

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Projevy specifických poruch učení u žáků 2. stupně ZŠ
Characteristics of students of the lower-secondary school with specific learning
disabilities

Tereza Macourková

Vedoucí práce: PhDr. Marie Linková, Ph.D.
Studijní program: Specializace v pedagogice
Studijní obor: Anglický jazyk – Pedagogika

Rok odevzdání – 2021

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Projevy specifických poruch učení u žáků 2. stupně ZŠ potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 14.4.2021

Touto formou bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce, paní PhDr. Marii Linkové, Ph.D., za odborné rady, soustavnou pomoc a podporu při vzniku této bakalářské práce.

Dále bych ráda poděkovala mým rodičům za neustálou pomoc a podporu nejen při studiu.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá tématem projevy specifických poruch učení u žáků druhého stupně základní školy. Teoretická část objasní problematiku specifických poruch učení a chování, jejich projevy a příčiny.

Praktická část mé bakalářské práce představí empirickou studii založenou na kvalitativní metodologii, především na metodě případové studie. Pro výzkumné šetření jsem využila formu standardizovaného rozhovoru v podobě předpřipravené osnovy, na jejímž základu jsem kladla otázky. Výzkumné šetření nabízí náhled na osobní i rodinnou anamnézu a přibližuje typické znaky a projevy specifických poruch učení u pěti žáků 2. stupně běžné základní školy. V praktické části mé bakalářské práce se dále budu zabývat možnostmi, kterými disponuje běžná základní škola při práci s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami.

KLÍČOVÁ SLOVA

specifické poruchy učení, žák se speciálními vzdělávacími potřebami, kazuistika žáka

ABSTRACT

This thesis describes the topic of specific learning and behaviour disorders of students of lower-secondary school. The theoretical part clarifies the matters of specific learning and behaviour disorders, the description of disorders, and their causes. The practical part of my thesis introduces the empirical study based on the method of a case study. The research was done as a standardised interview with five students of the lower-secondary school.

The practical part of the thesis also deals with the possibilities of the schools to work with students with special educational needs.

KEYWORDS

specific learning disabilities, a student with special educational needs, a case study of student

Obsah

Úvod	7
1. Specifické poruchy učení – terminologie	8
2. Příčiny specifických poruch učení.....	9
3. Specifické poruchy učení	10
3.1. Dyslexie.....	10
3.2. Dysgrafie.....	10
3.3. Dysortografie	11
3.4. Dyskalkulie.....	11
3.5. Dyspraxie	12
4. Biologicko – medicínská rovina	13
4.1. Cerebelární teorie	14
5. Kognitivní rovina.....	14
5.1. Fonologický deficit.....	14
5.2. Vizuíální deficit	14
5.3. Deficity v oblasti řeči a jazyka.....	15
5.4. Deficity v oblasti paměti.....	15
5.5. Deficity v procesu automatizace	16
5.6. Deficity v časovém uspořádání ovlivňující rychlost kognitivních procesů	16
5.7. Kombinace deficitů.....	16
6. Behaviorální rovina.....	17
7. ADHD	18
7.1. Vznik ADHD.....	19
7.2. Léčba ADHD	20
8. Praktická část.....	23
8.1. Cíl výzkumného šetření	23
8.2. Metody výzkumného šetření.....	23
8.3. Popis výzkumného vzorku	24
9. Kazuistika	25
9.1. Kazuistika – Anička	26
9.2. Kazuistika – Jolana.....	27
9.3. Kazuistika – Pavel	29
9.4. Kazuistika – Adéla.....	30
9.5. Kazuistika – Jakub.....	32
9.6. Shrnutí kazuistik	33
10. Možnosti základní školy.....	35

10.1. Individuální vzdělávací plán.....	35
10.2. Spolupráce s odborníky	36
10.3. Asistent pedagoga	37
10.4. Možnost alternativního hodnocení žáků.....	39
10.5. Metody výuky jednotlivých předmětů	41
10.6. Dyslektické třídy	43
Závěr	45
Seznam literatury	46

Úvod

Problematika specifických poruch učení a chování je stále aktuálním tématem. Výzkumy posledních let dokazují, že procento žáků s danou poruchou se neustále zvyšuje. Dané poruchy bývají většinou diagnostikovány u žáků již na základní škole. Jedná se ovšem o poruchy, které si žáci s sebou nesou i do následujících stupňů vzdělávání a profesní dráhy. Tudíž je potřeba se tímto tématem zabývat. Touto prací bych ráda poukázala na projevy specifických poruch učení a chování žáků druhého stupně základní školy. Bakalářská práce bude rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části budou charakterizovány specifické poruchy učení a chování, jejich příčiny a projevy. Praktická část mé práce představí empirickou studii založenou na kvalitativní metodologii, především na metodě případové studie. Problematika vývoje, výchovy a vzdělávání dětí se specifickými poruchami učení, respektive chování bude představena a dokumentována pěti kazuistikami vybraných žáků. Pro výzkumné šetření využiji formu standardizovaného rozhovoru v podobě předpřipravené osnovy. Dále se budu zabývat možnostmi, kterými disponuje běžná základní škola při práci s dětmi se specifickými poruchami učení.

1. Specifické poruchy učení – terminologie

Na úvod je nutné zmínit, že terminologie specifických poruch učení není jasně definována českou ani zahraniční literaturou. Důvod s největší pravděpodobností pramení z pestrosti symptomaticky daných poruch. Autoři odborných publikací nejčastěji používají následující 3 pojmy – vývojové poruchy učení, specifické poruchy učení či specifické vývojové poruchy. Pro účely své práce budu používat termín specifické poruchy učení, jelikož je nejvíce rozšířen u odborné veřejnosti.

Podle O. Zelinkové jde o „termín označující heterogenní skupinu obtíží, které se projevují při osvojování a užívání řeči, čtení, psaní, naslouchání a matematiky. Tyto obtíže mají individuální charakter a vznikají na podkladě dysfunkcí centrální nervové soustavy. Ačkoli se poruchy učení mohou objevovat souběžně s jinými handicapujícími podmínkami (např. senzorní postižení, mentální retardace, poruchy chování) nebo vnějšími vlivy (např. kulturní odlišnosti, nedostatečné, popř. neúměrné vedení), nejsou poruchy učení přímým důsledkem těchto podmínek nebo vlivů.“ (Zelinková, 2003, s.10)

Dále se jedná o souhrnný název pro níže uvedené poruchy:

- dyslexie – porucha osvojování čtenářských dovedností
- dysgrafie – porucha osvojování psaní
- dysortografie – porucha osvojování pravopisu
- dyskalkulie – porucha osvojování matematických dovedností
- dyspraxie – porucha pohybové obratnosti
- dysmúzie – porucha v osvojování hudebních dovedností

Nelze přehlédnout, že názvy poruch začínají předponou dys-. „Předpona dys – značí deformaci, rozpor. V uvedených pojmech předpona značí nedostatečný či nesprávný vývoj dovednosti. Druhá část názvu je přejata z řeckého označení té dovednosti, která je postižena.“ (Zelinková, 2003,s.9)

Specifické poruchy učení jsou dnes neodmyslitelně spjaty s ADHD, proto se budu v mé práci zabývat i touto poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou. Všemi poruchami se budu podrobně zabírat v následující části mé práce.

2. Příčiny specifických poruch učení

Je pozoruhodné, že přestože jsou specifické poruchy učení staré pravděpodobně jako lidstvo samo, předmětem zájmu společnosti se staly až v 60. letech 20. století. Československý lékař Otakar Kučera se v šedesátých letech 20. století věnoval výzkumu dyslexie, jehož závěry se shodují s poznatky dnešní medicíny. V první skupině dyslektiků umístěných v Dětské psychiatrické léčebně v Dolních Počernicích byly zjištěny tyto příčiny obtíží – (zpracováno podle Matějčka (1987)):

1. Lehké mozkové dysfunkce se objevily u 50 % dětí ze sledované skupiny.

2. Dědičnost byla prokázána přibližně ve 20 %.

3. Třetí skupina byla hereditálně-encefalopatická a tvořilo ji asi 15 % dyslektiků.

4. Neurotická nebo nejasná etiologie byla označena u zbývajících 15 % dětí. (Matějček, 1987)

Faktor dědičnosti byl prokázán i jinými autory. „Švéd Hallgren prokázal dědičnost u 81 % dyslektických dětí. Brněnští pracovníci zjistili hereditální etiologii u téměř 50 % sledovaných dětí. (Matějček, 1974)

Další výzkumy prováděné v sedmdesátých letech dokázaly, že poruchy učení přesahují oblast poruch psaní a čtení. Pro uvedené poruchy je charakteristické, že se neprojevují pouze v oblasti nejsilnějšího defektu. Je nutné zmínit, že kráčí ruku v ruce s obtížemi soustředění, s poruchami prostorové orientace či s obtížemi zrakového nebo sluchového vnímání. Ovšem je potřeba mít neustále na paměti, že každý člověk je individuální jedinec, tudíž se projevy u dvou osob se stejnou diagnózou mohou lišit.

Díky poznatkům medicíny dnes můžeme s jistotou konstatovat, že specifické poruchy učení jsou způsobeny drobnými nedostatky v centrální nervové soustavě. Dodnes se ovšem vědci přou o otázce, ve které části mozku lze nalézt hlavní příčinu. To je jeden z důvodů, proč se těmito poruchami nezabývá pouze pedagogika a psychologie, nýbrž i medicína.

3. Specifické poruchy učení

3.1. Dyslexie

Termín dyslexie je nejrozšířenějším pojmem mezi odbornou i laickou veřejností. Je tomu patrně proto, že její projevy jsou nápadné většinou již před zahájením školní docházky a velmi podstatně ovlivňují úspěšnost dítěte ve školním prostředí. Jedná se o poruchu osvojování čtenářských dovedností. Porucha determinuje jednak správnost, rychlost čtenářského výkonu, dále i techniku čtení a porozumění textu samotnému. Dítě typicky luští písmena a nepřiměřeně dlouho hláskuje a slabikuje, nebo si naopak slova domýšlí či přímo vymýšlí, nerozumí obsahu textu. Čte výrazně pomaleji než jeho okolí. Dalším typickým znakem dyslexie je záměna písmenek. Nejčastěji těch, která jsou si tvarově podobná. Jako příklad můžeme zmínit písmena (b-d-p). Je ovšem nutné zmínit, že dyslektik může zaměňovat i písmena tvarově i zvukově absolutně odlišná.

Příčiny dyslexie

Výzkumy prokázaly, že dyslektici vykazují kromě potíží se čtením a psaním mnoho dalších abnormalit, a to zejména v oblasti úrovně motoriky, vizuálních a auditivních procesů, rychlého zpracování podnětů, paměti, stavby a funkce centrální nervové soustavy atd. (Zelinková, 2003). Zelinková dále uvádí, že jako nejčastější příčiny se prezentují – fonologický deficit, deficit v časovém uspořádání procesů a rychlost v provádění procesů. (Zelinková, 2003). Uta Fritch (1997) shrnuje, že výzkumy zaměřující se na příčiny dyslexie lze pozorovat v následujících třech rovinách:

1. biologicko-medicínská,
2. kognitivní,
3. behaviorální.

Tímto dělením se budu více zabírat v následující kapitole mé práce.

3.2. Dysgrafie

Dysgrafie může být definována jako porucha psaní, která postihuje grafickou stránku písemného projevu, tj. čitelnost a úpravu. Samotný úkol psaní stojí dítě neúměrně mnoho času

a energie. Primární obtíží dítěte je neschopnost si správně zapamatovat tvary písmen, tudíž je, zcela logicky, špatně napodobuje. Dítě často svůj písemný výkon předělává, škrtá, přepisuje. Z toho pramení neupravenost projevu a neadekvátně pomalé tempo psaní. Bohužel obtíže při napodobování písmen ve většině případů přetrvávají i ve vyšších ročnících a dospělosti.

3.3. Dysortografie

Dysortografie působí potíže při osvojování pravopisu. Její nejčastější projev je zvýšené množství pravopisných chyb v psaném textu, z čehož následně vyplývají potíže s gramatickým učivem. Žáci mají problém s rozlišením krátkých a dlouhých samohlásek (a-á, i-í, u-ú). Dalším klasickým příkladem dysortografie je potíž s rozlišením měkkých a tvrdých slabik (di-dy, ni-ny). Tyto potíže mají u dítěte za následek vynechávání či naopak přidávání písmen, hádání významu slov.

Jak jsem již zmínila, dysortografici mají potíže s porozuměním gramatického učiva. Dříve se zastával názor, že gramatiku musí žák s dysortografií zvládnout, pokud věnuje učení dostatek času. (Zelinková, 2003) Opak je pravdou. Odborné výzkumy i praktické zkušenosti rodičů i učitelů dokázaly, že i s maximálním úsilím dítěte lze gramatické jevy pochopit a následně aplikovat velice obtížně. Příčina je přisuzována jazykovému a řečovému vývoji žáka.

3.4. Dyskalkulie

Dyskalkulii můžeme definovat jako poruchu osvojování matematických dovedností. Potíže dětem činí porozumění číselných pojmů, číselné operace, manipulace s čísly, logické uvažování i matematická představivost. Dalším typickým znakem je, že dítě počítá pomocí prstů do neúměrně vysokého ročníku školní docházky.

J. Novák (podle Košče) uvádí 6 základních druhů dyskalkulie:

- Praktognostická dyskalkulie – tento druh poruchy se vyznačuje poruchou manipulace s nakreslenými symboly či s konkrétními fyzickými předměty. Dítě není schopno rozlišit geometrické tvary, ani seřadit předměty podle velikosti.
- Verbální dyskalkulie – při verbální dyskalkulii žák zápasí s označováním počtu operačních znaků či matematických úkonů. Dalším charakteristickým znakem je neschopnost dítěte vyjmenovat řadu sudých a lichých čísel či seřadit jednotky od nejmenší po největší.

- Lexická dyskalkulie – tento typ dyskalkulie se vyznačuje neschopností žáka číst matematické symboly. At už se jedná o operační symboly či čísla. Dítě například není schopno rozluštit vícemístné číslo s nulami uprostřed. Římská čísla obecně představují pro žáka španělskou vesnici. Typicky také žáci zaměňují čísla, která jsou si tvarově podobná (například 6-9, 3-8). Příčina problémů patrně pramení z poruchy zrakového vnímání.

- Grafická dyskalkulie – popisuje neschopnost psát matematické znaky. Dítě není schopno narýsovat elementární obrazce. Dále má téměř nečitelný písemný projev. Není schopno vypořádat se s diktátem čísel. Většinou píše číslice v opačném pořadí, některé zcela vynechává.

- Operační dyskalkulie – projevuje se problémy při elementárních matematických operacích typu sčítání, odčítání, násobení a dělení. Dítě velmi často zaměňuje jednotlivé operace, znaménka, čitatele a jmenovatele. Dále mají také potíže u složitějších, komplexnějších úloh, při nichž je třeba použít více matematických operací a postup řešení úlohy je složitější.

- Ideognostická dyskalkulie – se vyznačuje poruchou v oblasti pojmové činnosti. Jedná se především o matematické pojmy a jejich vzájemné vztahy. Dítě například není schopné určit, že číslo 10 je zároveň i $12-2$ či 2×5 . Nevidí v tomto spojení žádnou souvislost. Tato skutečnost téměř nedovoluje žákům vyřešit slovní úlohy. Dítě jednoduše není schopno zorientovat se v terminologii a přenést teoretické poznatky do praxe. (Novák, 2002)

3.5. Dyspraxie

Dyspraxie je definována jako porucha provádění pohybů. Především zde hovoříme o problémech spojené s jemnou motorikou. V České republice se dyspraxii ovšem doposud nedostalo mnoho pozornosti. Jedná se o poruchu, která je spíše v centru zájmu neurologie než pedagogických disciplín. Literatura zahraničních autorů také uvádí i termíny vývojová verbální dyspraxie, vývojová artikulační dyspraxie, cerebelární deficit, minimální mozková dysfunkce, vývojové poruchy koordinace, senzomotorické dysfunkce a další. (Ripley a kol., 2002)

Dítě s dyspraxií má typicky problém se správným úchopem příboru, se zapnutím knoflíku či zavázáním tkaničky. Srozumitelná mluva a jasná výslovnost také činí potíže. Hlavním problémem

bohužel je, že rodiče i učitelé tyto projevy většinou přičítají lenosti či nedbalosti dítěte a nejsou schopni dítěti poskytnout adekvátní pomoc.

4. Biologicko – medicínská rovina

Jak jsem již zmínila v kapitole Příčiny dyslexie, Uta Frith (1997) shrnuje, že výzkumy zaměřující se na příčiny dyslexie lze pozorovat v následujících třech rovinách:

1. biologicko-medicínská,

2. kognitivní,

3. behaviorální

V této kapitole podrobně popíši všechny 3 roviny.

Současná medicína dokázala, že lidská genetická výbava je tvořena 35 – 50 000 geny, z nichž odhadem 30 % přímo ovlivňuje naši mozkovou aktivitu. Tudíž můžeme s jistotou konstatovat, že právě geny ovlivňují různé vývojové poruchy. Neexistuje ovšem jeden konkrétní gen způsobující jednu konkrétní poruchu. Nejpravděpodobnější scénář hovoří o tom, že určité geny v kombinaci s dalšími faktory mohou přispět ke vzniku dané poruchy. Již v roce 1983 byl zveřejněn výzkum sledující tři generace dyslektiků a prokázal abnormality 15. páru chromozomů. Výsledky potvrdili Smith a kol. v roce 1991. Současné výzkumy dále hlásí abnormality u podílu chromozomů 2, 3, 6, 7, 15, 18 a možná i dalších. (Zelinková, 2003) Prokázání genetické závislosti u vzniku daných poruch bylo nejenom velmi signifikantní pro teoretické disciplíny, ale je zejména velmi podstatné pro praxi. Pokud si rodič – dyslektik uvědomuje, že jeho dítě může též inklinovat k dané poruše, může dítěti velmi podstatným způsobem pomoci poruchu přijmout a kompenzovat tím tak jeho potíže.

Další autoři také upozorňují na roli hormonů a hormonálních změn. Výzkumy Ala M. Galaburdy, Normana Geshwinda a dalších autorů ukazují, že jednou z příčin dyslexie může být zvýšená hladina testosteronu. (Zelinková, 2003) Jedná se o hormon determinující vývoj sekundárních pohlavních znaků. Tato teorie nám objasňuje fakt, proč jsou k daným poruchám náchylnější chlapci.

4.1. Cerebelární teorie

Dále bych ráda zmínila cerebelární teorii, jejímž autory jsou Roderick Nicolson a Angela Fawcett. Jedná se o teorii tvořící přechod mezi rovinou biologicko-medicínskou a kognitivní. Daná teorie popisuje změny mechanismů kognitivních a behaviorálních ve spojitosti s deficitem ve struktuře a fungování mozečku. Mozeček je podkorová struktura, která leží v zadní části mozku. Tvoří 10–15 % jeho váhy a 50 % mozkových neuronů. Mozeček je tvořen dvěma hemisférami. Podílí se na kontrole pohybů končetin především v rychlých cílených pohybech. (Nicolson, Fawcett, 1999) Dále je nutno uvést, že po řadu let byl mozeček vnímán jako motorická oblast podílející se na osvojování a automatizaci motorických dovedností. Výzkumy konce osmdesátých a počátku devadesátých let 20. století ovšem dokázaly, že mozeček se též významně podílí na aktivitách čelní kůry mozku. (Nicolson, Fawcett, 1999) Výzkumy také prokázaly vliv mozečku na vnitřní řeč a řečové procesy.

5. Kognitivní rovina

V rovině kognitivních procesů byl prokázán deficit v níže uvedených oblastech:

- fonologický deficit
- vizuální deficit
- deficity v oblasti řeči a jazyka
- deficity v oblasti paměti
- deficity v procesu automatizace
- deficity v časovém uspořádání ovlivňujícím rychlost kognitivních procesů
- kombinace deficitů

5.1. Fonologický deficit

Výzkumy zkoumající fonologický deficit byly provedeny pány Bradleyem a Bryantem roku 1978. Výzkumy prokázaly, že děti s dyslexií byly podstatně méně úspěšné v hláskování než jejich vrstevníci.

5.2. Vizuální deficit

Tento deficit byl považován za jednu z prvních možných příčin dyslexie. Dyslektici si velmi často stěžují, že se jim písmena textu na stránce pohybují a nemohou je dále zpracovat. Daný

fenomén může být odůvodněn tím, že se oči dětí neustále pohybují po stránce a nedokáží se zaměřit na jedno místo. Zde je potřeba zmínit, že přenos smyslových informací je zajišťován dvěma systémy. Jedná se o parvocelulární a magnocelulární systém. Systém parvocelulární zaostřuje na detaily a barvy. Magnocelulární systém je klíčový pro pohyby očí během čtení, a to především pro rychlé vnímání informací. Výzkumy prokázaly, že množství magnocelulárních neuronů je u dyslektiků přibližně o 30 % nižší. (Stein a kol., 2001)

5.3. Deficity v oblasti řeči a jazyka

Jelikož se mezi časté projevy dyslexie řadí snížená schopnost rychlého poznání písmen, mnoho autorů považuje dyslexii za poruchu postihující mluvenou a psanou řeč, ale také jazykové kompetence. V České republice jsou dané poruchy asociovány zejména s obtížemi se vyjádřit, neadekvátní slovní zásobou ve srovnání s vrstevníky i s nižším citem pro jazyk samotný. Dále lze obecně konstatovat, že interakce dítěte s SPU bude vždy problematičtější co do rozsahu i účinnosti. Jedinec se ve většině případů nedokáže správně vyjádřit, klade malé množství otázek za účelem získání informací. V případě nedorozumění s vrstevníkem většinou řeší situaci nepřiměřeným způsobem, a to neverbálně – bitím či strkáním.

5.4. Deficity v oblasti paměti

Další potíže může působit oblast paměti. Nejprve musíme zmínit, že z hlediska trvání paměťových stop rozlišujeme paměť krátkodobou, střednědobou a dlouhodobou. Podle M. Preisse paměť krátkodobá představuje souhrn operací s přijatou informací, jejíž horní mez trvání je 30–90 sekund. Tento druh paměti zahrnuje primární zpracování, integraci a distribuci dané informace. (Preiss, 1998, s.102) Poruchy krátkodobé paměti mohou mít za následek obtíže při učení se slovíček či při zapamatování několika po sobě jdoucích pokynů. Dítě například není schopno opakovat slovo, které učitel vyslovil před několika vteřinami.

Paměť pracovní neboli paměť střednědobá je podle M. Preisse definována následovně: „Krátkodobá paměť, která slouží jako registr psychické práce. Informace v ní uložené slouží k řešení aktuální úlohy nebo situace.“ (Preiss, 1998, s. 103). Tudíž je pracovní paměť pro žáky nezbytná například při diktátu, jelikož nám pomáhá vybavit si například gramatická pravidla a následně je aplikovat k dané situaci. Domněnka o omezení pracovní paměti u dyslektiků byla prokázána P. de Jengem, který se zabýval různými aspekty pracovní paměti. (Zelinková, 2003)

V neposlední řadě je nutné zmínit paměť dlouhodobou, jenž nám umožňuje uchování informací na řadu let.

5.5. Deficity v procesu automatizace

Teorie deficitu v oblasti automatizace předpokládá, že proces učení probíhá zpočátku bez problémů, ale dovednosti nejsou automatizovány tak rychle, jak je tomu u běžné populace. (van der Leij, van Daal, 1999, In Zelinková, 2003). Problém nastává v momentě, kdy je rychlá automatizace úkolu předpokladem pro úkol následující. Výzkumy prokázaly, že děti – dyslektici trpí výpadky koncentrace mnohem častěji než jejich vrstevníci. Dále se také mnohem dříve unaví. Vysvětlení je jednoduché. Dyslektikovi chybí proces automatizace. Automatizace dále hraje klíčovou roli během vývoje čtenářských dovedností. Tudíž je pro dyslektika proces čtení velmi náročný, protože vyžaduje obrovskou námahu a koncentraci, kteroužto právě dyslektik nedokáže v požadované míře vyvinout.

5.6. Deficity v časovém uspořádání ovlivňující rychlost kognitivních procesů

Jiní autoři se při zkoumání specifických poruch učení zaměřují na tzv. rychlost výkonu samotného. Například prokázali, že dyslektikům může činit potíže rychlé jmenování po sobě jdoucích předmětů, zahrnující i předměty neřečové, například barvy. Marianne Wolf (1991) díky longitudinální studii zjistila, že častý deficit ve jmenování písmen a číslic predikuje obtíže ve čtení s přímou závislostí mezi deficitem rychlosti a závažností postižení čtení. (Wolf, 1991) Díky těmto výzkumům se jmenování předmětů stalo jedním z kritérií pro diagnostikování dyslexie.

Výzkumy dále prokázaly jemné potíže ve zrakové percepci dyslektiků, jenž samozřejmě nejsou měřitelné žádnými psychologickými testy. Dané potíže se nejčastěji projevují při řešení úkolů, při nichž se často mění vizuální podněty. (Zelinková, 2003) Možnou příčinu lze hledat v postižení magnocelulárního systému ve smyslu redukce buněk v senzorické, parietální a cerebelární oblasti. (Leij a kol., 2001, In Zelinková, 2003)

5.7. Kombinace deficitů

Dále je ovšem nutné zdůraznit, že naprostá většina odborníků spatřuje možnou příčinu dyslexie v kombinaci více deficitů a faktorů. Jak jsem již zmínila, autoři nejčastěji uvádějí deficit v oblasti řeči, fonologického uvědomění a procesu automatizace.

6. Behaviorální rovina

Do behaviorální roviny řadíme:

-rozbor procesu čtení

-rozbor procesu psaní

-rozbor chování při čtení, psaní a při běžných denních činnostech

(Zelinková, 2003)

Zde bych ráda zmínila, že hodnocení čtenářských dovedností má v naší zemi dlouholetou tradici. První výzkumy proběhly již ve třicátých letech 20. století pod vedením V. Příhody. Standardizovaný text byl následně pro účely psychologické diagnostiky použit roku 1956. Při sledování úrovně čtení se odborníci zaměřují zejména na tři klíčové faktory – rychlost, techniku a porozumění samotnému textu.

Rychlost čtení je definována počtem přečtených slov za minutu. Autoři uvádějí, že rychlost čtení je nejdůležitějším faktorem kvality čtení, jelikož velmi podstatně souvisí s porozuměním textu. (Zelinková, 2003) Je ovšem potřeba podotknout, že rychlost čtení není jediným determinujícím faktorem. V poradenské praxi se dále hodnotí počet chyb, stupeň vývoje čtenářských návyků a průvodní jevy dítěte při čtení.

Jak jsem již zmínila, hodnocení čtenářských dovedností má v naší zemi dlouholetou tradici. Zde bych vyzdvihla výzkum čtenářské gramotnosti, který proběhl roku 1995. Česká republika se tímto výzkumem zapojila do aktivit Mezinárodní asociace pro hodnocení výsledků vzdělávání. Dříve než uvedu průběh a výsledky výzkumu, je nejprve nutné definovat pojem čtenářská gramotnost. Čtenářskou gramotnost můžeme definovat následovně: „Způsobilost porozumět psanému textu, používat psaný text a přemýšlet o něm za účelem dosažení cílů jedince, rozvoje jeho vědomostí a potenciálu a za účelem jeho aktivní účasti ve společnosti.“ (Straková, 2000, s. 7)

Výzkumu se účastnilo celkem 2719 žáků 3.ročníku a 2801 žáků 8. ročníku ze 130 škol, které byly vybrány náhodně. (Zelinková, 2003) Výzkum měl za cíl testovat 3 oblasti. Jednalo se o vyprávění (souvislý text, v němž autor vypráví příběh), dále o výklad (souvislý text prezentující faktické informace) a o dokument (informace, která je prezentována v jiné formě než pomocí souvislého textu, například se jednalo o grafy, seznamy či mapy). Časový limit byl 75 minut pro žáky 3.ročníku, 85 minut pro žáky ročníku osmého.

Výsledky žáků byly následující. Žáci se v obou kategoriích umístili až v druhé polovině z celkem 28 zúčastněných zemí. Příčinu neúspěchu můžeme patrně nalézt v kombinaci několika faktorů. Jednak nejsou žáci schopni se dlouhodobě soustředit. S největší pravděpodobností nejsou zvyklí na tak dlouhou samostatnou práci. Dalším faktorem hrajícím v neprospěch žáků je skutečnost, že mají téměř nulové zkušenosti s tímto typem zadání. Při práci s textem ve škole většinou pouze text čtou a následně na otázky odpovídají ústně. Během výzkumu měli za úkol správnou odpověď zaškrtnout, na což nebyly připraveni. (Zelinková, 2003)

Obdobný výzkum měření čtenářské gramotnosti proběhl roku 2000, jehož se účastnilo přes 5000 patnáctiletých studentů. Jednalo se o žáky 9.ročníků základních škol a o žáky 1.ročníků škol středních. Žáci se umístili na 19. místě z celkových 31 zúčastněných zemí. Výzkumy tudíž jednoznačně prokázaly, že práci s textem je věnována malá pozornost ve všech ročnících. Výzkumy dále dokázaly, že nejenom jedinci s dyslexií, nýbrž i podstatná část běžné populace má problémy se zvládnutím správného a rychlého čtení s porozuměním, tudíž je zapotřebí této disciplíně věnovat více času a úsilí. (Zelinková, 2003)

7. ADHD

Jak jsem již zmínila, pokud mluvíme o specifických poruchách učení, nesmíme vynechat ADHD, které je dnes s touto problematikou neodmyslitelně spjato. Zkratka ADHD vychází z amerického diagnostického manuálu, dále z anglických pojmů Attention Deficit Hyperactivity Disorder, volně přeloženo jako porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou. Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (MKN-10) hovoří o Hyperkinetické poruše (F90), Poruše aktivity a pozornosti (F90.0) i o Hyperkinetické poruše chování (F90.1) Hlavním triem znaků ADHD je impulzivita, hyperaktivní chování a nesoustředěnost. Konkrétní projevy jsou ovšem u každého dítěte individuální a jsou determinovány řadou faktorů. Zcela nepochybně velmi záleží na věku dítěte, jeho nukleární rodině a primárním okolí.

Hlavní projevy ADHD jsou následující. Nejprve musíme zohlednit chyby pramenící z nepozornosti. Dítě velmi snadno zapomene na interpunkci, přehlédne desetinnou čárku či část zadání slovní úlohy. Během vyučování se často „toulá v oblacích“ a může působit neorganizovaným dojmem. Většinou má problém si aktivitu dopředu naplánovat či rozvrhnout do jednotlivých kroků. Na druhou stranu se dítě velmi pravděpodobně naučí rychle improvizovat, aby si v dané situaci poradilo. Je také zajímavé, že děti s ADHD mají zhoršený

časový odhad. Nejsou schopny určit, jak dlouho mohla daná aktivita trvat, hůře vnímají delší časové úseky. Dalším projevem také může být samomluva a „neposlušnost“. Učitelé velmi často označují děti s ADHD za nevychované, protože je dítě nepozorné a nedokáže následovat pokyny autority. Problémem může také být transformace ústního pokynu do fyzické akce. Jinými slovy, dítě potřebuje více času, aby si zadání přebralo „po svém“ a danou aktivitu vykonalo. Celková hyperaktivita dítěte také působí problémy se spánkem. Dítě má již od raného věku nepravidelný rytmus spánku. Někdy se naopak děti zdají jako neunavitelné a nedokáží se zklidnit po delší fyzické aktivitě (například po hodině tělocviku). Ve srovnání se svými vrstevníky jsou po aktivitě mnohem více rozjařené a potřebují mnohem více času na to se zklidnit.

Dalším typickým rysem je nedočkavost. Dítě vyžaduje okamžité uspokojení svých potřeb, nerozumí, proč musí někdy na něco či někoho čekat. Jeho zbrkllost a impulzivita má pak za následek ukvapené chování v rámci vztahů. Jednak má jedinec s ADHD enormní problém začlenit se do kolektivu, je většinou odmítán svými vrstevníky. Problémy se vztahy bohužel přetrvávají do dospělosti. Obvykle existují dva scénáře. Jedinec se do vztahu „hrne“ příliš bezmyšlenkovitě a nedomýšlí možné důsledky svého horlivého chování. Nebo má naopak problém s vytrvalostí a odradí ho první neúspěch. Sníženou odolnost vůči kritice a neúspěchu obecně můžeme také považovat za typický znak ADHD. Dítě se neumí začlenit do kolektivu, při sportu nerozumí hře fair play. Mívá sklony k tomu se velmi často a mnohdy bezdůvodně urážet. Velmi snadno se takové dítě může stát obětí šikany.

Dále bych ráda zmínila, že ADHD můžeme rozdělit na další 4 subtypy. Přestože impulzivita, hyperaktivní chování a nesoustředěnost představují hlavní triádu projevů ADHD, je nutné mít na paměti, že nemusí být vždy rovnoměrně zastoupeny. Můžeme se setkat s ADHD bez agresivity, dále naopak s ADHD s agresivitou, s ADD (Attention Deficit Disorder – porucha pozornosti bez hyperaktivity, ODD (opoziční chování).

7.1. Vznik ADHD

ADHD se někdy přezdívá Nemoc 21.století a v současné době patří mezi nejlépe prozkoumaná dětská onemocnění. Výzkumy ukázaly, že za ADHD je zodpovědná nedostatečná funkce těch řídicích systémů mozku, které nám umožňují tlumit tendenci neustále reagovat na nové podněty a impulzy a nechávat se jimi unést. (Goetz, Uhlíková, 2009, 2013)

Laicky bychom tedy mohli tvrdit, že se jedná o vývojovou poruchu sebekontroly. Daná problematika je samozřejmě ale mnohem komplikovanější. Dispozice se zakládá již v prenatálním vývoji a následně interaguje s prostředím. Těhotenství, věk matky, věk otce, samotná délka porodu i hmotnost plodu ovlivňují následný vývoj dítěte. Největší roli zde ovšem bude hrát genetika, jelikož heritabilita ADHD se uvádí 70-80 %. Vnější faktory jako například výchova dítěte, jeho vrstevníci, rodina, zájmy a okolí, kde žije, budou podstatně méně signifikantní. To ovšem neznamená, že na ně můžeme zcela rezignovat. Naopak výchova dítěte a výchovné zásady rodičů velmi podstatně ovlivní, jak dítě bude svou diagnózu zvládat. Rodiče dítěte by jednak měli mít totožné výchovné postupy, stanovit dítěti řád a pravidla a následně trvat na jejich dodržování. Klíčem k úspěchu je zcela nepochybně také otevřená komunikace v rodině. Je potřeba dítěti vysvětlit, kde udělalo chybu nebo ho naopak pochválit a ocenit jeho snahu. Dítě potřebuje okamžitou zpětnou vazbu. Pro dítě je mnohem přijatelnější fakt, že je za něco objektivně kritizováno než nevědomost, co udělalo špatně. Odborná literatura také doporučuje založit domácí bodový systém. Dítě potřebuje hmatatelnou odměnu za svůj úspěch. To nejhorší, co dítěti s ADHD můžeme udělat, je zcela rezignovat na výchovu a nechat ho „růst jako dříví v lese“.

Prevalence se u ADHD pohybuje u dětí školního věku mezi 3–8 %. V dospělé populaci se jedná o 3-4 %. Studie uvádějí, že chlapci trpí ADHD oproti dívkám v poměru 3:1.

7.2. Léčba ADHD

Co se týká léčby ADHD, je nutné zmínit, že proces léčby se rozhodně netýká pouze dítěte a jeho lékaře, ale ideálně celého okolí dítěte. Hlavním cílem by mělo být vytvořit jakousi „terapeutickou alianci“, která spolupracuje na komplexní léčbě dítěte. (Goetz, Uhlíková, 2009, 2013)

Léčebný postup by měl zahrnovat zejména jasná a pevně dodržovaná výchovná opatření, dále psychoterapii a případně i farmakoterapii. Cíl léčby je zřejmý. Umožnit dítěti zvládnout jeho denní režim, plnit si své povinnosti, mít své emoce a chování pod kontrolou. Pomoci dítěti uvědomit si, proč se v konkrétních situacích chová určitým způsobem. Dále umožnit mu zlepšení vztahů se svým okolím a lepší začlenění do kolektivu. V neposlední řadě pomoci mu vést plnohodnotný život.

Prvotní příznaky ADHD se u majority dětí projeví mezi šestým až devátým rokem života. Teprve v tomto období života dítěte je diagnóza relevantní. Pokud má rodič podezření u svého dítěte na ADHD, první kroky by měly vést k dětskému lékaři, jelikož je nejprve potřeba vyloučit tělesná onemocnění. Pokud pediatr tyto onemocnění vyloučí, měl by doporučit vyšetření u dalšího specialisty. S největší pravděpodobností se bude jednat o dětského psychiatra, který nejprve provede pohovor s dítětem i s rodiči. Před samotným stanovením diagnózy budou doporučena další neurologická a psychologická vyšetření. Jelikož se příznaky ADHD projeví ve věku, kdy je dítě školou povinné, ve většině případů se jedná o učitele, který doporučí navštívit pedagogicko-psychologickou poradnu. Poradenský psycholog provede testy na posouzení pozornosti a intelektu. Dále může dítěti doporučit individuální vzdělávací plán a spolupracovat se školou na jeho vypracování. Psycholog ovšem nemůže dítěti předepsat medikaci. Pokud se domnívá, že je to nutné, cesty dítěte vedou opět k dětskému psychiatrovi, který medikaci předepíše.

Léky na ADHD ovlivňují mozkové systémy neuropřenašečů dopaminu a noradrenalinu. Psychiatr může dítěti předepsat jednak stimulantia, ovlivňující dopaminový systém, nebo medikaci nestimulační, která působí na metabolismus noradrenalinu. Zde je potřeba zdůraznit, že se nejedná o látky tlumící, což je rozšířený společenský mýtus. Tyto léky mají naopak za cíl podpořit ty oblasti mozku, které mají z důvodu ADHD sníženou funkci. Laicky řečeno, jedná se spíše o léky „podporující“ než „tlumící“. Dále je medicínsky dokázáno, že psychofarmaka snižují pravděpodobnost vzniku depresí a závislosti na návykových látkách, k nimž jedinci s ADHD často inklinují.

Stimulantia patří mezi nejdéle používané léky u ADHD v dětské psychiatrii. (Goetz, Uhlíková, 2009, 2013). V České republice se nejčastěji předepisuje lék Ritalin, jemuž se přisuzuje zlepšení příznaků až u 75 % pacientů. Je povolen pro děti starší 6 let. Z nestimulační medikace je v České republice nejvíce rozšířen lék Atomoxetin. Při zahájení medikace by se vždy mělo začínat na nejmenším možném množství a v případě potřeby dávku navyšovat.

Souběžný výskyt 2 či více duševních poruch u jedince bohužel není ojedinělý. U dětí s ADHD nalézáme přítomnost další poruchy v 60-70 % případů. (Goetz, Uhlíková, 2009, 2013) Jedinci s ADHD inklinují ke specifickým poruchám učení (odborná literatura uvádí komorbiditu až 30

%), dále k úzkostným poruchám, poruchám nálad a depresím. Proto mezi postupy léčby ojediněle řadíme i léčbu antidepresivy, která působí na dopaminergní systém v mozku.

Dále musím podotknout, že diagnóza ADHD se automaticky nerovná léčba medikací. Každé dítě je individuální jedinec se specifickými projevy. Je na rozhodnutí lékaře, zda léčbu medikamenty doporučí. Další otázkou je ovšem postoj rodičů dítěte. Je mnoho případů, kdy rodiče léčbu odmítnou. Na druhou stranu se bohužel někdy stává, že rodiče vkládají do léků příliš velkou naději a jsou následně zklamaní, že se „nestal zázrak“ a chování či prospěch jejich dítěte se rapidně nezlepšil. Jinými slovy, ani medikace nevyřeší všechny problémy. V naprosté většině případů ale může zmírnit jednotlivé projevy poruchy, které následně mohou zlepšit život dítěte. Vždy je ovšem nutné vše konzultovat se specialistou a sledovat možné nežádoucí účinky léčby.

8. Praktická část

8.1. Cíl výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření je zjistit a popsat historii nejenom školní dráhy dětí se specifickými poruchami učení na druhém stupni běžné základní školy. Budu se zabývat zejména konkrétními projevy vývojových poruch učení, respektive chování u vybraných žáků a jejich osobní i rodinnou anamnézou. V neposlední řadě se pokusím navrhnout specifické řešení žakových potíží, které by mělo usnadnit jeho další působení ve škole. V druhé části studie se zaměřím na možnosti, kterými škola disponuje při učení žáků se SPU.

8.2. Metody výzkumného šetření

Praktická část mé bakalářské práce představí empirickou studii založenou na kvalitativní metodologii, především na metodě případové studie. Pro výzkumné šetření jsem využila formu standardizovaného rozhovoru v podobě předpřipravené osnovy, na jejímž základu jsem kladla otázky. Osnova měla následující podobu:

1) Osobní údaje žáka

-jméno, věk

-typ vzdělávacího zařízení, rok školní docházky

2) Anamnéza žáka

-osobní: aktuální a minulé problémy žáka (například prodělané závažné choroby, nutnost medikace, vývoj řeči)

-rodinná: rodinné prostředí žáka, změny ve struktuře rodiny, výchovný styl, domácí příprava na školu

3) Charakteristika žáka

-dispozice, vlohy, talent, schopnosti, dovednosti

-úroveň pozornosti, úroveň motoriky, vyjadřovací schopnosti

-sebepojetí, sebe prezentace, ambice, zájmy, profesní a školní orientace

-vztah k vrstevníkům, vztah ke škole a školní činnosti.

4) Závěry podstatné pro další vzdělávání žáka ve škole

-návrh organizační formy vzdělávání (třída, oddělení, studijní skupina v běžné škole, nutnost individuálního vzdělávacího plánu)

-metody a organizace výuky, hodnocení žáka

Rozhovor byl vždy realizován se zákonným zástupcem žáka.

8.3. Popis výzkumného vzorku

Kazuistické studie představují 5 žáků základní školy (3 dívky a 2 chlapce). Vždy se jedná o žáky 2. stupně běžné základní školy, konkrétně jde o žáky 2 základních škol v Berouně. Dané základní školy jsem si vybrala proto že, podle mého názoru, nabízejí nadstandardní možnosti pro děti se specifickými poruchami učení. Například na první z vybraných základních škol, působí školní poradenské pracoviště, zajišťující poskytování poradenských služeb pro žáky i jejich zákonné zástupce. Odborná a metodická podpora je ve škole poskytována pedagogicko-psychologickou poradnou, speciálně pedagogickými centry a středisky výchovné péče. Dále je pro žáky k dispozici školní psycholog.

Rovněž tak druhá základní škola nabízí služby školního psychologa a speciálního pedagoga, který na škole pracuje s dětmi v rámci předmětu speciálně pedagogické péče.

V mé práci se zaměřuji na projevy specifických poruch učení u žáků druhého stupně ZŠ z toho důvodu, že přechod žáka na druhý stupeň pro každé dítě představuje důležitý mezník v jeho životě. Zejména u dětí s SPU se může jednat o zlomový okamžik a je potřeba ho nepodceňovat. Prvním zásadním rozdílem oproti prvnímu stupni je velké množství učitelů, kteří nyní žáka učí. Je zcela přirozené, že každý učitel má trochu jiný styl výuky, který může žákovi více či méně vyhovovat. Nejdůležitější ovšem je, aby byl učitel informován o žákově diagnóze a aby probíhala otevřená komunikace mezi školou a rodinou žáka.

Přechod na druhý stupeň může být pro žáka stresující z několika důvodů. Jak jsem již zmínila, jednak se musí přizpůsobit učebnímu stylu více učitelů, dále jsou na žáka bez pochyby kladeny mnohem větší nároky. Samotné množství učební látky je mnohem obsáhlejší, počet úkolů či rozsah písemných prací může být také mnohonásobně větší. U žáka se nyní předpokládá samostatnost. Zatímco na prvním stupni žáci většinou dostávali veškeré materiály vytištěné, nyní se očekává, že si žáci nastudují a zpracují učivo samostatně. Tato skutečnost může být pro žáka s SPU velmi stresující, jelikož nemusí stačit tempu svých spolužáků. Dalším faktorem hrajícím v neprospěch žáka s SPU může být skutečnost, že na 2.stupni se již neklade takový

důraz na systematické opakování učiva. Automaticky se předpokládá, že již probraná látka je zvládnutá a tudíž uzavřená. V neposlední řadě se od žáka očekává, že dokáže propojit informace z jednotlivých předmětů a následně s nimi pracovat.

Z těchto důvodů je zejména podstatné nepodcenit domácí přípravu. Žák by se měl naučit zorganizovat si svůj den, rozlišovat důležitost daných úkolů a jejich časovou náročnost.

9. Kazuistika

Jelikož jsem pro účely mé práce využila metodu případové studie, považuji nyní za nutné si tento formát definovat.

Kazuistika nebo též případová studie patří mezi výzkumné metody a zabývá se popisem jednotlivých případů, např. vznikem, průběhem a vyléčením duševní choroby apod. Stejně jako jedince se může kazuistika týkat i skupiny lidí či instituce. Slouží jako pomoc a srovnání pro podobné případy. (Hartl, Hartlová, 2000)

Jedná se o jednu z metod využívanou v klinické psychologii, medicíně i v psychiatrii. Dále i v oblasti práva či sociologie. „Díky metodě případových studií lze postihnout některé souvislosti, které nejsou na první pohled zjevné a tím nám umožňuje pochopit celý případ do hloubky. Následně je pak zvolen adekvátní přístup k řešení celého případu.“ (Hartl, Hartlová, 2000)

Kazuistika by měla zpravidla obsahovat následující informace:

- úvodní krátkou charakteristiku současných problémů dítěte
- jeho rodinnou i osobní anamnézu – věk a vzdělání rodičů, psychomotorický vývoj dítěte, jeho případné nemoci a úrazy
- potíže dítěte – počátky jeho problémů, relevantní data ze školy
- návrh intervence – v neposlední řadě je nutné navrhnout konkrétní řešení potíží (v domácím i školním prostředí)

V kazuistice také mohou být naznačeny možné příčiny problémů i návrhy na změnu dosavadních postupů.

Metodu kazuistiky jsem pro účely mé práce zvolila z důvodu nízkého počtu respondentů a, dle mého názoru, tím zajistila maximální využití zkoumaného vzorku.

V následujících kapitolách uvedu konkrétní kazuistiky mých respondentů.

9.1. Kazuistika – Anička

Anička je žákyní 9. třídy základní školy. Je jí 15 let. Školní docházku zahájila bez odkladu, ovšem již ve 3. třídě jí byla diagnostikována lexická dyskalkulie. Aničce dodnes působí potíže čtení číslic a operačních znaků, během počítání příkladů často zaměňuje znaménka. Zlomky i desetinná čísla pro ni vždy představovaly soupeře. Dle Aniččiných slov byla její dyskalkulie také umocněna stresem způsobeným velmi přísnou třídní učitelkou na prvním stupni. Situace pravděpodobně vyústila až v „psychický blok“ vůči matematice. Anička popisovala situace, kdy na ni učitelka křičela a dávala jí velmi jasně najevo, že se liší od ostatních. Anička se kvůli těmto nepříjemným stresovým zážitkům stala více nepozornou a během počítání dělala časté numerické chyby. Odlišnost od ostatních vnímala již od útlého věku, kdy učivo v matematice nebyla schopna pochopit tak rychle a efektivně jako její spolužáci.

Situace se o něco zlepšila přechodem na druhý stupeň a změnou učitele. Ten byl ochotný akceptovat, že Anička potřebuje více času a na některé učivo své postupy. Na vysvědčení měla vždy nejhůře za 3. Ostatní předměty jí nečinily zásadní potíže, vždy patřila, s výjimkou matematiky, k premiantům třídy.

Během dětství Anička neprodělala žádné závažné choroby, pouze běžné dětské nemoci typu neštovic. Netrpěla poruchou řeči ani motoriky. Nikdy neužívala dlouhodobou medikaci.

Anička má jednoho sourozence – bratra, dvojče. Jejich rodiče se rozvedli, když dětem bylo 7 let, ovšem rodiče jim tuto skutečnost oznámili až o 5 let později. Do té doby žili všichni pohromadě jako kompletní rodina. Když dětem bylo 12, otec se společně s nimi od jejich matky odstěhoval. Anička s bratrem od té doby žijí u otce, u matky tráví pouze víkendy. Skutečnost, že děti budou bydlet u otce, byla rozhodnutím celé rodiny. Hlavní důvod představovala krátká vzdálenost nového domu od jejich školy. Bydlení u otce Aničce vyhovuje. Dodává, že nikdy neměla ráda, když se s ní učila matka, protože jí vyčítala její „špatné postupy.“ Naopak otec na Aničku netlačil, nechal ji příklad řešit vlastním způsobem, což jí vyhovovalo. Nutno však zmínit, že oba rodiče se vždy aktivně zajímali o studia svých dětí. Jejich výchova je spíše liberální, ale mají pevně stanovené hranice a jasně daná pravidla. Jelikož jsou Anička a Honza dvojčata, zákonitě docházelo k jejich srovnávání. Honza se vždy učil rychle, ale

Anička potřebovala svůj čas a narozdíl od bratra měla vše více vydřené. Celkové vztahy v rodině jsou velmi dobré.

Anička je výtvarně i jazykově nadaná a zároveň manuálně zručná. V minulosti navštěvovala kroužek keramiky a kresby v základní umělecké škole. Je také důležité zmínit, že má velmi rozvinuté vyjadřovací schopnosti. Anička by ráda po dokončení ZŠ pokračovala ve svých studiích na gymnáziu, protože její hlavní ambicí je dostat se na vysokou školu. Zatím však neví, jakého směru. Oba její rodiče jsou vysokoškoláci a ve vzdělání ji velmi podporují. Anička si je vědoma toho, že chce dobře placené zaměstnání, a proto považuje studium na VŠ za správný krok.

Co se týká vztahů k vrstevníkům, Anička je spíše introvertní povahy. Jak sama říká, vždy jí stačila jen jedna kamarádka, nikdy netoužila po tom být centrem pozornosti. Ovšem i s ostatními spolužáky vychází bez problémů. Nemá problém respektovat autoritu učitele ani stanovená pravidla.

Dle mého názoru žákyně nebude mít i přes dyskalkulii problém s dokončením základního vzdělání a s případným vystudováním gymnázia. Individuální vzdělávací plán ani podpora asistenta není potřeba.

9.2. Kazuistika – Jolana

Jolča je žákyní 7. třídy základní školy. Je jí 12 let, školní docházku zahájila bez odkladu. Již v předškolním věku si ale její rodina začala všimnout odlišnosti od vrstevníků. Jolča byla vždy pomalejší, na běžné aktivity potřebovala více času. Měla problém s udržení pozornosti, byla netrpělivá a často se u ní střídaly emoce. Dále měla zásadní problém s koordinací pohybu. I když brala od malička předměty do levé ruky, podle testu není vyhraněný levák či pravák. Což je také příčina některých jejích problémů. Mozek vysílá pomalé signály, proto jí učinit některá rozhodnutí trvá delší dobu.

Potíže se začaly více projevovat v první třídě při psaní. Jolčino písmo nemělo plynulost, byl problém svázat písmenka dohromady. Velkého nepřítele pro ni představoval i dlouhý text. Jolča nevěděla, jak s ním pracovat a kde začít. Potřebovala pomoc učitele. Situace vygradovala v 5. třídě, kdy byla Jolča pravděpodobně přetížena a dostala záchvat. Začala se klepat, škrábat, nemohla dýchat. Po této události následovalo neurologické vyšetření a konzultace v pedagogicko–psychologické poradně. Jolče bylo diagnostikováno hraniční ADHD a následně

ve škole stanoven individuální vzdělávací plán. Obecně můžeme konstatovat, že se od učitelů očekává, že žákyni nebudou přetěžovat. I když Jolča není dyslektik, má potíže s pravopisem. Proto má úlevy v českém jazyce. Například místo dlouhého textu dostane doplňovací cvičení. Nutno zmínit, že díky IVP Jolča funguje ve škole téměř bez problémů: patří mezi nejlepší žáky ve třídě, na vysvědčení měla nejhorší známku 2.

Žádné závažné choroby v dětství neprodělala, nikdy dlouhodobě neužívala medikaci. V dětství neměla problémy s vývojem řeči, pouze krátkodobě navštěvovala logopedii kvůli správné výslovnosti písmene „ř“. Ráda bych zmínila, že žákyně vyrůstala, bez nadsázky řečeno, v naprosto idylické rodině. Její rodina je velmi semknutá, drží za jeden provaz. Otevřeně spolu komunikují a řeší všechny problémy. Jolča má mladší devítiletou sestru, se kterou ráda tráví volný čas a bez problémů spolu vychází. Oba rodiče jsou vysokoškoláci. Popisují, že jejich dcery měly od nich vždy pevně stanovená pravidla.

Jolča je velmi zodpovědná a samostatná, školní přípravu zvládá sama. Je naučená plnit si své povinnosti. Pouze pokud si neví rady s nějakým učivem, požádá o pomoc rodiče. Převážně potřebuje pomoci s organizací a rozložením učiva. Oba rodiče se aktivně zajímají o její školní aktivity.

Přesto, že má Jolča dodnes potíže s pravopisem a odbornými texty, paradoxně velmi ráda ve volném čase čte. Nejraději má komiksy, dále ráda plave a kreslí. Výtvarné činnosti jsou pro ni velmi relaxační. Obecně můžeme konstatovat, že je spíše technický typ. Velmi se zajímá o informační technologie. Ráda by se jimi zabývala i při studiu na střední škole. Její vyjadřovací schopnosti jsou nadprůměrné. To je zcela nepochybně způsobeno tím, že se jí matka vždy věnovala, odmalička jí zpívala, četla, dodnes spolu velmi otevřeně komunikují.

Jolča je povahou introvert, má pouze pár přátel. V některých aspektech je sociálně opožděná, například nedokáže rozklíčovat určité narážky dospívajících spolužáků. Je uzavřenější, ale na druhou stranu se nemá problém s někým seznámit na dovolené. Se spolužáky vychází bez problémů, ale netouží po tom být centrem pozornosti. Žákyně je také velmi empatická, podprahově dokáže odhadnout cizí osoby. Snaží se pomáhat ostatním.

Celkový vztah ke škole má kladný, nikdy neměla problém s respektováním autority učitele. Věřím, že díky individuálnímu vzdělávacímu plánu nebude mít žákyně problém s dokončením

základní školy ani s dalším studiem na škole střední. Dle mého názoru není potřeba pomoc asistenta. Je ale nutné dohlédnout na to, aby žákyně nebyla přetížena a ve velkém stresu.

9.3. Kazuistika – Pavel

Pavel je žákem 6. třídy základní školy. Nyní je mu 13 let, školní docházku zahájil kvůli odkladu až v 8 letech. Odklad mu byl doporučen z důvodu problémů s výslovností, a to zejména písmen „r“ a „ř“. Kvůli této indispozici Pavel navštěvoval logopedii, čímž se jeho potíže vyřešily. Dnes vyslovuje správně, bez jakýkoliv problémů. Nikdy neprodělal žádné závažné choroby.

S nástupem do první třídy ale Pavel začal mít problémy s pozorností. Nebyl schopen se soustředit, téměř vždy byla jeho koncentrace odváděna nějakými jinými podněty. Byl velmi impulsivní, jeho okolí si neustále stěžovalo, že Pavel ruší ostatní spolužáky. Velký boj také sváděl se sezením na jednom místě. A svádí dodnes. I přesto, že Pavel nikdy nebyl diagnostikován pedagogicko-psychologickou poradnou, dle projevů jeho chování si dovoluji tvrdit, že trpí ADHD. Dodnes je velmi neklidný, hyperaktivní, nezvládá se soustředit. Nikdy neužíval dlouhodobou medikaci.

Další okolností, která Pavlovi diagnóze bohužel moc nenahrává, je jeho rodinné prostředí. Pavel pochází z movité rodiny, rodiče vlastní prosperující firmu. Jenže tato firma je pro rodiče prioritou a na děti už nezbyvá příliš čas. Pavel má starší setru Johanu, která nyní chodí do 9. třídy. Spolu také nemají moc přívětivý vztah, každý má odlišné zájmy. I přesto, že jsou oba jejich rodiče vysokoškolsky vzdělaní, o vzdělání svých dětí se nijak aktivně nezajímají. Děti si musí poradit samy. Byly vychovávány velmi liberální formou, víceméně si vždy mohly dělat, co chtěly. Nikdy neměly stanovený řád či pravidla. Praktikoval se pouze systém odměn.

Ráda bych také zmínila, že Pavel je typicky přetěžované dítě. Každý všední den má minimálně jeden zájmový kroužek, na který ho rodiče posílají proto, aby se o něj nemuseli starat doma. Pavel odchází ráno do školy v 7.30 a vrací se domů nejdříve v 17.00. Domácí příprava na školu je prakticky nulová. Mezi jeho kroužky patří například tenis, karate, anglický jazyk, keramika, hudební nauka či hra na bicí. Nutno ale podotknout, že Pavel skutečně je pohybově nadaný. Sport mu pomáhá s jeho hyperaktivitou. Nikdy neměl problémy s koordinací pohybů. Mezi jeho koníčky patří softball a paintball.

Ve třídním kolektivu je Pavel zcela určitě za extroverta. Má velmi rozvinuté komunikační schopnosti. Je ale zaostalý v sociálním jednání, nechápe například pubertální narážky svých

spolužáků. Baví se s kýmkoliv, kdo je ochotný ho poslouchat. Což je dané jeho rodinným zázemím. Rodiče s ním moc volného času netráví. Nemá mnoho opravdových přátel. Chybí mu empatie, cit pro sociální situace.

Co se týká prospěchu, patří Pavel mezi horší průměr třídy. Jeho nesoustředěnost se ale bohužel podepisuje na známkách. Ráda bych také poznamenala, že mu rozhodně nechybí silné sebevědomí. Působí velmi sebejistě, nepochybuje o sobě. Velmi pravděpodobně si vůbec neuvědomuje svou „odlišnost“ od ostatních. O své budoucnosti zatím nemá žádnou konkrétní představu. S největší pravděpodobností od něj ale jednou budou rodiče očekávat, že převezme rodinnou firmu. Proto ho pravděpodobně budou tlačit do studia elitní soukromé střední školy. Což ale rozhodně neodpovídá jeho studijním výsledkům. Pavel má také problém s respektováním autority učitele. Absolutně si neuvědomuje, že jeho chování může rušit ostatní spolužáky a narušovat tak chod hodiny.

Vzhledem k Pavlově diagnóze a projevům chování bych doporučila individuální vzdělávací plán a spolupráci s asistentem pedagoga. A doma zejména nastavení režimu a pravidel.

9.4. Kazuistika – Adéla

Adélka je žákyní 7. třídy základní školy. Je jí 13 let. Školní docházku zahájila bez odkladu. V mateřské škole neměla žádné problémy, ve všem excelovala. První potíže se ovšem objevily s nástupem do školy. Adélka zápasila se psaním i čtením. Psala celé věty zrcadlově, měla tendenci číst zprava doleva, pletla se jí písmenka p-b-d, s-z či čísla 3 a 5. Při čtení koktala. Úhlavním nepřitelem byla interpunkce. Adélka byla také velmi neklidná, roztěkaná, neustále si při hodině kreslila, protože potřebovala zaměstnat ruce. Velmi rychle se ovšem unavila. Velký problém pro ni také představovalo přepsat něco z tabule.

Adélčini rodiče samozřejmě dceřinu odlišnost od ostatních dětí vnímali a snažili se danou situaci řešit. Třídní učitelka je ovšem stále uklidňovala, že na dané problémy mají děti v první třídě nárok a že se to tzv. „vyřeší samo.“ Jelikož se ovšem situace nijak zásadně nezlepšila ani do poloviny 2. třídy, rodina vyhledala odbornou pomoc v pedagogicko-psychologické poradně. Adélce byla diagnostikována dysortografie, dysgrafie a ADHD. Písařské i čtenářské dovednosti se následně zlepšily pilnou a zodpovědnou domácí přípravou. Zejména maminka se Adélce velmi věnovala, v poradně jim bylo doporučeno číst společně (tzv. v duetu). Déle bylo pro Adélku užitečné si vytvářet mnemotechnické pomůcky a také docházet 1x týdně ke speciální

pedagožce, která s Adélkou dodnes trénuje čtení. Adélka má od třetí třídy individuální vzdělávací plán. Obecně lze říci, že žákyně potřebuje svůj klid, nesmí být přehlcována.

Zajímavostí také je, že měla Adélka téměř do 5 let potíže s nočním pomočováním. Mozek jednoduše nevyslal tělu signál, že má vstát a dojít si na záchod. Tento symptom není u dětí s poruchou dys – neobvyklý. Situace se vyřešila až dlouhodobým užíváním léků proti úniku moči. Dále stojí za zmínku, že během batolecího období přeskočila vývojovou fázi plazení se. Adélka seděla, poté si zkoušela stoupnout, až se jednoho dne rozeběhla. Nikdy se jako batole neplazila.

Dále bych ráda podotkla, že žákyně vyrůstala v milující úplné rodině. Oba rodiče se vždy o Adélku velmi aktivně zajímali, podporovali ji ve vzdělání i volnočasových aktivitách. Přesto, že má žákyně o 16 let starší sestru, byla vychovávána spíše jako jedináček. Její sestra se odstěhovala, když Adélce bylo 5 let. Navzdory velkému věkovému rozdílu spolu mají velmi pěkné vztahy a jsou v častém kontaktu. Celá rodina spolu ráda tráví čas. Styl výchovy dcery byl spíše liberální, ale měla pevně stanovené hranice.

Dále bych ráda zmínila, že je Adélka velmi pohybově a výtvarně nadaná. Na prvním stupni se věnovala baletu, atletice a výtvarné nauce, nyní již 5 let závodně hraje softball. Jemná ani hrubá motorika jí nikdy nečinila potíže, vyjadřovací schopnosti má nadprůměrné. Adélka se v třídním kolektivu i ve skupině vrstevníků cítí velmi dobře, sama říká, že nemá problém se bavit s kýmkoliv.

Díky individuálnímu vzdělávacímu plánu a spolupráci se speciální pedagožkou nemá dnes Adélka se zvládním učiva žádné zásadní potíže. Na vysvědčení měla nejhorší známku 2. Občas má problémy se čtenářskou gramotností, ale nepodepisuje se to výrazně na jejím prospěchu. Adélka je velmi zodpovědná a má smysl pro plnění povinností. Ví, že se kdykoliv může poradit s rodiči i se jím s čímkoliv svěřit. Školní přípravu zvládá sama. Konkrétní představu o svém budoucím směřování nemá, ale má sen stát se paní učitelkou v mateřské škole. Pevně věřím, že její současné projevy dysortografie, dysgrafie a ADHD nebudou překážkou v ukončení základního vzdělání a následném studiu na střední pedagogické škole. IVP je dle mého názoru naprosto adekvátní a je potřeba, aby ho učitelé respektovali. Myslím si, že spolupráce s asistentem zde není nutná. Pouze je potřeba žákyni nezahlcovat, respektovat, že má vlastní tempo a zbytečně ji nestresovat.

9.5. Kazuistika – Jakub

Jakub je žákem 6. třídy základní školy. Nyní mu je 12 let, školní docházku zahájil ve svých 7 letech s ročním odkladem. Odklad školní docházky byl Jakobovi doporučen z důvodů špatné výslovnosti. Již před nástupem do školy začal navštěvovat logopeda, k němuž docházel až do třetí třídy. Jakub měl zejména problémy s hláskami r/ř, č a š. Dále se u Jakuba při nástupu do školy začala projevovat porucha pozornosti. Jakub byl vždy živé, neposedné dítě, rád se hýbal. To ovšem začalo působit problémy ve škole, Jakub nebyl schopen udržet pozornost a zůstat sedět na místě po dobu vyučování. Například se několikrát stalo, že si Jakub během hodiny odešel hrát na jiné místo ve třídě a učitele zcela ignoroval. Jakobovy problémy se ovšem začaly aktivně řešit jeho matkou i pedagogicko-psychologickou poradnou a chlapcovy stavy se zlepšily. Jakobovi byla ve 4. třídě stanovena diagnóza ADHD. Problémy s pozorností má Jakub samozřejmě dodnes, velmi snadno se rozptýlí. Jeho učitelé uvádějí, že je nutné, aby při hodině často střídali aktivity a Jakuba neustále motivovali. Také vždy trvají na tom, aby Jakub seděl v první lavici, aby ho učitelé měli pod nestálým dohledem. Lékařská medikace nikdy nebyla nutná.

Dále je také nutné zmínit, že v dětství Jakub projevoval, dle mého názoru, příznaky blízké poruchám autistického spektra. Například ve svých 5 letech měl velmi malou slovní zásobu a odmítal komunikovat, dokonce se před ostatními schovával. Bavit se pouze s tím, s kým chtěl, tudíž měl také velké problémy se sociální interakcí. Tyto problémy v menší míře přetrvávají do dnešního dne. Jakub například není schopný rozklíčovat nějaké narážky svých vrstevníků, má problém s navazováním vztahů. Má pouze pár nejbližších kamarádů, více jich nepotřebuje.

Co se týká Jakobova domácího prostředí, Jakub je prostřední ze 3 sourozenců. Staršímu bratrovi je 14 let, mladší sestra má pouhé 4 roky. Se starším bratrem vychází Jakub bez problémů, často spolu tráví volný čas. Oba chlapci pomáhají s péčí o jejich mladší sestru. Vztah s rodiči je poněkud komplikovanější. Otec dětí je pracovně velmi zaneprázdněn, většinu času se nachází mimo domov. Tato situace byla identická již od narození dětí, tudíž otec s dětmi nikdy nenavázal žádný „důvěrnější“ vztah. Když se vrátil domů z práce, děti pouze rozmazloval, o jejich výchovu se nikdy moc nezajímal. Tudíž byla veškerá výchova a starost o děti na jejich matce. Matka se svým dětem snažila vždy maximálně věnovat, učila se s nimi, vymýšlela jim různé aktivity. Také vždy dbala na to, aby si děti plnily své povinnosti a zodpovědně se připravovaly do školy. Jakub ovšem velmi dlouho nebyl schopen zvládat domácí přípravu

samostatně, bylo zapotřebí, aby se s ním maminka učila a dohlížela na něj. Otec i matka mají oba výuční list. Doma mají přísně nastavená pravidla, pokud je děti poruší, přijde nějaký postih.

Dále je nutno uvést, že je Jakub velmi manuálně zručný. Baví ho práce na zahradě, doma vykonává běžné domácí manuální práce. Mezi jeho zájmy patří fotbal, hry na počítači a jeho pes. Motoriku má plně vyvinutou. O jeho aspiracích a zájmech v současné době zatím nemůžeme hovořit. Jakub má ale už nyní představu, že se po dokončení základní školy půjde nejspíše vyučit řemeslem. Jeho osobní vztah ke škole je rozporuplný. Jakub si je velmi dobře vědom toho, že bez vydaného úsilí nemůže dosáhnout lepších výsledků. Ne vždy je ovšem toto úsilí ochotný vynaložit. Autoritu učitele respektuje.

Jelikož má Jakub dodnes velké problémy s pozorností, které velmi zásadně ovlivňují jeho školní dráhu, osobně bych doporučila vypracování individuálního vzdělávacího plánu. Dále je třeba žáka motivovat a mít ho během vyučovací hodiny pod dohledem. Nicméně věřím, že diagnóza ADHD Jakubovi nezabrání v dokončení povinné školní docházky a v následném vyučení se řemeslem.

9.6. Shrnutí kazuistik

V následující kapitole se pokusím shrnout výsledky své studie.

Aničce byla diagnostikována lexická dyskalkulie. Vždy měla problém se čtením číslic a operačních znaků. Nikdy nedokázala během matematiky pracovat tak rychle a efektivně jako její spolužáci, na aktivitu potřebovala více času. Při počítání dělá časté numerické chyby. Odborná literatura charakterizuje tento typ dyskalkulie neschopností žáka číst matematické symboly. At už se jedná o operační symboly či čísla. Dítě například není schopno rozluštit vícemístné číslo s nulami uprostřed. Římská čísla obecně představují pro žáka španělskou vesnici. Typicky také žáci zaměňují čísla, která jsou si tvarově podobná (například 6-9, 3-8). Tudíž můžeme bez nadsázky říci, že je Anička přímo učebnicovým příkladem žáka s lexickou dyskalkulií.

Jolana „se může pyšnit“ diagnózou hraničního ADHD již od 5. třídy. Její rodiče ovšem uvádějí, že se již od malička lišila od svých vrstevníků. Jolča byla vždy pomalejší, na běžné aktivity potřebovala více času. Měla problém s udržením pozornosti, netrpělivostí a s častým střídání

emocí. Jolčino písmo postrádalo plynulost, měla problém se svázáním písmenek dohromady. Přestože Jolče nebyla stanovena diagnóza dyslexie ani dysortografie, potíže s pravopisem přetrvávají dodnes. Hlavním triem znaků ADHD je impulzivita, hyperaktivní chování a nesoustředěnost. Konkrétní projevy jsou ovšem vždy individuální. Tudíž není překvapivé, že má Jolča potvrzenou diagnózu ADHD, i když netrpí hyperaktivitou. Převládajícím znakem z dané triády je u žákyně nesoustředěnost.

Žákem, který naopak splňuje kompletní triádu znaků poruchy pozornosti s hyperaktivitou, je Pavel. Již od zahájení školní docházky se nebyl schopen koncentrovat, jeho pozornost byla odváděna jinými podněty. Dodnes je velmi neklidný, impulsivní a hyperaktivní. Přesto že Pavel nikdy nebyl diagnostikován pedagogicko-psychologickou poradnou, dovoluji si trvat na tom, že jde o ukázkový případ ADHD.

Velmi podobné projevy ADHD můžeme pozorovat i u Jakuba. Je ovšem potřeba mít na paměti, že konkrétní projevy jsou u každého dítěte individuální a jsou determinovány řadou faktorů. Zcela nepochybně velmi záleží na věku dítěte, jeho nukleární rodině a primárním okolí.

Jak jsem již uvedla v teoretické části mé bakalářské práce, komorbidita dysporuch není nijak neobvyklá. Praktickým příkladem je příběh žákyně Adély. Již od nástupu do školy Adélka sváděla boj se čtením i psaním. Celé věty psala zrcadlově, četla zprava doleva, pletla si písmenka p-b-d, s-z. Při čtení koktala. Žákyně byla také velmi neklidná, roztěkaná, potřebovala zaměstnat ruce, tudíž si při hodině neustále kreslila. Dysgrafie je popisována jako porucha psaní, která postihuje grafickou stránku písemného projevu, tj. čitelnost a úpravu. Samotný úkol psaní stojí dítě neúměrně mnoho času a energie. Primární obtíží dítěte je neschopnost si správně zapamatovat tvary písmen, tudíž je, zcela logicky, špatně napodobuje. Dítě často svůj písemný výkon předělává, škrta, přepisuje. Naopak dysortografie působí potíže při osvojování pravopisu. Její nejčastější projev je zvýšené množství pravopisných chyb v psaném textu, z čehož následně vyplývají potíže s gramatickým učivem. Žáci mají problém s rozlišením krátkých a dlouhých samohlásek (a-á, i-í, u-ú). Dalším klasickým příkladem dysortografie je potíže s rozlišením měkkých a tvrdých slabik (di-dy, ni-ny). Tyto potíže mají u dítěte za následek vynechávání či naopak přidávání písmen, hádání významu slov. Tudíž se domnívám, že Adělčina diagnóza dysortografie, dysgrafie a ADHD je dle jejich projevů naprosto adekvátní.

10. Možnosti základní školy

Jelikož dnes můžeme žáka se specifickou poruchou učení nalézt v téměř každé třídě běžné základní školy, je dále nutné zmínit téma možností školy samotné. V následující kapitole se pokusím vysvětlit, jaké má škola možnosti při učení dětí s SPU.

10.1. Individuální vzdělávací plán

Nejprve bych ráda zmínila možnost individuálního vzdělávacího plánu. Jak název napovídá, jedná se o dokument stanovující plán postupů práce ve škole i, v ideálním případě, v domácím prostředí. Je potřeba zmínit, že pokud pracovník pedagogicko-psychologické poradny určí, že je nutné, aby žák skutečně měl individuální vzdělávací plán, škola je povinna dané rozhodnutí respektovat a IVP žáku vytvořit. Dříve se jednalo pouze o doporučení, dnes po změně legislativy roku 2016, se jedná o platné nařízení, které musí škola zrealizovat. Tím se tento dokument zároveň stává závazkem pro učitele. Podmínkou pro platnost nařízení ovšem zůstává souhlas zákonného zástupce dítěte s postupy péče o dítě. Následná tvorba dokumentu je ve většině případů rozdělena na několik osob. Tvorba IVP reprezentuje jednu z kompetencí výchovného poradce. Dále se na ní ovšem podílí většina učitelů, kteří s dítětem pracují a dítě dobře znají. IVP se ovšem vypracovává pouze u předmětů, jejichž výuka může být přímo ovlivněna diagnózou dítěte. Například výchov či sportu se plán většinou netýká. Dále lze obecně konstatovat, že plán nemá za cíl udělit dítěti úlevy, nýbrž mu pomoci lépe zvládnout učivo a podpořit ho v jeho vzdělávací dráze. Například tím, že dostane víc času na splnění úkolu, místo diktátů píše doplňovací cvičení či může používat přehledy učiva. Aby byl plán co nejvíce efektivní, je potřeba ho co nejvíce žákovi přizpůsobit. Plán by měl ideálně reprezentovat „smlouvu“ rodiny a školy, která stanoví, co lze požadovat a očekávat od učitelů, rodičů žáka i žáka samotného.

Doporučená forma IVP je součástí vyhlášky MŠMT č. 27/2016.

Individuální plán by měl mít následující náležitosti:

- základní údaje žáka (jméno, datum narození, ročník, škola)
- zprávy z odborných vyšetření (od lékaře, z pedagogicko-psychologické poradny, diagnóza, projevy poruchy)

- pohled učitele na žákův výkon při výuce
- určení období stanovení plánu, délka jeho platnosti
- stanovení primárních cílů z jednotlivých předmětů (co by měl žák schopen zvládnout v průběhu platnosti IVP)
- určení specifických pomůcek, pokud jsou potřeba
- definování způsobu klasifikace
- způsob podílení se učitele, rodiče i žáka samotného na realizaci plánu

Kromě IVP může žák také obdržet tzv. plán pedagogické podpory, který je vytvářen přímo učiteli. „Tento dokument vzniká tehdy, pokud zohlednění speciálních vzdělávacích potřeb není dostačující a je zapotřebí zařadit podpůrná opatření prvního stupně.“ (Krejčová, Hladíková a kol., 2018, s. 112) Klade si za cíl pomoci žákovi překonat jeho potíže a podpořit ho v jeho dalším vývoji. K vytvoření plánu je zapotřebí písemný souhlas zákonných zástupců žáka. Stejně jako v případě IVP by měl být plán pedagogické podpory sestaven na základě otevřené komunikace a spolupráce mezi školou, rodičem i žákem. Efektivita plánu by měla být vyhodnocena, v ideálním případě, každé tři měsíce.

10.2. Spolupráce s odborníky – výchovný poradce, školní speciální pedagog, školní psycholog

Školní poradenské pracoviště zajišťuje poradenské služby v prostředí školy. Zpravidla by mělo být vždy tvořeno školním metodikem prevence rizikového chování, výchovným poradcem, školním psychologem a školním speciálním pedagogem.

Výchovný poradce bývá zpravidla jeden ze členů pedagogického sboru, který si rozšířil svá studia o výchovné poradenství. Většinou má menší počet hodin přímé pedagogické činnosti než jeho kolegové, jelikož se kromě výuky zabývá poradenstvím žáků. Zejména má na starosti žáky se specifickými poruchami učení. Obecně můžeme konstatovat, že výchovný poradce zajišťuje podmínky pro jejich „péči“ a seberealizaci ve škole. Například tím, že vede jejich dokumentaci, vytváří individuální vzdělávací plány, komunikuje s rodiči i učiteli. Dále například doporučuje návštěvy dalších odborníků, například neurologa, logopeda či psychiatra. Dále se výchovný poradce může věnovat i kariérenímu poradenství.

Péči o žáky s SPU dále zajišťuje školní speciální pedagog. Stejně jako výchovný poradce se podílí na vytváření IVP, komunikuje s rodiči i školou, doporučuje práci na doma. Dále především zajišťuje reedukaci žáků s SPU, jednak v rámci výuky, i v podobě odpoledních kroužků. Může se jednat o individuální nebo skupinovou formu aktivity.

V neposlední řadě je potřeba zmínit školního psychologa. Školní psycholog se také podílí na vytváření individuálního plánu dítěte, dále se věnuje krizové intervenci a převážně žákům s výchovnými problémy či s problémy s prospěchem. Také se například zabývá koordinací preventivních programů ve třídách a sociálním klimatem třídy.

10.3. Asistent pedagoga

Další osobou, která je dnes neodmyslitelně spjatá se školním prostředím, je asistent pedagoga. Profese asistenta pedagoga je brána jako jedno z podpůrných opatření žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Na úvod je nutné zmínit, že šestnáctý paragraf školského zákona nám udává, že:

„Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením. „Podpůrná opatření spočívají v... g) využití asistenta pedagoga ... (Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění zákona č. 82/2015 Sb.)

„Podpůrná opatření druhého až pátého stupně lze uplatnit pouze s doporučením školského poradenského zařízení. Podmínkou poskytování podpůrného opatření druhého až pátého stupně školou nebo školským zařízením je vždy předchozí písemný informovaný souhlas zletilého žáka, studenta nebo zákonného zástupce dítěte nebo žáka.“ (Školský zákon č. 561/2004 Sb., ve znění zákona č. 82/2015 Sb.)

Pátý paragraf vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných definuje profesi asistenta pedagoga následovně: „Asistent pedagoga poskytuje podporu jinému pedagogickému pracovníkovi při vzdělávání žáka či žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Asistent pedagoga pracuje podle potřeby s žáky třídy, oddělení nebo studijní skupiny podle pokynů jiného pedagogického pracovníka a ve spolupráci s ním.“ Jinými slovy, tato profese nepředstavuje osobního asistenta jednoho konkrétního žáka, nýbrž se jedná o „pomocnou ruku“ učitele.

Školský zákon dále definuje 3 možnosti zaměstnávání asistenta pedagoga ve školách.

1) Asistent pedagoga představuje podpůrné opatření ve třetím nebo vyšším stupni (podle školského zákona a vyhlášky č. 27/2016 Sb.)

- 3. stupeň podpůrných opatření: úvazek 0,25 - 0,75
- 4. stupeň podpůrných opatření: úvazek až 1,0
- 5. stupeň podpůrných opatření: úvazek až 1,0

2) Asistent pedagoga působí jako pedagogický pracovník ve školách a třídách zřizovaných podle §16, odstavce 9 školského zákona; je hrazený z dotace od státu.

3) Asistent pedagoga představuje běžného pedagogického pracovníka školy, je hrazený ze školního rozpočtu. (Školský zákon č. 561/2004 Sb., ve znění zákona č. 82/2015 Sb.)

Kvalifikace asistenta pedagoga je následovně definována zákonem o pedagogických pracovnících. Jako každý pedagogický pracovník musí být i asistent pedagoga způsobilý k právním úkonům, bezúhonný a zdravotně způsobilý; musí být schopen prokázat znalost českého jazyka. Dále musí splňovat minimálně středoškolské vzdělání s maturitou (případně VOŠ nebo VŠ) + pedagogické vzdělání. Pokud asistent pedagoga vykonává pouze pomocné výchovné práce, stačí ukončené základní vzdělání + pedagogické vzdělání. (Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění zákona č. 198/2012)

Samotnou náplň práce asistenta pedagoga stanovuje vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, §5.

„Asistent pedagoga zajišťuje zejména:

- přímou pedagogickou činnost při vzdělávání a výchově podle přesně stanovených postupů a pokynů učitele nebo vychovatele zaměřenou na individuální podporu žáků a práce související s touto přímou pedagogickou činností,

- podporu žáka v dosahování vzdělávacích cílů při výuce a při přípravě na výuku, žák je přitom veden k nejvyšší možné míře samostatnosti,

- výchovné práce zaměřené na vytváření základních pracovních, hygienických a jiných návyků a další činnosti spojené s nábídkou sociálních kompetencí.“ (Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, §5)

Jak již bylo zmíněno, asistent pedagoga zajišťuje zejména přímou pedagogickou činnost při vzdělávání a výchově. Proto je nyní nutné rozlišit si pojmy přímá a nepřímá pedagogická činnost. Přímá pedagogická činnost zahrnuje například individuální práci s žákem s SVP ve třídě či mimo třídu, práci s ostatními žáky (myšleno žáky bez speciálních vzdělávacích potřeb), dále individuální práci s žákem s SVP mimo budovu školy, pokud se jedná o dlouhodobou absenci. V neposlední řadě může přímá pedagogická činnost zahrnovat podporu žáků s SVP ve volném čase, například ve školní družině či na kroužcích organizovaných školou.

Naopak nepřímá pedagogická činnost zahrnuje například dohled, podporu učitele v přípravě pomůcek a studijních materiálů, dále konzultace a společné přípravy s učitelem. Do nepřímé pedagogické činnosti dále spadá komunikace se zákonnými zástupci žáků a účast na pedagogických radách školy, která je pro asistenty pedagoga povinná.

Jelikož ve většině případů asistent pedagoga představuje nejbližšího spojence učitele, nabízí se zde otázka, kde začínají a končí kompetenci těchto 2 profesí a v jakých aspektech se navzájem prolínají. Zcela nepochybně se jedná o individuální záležitost, obecně ovšem můžeme konstatovat, že spolupráce s asistentem by měla umožnit učiteli se více individuálně věnovat žákům, kteří to potřebují. Asistent pochopitelně nepředstavuje náhradu za učitele. Například to vždy bude učitel, který žákům vykládá novou látku, tvoří individuální vzdělávací plány a metody či formy výuky. Hodnocení žáků zůstává také pouze v kompetenci učitele. V neposlední řadě je potřeba zdůraznit, že odpovědnost za výsledky vzdělávání žáků v dané třídě primárně zůstává na učiteli. Učitel nemá právo na to převést svoji zodpovědnost za vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na asistenta.

Dle mého názoru je klíčem k úspěchu dobré spolupráce asistenta pedagoga a učitele především otevřená komunikace a jasné vymezení kompetencí obou profesí.

10.4. Možnost alternativního hodnocení žáků

Další možností, kterou může škola disponovat, je alternativní metoda hodnocení. Nejprve je nutné podotknout, že tradiční hodnocení známkami může žáky se specifickou metodou učení velmi demotivovat. Tradiční známka stanovená kritérii, že určitý počet chyb reprezentuje určitou známku, ve většině případů nezaznamená pokrok dítěte. Bohužel skutečnost, že dítě udělalo v diktátu „pouze“ 7 chyb namísto obvyklých 20, se na výsledné známce nepodepíše. Přitom dítě skutečně udělalo obrovský pokrok, který by měl učitel zaznamenat a dítě ocenit. Z těchto důvodů by měl mít učitel možnost zvolit jinou metodu hodnocení žáka. Může se

například jednat o slovní hodnocení, při čemž učitel žákovi sdělí, jak se mu v daném předmětu daří. Učitel by měl okomentovat žákův výkon v hodině, žákovy slabé a silné stránky, dále navrhnout, na čem by měl žák dále pracovat a neposlední řadě zhodnotit žákův pokrok za určité časové období. Slovní hodnocení může také doplňovat tradiční hodnocení známkami. Na konci roku žák obdrží vysvědčení se známkami, které je doplněno o učitelův slovní, respektive písemný, komentář.

Nejnovějším trendem v oblasti alternativního vzdělávání je tzv. portfolio. Jak název napovídá, jedná se o složku, kam jsou pravidelně umísťovány žákovy práce a testy. Tato dokumentace by měla být přehledná. Mapuje, jak se výkony žáka proměňují za určité časové období. Na jejím základě probíhá následné hodnocení žáka. Portfolio může pomoci zejména učitelům při individuálních konzultacích s rodiči a žáky.

Další alternativou klasického hodnocení představuje tzv. sebehodnocení žáků. Metoda spočívá v tom, že žáci pravidelně sami hodnotí svůj výkon a posun za určité období. Například uvádějí, v čem se jim daří, s jakou látkou mají naopak potíže, v čem se musí zlepšit. A ideálně si také stanovit cíl na následující časové období. U této metody je ovšem také klíčová spolupráce s učitelem. Žákovo sebehodnocení by mělo být doplněno o učitelův komentář. Je velmi důležité, aby měl učitel přehled o tom, jak se žák hodnotí. Je například zapotřebí kontrolovat, zda se žák například příliš nepodceňuje či zda si neklade nereálné cíle.

Dále bych ráda zmínila, že výše uvedené možnosti alternativního hodnocení se řadí do kategorie tzv. formativního hodnocení. Formativní hodnocení se zaměřuje na individualitu každého jedince, snaží se o poskytování dostatečné a efektivní zpětné vazby i o zvýšení motivace žáka. Jak již název napovídá, snaží se žáka formovat. Opakem formativního hodnocení je tzv. hodnocení normativní, reprezentované klasickým známkováním. Normativní hodnocení funguje na principu srovnávání výkonu jedince s jakousi normou, které byla stanovena již v minulosti a vůbec nereflektuje vývoj žáka. Zde je potřeba podotknout, že tato „klasická“ forma hodnocení je v českém vzdělávacím systému zakořeněna již od jeho počátků a je možné ji měnit jen velmi obtížně. Na druhou stranu, dle mého názoru, mezi znaky kvalitní školy patří i skutečnost, že je škola ochotna se vůbec zamyslet nad alternativními způsoby hodnocení žáků a následně například tradiční známkování zkombinovat s jinou alternativní metodou, aby co nejvíce pomohla žákovi v jeho školní dráze.

10.5. Metody výuky jednotlivých předmětů

Jak jsem již zmínila, jeden z klíčových faktorů pro úspěch žáka, je informovanost učitele o žákově diagnóze a následném upravením výuky, pokud je potřeba. Učitel musí brát například zřetel na skutečnost, že dysortografik bude mít vždy potíže s děláním vlastních výpisků, ve kterých se s největší pravděpodobností objeví chyby. Naopak žák, který má potíže v oblasti dyslexie, bude mít problémy se čtením zejména při výuce jazyků. Žák s obtížemi v oblasti dysgrafie bude zápasit se psaním v téměř každém předmětu. Proto by měl být učitel vždy informován o složení třídy a následně uzpůsobit výuku.

Obecně lze konstatovat, že by si měl učitel ověřit, zda žák rozumí zadání. Například slovní úloha z matematiky může pro dyslektika představovat velký problém. S danou situací může například pomoci práce na počítači. Pokud má žák text před sebou na obrazovce, může si přizpůsobit velikost a typ písma. Dále jednoznačně doporučuji barevné zvýrazňování v textu a podtrhávání důležitých informací. To vše pomůže žákovi s orientací v textu a jeho porozuměním. Během hodin matematiky nám dále mohou velice pomoci názorné přehledové tabulky učiva, například se vzorečky či s násobky. A delší čas na práci samozřejmě nikdy nebude na škodu.

Více času na práci se dále doporučuje při hodinách českého jazyka, zejména při psaní diktátu. Pokud učitel není ochoten věnovat žákovi více času, může mu například dát napsat pouze polovinu diktátu, jelikož na tu druhou už žák není schopen se soustředit. Další možností je nechat jedince psát pouze daná slova, na která je diktát zaměřen a nenutit ho psát zbytek textu. Učitel by také neměl považovat za chybu, pokud žák například nestihne dopsat slovo či větu. Část textu, kterou již napsat nestihne, může učitel vyzkoušet v rámci ústního zkoušení. Diktát můžeme dále psát po domácí přípravě, což dává dítěti velkou výhodu a možnost si text dopředu zpracovat. Dítěti může také pomoci, pokud učitel před diktátem stanoví časový limit. Časový limit v tomto případě představuje psychologickou „páku“, která dítě přesvědčí, že je nyní nutné se maximálně koncentrovat. V neposlední řadě je potřeba, aby bylo tempo diktátu přizpůsobeno i slabším žákům.

Při následovném hodnocení diktátu může být učitel trochu alternativní. Je například možné, aby žákovi hodnotil pouze diktát, který se mu vydařil a nevydařené diktáty nebral v potaz. Dále lze žákův výkon hodnotit nejenom klasickou známkou, nýbrž i slovním hodnocením, které žákovi poskytne komplexnější zpětnou vazbu. Dále bych apelovala na učitele, aby po

dyslektických nepožadovali opravu diktátu, jelikož je zde velmi reálná hrozba, že dítě opět znovu přepíše slovo s chybou a špatně si ho zapamatuje.

Pro lepší porozumění textu se dále doporučuje práce s diktafonem. Rodič může dítěti nahrát na záznam delší souvislý text, který si dítě může několikrát přehrát a lépe mu díky tomu porozumět.

Dalším faktorem na druhém stupni je výuka druhého cizího jazyka. Na českých školách se zpravidla jedná o německý, francouzský, ruský či španělský jazyk. Od školního roku 2013/2014 je tato výuka povinná pro všechny žáky. Jediná výjimka se může udělit právě žákovi s SPU. Zákonný zástupce žáka může podat žádost řediteli školy, aby žák nebyl zařazen do této výuky. Zde je ovšem nutné podotknout, že vyřazení z výuky druhého jazyka nemusí být pro žáka vždy ta nejlepší alternativa, a naopak ho může znevýhodnit v jeho další školní dráze. Je za potřebí vyvrátit mýtus, že dítě s SPU nemůže úspěšně ovládnout alespoň základy druhého cizího jazyka. Opak je pravdou. I přesto, že téměř každé dítě s diagnózou SPU bude s cizími jazyky zápasit, neznamená to, že ho nemůže zvládnout. Klíčem k úspěchu je opět správná metodologie a učební postupy, které žákovi vyhovují. Zcela nepochybně pomůže zodpovědná domácí příprava. Dále může učitel žákovi doporučit speciální metody na učení slovíček. Dnešní doba technologií například umožňuje žákům si procvičovat slovní zásobu prostřednictvím různých aplikací. Pokud má žák potíže s poslechem a správnou výslovností, doporučuji si opět slovíčka nahrát na diktafon a následně si je několikrát přehrávat.

Je také velice podstatné si slovíčka ihned skládat do jednoduchých vět a vytvářet si asociace. Zejména v rámci učení se cizího jazyka platí přísloví, že opakování je matka moudrosti. Je zapotřebí se učit slovíčka každý den po menším množství a průběžně si je opakovat. Velmi nápomocné může být učení se rytmickým písničkám spojených s pohybovou aktivitou. Další efektivní metodou může být například vytváření si myšlenkových map.

Žákovi s ADHD dále například může pomoci správné studijní prostředí. Výzkumy prokázaly, že „tradiční uspořádání učebny“ je pro žáka s touto poruchou mnohem výhodnější, než když jsou lavice například dány do kruhu. Žák s ADHD by měl být usazen v přední lavici, abychom co nejvíce eliminovali možnost odvedení žákovy pozornosti jeho spolužáky. To, že bude sedět vpředu, také pomůže učiteli, aby měl lepší přehled o aktivitě žáka. Výklad učitele by měl být v ideálním případě co nejvíc poutavý, aby udržel žákovu pozornost. Pokud učitel vidí, že

pozornost třídy klesá, je nutné změnit aktivitu či žáky nějakým způsobem do výuky aktivně zapojit. Kdykoliv je to možné, učitel by měl používat instruktážní pomůcky, které opět zaujmou pozornost žáků a usnadní jim porozumění učiva. V ideálním případě by se v průběhu dne měly střídat výkladové předměty, které si žádají žákovu plnou pozornost s méně náročnými předměty typu výchov, kde si žák může alespoň na chvíli odpočinout a trochu se odreagovat. Je nezpochybnitelným faktem, že pozornost žáků během dne klesá, tudíž by tato skutečnost měla být brána v potaz vedením školy při sestavování rozvrhu.

Dále lze obecně konstatovat, dítě s diagnózou ADHD potřebuje řád, jednoduchou komunikaci a jasná pravidla. Potřebuje vědět, co konkrétně je od něj očekáváno a co on může očekávat od učitele. Proto by měl učitel na začátku roku nastavit srozumitelná pravidla a následně trvat na jejich dodržování. Jelikož zapomínání věcí či pokynů je jedním z hlavních příznaků ADHD, učitel by měl například věnovat pozornost tomu, zda si žák poznamenal zadání domácího úkolu. V neposlední řadě je potřeba podotknout, že žák nesmí být v žádném případě centrem posměchu či ztrapňování jak učitelem, tak svými spolužáky. Jedinec s ADHD může být velmi precitlivělý na kritiku a posmívání, proto by měl učitel vždy zvážit svá slova například u negativní zpětné vazby.

At už žák zápasí s jakýmkoliv předmětem, nejdůležitější je, aby byl učitel informován o jeho specifických vzdělávacích potřebách a následně přizpůsobil tempo a podobu výuky. Dále je klíčové hledat správné způsoby a metody, které budou efektivní a přijatelné, jak pro učitele, tak pro žáka. A samozřejmě vždy platí zásada, že nejlepší motivací vždy byl, a i nadále zůstane úspěch. Je podstatné, aby se učitel snažil žáka pozitivně motivovat a uměl ocenit žákův úspěch. At už se jedná o úspěch, jakkoliv podstatný či nepodstatný.

10.6. Dyslektické třídy

Další možností, kterou některé školy disponují, jsou tzv. dyslektické třídy. Tyto speciální třídy vznikaly v České republice zejména v 80. letech 20. století. V počátcích svého vývoje byly mimořádně úspěšné. Ve třídě bylo malé množství žáků, učitel se mohl všem věnovat dle jejich individuálních potřeb. Žák s SPU nebyl nucen čelit konkurenci svých spolužáků. Dyslektické třídy také pomohly prosadit povědomí o specifických poruchách učení u laické veřejnosti. Dnes je koncept těchto tříd spíše překonán. Bohužel se jedná o velmi drahou záležitost, na kterou ne vždy škola disponuje penězi. Proto se škola velmi často přikloní k formě individuální

integrace žáků s SPU. Dále se argumentuje tím, že žák z dyslektických tříd má následně velký problém s adaptací v běžném kolektivu klasické třídy.

Tato skutečnost nás přivádí k otázce inkluze. Inkluze, neboli inkluzivní, resp. společné vzdělávání, je proces, který si klade za cíl podpořit rovné šance všech dětí na vzdělání. Jinými slovy, jde o nastavení funkčního systému, který umožní všem žákům splnit povinnou školní docházku bez ohledu na jejich handicap. Současné české školství kráčí směrem kupředu inkluzivnímu vzdělávání, i když je tento systém často kritizován.

Závěr

Touto prací bych ráda poukázala na projevy specifických poruch učení a chování žáků druhého stupně základní školy. Bakalářská práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou charakterizovány specifické poruchy učení a chování, jejich příčiny a projevy. Praktická část mé práce představila empirickou studii založenou na kvalitativní metodologii, především na metodě případové studie. Problematika vývoje, výchovy a vzdělávání dětí se specifickými poruchami učení, respektive chování je představena a dokumentována pěti kazuistikami vybraných žáků (tří dívek a dvou chlapců). Pro výzkumné šetření jsem využila formu standardizovaného rozhovoru v podobě předpřipravené osnovy, na jejímž základu jsem kladla otázky. Dále jsem se zabývala možnostmi, kterými disponuje běžná základní škola při práci s dětmi se specifickými poruchami učení.

Hlavní přínos práce spatřuji v možnosti jejího využití u zájemců o tuto problematiku, kterým by mé postřehy a poznatky mohly pomoci v jejich budoucím školním či profesním působení.

Jako další případný rozvoj této práce vidím v realizaci kvalitativního výzkumu, který by se zaměřil na sledování již vytipovaných žáků v jejich dalším působení na střední škole. Výzkum by mohl charakterizovat projevy specifických poruch učení a jejich vliv na žákovo středoškolské studium.

Seznam literatury

Bradley, L., Bryant, P. (1978). *Difficulties in auditory organisation as a possible cause of reading backwardness*. *Nature* 271, s. 746–747.

Goetz, M., & Uhlíková, P. (copyright 2009, 2013). *ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-630-4.

Hartl, P., & Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.

Krejčová, L., & Hladíková, Z. (2019). *Zvládáme specifické poruchy učení: dyslexie, dysortografie, dysgrafie*. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-1400-5.

Krejčová, L., Hladíková, Z., Šemberová, K., & Balharová, K. (2018). *Specifické poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie (2., aktualizované vydání)*. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-1219-3.

Landerl, K., Wimmer, H. & Frith, U. (1997). *The impact of orthographic consistency on dyslexia: a German-English comparison*. *Cognition*.

Leij, Van der, A., Lytinen, H., Zwarts, F. (2001). *The study of cognitive processes in dyslexia*. *Dyslexie, Theory and Good Practise*. Whurr Publishers. s. 160-181.

Matějček, Z. (1974). *Vývojové poruchy čtení (Vydání 2., upravené)*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

Matějček, Z., Štruma, J., Vágnerová, M., Žlab, Z. (1987). *Testy čtení*. Psychodiagnostické a didaktické testy.

Nicolson, R., Fawcett, A. (1999). *Dyslexia: Advances in Theory and Practise*. Kluwer Academic Publishers.

Novák, J. (1991). Vývojové poruchy učení u žáků ZŠ. *Speciální pedagogika*, II., 1991/1992, č. 2, s. 10-18.

Novák, J. (2002). *Diagnostika specifických poruch učení*. Psychodiagnostika.

Pokorná, V. (2010). *Vývojové poruchy učení v dětství a v dospělosti*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-773-2.

Preiss, M. (1998). *Klinická neuropsychologie*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-443-6.

Ripley, K., Daines, B., Barrett, J. (1997). *Dyspraxia, A Guide for Teachers and Parents*. David Fulton Publishers.

Stein, J., Talcott, J., Witton, C. (2001). *The sensorimotor basis of developmental dyslexia*. In *Dyslexie, Theory and Good Practise*. Whurr Publishers, s. 65-88.

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Sbírka zákonů, 2016, částka 10.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Sbírka zákonů, 2004, částka 190, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. Sbírka zákonů, 2004, částka 190, ve znění pozdějších předpisů.

Zelinková, O. (2003). *Poruchy učení: [specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností]: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD (10., zcela přeprac. a rozš. vyd.)*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0875-4

Zelinková, O. (2015). *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD (Vydání dvanácté)*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-514-1.