vztahů mezi dítětem, rodiči, učitelem, spolužáky, dalšími sourozenci atd. Pro další práci s dítětem je velmi důležité, aby si terapeut nebo odborník na svou stranu získal okolí dítěte. Výsledkem analýzy je celková strategie práce s jednotlivým dítětem, která se v průběhu nápravy může individuálně uzpůsobovat žákovi, jak jsem již zmínila výše.
3. Zásadou úspěšné nápravy je bezpochyby nejpřesnější diagnostika obtíží dítěte. I když si necháváme prostor pro další zpřesňování, jak jsme o tom mluvili v bodě II., nemělo by se nám stát, že budeme s dítětem nacvičovat něco, co dítě zvládá.
4. Po diagnóze musíme zvolit metodu nápravy a obtížnost jednotlivých úkolů. Úkoly by neměly být ani příliš snadné ani příliš obtížné, aby nevedly dítě ke ztrátě motivace nad nápravou samotnou. Jak upozorňuje Vygotskij, totiž že „*přiměřené učení (nebo činnost) je takové, které obsahuje prvky známého, ale je obohacováno o nové informace a nové zkušenosti.*“ (Pokorná, 1997, s. 215).

5. Důležitou zásadou je také, aby dítě zažilo již při první návštěvě poradny nebo první nápravné hodině ve škole úspěch, a to v té činnosti, kde předtím selhávalo. Prožití úspěchu je totiž ten nejsilnější motivační impulz, jde ze vnitřku osobnosti dítěte a vítězí i nad pocitem bezmocnosti. Tento zážitek má ještě tu moc nastartovat znovu pozornost a aktivitu dítěte. Při nápravě nesmíme zapomínat dávat dítěti opakovaně příležitost tento úspěch zažít jako odměnu za vynaložené úsilí.
6. Šestý krok blízce souvisí s krokem pátým, protože říká, abychom postupovali při nápravě po malých krocích, čímž umožníme dítěti častější prožívání úspěchu. Úspěch je pro nás i určitou zpětnovazebnou informací o tom, co dítě zvládlo.
7. Další zásadou práce s dětmi s SPU je pracovat s nimi pravidelně, pokud možno denně. Při nacvičování schopnosti nebo dovednosti musíme dbát na systematickosti práce, protože pokud nepostupujeme systematicky, naše výsledky se jen těžko mohou přiblížit našim požadavkům. V této části je velmi důležitá spolupráce s rodiči, kteří mohou s dítětem doma alespoň pár minut, ale intenzivních, denně cvičit. I těchto pár minut ovšem každý den zajistí posílení již naučeného a rozvinutí na tomto základu nového.
8. Pokud dítěti dokážeme vysvětlit, k čemu daná činnost slouží, nabídneme mu tzv. porozumění činnosti, znamená to, že jsme v nápravném cvičení získali spojení, který sám svou aktivitou pomáhá ke směřování k cíli. Při systematickém cvičení dochází u dítěte ke znovuvybavení a znovuvědomování nacvičeného jevu, což přispívá k posilování a utvrzování nervových spojů nervové soustavy. Pokud něco děláme bezmyšlenkovitě, výsledky nácviku se nedostavují a dochází ke zklamání.
9. Proto, aby dítě s SPU pracovalo aktivně a uvědoměle, se musí dokonale soustředit. Terapeut a rodiče by měli vytvořit bezpečné prostředí, ve kterém bude moci svou pozornost koncentrovat. Důležité je věnovat se opravdu jen dítěti, sedět blízko u něj, udržovat oční kontakt a zajistit, aby jste nebyli rušeni vnějšími vlivy. Dospělý svým klidným a soustředěným vystupováním pomáhá ke klidnějšímu a soustředěnějšímu pocitu dítěte.
10. Náprava SPU není běh na krátkou trať, ale vyžaduje dlouhodobý nácvik, což by rodiče i dítě měli od začátku terapie vědět, aby nedošlo brzy ke zklamání. U některých případů trvá náprava i přes rok. Rodiče by si měli realisticky uvědomit

situaci, rozdělit síly a zorganizovat si čas tak, aby mohli pravidelně s dítětem doma cvičit. Rodiče jsou nejbližšími lidmi dítěte a měli by přistupovat k dítěti s trpělivostí, sledovat každou změnu v jeho schopnostech i chování, ale také být důslední.

11. Aby byla opravdu náprava poruchy úspěšná, musíme určitou schopnost, kterou u dítěte rozvíjíme, cvičit tak dlouho, dokud není zautomatizovaná a dítě na ní nemusí při vykonávání myslet a vydávat na to energii.
12. Při nápravě se snažíme používat co nejpřirozenější metody a techniky, které respektují situaci, v níž se dítě musí osvědčit. Není cílem přehánět při nácviku slova, která má dítě opakovat, akorát je tím zkreslujeme, ale je žádoucí, aby výslovnost byla přirozená a dítě se naučilo slova opakovat tak, jak je slyší v přirozené řeči. Cílem tedy je, aby se dítě naučilo samo sebe korigovat a bylo úspěšné i ve školním prostředí, ne aby jen dobře zvládlo nápravné cvičení.
13. Už jsem zde zmiňovala porozumění jevu či činnosti, ale aby tomu mohlo dítě opravdu porozumět, musíme mu předkládat tyto věci v určité struktuře. Vycházíme z toho, že pamatovat si umíme to, co si dokážeme představit a představit si umíme věci, které mají určitou strukturu nebo co souvisí s věcmi, které jsme si osvojili již dříve. Na jasných strukturách pak můžeme rozvíjet další poznatky a souvislosti. Tato zásada je nepostradatelná především u rozvíjení matematických představ dětí s dyskalkulií nebo u vyvozování gramatických jevů u dětí s dysgrafií a dyslexií.

7.2.3. Techniky nápravy SPU

Uvést zde vyčerpávající přehled a odborné zhodnocení všech technik nápravy SPU je asi nemožné, ale ráda bych uvedla alespoň ty techniky, které jsou užívány v našem prostředí a vycházejí převážně z praxe učitelů a odborníků. Budu se zabývat otázkou nápravy neboli reedukace, která je typická pro děti předškolního a mladšího školního věku, protože v tomto vývojovém období je čtení cílem. S přibývajícím věkem se ze čtení začíná stávat prostředek k poznávání dalších informací a používají se tudíž u dětí s SPU spíše kompenzační mechanismy.

Je nutno také zmínit, do jakých oblastí je reedukace cílena. Jak uvádí Zelinková (viz. podle Zelinková, 2003) oblasti jsou tři a při konkrétní práci se prolínají:

- ❖ Reeducace funkcí, které společně podmiňují poruchu.
- ❖ Utváření dovedností, např. správně číst, psát, počítat.
- ❖ Působení na psychiku jedince s cílem naučit ho s poruchou žít, utvářet si adekvátní koncept sebe samého.

Rozdělení nápravných technik

Nápravné techniky můžeme rozdělovat podle jednotlivých poruch tzn. reeducace dyslexie, dysgrafie, dysortografie a dyskalkulie, jak je také uvádí Zelinková. Nebo je můžeme rozdělit podle postižených funkcí, na kterých se reeducace provádí, jak je prezentuje opět Zelinková nebo Pokorná. V neposlední řadě můžeme zvolit přístup ucelených projektů, který nabízí opět Pokorná. Pro naši potřebu využijeme rozdělení podle Zelinkové, a to nápravu u jednotlivých poruch.

Dyslexie

V naší zemi se jako metoda vyučování jazyka používá analyticko-syntetická a z toho také vychází i náprava obtíží dyslexie. Reeducace se zaměřuje na rozvoj percepčně-motorických funkcí, řeči a jiných dovedností souvisejících se čtením, konkrétně lze mluvit o zaměření na techniku čtení (dekódování) a na porozumění textu.

Technika čtení: zaměřuje se na zrakovou identifikaci tvarů písmen (Příloha č. 1), umístění písmene v prostoru, spojení tvarů s odpovídajícím zvukem, zrakoprostorové uspořádání tvarů, spojení zvuků ve správném pořadí a také spojení obrazu slova s odpovídajícím významem. Používáme k tomu např. dyslektické okénko (Příloha č. 2), techniku psaní do krupičky, kostku s písmenky, dyslektické tabulky apod. (Příloha č. 3)

Technika porozumění čtenému textu: porozumění textu je psycholingvistická činnost, při které dochází ke spojení mezi prvky textu navzájem, mezi prvky textu, vědomostmi žáka a vnějším světem. Dosavadní vědomosti (např. jak dekodovat text) hrají velkou roli. Návik čtení začíná nejprve porozuměním izolovaným výrazům, dále mechanickým porozuměním na základě paměti a na nejvyšší úrovni se dítě naučí porozumění na základě pochopení souvislostí.

Neuropsychologická neboli Dirk Bakkerova metoda reeducace: v reeducaci pracuje s využitím aktivizace pravé nebo levé mozkové hemisféry. Tato metoda je ověřena v Holandsku i jinde po světě a u nás se po uzpůsobení specifikům českého jazyka začala s menšími změnami využívat. A jak tedy reeducace probíhá? Důležité je uvědomit si jak proces čtení probíhá. Zjednodušeně můžeme říct, že pravá hemisféra zpracovává především

percepčně-prostorové charakteristiky textu (tj. tvary písmen bez jejich spojení s hláskou) a levá hemisféra zpracovává obsahovou (řečovou) stránku řeči. Dyslektické dítě přednostně zapojuje levou hemisféru, vnímá přímo obsah sdělení, ale mohou mu unikat chyby, jako jsou např. vynechaná nebo přesmyknutá písmena apod. Bakkerova metoda dosahuje pozitivních změn díky stimulaci mozku. Tuto stimulaci můžeme rozdělit na specifickou (cílené působení na jednu nedostatečně rozvinutou nebo poškozenou hemisféru) a nespecifickou (zaměřena na stimulaci obou hemisfér, přičemž aktivita jedné z nich je výraznější).

V souvislosti se zapojením hemisfér v našich podmínkách rozeznáváme dva typy dyslexie:

- **L-typ dyslexie** neboli počáteční dyslexie postihuje děti, které nemají dostatečně rozvinuté pravohemisférové mechanismy, nezvládají tudíž percepčně-prostorové charakteristiky textu. Specifická stimulace je zaměřena na pravou hemisféru, dítě ohmatává písmena levou rukou a vnímá text z levého zorného pole. Často se u L-typu dyslexie setkáme s cvičnými knihami, které jsou bez ilustrací, a tisk je jednobarevný, aby čtenáře nic nerozptylovalo.
- **P-typ dyslexie** je častý u dětí diagnostikovaných vývojovou dysfázií. Dítě nemá dostatečně rozvinuté levohemisférové mechanismy, které se pokoušíme stimulovat používáním pravé ruky, pravého ucha, promítáním do pravého zorného pole. „*Nespecifická hemisférová stimulace užívá úkoly zaměřené na posílení řečové kompetence*“ (Zelinková, 2003, s. 88).

Dysgrafie

Dysgrafie je nejčastěji způsobena deficitem v oblastech hrubé a jemné motoriky, pohybové koordinace, celkové organizace organismu, zrakové a pohybové paměti, pozornosti, prostorové orientace, poruchy koordinace systémů, které zajišťují převod sluchového nebo zrakového vjemu do grafické podoby (tj. např. spojení mezi tiskacím a psacím písmenem) a tyto oblasti jsou také podrobené nápravě.

Rozvíjení motoriky: při psaní je zapojeno mnoho svalů a jejich oslabení a únava je nežádoucí. Proto se dbá na správné držení těla při psaní, na polohu dolních končetin, na vzdálenost hlavy od papíru a v neposlední řadě na správné držení psacího náčiní. Hrubá motorika se cvičí uvolněním paží, pletence ramenního, a to pohyby paží a dlaní. Jemná motorika procvičuje před samotným psaním pohyby prstů, různé sestavy z dlaní (dotyk palců a ukazováčku – tzv. brýle nebo dotyk špičkami prstů o sebe – špička lodě, a další) a cvičí také paměť, když učitel vyžaduje, aby po něm žáci opakovali uvolňující cviky, které předvádí.

Psaní písmen a spojů mezi písmeny: pro žáky je důležité vědět, jak tvar vzniká, a proto učitel s komentářem nejdříve předvádí tvar písmene na tabuli, pak si jdou žáci obtáhnout vzor na tabuli a někdy zkouší psát písmeno se zavřenýma očima ve vzduchu, což cvičí kinestetickou paměť. Každé písmeno má pár opěrných bodů, které si snaží dítě zapamatovat. K zapamatování opěrných bodů slouží pomocné linky.

Kompenzace poruchy: u některých dětí jsou výsledky nápravy nedostatečné, a tak se musí přistoupit k jiným postupům, abychom poruchu alespoň kompenzovali. Dítě může například začít psát tiskacím písmem, což eliminuje traumatické vyhledávání spojení mezi hláskou a písmenem a vybavování tvarů psacích písmen. U nás se v nižších ročnících preferuje písmo psací, ale např. ve Waldorfských školách není tiskací písmo u prvňáčků neobvyklé. Další kompenzační pomůckou může být používání počítače s tím, že si dítě jen občas zapisuje krátkou poznámku rukou. Počítač ovšem má své úskalí ve zvládnutí psaní na klávesnici. Jako poslední možnost kompenzace lze nabídnout kopírování zápisků z naukových předmětů, ale nemělo by se stávat, že žák se v době, kdy ostatní píší zápisky, bude nudit nebo zlobit, měl by si dělat vlastní zápis, ve zkrácené podobě.

Dysortografie

Dělí se podle příčiny vzniku chyb v pravopisu a jejich reedukace je tudíž dvojitá:

První oblast představují specifické dysortografické chyby, u kterých se objevují obtíže s rozlišováním krátkých a dlouhých hlásek, s rozlišováním slabiky dy-di, ty-ti, ny-ni, s rozlišováním sykavek, s přidáváním a vynecháváním písmen apod. Tyto chyby jsou způsobeny především nedostatečným rozvinutím sluchového vnímání, vnímáním a reprodukcí rytmu, chápáním obsahu psaného textu, popř. nedostatečným rozvojem grafomotoriky. Při nápravě rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek se běžně používá bzučák (zvonek) nebo hudební nástroje, stavebnice s krátkými a dlouhými prvky atd. Při nápravě rozlišování tvrdých a měkkých slabik se využívají např. tvrdé a měkké kostky se zástupnými nápisy. U rozlišování sykavek používáme karty s písmeny a obrázky se slovy, které obsahují sykavky. Při nápravě u dětí, která vynechávají, přidávají nebo přesmykují písmena či slabiky je žádoucí, aby učitel s dítětem trénoval např. opakování slov, vyhláskování a následné zapsání do sešitu, nabízel žákovi různá slova a nechal ho, ať podtrhá ty, která jsou zapsána správně apod.

Druhou oblast představují chyby, které postihují aplikaci gramatických a syntaktických pravidel. Tyto chyby jsou způsobeny nedostatečným rozvojem řeči, především jazykového citu, nedostatečným osvojením systému mateřského jazyka, poruchami

automatizace, neschopností číst po sobě psaný text, uvědomovat si chyby a opravovat je. Nápravu je potřeba zaměřit na osvojování gramatických pravidel. Pro tento účel jsou používány karty s tvrdým a měkkým i-y, karty s párovými souhláskami, různé přehledy učiva, popř. doplňovací cvičení. Učíme dítě, aby po sobě napsaný text překontrolovalo, ptáme se po významu textu a dodáváme dítěti sebedůvěru. Dítě s SPU by mělo psát stejné diktáty jako jiní žáci ve třídě, ovšem v rámci jeho individuálního programu.

Dyskalkulie

V této poruše se kombinují příčiny organické, psychické, sociální i didaktické. Tím, že neexistuje celistvá matematická schopnost, se při řešení matematických úloh využívá mnoho faktorů, jako je verbální a psaná řeč, prostorový faktor (geometrie), usuzování (matematická logika), numeristický faktor atd. I když SPU nejsou charakterizovány postižením intelektu, zde je úroveň výkonu v matematice závislá do určité míry na rozumových schopnostech.

Náprava respektuje aktuální vývoj psychických funkcí dítěte a bez ohledu na věk tyto funkce rozvíjí. Postupujeme po dílčích krocích, důkladně procvičujeme se zapojením nových situací. Při nápravě dyskalkulie se zaměřujeme na utváření předčíselných představ (třídění předmětů podle společného znaku, párové přiřazování), číselných představ (manipulace s předměty spolu s verbalizací, počítání s názornými pomůckami a později i počítání zpaměti), základních matematických operací (chápaní a provádění operací za pomoci kostek, sladkostí, znaků, slovních příkladů apod.). Slovní úlohy bývají často východiskem pro dítě s dyskalkulií, protože mu nabízejí pro něj velmi důležité názorné představy. Používají se techniky, jako je tvoření slovních úloh k danému tématu, využívají se herní situace, manipulace s předměty atd. Dobře osvojené techniky pro zvládnutí dyskalkulie pomohou dítěti i v normálním životě např. při počítání peněz, měř a vah.

Dyskalkulii můžeme u dítěte také kompenzovat, ovšem velmi těžce a sama si tento přístup dokáže jen těžko představit. Zelinková (2003) se k tomuto řešení staví také velmi skepticky. Jako kompenzační pomůcku uvádí kalkulačku, ale sama jedním dechem přiznává, že si není jista, zda toto dítě bude moci následně zvládnout střední školu..

7.2.4. Alternativní nápravné přístupy k SPU

V dnešní době se můžeme setkat s nabídkou různých terapií, a to i pro nápravu SPU. Asi nejznámější v tomto ohledu je muzikoterapie. Je založená na léčebné funkci hudby, která nepodléhá psychické cenzuře jako slovo a tudíž pomáhá uspořádat tělesné, duševní a

duchovní síly. V našem případě využíváme její schopnost navodit harmonii v těle, posílit vnitřní sílu člověka a zbavit se přebytečného napětí. Samozřejmě zde hraje roli, tak jako všude jinde, pravidelnost cvičení, reakce dítěte s SPU na hudbu i přístup personálu. (viz. Pejřimovská, www.viap.cz)

Podle mého názoru by do kategorie alternativních přístupů nápravy SPU spadalo stále ještě i využívání multimediálních prostředků, což je např. počítač. Počítač se nejčastěji využívá u dětí s odlišným tempem práce, s obtížemi ve zrakové percepci, s dysgramatickými obtížemi, s nedostatečnou spoluprací obou hemisfér, s poruchou koncentrace pozornosti, s obtížemi ve zvládnutí časových posloupností atd. Hlavní přínos práce dítěte s SPU s počítačem je spatřován podle Kocurové (2002) v:

- netradičním přístupem, kdy žák nevyužívá klasicky „tužku a papír“, ale procvičování na počítači připomíná spíše formu hry
- procvičení nejen hlavních procvičovacích cílů, ale i dalších dovedností, jako je jemná motorika, koordinace pohybů, postřeh, pozornost, orientace...
- rozvíjení lineárních postupů, které se žák učí přesným dodržováním jednotlivých operačních kroků, které počítač pro správné fungování vyžaduje
- pozitivním motivačním nábojem, který vychází z bezprostředního odměňování žáka při hrách
- bezprostřední zpětné vazbě, kdy žák může lépe pracovat s chybou, zvyšovat svoji úspěšnost, a to umožňuje pozitivní působení na jeho sebepojetí a samostatnost
- rozvoji počítačové gramotnosti, která je v dnešní informační společnosti nezbytností.

Počítač je pro děti s SPU jistě dobrý pomocníkem, ovšem prvotním a dominantním prvkem v nápravě a vzdělávání se na počítači je člověk. Člověk, ať už učitel, vychovatel nebo rodič, musí připravit pro dítě, co bude na počítači dělat, zvolí úroveň obtížnosti, je dítěti stále nablízku, aby mohlo práci s ním konzultovat, a v závěru jí většinou hodnotí.

Jak jsem se již pokusila naznačit v předešlých kapitolách, reedukace poruch u žáků s SPU má veliký význam, ale nejde zůstat jen u ní. Při práci s žákem je nutné použít i jiných, dalších výukových metod, speciálních pomůcek a vytvářet takové situace, ve kterých dítě může projevit své skutečné schopnosti a dovednosti nezkrácené projevy SPU (srov. Jucovičová, Žáčková, 2005). Před rodiči, pedagogem, odborným pracovníkem i žákem se otevírá dlouhá

cesta úsilí o nápravu SPU. Na konci této cesty může porucha úplně zmizet, anebo v nějaké podobě přetrvá, a potom bude potřeba se zaměřit na vybudování kompenzačních mechanismů a naučit dítě s SPU s tímto svým defektem žít. (viz. Kocurová, 2002) Úspěch či neúspěch nápravy SPU mají v rukou všichni zúčastnění procesu, ať už to je rodina, dítě, PPP, škola nebo učitel. A učitelé také patří následující kapitola.

8. Úloha učitele při péči o žáky s SPU

V této části se zaměříme na učitele, nepostradatelnou součást žákova života, ať už žák diagnostikovanou SPU má či nikoli. Zde najdete současný pohled na žáky s SPU, úlohu učitele ve vyučovacím procesu s dítětem s SPU, zákonné zakotvení hodnocení a klasifikace dětí s SPU, a další podnětné postřehy z pohledu učitele povětšinou prvního stupně.

8.1. Současný pohled na žáka s SPU

Hned v úvodu bych ráda upozornila na zorný úhel pohledu, jakým se chystám na následující část dívat. Dříve se v publikacích i v mluvené řeči běžně stávalo, že děti s jakýmkoli postižením byly označovány prvotně jako „ti“ postižení a v málo případech se k tomu ještě dodávalo podstatné jméno děti či lidé. Dnes toto označení z odborných publikací a mluvené řeči již pomalu mizí a užívá se na prvním místě označení dítě či člověk, ke kterému teprve připojujeme předložku „s“ a pokračujeme konkrétním postižením. Nemělo by se tedy používat dyslektik, ale dítě s dyslexií či dítě s dyslektickou poruchou. Toto opatření má pomoci lidem uvědomit si, že i lidé s nejrůznějším postižením zůstávají stále lidmi a „nenálepkovat“ je jejich handicapem.

8.2. Rozvoj osobnosti žáka s SPU

Každý žák pro svůj rozvoj potřebuje vhodné vedení učitele. Ale co si představit pod slovem vhodné? V současné době je na ústupu logotropický přístup vyučování, který je s trochou nadsázky zaměřen na učivo a osobnost žáka opomíjí. Dnes se snažíme uplatňovat přístup učitele jako paidotropa, toho, který rozvíjí osobnost žáka a jeho autonomii. U nás se k této myšlence připojuje Helus, když říká, že *„projekt pedagogického působení na žáka nesmí zůstat jen vnějším úkolem, něčím, co stojí vedle žáka či nad ním, ale žák by ho měl v průběhu výchovně-vzdělávacího procesu přetvářet v projekt svého vlastního rozvoje, seberozvoje, v plán seberealizace osobnosti. Učitel by tedy měl pomáhat žákovi v postupu vpřed a současně se snažit, aby žák nenabýval pocitu závislosti a nesamostatnosti“* (Helus, 1982, s. 140-141). Pocit závislosti a nesamostatnosti dětí s SPU nabývají velmi lehce, a proto je nutné u nich povzbuzovat pozitivní sebepojetí a zaměřovat se na motivaci k poznávání nového. Podle autodeterminační teorie je motivované jednání označované za tzv. autodeterminované, což znamená, že člověk jedná volně, nezávisle, pouze na základě své vnitřní podpory, kdy přitom souhlasí sám se sebou (srov. Mareš, Prokešová, 1996). A právě toto jednání je u dětí s SPU nepostradatelné, toto jednání se snaží učitel podněcovat. Učitel se

při zvyšování motivace, výkonu i rozvoje žáka zaměřuje v tomto případě na **tři vrozené potřeby** dítěte a to jsou:

- Potřeba kompetentnosti – žák si vytváří vědomí, že může dosáhnout různých cílů (ať si je stanovuje žák sám nebo někdo jiný), při dosažení cíle má žák pocit osobní úspěšnosti.
- Potřeba sounáležitosti – tato potřeba souvisí s pocitem jistoty a bezpečí, žák cítí uspokojení z mezilidských kontaktů v sociálním prostředí
- Potřeba autonomie – žák zažívá pocit, kdy sám může vytvářet činnost a regulovat ji podle sebe (viz. Mareš, Prokešová, 1996).

8.3. Úloha učitele

Učitel má ve výchovném a vzdělávacím procesu jednoznačně nezastupitelné postavení. Je to on, v jehož kompetencích je zvolení metody, přístupu, hodnocení a do určité míry i obsahu učiva, do kterého děti uvádí. Je to právě on, kdo by měl v 1. třídě ZŠ diagnostikovat dítě s SPU a navrhnout rodičům návštěvu v PPP. Od něj se očekává, že bude nejen odborníkem ve svém oboru, ale také že bude umět vědomosti žákům předat. Učitelské povolání je, jak již připomínal Jan Amos Komenský, hlavně poslání pro člověka, který ho vykonává, je to předurčení pro celoživotní práci, celoživotní sebevzdělávání. A u učitele, který učí dítě s SPU toto platí dvojnásob. Jenže, na co by si měl učitel dávat pozor?

Učitel by měl při práci s dětmi s SPU zachovávat určité **zásady**, které krásně shrnuje Matějček (viz. Kocurová, 2002):

- ✓ Trpělivost, klid a optimistický výhled do budoucnosti
- ✓ Nešetřit pochvalou, oceněním za dobré výkony a za projevenou snahu
- ✓ Nedopustit, aby se dítě naučilo něco chybně
- ✓ Spolupracovat s dítětem
- ✓ Pracovat s dítětem málo, ale často
- ✓ Využívat zájmu dítěte
- ✓ Hodně pohybu pro dítě
- ✓ Nepřipustit vznik pocitu méněcennosti
- ✓ Pracovat s dítětem pokud možno za dokonalého soustředění
- ✓ Vyloučit při práci všechny rušivé podněty
- ✓ Výkony hodnotit spravedlivě

- ✓ Vytvořit ovzduší spolupráce
- ✓ Spolupráce školy a rodiny
- ✓ Spolupráce s lékařem a poradenským pracovištěm
- ✓ Volit do budoucna hodné povolání
- ✓ Seznámit se s metodickými materiály (Pokyn MŠMT ČR č.j. 23472/92-21 k zajištění péče o děti se specifickými poruchami učení v základních školách)

Tyto Matějčkovy zásady se samozřejmě navzájem prolínají a jsou vodítkem k práci s žáky s SPU. Ale není to ještě vše. Učitel by měl mít k práci s žáky **pozitivní vztah**, měl by se stále snažit o jejich růst a nenechat se zahltit beznadějí (viz subkapitola 8.5. Syndrom vyhoření u učitele žáků s SPU). Měl by být pro žáky bezpochyby vzorem, což klade důraz na jeho **morální stránku osobnosti**, a v neposlední řadě by měl umět nést **osobní odpovědnost** za svoje jednání, čímž myslím znát práva a povinnosti a umět nést za svá rozhodnutí následky.

Podle Zelinkové (2003) by nejdůležitější dovednost učitele měla být **práce s chybou**. Chybu spatřuje jako ukazatele žákových vědomostí, jeho způsobu myšlení i psychických vlastností. Tento ukazatel nám naznačuje, jakou cestou by se měla ubírat náprava, a vypovídá do určité míry i o kvalitě práce učitele. Pokud například pracujeme s dítětem s dysortografií, je nutné vhodně volit učivo a mít na paměti, že důležitější než „ovládnutí“ mluvnického učiva by mělo být zachování dobrého vztahu dítěte ke vzdělávání, duševní pohody a kladné motivace, říká Zelinková. V mnohém z toho jistě s paní doktorkou souhlasím, jen bych byla v otázce hodnocení postavení určitých dovedností učitele na pomyslném žebříčku zdrženlivější.

Další nepřehlédnutelnou dovedností učitele by mělo být poskytování a přijímání zpětné vazby. Ovšem co rozumíme pod pojmem **zpětná vazba**? Tento termín se do sociální komunikace dostal z technických věd, kde popisoval vliv řízeného procesu na řídicí orgán. Pedagogický slovník nám nabízí definici a rozdělení dvou druhů zpětné vazby, a to kladné a záporné zpětné vazby, když uvádí, že „*kladnou zpětnou vazbou se rozumí vliv vedoucí k zesílení řízené činnosti (např. chvála vede k častějšímu výskytu odměněného chování), záporná zpětná vazba naopak zeslabuje danou činnost (trest snižuje četnost trestaného chování)*“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2003, s. 314). V tomto smyslu jsou zpětnou vazbou pro učitele například dotazy žáků, podle nichž může on přizpůsobit výklad a zaměřit další průběh vyučování. Mareš (viz. Mareš, Prokešová, 1996) vidí funkci kladné zpětné vazby také ve zvyšování vnitřní motivace žáka, což vede k jeho pocitu kompetentnosti v dané situaci. V užší

rovině tzv. vztahové komunikace lze hovořit o zpětné vazbě, jejímž cílem je pokusit se upravit chování druhého. Aby komunikace mezi učitelem a žákem byla účinná (efektivní), měla by zpětná vazba obsahovat (viz. Švec, www.odyssea.cz):

1. Co nejkonkrétnější (nejpřesnější), vztahově neutrální popis (deskripci) chování druhého člověka.
2. Pojmenování toho, co toto jeho chování ve mně vyvolává (nejčastěji tedy emoci, pocit)

Jde tedy o to, aby učitel uměl popsat situace a vyjádřit svůj pocit z ní. Pokud se nám takto zpětná vazba podaří, představuje učitelovo chování velmi účinný model k nápodobě. Zpětná vazba mezi učitelem a žákem pomáhá ke zlepšení jejich komunikace a zabraňuje vzniku nedorozumění, vytváření nálepek a stereotypního jednání. Pro přiblížení uvedu příklad zpětné vazby ve formě přímých vět, které by mohl učitel použít. Text je z Metodiky OSV, která pochází z dílny Projektu Odyssea (viz. podle Švec, www.odyssea.cz):

Příklad: „Mám strach, když se houpeš na židli.“ „Mrzí mě, že jsi nepřinesla domácí úkol.“

Přednost ale dáváme pozitivním zpětným vazbám:

Příklad: „Mám radost, že jsme během této aktivity všichni mluvili za sebe.“

8.3.1. Chyby v diagnostice dítěte s SPU

Neměli bychom zapomínat, že učitel je především také člověk. Jako lidé máme sklony k tzv. sebenaplňujícím předpovědím, kdy naše očekávání nebo přesvědčení ovlivňuje skutečnost tak, že se stává pravdivým. Například, pokud bude učitel vidět dítě s SPU jako „beznadějný případ“, pravděpodobně jeho práce s ním nepovede ke většímu zlepšení. Toto negativní učitelovo očekávání označujeme jako **Golemův efekt**. Naopak, pozitivnímu učitelovu očekávání říkáme **Pygmalionův efekt**. Při těchto očekáváních si učitel všimá jen těch reakcí, které potvrzují jeho stanovisko. Často se také můžeme dopustit připisování neadekvátních vlastností osobě, která je nevlastní, tomu říkáme **atribuční chyby** (např. o dyslektikovi si řekneme, že je hloupý, a přitom nás k tomu nevedou žádné důkazy, soudíme jen podle zkreslenosti našich představ, nevede nás k tomuto závěru žádný sociální kontext). Učitel by se měl také vyhybat **předsudkům**, které nejednají s žákem jako s individuálním člověkem, ale již před poznáním žáka k němu mají zafixovaný postoj. Důležité je, nejen pro učitele, ale pro každého člověka, umění nahlížet svoje osobní konstrukty, např. efekty primarity, stereotypizace apod. (viz. Hayesová, 1998), umět se od nich odpoutat a vnímat člověka takového, jaký skutečně je.

8.4. Spolupráce rodiny a školy

Učitel je prvním zástupcem školy v komunikaci s rodiči, jejichž děti je třídním učitelem. O jeho úloze rozpoznání prvotních projevů SPU jsem se zmínila již výše, ovšem na učiteli je i udělat další krok, kterým je oznámení podezření rodičům. Učitel by měl s rodiči jednat citlivě, informovat je o podstatě, příznacích a možném vývoji problému. Často se o žácích s SPU mluví s použitím negativních skutečností (např. neumí to, nezvládá ono), ale při sdělování rodičům problému dítěte, by neměl učitel zapomínat vyzdvihnout i kladné stránky dítěte a upozornit rodiče na přednosti, které jejich dítě má. Ač se občas společnost domnívá opak, zodpovědnost za výchovu dítěte a jeho vývoj nenese škola, ale rodiče, ti rozhodují o následném vyšetření dítěte v PPP, učitel toto může pouze navrhnout. PPP provede diagnostiku dítěte, stanoví diagnózu a navrhne řešení, systém nápravných cvičení rodičům dítěte s SPU. Je jen a jen na rodičích, zda budou s dítětem nápravné cvičení pravidelně provádět. PPP také může navrhnout docházení dítěte na reedukační program přímo do PPP. Rodiče na základě těchto vyšetření mohou podat žádost k řediteli školy na individuální vzdělávací plán pro své dítě (viz. subkapitola 9.2.1. Individuální vzdělávací plán). Pro rodinu i školu je velmi důležité ujasnit si pohled, kterým se na dítě s SPU díváme. Neměli bychom mluvit jen o tom, co potřebuje zlepšit, ale také ho spravedlivě chválit a vyzdvihovat oblasti, ve kterých je dobré.

8.5. Syndrom vyhoření u učitele žáků s SPU

Syndrom vyhoření neboli burnout efekt postihuje hned za zdravotnictvím, které je na první příčce, pracovníky školské. Tento jev je způsoben vyčerpáním fyzických a psychických sil, člověk ztratí zájem vykonávat svou práci. Je způsoben především stresem, časovou náročností povolání apod. (viz. Průcha, Walterová, Mareš, 2003). Není se tedy čemu divit, když se tento syndrom projevuje i u učitelů, z nichž každý rok 20 % odejde ze svého povolání (viz. Žáčková, 2007). Na učitele je kladena zátěž ze dvou stran. Na jedné straně je učitel pod velkou náročností práce s dětmi s SPU, což zahrnuje přípravy, vzdělávání, samotnou interakci, hodnocení prací a znovu přípravy atd. Učitelova pozitivní zpětná vazba od žáka je časově oddálena. Na straně druhé vytváří na učitele tlak veřejnost, ve snaze jeho práci kontrolovat. Učitelé jsou dlouhodobě vnímáni jako osoby s nízkým sociálním statusem, což je dle mého názoru velmi smutné, ale o tomto tématu by se dalo dlouze uvažovat, ovšem zde není „ohniskem“ mé práce. Učitelé stále berou syndrom vyhoření jako symbol selhání, nedokonalosti zvládnout svoje povolání, protože jsou jako učitelé vnímáni společností jako ti, kteří musejí být bezchybní a dokonalí, což je samo o sobě samozřejmě neproveditelné. Také možná proto se většina učitelů s příznaky či prevencí tohoto syndromu nijak blíže

neseznamuje. Prevencí by například mohlo být osvojení si technik předcházejících a snižujících stres, plánování a management času, oddělení práce a osobního života, snaha o profesionální růst apod.

Pro přiblížení stavu tohoto jevu u některých učitelů bych zde ráda uvedla pilotáží studii vypracovanou v rámci Inovačního kurzu školní psychologie na katedře pedagogické a školní psychologie Fakulty pedagogické, Karlovy univerzity pod vedením Žáčkové, který vykazuje určité skutečnosti, nelze ho však brát jako všeobecně platný. Studie uvádí, že „učitelé-speciální pedagogové, kteří pracují v silně pracovní i emocionálně zátěžovém prostředí, vykazují vyšší míru ohrožení syndromem vyhoření, než učitelé, u kterých je pracovní i emocionální zátěž menší“ (Žáčková, 2007, s. 58). Ze studie také vyšlo, že více jsou ohroženi učitelé, kteří pracují se skupinově integrovanými žáky, než učitelé žáků individuálně integrovaných. Bylo také zjištěno, že speciální školy uplatňovaly preventivní zásahy a nabízely odbornou pomoc více než školy klasické základní, což se podle mého názoru dalo očekávat. Zajímavé je také zjištění, kdy učitelé seznámení s problematikou syndromu vyhoření dokáží se zátěží mnohem lépe pracovat než jejich neinformovaní kolegové. Míra syndromu zajisté souvisí s věkem učitele a délkou jeho pedagogické praxe u žáků s SPU.

9. Školská opatření a organizace péče o děti s SPU

9.1. Hodnocení a klasifikace žáků s SPU

V této podkapitole bych čtenáře ráda seznámila se změnami přístupu společnosti k žákům s SPU, které můžeme pozorovat v zákonech a vyhláškách, které přístup školy k žákům s SPU v historii přímo určovaly. Tato podkapitola by měla také pomoci čtenáři dokreslit představy o postavení dítěte s SPU ve školském systému let minulých i současných.

První pohled soustředíme na vyhlášku MŠ ČSR č. 93/1978 Sb. ze dne 30.8.1978, kde se ve § 2 s nápisem Organizace základní školy dočteme, že „(1) Na základní škole lze zřizovat specializované třídy 1. až 4. ročníku pro žáky s poruchami čtení a psaní, nebo s poruchou školní přizpůsobivosti, popřípadě jiné specializované třídy stanovené zvláštním předpisem. Specializovaná třída se zřídí při počtu nejméně 12 žáků. Klesne-li počet žáků pod 8, třída se zruší. (2) Pro dočasně opožděné žáky 1. až 4. ročníku se mohou zřídit vyrovnávací třídy. Vyrovnávací třída se zřídí při počtu nejméně 12 žáků. Ve vyrovnávací třídě je nejvýše 15 žáků. Klesne-li počet žáků pod 12, třída se zruší. (3) Specializovanou třídu a vyrovnávací třídu lze zřídit i pro žáky z několika škol. (4) Žáky do specializovaných tříd a do vyrovnávacích tříd zařazuje ředitel školy na návrh třídního učitele, po vyjádření školního lékaře a okresní pedagogicko-psychologické poradny a se souhlasem rodičů, popřípadě pěstounů nebo jiných zákonných zástupců žáka (dále jen "zákonní zástupci"). (5) Ve specializované a vyrovnávací třídě žák zůstává jen po dobu nezbytné potřeby.“(viz. Beck, www.lexdata.cz) Tedy ve zřizovaných specializovaných třídách se počítá maximálně s 15 žáky a v této třídě by žák měl být jen nezbytně dlouhou dobu. Zajímavý mi také připadá fakt, kdy jsou uváděny jen děti s poruchou čtení nebo psaní a o poruše např. dyskalkulie se zde ještě nehovoří.

Dalším pohledem projdeme Zákon 29/1984 Sb. o soustavě základních škol, středních škol a vyšších odborných škol, kde jsem se podrobně věnovala Části IV. Speciální školy § 28. Zde se píše: „ (1) Speciální školy poskytují pomocí zvláštních výchovných a vyučovacích metod, prostředků a forem výchovu a vzdělávání žákům mentálně, smyslově nebo tělesně postiženým, žákům s vadami řeči, žákům s více vadami, žákům obtížně vychovatelným a žákům nemocným a oslabeným, umístěným ve zdravotnických zařízeních; připravují tyto žáky k začlenění do pracovního procesu a života společnosti. (2) Speciálními školami jsou základní speciální školy a střední speciální školy; vzdělání získané v těchto školách je rovnocenné vzdělání získanému v základní škole a v ostatních středních školách...(4)

Speciálními školami jsou také zvláštní školy, odborná učiliště, praktické školy a pomocné školy“ (viz. Beck, www.lexdata.cz). A dále § 29 o speciálních základních školách. „(1) Speciální základní školy poskytují žákům výchovu a vzdělávání podle § 5 a 6 způsobem přiměřeným jejich postižení; zřizují se jako školy pro žáky sluchově postižené, pro žáky zrakově postižené, pro žáky s vadami řeči, pro žáky tělesně postižené, pro žáky s více vadami, pro žáky obtížně vychovatelné a pro žáky nemocné a oslabené, umístěné ve zdravotnických zařízeních“ (viz. Beck, www.lexdata.cz). Zákonem se nově počítá se zřizováním speciálních škol, nejen specializovaných tříd, je také uvedeno, že vzdělání získané na speciální škole je rovnocenné vzdělání na základní škole i střední škole, což mě osobně přijde velmi sympatické. O rok později přichází metodický pokyn pro hodnocení a klasifikaci na základní škole (MŠ 1985), který přináší hodnocení a klasifikaci ve specializované a vyrovnávací třídě a možnost použití slovního hodnocení a možnost neklasifikovat v důsledku poruchy.

Posuňme se časově do roku 1991 k vyhlášce MŠ ČSR č. 291/1991 Sb. ze dne 14.6.1991 o základních školách. § 5 se věnuje zřizováním specializovaných tříd a hodnocením klasifikace s přihlédnutím k poruše žáka. „(1) Ředitel školy může zřizovat speciální třídy⁶⁾ pro sluchově postižené žáky, zrakově postižené žáky, tělesně postižené žáky, mentálně postižené žáky a pro žáky s vadami řeči (dále jen „speciální třídy“). (2) Ředitel školy podle místních podmínek zřizuje specializované třídy⁶⁾ pro žáky se specifickými vývojovými poruchami v učení a chování. (3) Ředitel školy může zřídit pro žáky dočasně opožděné ve výuce vyrovnávací třídy a pro žáky, kteří nezvládli učivo, doučovací skupiny; současně stanoví rozsah doučování. Ve vyrovnávacích třídách a doučovacích skupinách zůstává žák jen po dobu nezbytně nutnou pro osvojení učiva. Pravidla hodnocení a klasifikace žáka základní školy § 10 (1) Prospěch žáka v jednotlivých vyučovacích předmětech je klasifikován těmito stupni: 1 – výborný, 2 – chvalitebný, 3 – dobrý, 4 – dostatečný, 5 – nedostatečný. ... (6) U žáka se smyslovou nebo tělesnou vadou, vadou řeči, prokázanou specifickou vývojovou poruchou učení nebo chování se při jeho hodnocení a klasifikaci přihlédne k charakteru postižení. (7) Do vyššího ročníku postupuje žák, který při celkové klasifikaci na konci druhého pololetí nebo po opravných zkouškách dosáhl stupně hodnocení alespoň „prospěl“.“ (viz. Beck, www.lexdata.cz).

Vyhláška MŠ ČSR č. 399/1991 Sb. o speciálních školách a speciálních MŠ je pro nás zajímavá především svým Základním ustanovením „ § 1 Základní ustanovení. Tato vyhláška stanoví typy speciálních škol a speciálních mateřských škol, zřizování a zrušování speciálních škol a speciálních mateřských škol, počty dětí a žáků ve třídě, zvláštnosti organizace speciálních škol a speciálních mateřských škol, zařazování dětí do speciálních mateřských škol, zařazování žáků do speciálních základních škol, zvláštních škol a pomocných škol,

přijímání žáků do speciálních středních škol a do odborných učilišť a praktických škol, 1) vyučovací čas, výchovu mimo vyučování, pravidla hodnocení a klasifikace žáků speciálních škol, péči o zdraví a dozor nad žáky a výši příspěvku za pobyt v internátních speciálních mateřských školách a internátních speciálních školách. ... (10) Pro žáky se specifickými poruchami učení nebo chování jsou určeny speciální základní škola pro žáky se specifickými poruchami učení a speciální základní škola pro žáky se specifickými poruchami chování. (9) Třída speciální základní školy pro žáky se specifickými poruchami učení se naplňuje do 12 žáků, třída speciální základní školy pro žáky se specifickými poruchami chování do deseti žáků. ... § 7 1) O zařazování a přeřazení dětí a žáků do speciálních mateřských a speciálních základních škol, zvláštních škol, pomocných škol a přípravného stupně rozhoduje ředitel školy, (11) a to se souhlasem jejich zástupce. ... (6) Při zařazení dítěte nebo žáka do speciální mateřské školy, do speciální školy, speciální třídy nebo specializované třídy se shromáždí ve škole dokumentace o dítěti a průběžně se vede po celou dobu školní docházky dítěte nebo žáka. 4) Celkový prospěch žáka zvláštní školy se vyjadřuje výsledky klasifikace povinných předmětů a chování. Žák zvláštní školy prospěl s pochvalou, je-li hodnocen nejvýše z jednoho povinného předmětu třetím stupněm, nemá-li průměrný prospěch z povinných předmětů horší než 1,7 a jeho chování je velmi dobré. Žák prospěl, nemá-li v žádném z povinných předmětů prospěch nedostatečný, s výjimkou předmětů hudební výchova, zpěv, výtvarná výchova, tělesná výchova. Žák neprospěl, má-li z některého povinného předmětu prospěch nedostatečný, kromě předmětů uvedených v předchozí větě“ (viz. MŠMT, www.dobromysl.cz).

Jedná se tedy hlavně o úpravu podmínek pro zřizování speciálních škol a specializovaných tříd s tím, že počet žáků s SPU ve třídě smí být max. 12 a o každém jednom má být vedena dokumentace.

V roce 1993 doplňuje a mění Vyhlášku č. 291/1991 Sb. o ZŠ Vyhláška MŠMT ze dne 24.8.1993. Umožňuje použití širšího slovního hodnocení prospěchu na I. a II. stupni základní školy, přičemž o tom rozhoduje ředitel školy. A pro děti s SPU učení umožňuje toto hodnocení až do 9. třídy, na základě žádosti rodičů žáka. Viz. § 5 „(1) Ředitel školy může zřizovat speciální třídy pro sluchově postižené žáky, zrakově postižené žáky, tělesně postižené žáky, mentálně postižené žáky a pro žáky s vadami řeči (dále jen „speciální třídy“). (2) Ředitel školy podle místních podmínek zřizuje specializované třídy pro žáky se specifickými vývojovými poruchami v učení a chování. (3) Ředitel školy může zřídit pro žáky dočasně opožděné ve výuce vyrovnávací třídy a pro žáky, kteří nezvládli učivo, doučovací

skupiny; současně stanoví rozsah doučování. Ve vyrovnávacích třídách a doučovacích skupinách zůstává žák jen po dobu nezbytně nutnou pro osvojení učiva“ (viz. MŠMT, www.msmt.cz).

Metodický pokyn MŠMT k vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení nebo chování č.j.: 13 711/2001-24 navazuje na Směrnici MŠMT k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení a stanovuje podrobnosti organizačního zajištění a postupů při vzdělávání žáků s SPU nebo chování v základních školách, specializovaných třídách základních škol, ve speciálních školách, ve středních školách a vyšších odborných školách. Dokument hovoří o typologii dítěte s SPU, o jeho vzdělávání i o úkolech poradenského zařízení. My věnujme pozornost především oblasti hodnocení a klasifikace Čl.V. „(1) Způsob hodnocení a klasifikace žáka vychází ze znalosti příznaků postižení a uplatňuje se ve všech vyučovacích předmětech, ve kterých se projevuje postižení žáka, a na všech stupních vzdělávání. (2) Při způsobu hodnocení a klasifikaci žáků zejména ve věku plnění povinné školní docházky je třeba zvýraznit motivační složku hodnocení, hodnotit jevy, které žák zvládl. Při hodnocení se doporučuje užívat různých forem hodnocení, např. bodové ohodnocení, hodnocení s uvedením počtu chyb apod. (3) Při klasifikaci žáků ve věku plnění povinné školní docházky se doporučuje upřednostnit širší slovní hodnocení. 4) Doporučuje se sdělit vhodným způsobem ostatním žákům ve třídě podstatu individuálního přístupu a způsobu hodnocení a klasifikace žáka.(viz. MŠMT, www.msmt.cz) Zde poprvé vidíme zdůraznění potřeby hodnocení a návrhy jeho různých forem. Velmi oceňuji také doporučení pro sdělení problému a odlišného přístupu ostatním dětem ve třídě. V závislosti na toto sdělení se podle mého názoru podpoří otevřenost a přátelskost vztahů ve třídě a předejde se sporům o „spravedlivost“ přístupů učitele k žákovi s SPU.

Současný pohled nám nabízí zatím nejaktuálnější Školský zákon 561/2004 Sb. ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání říká „§ 16 (5) Speciální vzdělávací potřeby dětí, žáků a studentů zjišťuje školské poradenské zařízení. (6) Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. Pro žáky a studenty se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním se při přijímání ke vzdělávání a při jeho ukončování stanoví vhodné podmínky odpovídající jejich potřebám. Při hodnocení žáků a

studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se přihlíží k povaze postižení nebo znevýhodnění. Délku středního a vyššího odborného vzdělávání může ředitel školy ve výjimečných případech jednotlivým žákům nebo studentům se zdravotním postižením prodloužit, nejvýše však o 2 školní roky. ... § 18 (9) Ředitel mateřské školy, základní školy, základní školy speciální, střední školy a vyšší odborné školy může ve třídě nebo studijní skupině, ve které se vzdělává dítě, žák nebo student se speciálními vzdělávacími potřebami, zřídit funkci asistenta pedagoga“ (viz. MŠMT, www.msmt.cz). Nově je tu možnost zřídit do třídy, kde se vyskytuje dítě s SPU, funkci asistenta, kterého povolává ředitel. Důležitý je také Individuální vzdělávací plán. Ředitel školy může s písemným doporučením školského poradenského zařízení povolit nezletilému žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami nebo s mimořádným nadáním na žádost jeho zákonného zástupce a zletilému žákovi nebo studentovi se speciálními vzdělávacími potřebami nebo s mimořádným nadáním na jeho žádost vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu. §19 Ministerstvo stanoví prováděcím právním předpisem pravidla a náležitosti zjišťování vzdělávacích potřeb dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů nadaných a úpravu organizace, přijímání, průběhu a ukončování vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a nadaných, náležitosti individuálního vzdělávacího plánu a podmínky pro přecházování do vyššího ročníku. ...§ 51 Hodnocení výsledků vzdělávání žáka na vysvědčení je vyjádřeno klasifikačním stupněm (dále jen "klasifikace"), slovně nebo kombinací obou způsobů. O způsobu hodnocení rozhoduje ředitel školy se souhlasem školské rady. ... (4) U žáka s vývojovou poruchou učení rozhodne ředitel školy o použití slovního hodnocení na základě žádosti zákonného zástupce žáka. Výsledky vzdělávání žáka v základní škole speciální se hodnotí slovně“ (viz. MŠMT, www.msmt.cz). Z hlediska individuálního přístupu i k dětem s SPU jsem velkou příznivkyní individuálních vzdělávacích plánů, které na doporučení poradenského centra povoluje žákovi ředitel. Dále zaměření na potřeby žáků vnímám jako velmi přínosné ne-li nezbytné pro další studium. Slovní hodnocení umožněné na základní škole a nařízené na základní škole speciální je podle mého názoru krokem vpřed.

Od roku 2004 vešel ve známost také rámcový vzdělávací program (dále jen RVP), který navazuje na potřebu přizpůsobit školní osnovy praxi a vychází z národního programu rozvoje vzdělávání tzv. "Bílé knihy". Školy si na základě RVP od roku 2007 tvoří svůj osobitý školní vzdělávací program. Pro naši potřebu se podíváme jen na část RVP základního vzdělání, která se zabývá hodnocením. Podle RVP ZV 2004 je možné hodnotit libovolně, avšak vymezením způsobu hodnocení – klasifikací, slovně nebo stanovením kritérií“ (viz.

Výzkumný ústav pedagogický, www.rvp.cz). Klasifikací rozumějme známkování, slovní hodnocení by se mělo blížit zpětné vazbě od učitele žákovi a kritériální hodnocení chápeme jako hodnocení na základě předem stanovených kritérií. Česká školní inspekce vytvořila dokument Hodnocení kvality základního vzdělávání - pomůcka pro vlastní hodnocení škol - (viz. Česká školní inspekce, www.csicr.cz) kde si stanovila klíčové kompetence z RVP ZV jako kritéria hodnocení a nabízí o nich propracovanou studii. I Novák a Slavík (Sborník 2005) se věnují kritériálnímu hodnocení a jeho přínos spatřují právě u dětí s SPU. Podle nich kritériální hodnocení nabízí u žáků s SPU:

- vyzdvihnout složky žákova výkonu, které jsou v praxi známku opomíjeny (př.snaha)
- vyšší možnost uplatnit individuální vztahové normy, které zmiňuje RVP
- respektovat žákova specifika, ne jen shrnout v pojetí klasifikace žákovy znalosti

Hodnocení žáků s SPU by opravdu mělo respektovat individuální možnosti žáků a mělo by být co nejvíce motivační (tj. i pozitivní). Měly by být také jasně a všem srozumitelně určeny okruhy projevů, které by měly být u žáků hodnoceny (tak, aby byl podněcen rozvoj žákových dispozic). Sama se ztotožňuji s myšlenkami posledního školského zákona 561/2004Sb., ve kterém je spousta dobrých doporučení, která je však zapotřebí správně aplikovat. Osobně bych např. nepreferovala používání jen jedné z výše zmíněných možností hodnocení žáků s SPU, ale jejich kombinaci.

9.2. Integrace nebo segregace žáků s SPU

Žák s diagnostikovanou SPU má dvě možnosti, buď může být umístěn do speciální školy nebo může být integrován na škole základní. V předešlé subkapitole jsme se měli možnost seznámit s metodickými pokyny upravujícími přístup k žákům s SPU. Mohu zde tedy připomenout vyhlášku MŠMT ČR č. 291/1991 Sb. O základní škole ve znění pozdějších předpisů (zatím poslední č. 138/1995 Sb.), která umožňuje v § 5 odst. 2 řediteli školy zřizovat specializované třídy pro žáky se specifickými vývojovými poruchami učení a chování. Ve specializované třídě se pracuje podle vzdělávacího programu ZŠ. O několik let později vyhláška č. 127/ 1997 Sb. O speciálních školách a speciálních mateřských školách ve znění pozdějších předpisů ustanovuje v § 2 odst. 10, že pro žáky s SPU nebo chování je možno zřizovat speciální základní školy (dále jen SZŠ) a to SZŠ pro žáky s SPU a SZŠ pro žáky se specifickými poruchami učení. V SZŠ jsou zřizovány speciální třídy, jejichž vzdělávání je realizováno podle programu speciální školy. Žák s SPU zařazený do běžné třídy ZŠ má stejné

podmínky pro vzdělávání, jako by byl zařazen ve škole speciální, tzn. má nárok na vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu (dále jen IVP).

Po stanovení diagnózy SPU učení je tedy třeba zvážit, který typ péče bude pro dítě nejpříjemnější. Nejlehčí formy poruch učení je možné napravit přímo v základních školách v rámci normálního vyučování. K tomu je ovšem potřeba, aby byl učitel seznámen s problematikou SPU, aby znal základní nápravné metody a aby je dovedl přizpůsobit potřebám dítěte. Při závažnějším stupni SPU u dítěte se doporučuje umístění do specializované třídy. Výhody specializované třídy jsou spatřovány v poskytování odborné, cílevědomé pomoci dítěti s SPU v oblasti jeho specifického nedostatku. Na druhé straně, pokud dítě zůstane v běžné třídě ZŠ, je mu vypracován IVP, kde jsou upřesněny jednotlivé kroky (forma a frekvence nápravy, obsah nápravy aj.), zůstane v kontaktu s vrstevníky, kteří nesdílejí jeho poruchu, a obě skupiny se mohou navzájem ovlivňovat. Jak připomíná Kocurová, toto téma je odbornou veřejností stále hodně diskutované a připojuje vyjádření Matějčka, že „zásada integrace je jistě výborná, ale nemůže být zásadou nejvyšší a nutně musí být podřízena zásadě maximálního prospěchu dítěte“ (Kocurová, 2002, s. 25). Plně souhlasím a připojuji také diskutovanou a nezbytnou přípravu učitelů ZŠ na integraci dětí s SPU.

MŠMT se od roku 2002, kdy vydalo směrnici k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami č.j. 13710/2001-24 ze dne 6.6.2002, snaží posílit integraci i žáků s SPU. Tyto žáky zařazuje do režimu speciálního vzdělávání a tím pádem čerpání navýšených finančních prostředků, což může ZŠ motivovat.

Jak shrnuje Říčan (1982) směrnice o integraci je doplněna třemi prakticky orientovanými přílohami, kdy:

- první příloha zmiňuje nástroje integrace, totiž IVP
- druhá příloha doporučuje rámcovou strukturu IVP
- třetí příloha doporučuje náležitosti speciálně-pedagogického a psychologického vyšetření dítěte

9.2.1. Individuální vzdělávací plán (IVP)

Vzniká na základě spolupráce mezi učitelem, pracovníkem provádějícím reedukaci, vedením školy (v kompetenci ředitele je povolit vypracování příslušného IVP, jak jsme se dočetli výše), žákem a jeho rodiči, pracovníkem PPP nebo SPC. Tento závazný pracovní materiál sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka (Příloha č. 4).

Význam IVP podle Zelinkové (2001):

- a) umožňuje žákovi pracovat podle jeho schopností, individuálním tempem bez ohledu na učební osnovy, bez stresujícího porovnávání se spolužáky, je to pomůcka k lepšímu využití žakových předpokladů
- b) umožňuje učiteli pracovat s dítětem na úrovni, kterou ono dosahuje, individuální vyučování a hodnocení
- c) zapojuje i rodiče, stávají se spoluodpovědnými za výsledky práce svého dítěte
- d) aktivní účast žáka mění jeho roli, přebírá odpovědnost za výsledky reedukace

Strategie tvorby IVP u nás

Naštěstí neexistuje optimální struktura IVP, tudíž nám umožňuje reagovat na případné změny.

Zahrnuje v sobě 2 roviny: obsah vzdělávání a určení metod a postupů.

Principy, podle nichž je IVP tvořen:

- vychází z diagnostiky odborného pracoviště (PPP, SPC)
- vychází z pedagogické diagnostiky učitele
- respektuje závěry se žákem a s rodiči
- je vypracován pro ty předměty, kde se handicap výrazně projevuje
- vypracovává jej vyučující daného předmětu
- cíle vzdálené (přechod na II.stupeň, ukončení šk.docházky,...)
- cíle dlouhodobé (co by se měl žák naučit v daném ročníku)
- cíle krátkodobé (co by měl zvládnout v nejbližší době, okamžité výsledky)
- respektování individuálních potřeb dítěte

9.3. Organizace pečující o děti s SPU

Na závěr bych ráda shrnula organizace, které pečují se o děti s SPU. O některých z nich jsem se již zmiňovala a jsou to:

- ❖ Škola (viz výše subkapitola Integrace s segregace žáků s SPU).
- ❖ Pedagogicko-psychologická poradna – nabízí diagnostiku a nápravu SPU.
- ❖ Speciálně pedagogické centrum – od roku 2002 nabízí některá tyto centra pomoc nejen žákům se smyslovým, tělesným nebo mentálním handicapem, ale i dětem s SPU. (viz. Kucharská, 196)

- ❖ Občanská sdružení – vznikají z potřeby sdružovat ku pomoci dětem s SPU, cílem je zapojit do činnosti co nejvíce odborníků (ze školství i zdravotnictví), rodičů i samotných dětí. Konkrétní zacílení sdružení je individuální (pomoc školám, rodičům, terapeutický servis apod.). Pro PPP nejsou konkurenty, naopak spolu často spolupracují. Jedním typem tohoto občanského sdružení je:
- ❖ Dys – centrum – o tomto centru jsem se zde ještě nezmiňovala, jde o občanská sdružení s regionální působností, která zaměstnávají speciální pedagogy, psychology a jiné odborníky, aby pomáhali rodičům s nápravou SPU jejich dětí, nabízeli poradenské služby rodičům, pořádali vzdělávání pro pedagogické a výchovné pracovníky, aktivity pro volný čas. Toto centrum bývá hrazeno samotnými rodiči.

Závěr

V bakalářské práci jsem se zabývala problematikou SPU. Mým cílem bylo nabídnout čtenáři vhled do oblasti SPU a porovnat dosavadní poznatky a přístupy k dětem s SPU. Práce je vedena jako přehledová studie a shrnuje tudíž poznatky a názory na danou problematiku od předních českých odborníků, jejichž publikace patří k základním informačním pramenům problematiky SPU u nás (viz. seznam použité literatury).

V průběhu zpracování bakalářské práce jsem měla možnost nahlédnout do teorie týkající se SPU a ujasnit si systém péče o tyto děti, což hodnotím jako velký osobní přínos. Na druhou stranu jsem očekávala, že objevím v literatuře nějakou dosud nevyzdvihovanou nápravnou techniku, kterou budu např. sama laicky používat při práci s dětmi svých známých, ale došla jsem k závěru a uvědomění, jak lehkomyšlné mé očekávání bylo. Je nutné si totiž uvědomit, že nejde vygenerovat pár základních postupů nápravy SPU nebo základních nápravných metod a ty pak uplatňovat při práci s dítětem, ale že na prvním místě musí stát dítě, konkrétní individuální osobnost, která projde diagnostikou a podle stanovení diagnózy ji budou nabídnuty a v první fázi s ní budou zkušebně provedeny první nápravná cvičení, a podle reakcí dítěte, pak musí odborník posoudit, zda program nápravy bude vyhovovat, popř. ho průběžně upravovat podle aktuálního stavu dítěte.

Neměli bychom se na dítě s SPU dívat jako na dítě porušené a všimát si jen jeho nedostatků, naopak je důležité uvědomit si, že i když má dítě s SPU v nějaké oblasti nedostatek, může být šikovné v jiné oblasti a tu bychom také měli podporovat. Nechceme přece vychovávat jen „stroje“ s penzem znalostí a dovedností, ale především lidi, kteří budou mít pozitivní vztah k životu, budou schopni tvořivě a aktuálně reagovat na okolí, uvědomovat si lidské hodnoty a odpovědnost svého chování.

Doufám, že tato bakalářská práce bude přínosná i pro její čtenáře, pátrající po poznacích z oblasti SPU. Pro mě osobně přínosná byla a ráda bych se touto problematikou zabývala i nadále. Například formou výzkumu, zaměstnání v některém z odborných pracovišť nebo v rámci mých samostatných aktivit.

Použitá literatura a prameny

1. HAYESOVÁ, Nicky. *Základy sociální psychologie*. Praha : Portál, 1998. 165 s. ISBN 80-7178-198-3.
2. HELUS, Zdeněk. *Pojetí žáka a perspektivy osobnosti*. Praha : SPN, 1982. 200 s.
3. JUCOVIČOVÁ, Drahomíra, ŽÁČKOVÁ, Hana. *Dysgrafie : Metody reedukace specifických poruch učení*. 1. vyd. Praha : D + H, 2005. 68 s. ISBN 80-903579-2-X.
4. JUCOVIČOVÁ, Drahomíra, ŽÁČKOVÁ, Hana. *Metody hodnocení a tolerance dětí se specifickými poruchami učení*. [s.l.] : D + H, 1996. 12 s.
5. JUCOVIČOVÁ, Drahomíra, ŽÁČKOVÁ, Hana. *Reedukace specifických poruch učení u dětí*. 1. vyd. Praha : Portál, 2008. 176 s. ISBN 978-80-7367-474-8.
6. KAPROVÁ, Zuzana. *O problémech žáků s poruchami učení v současné škole a cestách k jejich řešení : Metodický text pro učitele základních a speciálních škol*. Praha : TECH-MARKET, 1997. 68 s. ISBN 80-86114-13-9.
7. KOCUROVÁ, Marie. *Komunikační kompetence jako téma inkluzivní školy : Specifické poruchy učení z pohledu vzdělávacích šancí*. 1. vyd. Dobrá Voda u Pelhřimova : Aleš Čeněk, 2002. 416 s. ISBN 80-86473-23-6.
8. KOCUROVÁ, Marie. *Specifické poruchy učení a chování*. 1. vyd. Plzeň : Pedagogické centrum Plzeň, 2002. 50 s. ISBN 80-7020-102-9.
9. KRAUSOVÁ, Daniela, KREJČOVÁ, Lenka. *10 let od založení Pražského dys-centra aneb slovy pana profesora Matějčka: "Jak to všechno začalo..."*. In *Specifické poruchy učení a chování*. Praha : IPPP, 2006. s. 184-187.
10. KUCHARSKÁ, Anna, et al. *Specifické poruchy učení a chování*. Praha : Portál, 1997. 208 s.
11. KUCHARSKÁ, Anna, et al. *Specifické poruchy učení a chování*. 1. vyd. Praha : IPPP, 2006. 224 s. ISBN 80-8656-13-5.
12. MATĚJČEK, Zdeněk. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha : SPN, 1991. 336 s. ISBN 80-04-24526-9.

13. POKORNÁ, Věra. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení* . 1. vyd. Praha : Portál, 1997. 312 s. ISBN 80-7178-135-5.
14. PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška, MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha : Portál, 2003. 322 s. ISBN 80-7178-772-8.
15. ŘÍČAN, Pavel, KREJČOVÁ, Dana. *Dětská klinická psychologie*. Praha : Grada, 2006. Specifické poruchy učení a chování, s. 155-170.
16. SINDELAROVÁ, Brigitte. *Předcházíme poruchám učení : Soubor cvičení pro děti v předškolním roce a první třídě*. 4. vyd. Praha : Portál, 2007. 63 s. ISBN 978-80-7367-262-1.
17. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha : Karolinum, 1997. 172 s. ISBN 80-7184-488-8.
18. VÁGNEROVÁ, Marie. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha : Karolinum, 2005. 432 s. ISBN 80-246-1074-4.
19. ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program : Nástroje pro prevenci, nápravu a integraci*. 2. vyd. Praha : Portál, 2001. 208 s. ISBN 978-80-7367-326-0.
20. ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení : Specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností*. 11. přeprac. vyd. Praha : Portál, 2003. 264 s. ISBN 978-80-7367-514-1.
21. ŽÁČKOVÁ, Hana, JUCOVIČOVÁ, Drahomíra. *Smyslové vnímání : Metody reedukace specifických poruch učení*. 2. vyd. [s.l.] : D + H, 2007. 68 s. ISBN 978-80-903579-9-0.

Časopisové články

22. KUCHARSKÁ , Anna. Specifické poruchy učení v systému pedagogicko-psychologického poradenství. *Pedagogika*. 1996, č. 46, s. 74-81.
23. MAREŠ, Jiří, MAN, František, PROKEŠOVÁ, Ludmila. Autonomie žáka a rozvoj jeho osobnosti. *Pedagogika*. 1996, č. 46, s. 5-15.

24. MERTIN, Václav, KUCHARSKÁ, Anna. Integrace žáků se specifickými poruchami učení - od stanovení kritérií k poskytování péče všem potřebným žákům. *Zpravodaj Pedagogicko-psychologické poradenství*. 2007, č. 50, s. 6-16.
25. MERTIN, Václav. Kritéria pro stanovení diagnózy dyslexie. *Moderní vyučování*. 2000, č. 3, s. 10-11. Dostupný z WWW: <portal.cz/m/>.
26. POKORNÁ, Věra. Předcházíme poruchám učení rozvojem dílčích funkcí. *P magazín*. 1996, 1 2, s. 4-5.
27. ŽÁČKOVÁ, Hana. Syndrom vyhoření u učitelů žáků s SPU. *Zpravodaj Pedagogicko-psychologické poradenství*. 2007, č. 48, s. 57-59.

Elektornické zdroje

28. *Dyskalkulie a její reedukace* [online]. 2007 [cit. 2009-04-03]. Dostupný z WWW: <http://www.volny.cz/dyskalkulie/SPECPOR.htm#_Toc511399875>.
29. *DYS-centrum* [online]. 2008 [cit. 2009-05-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.cerny-ps.cz/dyscentrumzdar/>>.
30. *Hodnocení kvality základního vzdělávání* [online]. 2006 [cit. 2009-05-08]. Dostupný z WWW: <http://www.csicr.cz/upload/hodnoceni_kvality_zakladniho_vzdelavani.pdf>.
31. MERTIN. *Seriál článků z časopisu "Děti a my" Rodič jako diagnostik a terapeut* [online]. 2005 [cit. 2009-05-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.ssvp.wz.cz/spu.html>>.
32. *Muzikoterapie : Cílené využívání zvuku a hudby k terapeutickým účelům* [online]. 2009 [cit. 2009-05-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.muzikoterapie.cz/>>.
33. PEJŘIMOVSKÁ. *Muzikoterapie a rozvoj osobnosti hudebním médiem* [online]. 2009 [cit. 2009-05-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.viap.cz/seminare.htm#muzikoterapie%20a%20rozvoj%20osobnosti%20hudebn%C3%ADm%20m%C3%A9diem>>.
34. *Rámcový vzdělávací program* [online]. Výzkumný ústav pedagogický, 2007 [cit. 2009-04-06]. Dostupný z WWW: <http://www.rvp.cz/soubor/RVPZV_2007-07.pdf>.

35. *Rámcový vzdělávací program ZV* [online]. 2005 [cit. 2009-05-08]. Dostupný z WWW: <<http://www.rvp.cz/sekce/51>>.
36. *Umíme druhému sdělit, co se nám v jeho chování líbí a co nelíbí : poskytujeme zpětnou vazbu* [online]. 2007 [cit. 2009-05-10]. Dostupný z WWW: <http://www.odyssea.cz/soubory/c_lekce/8_4.pdf>.
37. *Vyhlášku MŠ ČSR č. 93/1978 Sb. ze dne 30.8.1978* [online]. 2002 [cit. 2009-05-10]. Dostupný z WWW: <http://www.lexdata.cz/lexdata/sb_free.nsf/c12571d20046a0b2c12566af007f1a09/c12571d20046a0b2c12566d400730fd3?OpenDocument>.
38. *Vyhláška o speciálních školách* [online]. 2009 [cit. 2009-05-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=267>>.

Přílohy

Příloha č. 1 – Zrakové rozlišování písmen I.

Příloha č. 2 – Čtecí okénko

Příloha č. 3 - Dyslektické tabulky

Příloha č. 4 – Formulář pro individuální vzdělávací program

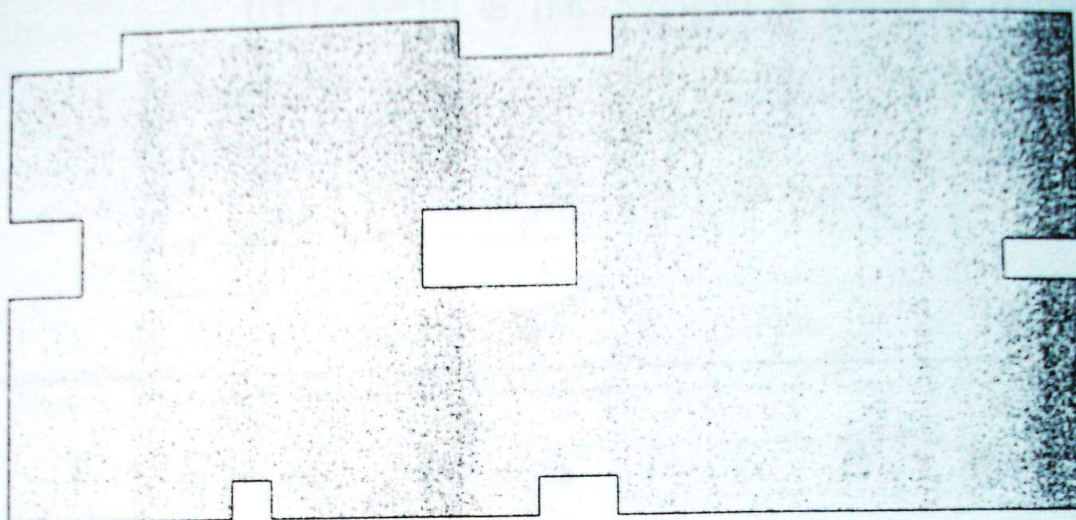
PŘÍLOHA č. 1

PŘÍLOHA 1: Zrakové rozlišování písmen I

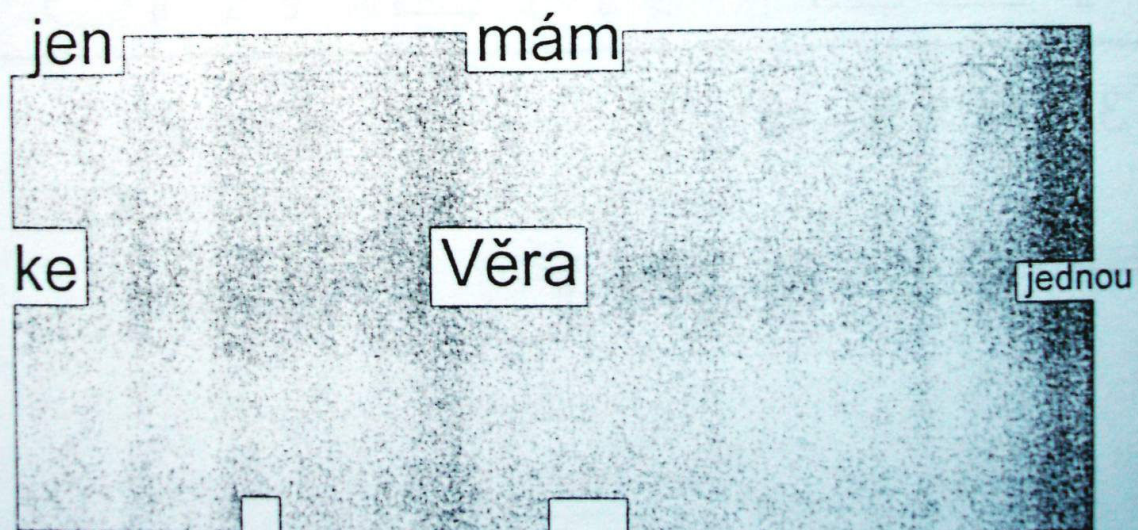
1.	ae	ee	ae	ea	ek	er	ae
2.	ao	ac	aa	oa	ao	oo	eo
3.	uu	nn	uu	nu	eu	vu	uu
4.	ou	ou	on	cu	oy	uo	ou
5.	bu	pu	ub	bu	du	bn	bu
6.	ro	or	or	ro	ro	or	or
7.	di	qi	id	di	bi	di	id
8.	po	op	ot	bo	ob	pa	po
9.	ba	ad	ab	pa	ba	ad	da
10.	le	el	le	ke	la	le	al

PŘÍLOHA č. 2

Čtecí okénko



Užití čtecího okénka k postřehování, postupnému odkrývání a zakrývání textu



PŘÍLOHA č. 3

Dyslektické tabulky

A	M	T	S	J	V	O	U	E	I	L
l	m	s	j	t	v	a	i	o	u	e
y	í	ý	b	c	d	á	t	ó	n	ě
f	g	h	ch	D	B	ď	F	H	Ch	ň
Ď	Ě	Ň	č	k	p	r	š	ř	z	ž
P	Ř	N	K	Š	Z	R	Ž	G	Č	y

de	dě	te	tě	ne	ně	mé	lo
bé	mu	ju	tý	ji	má	la	bů
be	bě	pe	pě	ve	vě	mě	me
du	cha	dá	pa	ta	pi	by	da
dy	dí	tý	ny	ní	dý	tý	tí
pe	de	be	do	po	to	bu	du
ný	di	ti	tí	ni	ní	dí	tí
bí	pí	jí	ma	me	mo	ta	to
de	be	pe	ne	me	pa	ta	to
ha	bá	pá	da	bí	pí	ou	au

má	do	už	cop
la	hu	až	čáp
tu	mi	on	řík
jí	si	ach	gól
ze	vy	ech	hůl

mé	ga	ej	jel
to	no	aj	kam
ví	pa	as	lom
je	fi	od	můj
že	cha	úd	nůž

mi	ke	les	rýč
ve	na	pes	šel
ty	hý	náš	zas
ba	ča	váš	žák
fi	nu	dům	dým
mu	ku	ven	den

PŘÍLOHA č. 4

Příloha 2: **Formulář pro individuální vzdělávací program**

Individuální vzdělávací plán

Jméno žáka:

Datum narození:

Třída:

Vyšetření v PPP nebo ve SPC dne:

Základní údaje o žákovi podstatné pro průběh pedagogické terapie:

Pedagogická diagnóza učitele:

Konkrétní úkoly v oblasti:

Pomůcky:

Způsob hodnocení a klasifikace:

Organizace péče:

Dohoda o spolupráci s rodiči:

Podíl žáka na terapii:

Informace dalším učitelům:

Kontrola dne:

Podpisy:

Datum zpracování:

Souhlasím s tím, aby moje bakalářská práce byla půjčována ke studijním účelům. Žádám, aby citace byly uváděny způsobem užívaným ve vědeckých pracích a aby se vypůjčovatelé řádně zapsali do přiloženého seznamu.

V Praze dne.....

.....

Podpis

Pořadové číslo	Jméno čtenáře	č. ISIC karty	Bydliště	Datum