

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

bakalárske kombinované štúdium
2009 – 2012

BAKALÁRSKA PRÁCA

Mária Konczová

Porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD)
a
špecifické poruchy učenia

Praha 2012

Vedúci bakalárskej práce:

Doc. PhDr. Kornel Čajka, CSc.

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor / Combined / Studies
2009 - 2012

BACHELOR THESIS

Mária Konczová

Attention Deficit Hyperactivity Disorder
and
specific learning disabilities

Prague 2012

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Doc. PhDr. Kornel Čajka, CSc.

Vyhlasenie

Vyhlasujem, že predloženú bakalársku prácu som vypracovala samostatne pod odborným vedením vedúceho bakalárskej práce a použité literatúry som uviedla v zozname použitej literatúry.

Súhlasím s prezenčným sprístupnením svojej práce v univerzitnej knižnici.

V Prahe dňa 8.3. 2012

Mária Konczová.....

Pod'akovanie

Touto cestou vyslovujem pod'akovanie vedúcemu práce Doc. PhDr. Kornelovi Čajkovi, CSc. za pomoc, odborné vedenie, cenné rady a pripomienky pri vypracovaní bakalárskej práce.

Anotácia

Bakalárska práca sa zaoberá problematikou špecifických porúch učenia u hyperaktívnych detí. Práca je rozdelená na štyri kapitoly. Prvá kapitola nás oboznamuje s históriou ľahkej mozgovej dysfunkcie, jej stručnou charakteristikou a ich príčinami vzniku. Následne charakterizuje pojmy ako porucha pozornosti a hyperaktivita, vyjadruje ich symptómy a opisuje možné problémy, ktoré sa vyskytujú spolu s poruchou pozornosti a hyperaktivitou. Druhá kapitola je zameraná na charakteristiku špecifických porúch učenia, druhov a symptóm dyslexie a dysgrafie. Tretia kapitola sa zaoberá nápravnými metódami dyslexie a dysgrafie. Rozpisuje úlohy a možnosti rodiča pre nápravu dyslexie a dysgrafie dieťaťa. Ďalej sa spomína integrácia žiaka so zdravotným znevýhodnením. V praktickej časti, ktorá je zároveň štvrtou kapitolou sú spracované kazuistiky detí s poruchou pozornosti a hyperaktivity, ktoré majú zároveň aj špecifické poruchy učenia.

Kľúčové pojmy

dysgrafia, dyslexia, dieťa, hyperaktivita (ADHD), integrácia, ľahká mozgová dysfunkcia (LMD), metóda, porucha, pozornosť, špecifický, učenie, žiak.

Annotation

This bachelor thesis deals with specific learning disabilities in hyperactive children. The work is divided into four chapters. The first chapter introduces us to the history of attention deficit disorders, and its brief description of their causes. Subsequently characterizes concepts as Attention Deficit Hyperactivity Disorder, expressing their symptoms, and describes possible problems that occur with attention deficit hyperactivity disorder. The second chapter focuses on the characteristics of specific learning disabilities, types and symptoms of dyslexia and dysgraphia. The third chapter deals with methods of remediation of dyslexia and dysgraphia. Deadlines for the parent and the possibility to correct dyslexia and dysgraphia child. It mentions the integration of pupils with disabilities. In the practical part, which is also the fourth chapter of the case histories of children treated with attention deficit hyperactivity disorder, while also having specific learning disabilities.

Key words

dysgrafia, dyslexia, child hyperactivity (ADHD), integration, attention deficit disorders (LBD), method failure, attention, specific learning disabilities, a student.

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	
1.PORUCHA POZORNOSTI S HYPERAKTIVITOU (ADHD)	10
1.1 História ľahkej mozgovej dysfunkcie (LMD)	10
1.2.1 Charakteristika ľahkej mozgovej dysfunkcie (LMD).....	12
1.2 Príčiny vzniku ľahkej mozgovej dysfunkcie (LMD)	14
1.3 Vymedzenie pojmu poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD)	16
1.4.Symptómy poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD).....	17
1.5. Deti s ADHD môžu mať aj iné problémy.....	20
2. ŠPECIFICKÉ PORUCHY UČENIA	23
2.1 Vymedzenie pojmu špecifických porúch učenia.....	23
2.2 Druhy špecifických porúch učenia.....	24
2.3 Symptómy dyslexie.....	29
2.4 Symptómy dysgrafie.....	30
3. NÁPRAVNÉ METÓDY U DETÍ S DYSLEXIOU A S DYSGRAFIU	31
3.1Náprava dysgrafie.....	32
3.2 Nápravné metódy pri dyslexii.....	33
3.3Úlohy a možnosti rodiča pri náprave dyslexie a dysgrafie.....	36
3.4Integrácia žiaka so zdravotným znevýhodnením.....	37
PRAKTICKÁ ČÁST	
Kazuistiky	40
Kazuistika 1(Mário).....	40
Kazuistika 2(Daniel).....	45
Kazuistika 3(Erik).....	47
ZÁVER	50
ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY	
ZOZNAM POUŽITEJ ZAHRANIČNEJ LITERATÚRY	
ZOZNAM OBRÁZKOV	
ZOZNAM PRÍLOH	

ÚVOD

“Existuje jedna celkom nesebecká, celkom čistá, celkom božská láska. A to je láska matky k svojmu dieťaťu.”

G. M. Ebers

Deti „z divých vajec“, táto nálepka obrazne vystihuje hyperaktívne, neposedné, neposlúchajúce deti. Oni samy nevedia, čo ich ženie vpred, sú poháňané nejakou neviditeľnou silou. V škole cez vyučovanie vyrušujú, dlhšiu dobu sa nesústredia, nedávajú pozor, neustále skáču do reči i pani učiteľke. Vrstovníci, spolužiaci ich odcudzujú, ba aj nevedomí dospelí, ktorí nemajú dostatočné vedomosti o poruche hyperaktivity, respektive o jej možných príčinách. Nakoniec nevedia ani o tom, čo tieto deti prežívajú. Pri týchto, vo veľkej miere viditeľných problémoch môžu mať hyperaktívne deti aj iné psychické a zdravotné problémy. V neposlednom rade mávajú aj poruchy učenia, ktoré ich môžu veľmi negatívne ovplyvňovať.

Práca s takýmito deťmi je veľmi náročná. Vyžaduje si mnoho energie i trpezlivosti, ale ak rodičia usmerňujú svoje dieťa vhodnými postupmi, je veľká pravdepodobnosť čo aj malého úspechu. Spomíname malý úspech z takého dôvodu, lebo náprava špecifických porúch učenia predstavuje dlhodobý proces.

Téma bakalárskej práce je mi veľmi blízka, lebo jedno takéto dieťa v rodine máme a tak som získala skúsenosti s hyperaktívnym dieťaťom, ktorý má zároveň poruchy učenia. Cieľom našej bakalárskej práce je vymedziť základné pojmy, príčiny vzniku týchto porúch i možné nápravy dyslexie a dysgrafie, ktorými rodič ako najdôležitejší komponent, môže pomôcť svojmu dieťaťu. Chceme poukázať na dôležitosť úlohy rodičov v predchádzaní nežiaducich následkov porúch učenia, aby svojim hyperaktívnym deťom venovali maximálnu pozornosť, svoje deti podporovali i pozitívne usmerňovali. Spomínaný problém som sa rozhodla objasniť na základe vypracovaných kauzistik hyperaktívnych detí so špecifickými poruchami učenia. Našou bakalárskou prácou sme chceli bližšie objasniť poruchy učenia, poukázať na úlohy a možnosti rodičov pri náprave dyslexie a dysgrafie.

Bakalársku prácu sme rozdelili na teoretickú a praktickú časť. V teoretickej časti

sme sa zamerali na základe odbornej literatúry na sumarizáciu znalostí o hyperaktívnych deťoch a špecifických poruchách učenia. Prvá kapitola charakterizuje ľahké mozgové dysfunkcie, opisuje možné príčiny, ktoré sa podieľajú na vzniku hyperaktivity i špecifické poruchy učenia. Objasňuje pojem porucha pozornosti s hyperaktivitou, bližšie nám poukazuje prejavy hyperaktívnych detí i opisuje možné iné pridružené problémy, ktoré sa môžu u takýchto detí vyskytnúť. Druhá kapitola charakterizuje špecifické poruchy učenia, vymenúva ich jednotlivé druhy a opisuje prejavy dyslexie a dysgrafie. Tretia kapitola oboznamuje čitateľa o metódach nápravy dysgrafie a dyslexie i približuje možnosti rodičov pri práci s deťmi so špecifickými poruchami učenia. Vo štvrtej kapitole, ktorá je zároveň aj praktickou časťou podrobne rozpisujeme kauzistiky detí s poruchou pozornosti a hyperaktivity, ktoré majú zároveň aj špecifické poruchy učenia.

Prínos pre prax: poukázať na dôležitosť a úlohu rodičov pri každodennej práci s deťmi pri reedukácii dyslexie a dysgrafie.

1. PORUCHA POZORNOSTI S HYPERAKTIVITOU (ADHD)

1.1 História ľahkej mozgovej dysfunkcie

Ľahšie poruchy funkcie mozgu, nazývané aj ľahké mozgové dysfunkcie existujú už veľmi dávno. Už v roku 1838 belgický psychiater J. Guislain uviedol vzťah medzi poruchami správania niektorých detí s mozgovým poškodením. V roku 1845 nemecký lekár Hoffmann prvýkrát opísal jav, ktorý dnes nazývame hyperkinetická porucha. Termín „hyperkinetický“ prvýkrát použili v roku 1932 nemeckí lekári v súvislosti s hyperkinetickým ochorením. Nemeckému pediatrovi H. Thomasovi sa podarilo identifikovať menej nápadný príznak opačného prejavu pod názvom hypoaktívny na základe kazuistiky chorobne pomalého chlapca (Āerná, 1992). Od dvadsiatich rokov minulého storočia sa skúma vzťah medzi poškodením mozgu a medzi poruchami správania. Pohybové neobratnosti boli prvýkrát opísané pod názvom „motorická debilita“, neskôr aj ako motorický infantilizmus, ktorý bol obnovený na vývojovú neobratnosť (Āerná, 1992). Podľa Matějčka (1972, In: Āerná, 1992) nemecký lekár A. Kussmaul použil prvýkrát termín „slovná slepota a slovná hluchota“, u dospelých jedincov po traumách mozgu inteligencia a zmyslové funkcie boli zachované, ale pacienti neboli schopní čítať a sluchovo vnímať. Priekopníci školskej zdravotnej služby J. Ker a ďalší uverejnili prípady špecifických porúch čítania a písania a označili ich ako „vrodennú slovnú slepotu, alebo slepotu pre písmená, slová a myšlienky“.

V tridsiatich rokoch neurológ Samuel T. Orton, uviedol ucelenú teoretickú predstavu o poruchách písania, čítania a rečových funkcií. Za príčinu vzniku týchto porúch udával defekt v procese konkurencie hemisfér. Bol označovaný za otca dyslektikov (Matějček, 1993). Grace Fernaldová vypracovala nápravný program, kde sa dôraz kladie na pozitívnu motiváciu detí. Na základe tejto teórie si dieťa sám vyberá slová, ktoré chce prečítať, obťahuje ich prstom na papieri, či tabuli. Bradley po dvadsiatich rokoch skúseností uvádza úspešnú liečbu hyperaktívnych detí liekmi pôsobiacimi stimulačne na centrálnu nervovú sústavu (Āerná, 1992). V tvorbe „Vývojová diagnostika“ od A. Gesella a C.S. Amatrúdovej sa rozlišujú postihnutia podľa závažnosti na tri typy poškodenia: najťažšie – prejavujúce sa mentálnou

retardáciou, čiastočné – detská mozgová obrna prejavujúca sa defektom v oblasti motoriky, a najľahšie poškodenie – dnešné pomenovanie ľahkej mozgovej dysfunkcie - LMD (Říčan, Krejčířová, 2006).

V Českej republike bola problematika LMD objavená v päťdesiatych rokoch minulého storočia v Prahe. V detskej psychiatrickej liečebni v Dolných Počerniciach a v Detskej psychiatrickej poradni v Prahe uplatňovali tímový prístup, čo umožňovalo kvalitnejšiu diagnostiku a hľadanie najefektívnejších výchovných opatrení. Zhrnutie dlhodobých prác odborníkov boli spracované v tvorbe „Psychopatologické prejavy pri ľahkých detských encefalopatiách“ (psychické poruchy vyvolané ochorením mozgu) pod vedením Otakara Kučeru (Černá, 1992).

Mária Černá uvádza ľahké detské encefalopatie ako „*drobné difúzne poruchy mozgového tkaniva trvalého rázu, vzniknuté v prenatalnom, perinatálnom, alebo postnatálnom období. Poruchy sú ľahké, pretože nie je výrazne postihnutá motorika, alebo rozumové schopnosti*“ (Černá, 1992, s.7). Za objaviteľa dyslexie v Českej republike sa považuje Antonín Heveroch. Svoje poznatky pri pozorovaní jedenásť ročného dievčatka zhrnul v učiteľskom časopise Česká škola v článku: O jednostrannej neschopnosti naučiť sa čítať a písať pri výbornej pamäti (Říčan, Krejčířová, 2006). Je nevyhnutné spomenúť skúsenosti, objavy a prácu lekára Karola Macka, ktorými obohatil spoločnosť ohľadom problematiky drobných poškodení CNS (Říčan, Krejčířová, 2006). V Českej republike už začiatkom päťdesiatych rokov minulého storočia sa zaoberali problematikou dyslexie významní odborníci ako: Z. Matějček, Z. Žlab, J. Jirásek, ktorým vyšlo dielo: „Poruchy čítania a písania“ (Říčan, Krejčířová, 2006). V Brne v roku 1962 sa otvára prvá trieda pre deti s poruchami čítania a v Dolných Počerniciach vzniká prvých sedem dyslektických tried. V Karlových Varoch vzniká aj dyslektická škola prvého stupňa (Černá, 1992). Súhrn vedomostí a poznatkov ohľadom problematiky dyslexie, sú obsiahnuté v dielach od veľmi známeho autora Z. Matějčeka pod názvami: „Vývojové poruchy čítania“, „Dyslexia“ a „Dyslexia – špecifické poruchy učenia“ (Říčan, Krejčířovičová, 2006).

Od polovice šesťdesiatych rokov minulého storočia sa Ľahkou mozgovou dysfunkciou zaoberá tím pracovníkov v Bratislave. Výsledky svojich prác spracovali v dielach „Dieťa s ľahkým mozgovým poškodením“ pod vedením H. Čietekovej a „Vývojová dyskalkúlia“ pod vedením známeho neuropsychológa L. Košča.

V súčasnosti odborníci spresňujú, prehlbujú dosiahnuté poznatky a usilujú sa o najvčasnejšiu diagnostiku špecifických vývojových porúch pre včasnú nápravu (Černá, 1992).

1.1.2 Charakteristika ľahkej mozgovej dysfunkcie (LMD)

S problematikou ľahkej mozgovej dysfunkcie sa zaoberalo veľké množstvo odborníkov, ktorý zhromaždili mnoho poznatkov, názorov a bolo nevyhnutné dohodnúť sa na základných odborných výrazoch. Odborníci sa na prvej medzinárodnej konferencii v Oxforde (1962) dohodli, že naďalej sa bude používať názov „ľahká mozgová dysfunkcia“ (minimal brain dysfunction) (Říčan, Krejčířovičová, 2006) .

Komisia pod vedením psychológa Clementsa v roku 1966 definuje LMD nasledovne „ *Syndróm ľahkej mozgovej dysfunkcie sa vzťahuje na deti takmer podpriemerné, priemerné alebo nadpriemerné všeobecnej inteligencie s určitými poruchami učenia či správania, v rozsahu od miernych po ťažké, ktoré sú spojený s odchýlkami funkcie centrálného nervového systému. Tieto odchýlky sa môžu prejaviť rôznymi kombináciami oslabení vo vnímaní, tvorení pojmov, reči, pamäti a v kontrole pozornosti pudov alebo motoriky.* “ (Černá, 1992, s.9).

Radomír Šlapal (2002, s. 25) ľahkú mozgovú dysfunkciu definuje ako: „*prejav skorého, obvykle menej rozsiahleho a závažného poškodenia mozgu, ktoré sa klinicky prejavuje omnoho miernejšími príznakmi ako DMO (detská mozgová obrna) i keď ich etiológia a patogenéza sú rovnaké*“.

Podobné pomenovanie pre LMD sa uvádza aj názov minimálna mozgová dysfunkcia (MMD) a tiež ľahká detská encefalopatia (LDE). Niektorí autori považujú ľahkú mozgovú dysfunkciu za najľahšiu formu detskej mozgovej obrny (Šlapal, 2002). Podobné príčiny môžu komplikovať život detí s mozgovou obrnou, slepotou a mentálnou retardáciou. Uvedené odchýlky od normálneho vývinu vznikajú z genetických príčin, poškodení mozgu po pôrode, alebo z chorôb prekonaných v priebehu rokov, ktoré negatívne pôsobia na zrenie CNS, ale aj z iných neznámych príčin (Černá, 1992). Říčan a Krejčířová uvádzajú, že v nejasných a neznámych prípadoch platí nasledovné pravidlo: „*Netvrďme, že určite došlo k mozgovému poškodeniu, ale predpokladajme, že každé dieťa, ktoré sa narodilo živé, bolo vystavené*

všeobecným nebezpečenstvám takéhoto poškodenia“ (Řičan, Krejčířová, 2006, s.156). Ľahká mozgová dysfunkcia zahŕňa široký záber defektov a preto pre lepšie pochopenie jednotlivých porúch je dôležité ju kategorizovať podľa miery postihnutia. Mária Černá (1992) rozdeľuje ĽMD do nasledovných kategórií (Tabuľka č. 1):

Tabuľka 1: Rozdelenie ľahkej mozgovej dysfunkcie podľa miery postihnutia.

Oblasť	Ťažká dysfunkcia	Ľahká dysfunkcia
vnímanie	centrálna slepota alebo hluchota	poruchy zrakovej, alebo sluchovej analýzy, problém v priestorovej orientácii
rozumové schopnosti	mentálna retardácia	problémy v predstavivosti v grafických prejavoch a v bezprostrednom zapamätávaní
reč a komunikácia	neschopnosť hovoriť	porucha pri tvorení pojmov
regulácia správania	unavený, bezvládny, ľahostajný	hyperaktivita, nepokoj, impulzivita, porucha pozornosti, pocity sklamaní, beznádeje
motorika	mozgová obrna	vývojová neobratnosť, artikulačná neobratnosť

Zdroj: Mária Černá, 1992, s. 10-11

Ľahká mozgová dysfunkcia je veľmi obsiahla a rozmanitá skupina porúch v príznakoch. Jedno dieťa sa môže prejavovať nadmernou pohyblivosťou a druhé sa môže prejavovať nadmernou únavou. Z toho dôvodu S.C. Clements, (1966, In: Černá, 1992) uvádza najčastejšie prejavy ľahkej mozgovej dysfunkcie:

- Hyperaktivita
- Oslabené motorické vnímanie
- Citová labilita
- Porucha v koordinácii
- Porucha pozornosti

- Impulzivita
- Poruchy pamäti a myslenia
- Špecifické poruchy učenia (v čítaní, v písaní, v počítaní, v pravopise)
- Poruchy v hovorenej a zvukovej reči

Kompetentní odborníci, detský psychológ v Centrách pedagogicko psychologických poradniach na základe špeciálnych testov (diagnostické kritériá DSM – IV) diagnostikujú hyperaktivitu, impulzivitu i poruchu pozornosti. Špecifické poruchy učenia diagnostikuje špeciálny pedagóg na podklade psychologického vyšetrenia.

1.2 Príčiny vzniku LMD

Príčiny vzniku LMD sú rôzne. Lekári a odborníci získavajú stále viac informácií ako funguje mozog a čo ovplyvňuje jeho funkciu. Príčin je mnoho, v súčasnosti sa ale v najväčšej miere pripisuje dysfunkcii CNS (Černá, 1992). Mária Černá (1992) vo svojej publikácii považuje nasledovné príčiny vzniku LMD:

- **nepriaznivé faktory v období tehotenstva:** abnormálne činitele v najrannejšom období vývinu mozgu v období pred pôrodom a pri pôrode. Komplikácie v období tehotenstva – nezvyčajná poloha plodu i nedonosenosť. Vyššie riziko je u matiek nad 35 rokov. Na vývin plodu pôsobí i počet pôrodov – ohrozené sú deti narodené ako prvé, alebo narodené ako piate i ďalšie. Komplikácie pri pôrode ako prerušenie prívodu kyslíka k mozgovým bunkám, nízka pôrodná váha, predčasne narodené deti (nezrelé). Nezvyčajná poloha plodu i nedonosenosť,
- **nepriaznivé faktory po pôrode:** vírusové infekčné choroby s vysokými horúčkami, zápal mozgu po očkovaní proti infekčným chorobám, úrazy hlavy spojené s otrasom mozgu,
- **genetické faktory:** Denhoff a Novack (1977, In: Černá, 1992) vyjadrujú názor, že asi 30% prípadov LMD sú vrodené a v 10% môžeme hovoriť o genetickom pôvode. Z výskumov sa uvádza, že sa hyperaktivita dedí po mužskej línii,

- **pôsobenie genetických vplyvov a centrálného poškodenia:** negatívna záťaž v rodine – alkoholizmus, mentálna retardácia, epilepsia i duševná porucha. Alergické choroby u členov rodiny – ekzém, senná nádcha, astma,
- **patoanatomické činitele:** nízke čelo, rázštep podnebia, znetvorenie hrudníka a lebky, deformácie prstov i metabolické poruchy,
- **biochemické faktory:** Zvýšený obsah olova (z výfukových plynov i v niektorých tlačiarenských farbivách), ktoré pôsobí toxicky na CNS, konkrétne na vnímanie, motoriku a koncentráciu. U hyperaktívnych detí namerali vyššiu hladinu medi z pitnej vody. Nadmerný obsah umelých potravinárskych farbív, ktoré sa pridávajú do konzerv i niektorých cukrovínok,
- **organické poškodenie mozgu:** je jedna z významných príčin rozvoja LMD, môže vzniknúť ľahkou štruktúrou zmenou - deštrukciou neurónov,
- **oneskorené dozrievanie CNS:** mozog musí dozrieť morfológicky, neurofyziológicky i biochemicky. Ak príčinou LMD je nezrelosť mozgu, mozog je menej výkonný a ľahšie unaviteľný, deti sú citovo labilné, horšie ovládajú svoje správanie – reagujú podráždene (Černá, 1992).

Autori Matejček (1995), Zelinkova (2003, In: Harčaríková, 2010 s.17) konštatujú, že školská nezrelosť, nedostatočná zrelosť pre čítanie a písanie, nedostatok času na automatizáciu spojenia hláska-písmeno spôsobuje nerovnomerný vývin mozgových štruktúr. Prejavuje sa u detí vo veku 8-10 rokov.

Corell (In: Harčaríková, 2010, s. 115) v súvislosti so zrelosťou uvádza dve príčiny porúch učenia. Žiak je nezrelý, alebo žiak ešte nezískal potrebnú zrelosť pre určitú učebnú oblasť. Dieťa je v oboch situáciách preťažené, nenachádza pre učenie dosť motivácie, pretože naň ešte nedozrelo. Mária Černá (1992) dodáva, že za priaznivých podmienok to, čo je oneskorené, by malo dozrievať.

Mnoho štúdií sa zaoberalo otázkou vplyvu sociálneho prostredia na vznik porúch učenia. Ani nepriaznivé činitele v detstve a priebehu dospievania, ani výchovné spôsoby, nie sú príčinami vzniku špecifických porúch učenia. (Selikowitz, 2000).

1.3 Vymedzenie pojmu poruchy pozornosti s hyperaktiitou (ADHD)

Pojem ADHD je skratkou anglického názvu poruchy pozornosti s hyperaktivitou - Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Dnes sa predstavuje za najpoužívanejší pojem. Zelinková (2009, s. 196) vo svojej publikácii uvádza definíciu Barkleyho nasledovne: *„ADHD je vývojová porucha, charakteristická veku dieťaťa neprimeraným stupňom pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Problémy sú chronické a nedajú sa vysvetliť na základe neurologických, sensorických alebo motorických postihnutí, mentálnej retardácie alebo závažných emocionálnych problémov. Deficity sú evidentné v ranom detstve a sú pravdepodobne chronické. Hoci sa môžu zmierňovať s dozrievaním centrálnej nervovej sústavy, pretrvávajú v porovnaní s jedincami bežnej populácie tohto veku, pretože ich správanie sa vplyvom dozrievania mení. Problémy sú často spojené s neschopnosťou dodržiavať pravidlá správania a vykonávať opakovane po dlhšiu dobu určité pracovné výkony. Tieto evidentné biologické deficity ovplyvňujú interakciu dieťaťa s rodinou, školou a spoločnosťou.“* (Zelinková, 2009, s. 196). Táto definícia nám jasne potvrdzuje, že deti s poruchou pozornosti majú chronickú poruchu s biologickými deficitmi.

Vo svojej publikácii Antonín Kozoň (2010, s. 109) definuje hyperaktivitu ako *„záchvatovú poruchu, ktorú tvorí skupina symptómov (syndróm), ktorá je charakterizovaná vyšším stupňom aktivity a sú spôsobené poruchami činnosti mozgu. Predpokladá sa, tak ako u iných postihnutí ľahkej mozgovej dysfunkcie (LMD), že aj pri tomto postihnutí silný vplyv zohráva faktor dedičnosti.“* (Kozoň, 2010, s. 109)

.Davidson a Neale (2001, In: Zelinková, 2009) rozdeľuje prejavy ADHD do troch subkategórií:

1. Porucha pozornosti (ADD) – deti majú problém sústrediť sa na informačný proces.
2. Hyperaktivita a impulzivita.
3. Zlúčením oboch typov vzniká porucha pozornosti s hyperaktivitou.

U detí s ADHD sa môže vyskytnúť i agresívne správanie. Pre efektívnejšiu prácu učiteľa je dôležitá znalosť či sa jedná o dieťa s ADHD bez agresivity, alebo s agresivitou. Z toho dôvodu Barkley (1990, In: Zelinková, 2009) rozlíšil symptómy u detí s ADHD na:

- ADHD s agresivitou i bez agresivity,
- Opozičné správanie – ODD (Oppositional Defiant Disorders).

Výskyt syndrómu ADHD je rôzny. Príčinou sú nielen rozdielne diagnostické kritériá klasifikačných systémov, ale aj dostupnosť lekárskej starostlivosti, ktorá umožňuje diagnostiku syndrómu ADHD. Určitý vplyv môže mať aj rozdielne prostredie so svojimi kultúrnymi zvyklosťami. Výskyt ADHD je odhadovaný u detí do 18 rokov medzi 3 a 18 percent. Podľa rôznych údajov sa porucha pozornosti s hyperaktivitou tri až deväťkrát častejšie vyskytuje u chlapcov ako u dievčat. (Drtílková, 2007, s. 27) . Ak majú rodičia s dieťaťom problémy, majú výčitky svedomia. Ak má dieťa syndróm ADHD, nie je to ich chyba (Riefová, 1999).

1.4 Symptómy poruchy pozornosti s hyperaktivitou

Dieťa s ADHD syndrómom netrpí hrubými poruchami hybnosti, alebo väčším defektom inteligencie. Iba jeho vnímanie, pohyby a správanie sú odlišné od ich vrstovníkov. Majú problémy v škole, pretože nedosahujú stanovené výsledky zodpovedajúcich schopností (Třesohlavá a kol., 1990). Dieťa je v neustálom pohybe, je poháňané nepokojom. Namiesto chôdze behá a poskakuje. Pohyby sú neplánované a nekontrolovateľné. Kričí namiesto toho, aby rozprávalo (Prepková, Schweizerová, 2008).

Ak dieťa trpí poruchou ADHD prejavuje sa jeho správanie už od útleho veku. Jucovočová a Žáčková (2007) uvádzajú prejavy hyperaktivity u detí v nasledovných vývinových obdobiach:

Kojenecké obdobie: U kojencov sa ešte nedá presne rozpoznať hyperaktivita, ale hyperaktívne deti sú nepokojné, majú poruchy biorytmu, ktoré pretrvávajú dlhší čas. Veľmi zle zaspávajú a v noci sa často prebúdzajú a táto situácia môže trvať niekedy až niekoľko rokov. Mnohokrát bez príčiny plačú, sú podráždené, nepokojné, aj keď majú uspokojené všetky potreby.

Obdobie batolaťa: Prejavujú sa prvé citové výbuchy, v prípade, ak nie sú uspokojené jej požiadavky okamžite. Reaguje zlostne, niekedy až agresívne tak, že ničí hračky a ubližuje iným deťom. V tomto období sa stáva, že dieťa vynechá niektorú z vývojových fáz, nelezú, ale hneď chodia.

Obdobie predškolského veku: Vyskytuje sa, že dieťa je neobratné a môže mať problémy pri obliekaní sa. Pri činnosti má problém so sústredením, buď ho nič nezaujme, alebo sa nevie odtrhnúť od hry, ktorá ho veľmi zaujala. Väčšinou tieto deti majú odklad povinnej školskej dochádzky, pretože dozrievaním CNS niektoré prejavy môžu zmiznúť (Jucovičová, Žáčková, 2007).

Antonín Kozoň (2010) uvádza nasledujúce prejavy správania detí s ADHD v školskom prostredí:

- Dieťa je v škole nesústredené, je priveľmi hlučné, vykrikuje a narúša tým vyučovanie.
- Učenie a sústredenie je pre neho veľmi náročné, úlohy rieši povrchno bez kontroly.
- Nepočúva učiteľa, pretože myslí na iné veci, spolužiakov môže vyrušovať pri práci.
- Dieťa má problémy a ťažkosti pri samostatných úlohách, zabúda a stráca si pomôcky do školy.

Charakteristické správanie poruchy ADHD na základe skúseností rodičov. Dieťa už počas tehotenstva sa intenzívnejšie pohybuje v bruchu matky, po narodení veľa plače a málo spí. Je netrepezlivé, zábudlivé a nevie sa sústrediť na hru. Hnevá sa na svoju únavu a nevie oddychovať. Nevie ovládať svoje reakcie na podnet. Reaguje unáhlene a môže byť aj agresívne. Nedáva si na seba pozor, koná bez premyslenia, čo je môže byť dôsledkom častejších úrazov. Stále musí niečo robiť, pohybuje rukami alebo nohami. Skáče iným do reči, nepremyslí si, čo chce povedať a tým môže niekomu bez príčiny ublížiť. Veľmi rýchlo sa unaví a preto strieda činnosti. Ťažko si udržuje dlhodobšie vzťahy s rovesníkmi. Nevie si plánovať a organizovať čas. (Kozoň, 2010).

(Munden, Arcelus, 2002) uvádzajú kritéria podľa ktorých odborníci diagnostikujú syndróm ADHD. V súčasnej dobe sa používajú dve hlavné klasifikačné systémy. Prvý klasifikačný systém Svetovej zdravotníckej organizácie je u nás známy ako Medzinárodná klasifikácia chorôb so skratkou MKN-10. Druhý klasifikačný systém Americkej psychiatrickej asociácie so skratkou DSM-IV. Kritéria podľa ktorých odborníci diagnostikujú dieťa, či má poruchu pozornosti s hyperaktivitou sú nasledovné.

Diagnostické kritériá DSM – IV

DSM-IV: Porucha pozornosti

1. Ak šesť alebo viac príznakov nepozornosti pretrvávajú dlhšie ako šesť mesiacov a nezodpovedajú vývinovému štádiu dieťaťa.

Nepozornosť:

- a) často sa mu nedarí sústrediť sa na podrobnosti, alebo robí chyby z nepozornosti v škole,
- b) často má problémy udržať pozornosť pri plnení úloh,
- c) často sa zdá že nepočuje aj keď sa mu priamo prihovárame,
- d) často nepostupuje podľa pokynov a nedarí sa mu dokončiť zadanú prácu,
- e) často má problémy zorganizovať si úlohy,
- f) často sa vyhýba úloh, ktoré vyžadujú koncentráciu,
- g) často sa vyhýba písaniu domácich prác,
- h) často je vzrušiteľné,
- i) často zabúda na každodenné povinnosti.

1. Šesť alebo viac z nasledujúcich príznakov hyperaktivity či impulzity pretrvávajú po dobu dlhšiu ako pol roka a nezodpovedajú jeho vývinovému štádiu.

Hyperaktivita

- a) často mimovoľne pohybuje rukami, alebo nohami, vrtí sa na stoličke,
- b) počas vyučovania vstáva zo stoličky,
- c) často pobehuje, keď je to nevhodné,
- d) často má problém sa ticho hrať,
- e) často býva ukecané.

Impulzivita

- f) často vyhrkne odpoveď, ešte než bola zadaná otázka,
- g) má problém vyčkať v rade,
- h) často prerušuje ostatných, skáče iným do reči (Munden, Arcelus, 2002).

1.5 Deti s ADHD môžu mať aj iné problémy

V predchádzajúcej podkapitole sme spomenuli základné znaky hyperaktivity, ale v mnohých prípadoch deti môžu mať aj iné poruchy. Veľkú pozornosť treba venovať pri vyšetrowaní a diagnostike, pretože liečba jednej poruchy môže negatívne ovplyvniť inú poruchu. Pri psychických problémoch je dôležitý odborník z detskej psychiatrie, ktorý má vedomosti o vzájomnom pôsobení liekov (Munden, Arcelus, 2002).

Munden a Arcelus (2002) uvádzajú nasledovné psychické poruchy, ktoré sa môžu vyskytovať ako ruka v ruke s ADHD:

Poruchy autistického spektra - deti majú problémy v oblasti emócií, vzťahov a v komunikácii. Mávajú sklon k stereotypom a k rituálom. V dôsledku týchto problémov vznikajú zložité vzorce správania. Deti s poruchami autistického spektra so symptómami ADHD treba liečiť.

Obsedantne-kompulzívna porucha - sa prejavuje neodolateľnou potrebou vykonať nejaký čin, vykonať určitý rituál alebo sa zaoberá nejakou predstavou. Uvedomuje si tieto potreby, chápe že sú nerozumné a čím viac sa im pokúša ubrániť, tým väčšie nutkanie v ňom vzbudzuje.

Tourettov syndrón - prejavuje sa stereotypnými motorickými tikmi ako sú napríklad trhanie, mávanie rukami, chrochtanie a pokašľávanie. Tieto tiky deti pokúšajú maskovať vrtením.

Michael Goetz a Petra Uhlíková (2009, s. 76-78) uvádzajú ďalšie poruchy, ktoré sa môžu vyskytovať u detí s hyperaktivitou.

- porucha opozičného vzdoru (ODD - v anglickej literatúre pod názvom Oppositional defiant disorder) sa prejavuje vzdorovitosťou voči dospelým a zámerným porušovaním pravidiel. Deti sú podráždené a naschvál protivné,

- poruchy správania (CD - v anglickej literatúre pod názvom Conduct disorders) sa objavujú v neskoršom veku. Ich nevhodné správanie sa prejavuje šikanovaním a zastrášaním iných detí. Vyvolávajú hádky, ničia ostatným deťom hračky i osobné veci. Stretávame sa u nich i záškoláctvom, útekom z domu a častejšie klamú než ich spolužiaci,
- úzkostné poruchy sa prejavujú, že deti pociťujú napätie a strach v určitých situáciách, ako napríklad pri odchode do školy, ak sa od neho očakáva určitý výkon, alebo pociťujú úzkosť i bez príčiny. Tieto prejavy sa premietajú do telesných prejavov ako je búšenie srdca, bolesti brucha i potenie,
- poruchy nálady – rozlišujú sa dva základné typy. Depresia sa prejavuje dlhodobou zlou náladou, pocitom nešťastia a podráždenosťou. Deti nemajú záujem o rôzne činnosti, sú nadmerne plačlivé. Tieto deti majú negatívny pohľad na život. Druhým typom je tzv. bipolárna afektívna porucha, ktorá sa prejavuje striedaním zlej nálady s pocitom väčšej energie.
- poruchy spánku – sa prejavujú desivými snami, námesačnosťou, deti spia menej a trpia nočnými desmi (Goetz, Uhlíková, 2009).

Všetky tieto poruchy a problémy treba konzultovať so skúsenými zainteresovanými odborníkmi, detským psychiatrom psychoterapeutom, školským psychológom. Je nevyhnutné, aby bola stanovená správna diagnóza pre efektivitu liečby a pomoci deťom (Munden, Arcelus, 2002). Niektoré deti so syndrómom ADHD majú problémy nadviazať kontakt s inými deťmi. To si bolestne uvedomujú a urobili by všetko, aby si získali kamarátov. Nie sú schopné správať sa spoločensky. Deje sa to dôsledku ich impulzivity a obmedzenej pozornosti. Opakované neúspechy u spolužiakov majú negatívne dôsledky na city detí (Munden, Arcelus, 2002).

Rodičia a učitelia môžu pomôcť, ak k deťom budú pristupovať s citom a venovať im zvláštnu starostlivosť. Deti budú potrebovať konkrétne pokyny. Je dôležité, aby sme s dieťaťom nejednali povýšenecky. Deti potrebujú pomoc a to hlavne motivujúcim spôsobom. Takýmito postupmi môžeme pomôcť osamelým deťom, ktorý majú poruchu hyperaktivity (Munden, Arcelus, 2002). Deti s ADHD

majú problémy aj doma. Rovnakým spôsobom ako aj v škole, aj doma prináša pohromu. Potrebujú menej spánku ako ostatní členovia rodiny. Rodičia majú málo času na seba, sú unavení z neustáleho kriku, plaču, nadmerného pohybu. Súrodenecká rivalita je problém, ktorý sa vyskytuje v mnohých rodinách. Rodičia sú zničení zo školských sťažností za správanie svojho dieťaťa. V niektorých prípadoch dochádza aj k vylúčeniu zo školy. Následkom toho majú rodiny často vážne manželské problémy a to kvôli prejavom syndrómu hyperaktivity (Munden, Arcelus).

Ivo Paclt (a kol., 2007) dopĺňajú príznaky, ktoré sa môžu objaviť spolu so syndrómom ADHD:

- zo zdravotných problémov - bol zistený častejší výskyt infekcii horných dýchacích ciest, alergia, astma a nočné pomočovanie. Majú aj väčšiu náchylnosť k nehodám, napríklad úrazy hlavy, zlomeniny i vážnejšie podliatiny,
- emocionálne poruchy – deti s ADHD majú aj nižšie sebahodnotenie a sebavedomie,
- veľké výkyvy pri plnení úloh.

Okrem iného deti s ADHD môžu mať aj problémy s učením. Dokazujú to nasledovné výskumy, ktoré uvádzajú Munden a Arcelus (2002):

- nepodávajú v škole dostatočný výkon,
- nepodávajú v škole výkon podľa svojich schopností,
- môžu mať problémy s čítaním i vážne problémy s písaním,
- 30% detí s ADHD v Spojených štátoch nedokončí školskú dochádzku.

Hyperaktivita, impulzivita a problémy so sústredením majú za následok neschopnosť dieťaťa učiť sa a podávať výkony v škole. Často zaostáva za svojimi spolužiakmi v triede. Okrem problémov v správaní môže mať aj problémy s čítaním, či s písaním. Učenie im sťažuje porucha pozornosti, nedokážu sa sústrediť tak dlho, ako ich spolužiaci. Hluk a pohyb ich veľmi rýchlo vyruší z činnosti. Nepočujú pokyny učiteľa, pretože premýšľajú o niečom úplne inom (Munden, Arcelus, 2002).

2 ŠPECIFICKÉ PORUCHY UČENIA

2.1 Vymedzenie pojmu špecifické poruchy učenia

Poruchy učenia existovali už v minulosti. Je to problematika, ktorá zasahuje vysoké percento detskej populácie. Špecifickou poruchou učenia, ďalej len ŠPU trpí približne 11 až 25 percent jednotlivcov. Výskyt ŠPU je u chlapcov trikrát častejší ako u dievčat. Rodičov znepokojuje, že ich dieťa má problémy s učením a následkom toho sa dostáva do ponižujúceho postavenia. Opakujúci sa neúspech u dieťaťa s poruchami učenia vyvoláva stavy úzkosti a postihuje psychiku dieťaťa (Harčariková, 2010). Poruchy učenia sa môžu prejavovať z viacerých dôvodov. Je dôležité oddeliť poruchy učenia spôsobené nedostatkom inteligencie, respektive použitím nesprávnych metód v procese učenia a poruchy „špecifické“, ktoré môžeme priradiť k ľahkým dysfunkciám centrálného nervového systému (Černá, 1992). Oľga Zelinková (2009, s. 10) definuje súhrnný názov pre všetky poruchy nasledovne: *„Poruchy učenia je termín označujúci heterogénnu skupinu ťažkostí, ktoré sa prejavujú pri osvojovaní a používaní reči, čítaní, písaní, počúvaní a matematike. Tieto problémy majú individuálny charakter a vznikajú na podklade dysfunkcii centrálnej sústavy.“*

Terézia Harčariková (2010, s. 12) uvádza definíciu špecifických porúch učenia nasledovne: *„Pojem špecifické poruchy učenia označujú rôznorodú skupinu porúch prejavujúcich sa problémom v nadobúdaní základných návykov ako je reč, písanie, čítanie a počítanie.“* Špecifické poruchy učenia sú sprevádzané poruchami reči, narušenou koncentráciou, impulzívnym správaním, poruchami motoriky, syndrómom ADHD a ADD (porucha pozornosti). O vzniku príčin existuje veľa teórií. Všetky naznačujú jednotný názor, že príčina oneskorenia sa v učení je neznáma, nevysvetliteľná. Odborníci príčiny nachádzajú v poruchách vnímania, reči a motoriky, nedostatočnej funkcii analyzátorov či v hybnom spracovaní informácií v mozgu (Harčariková, 2010).

S problematikou ŠPU sa zaoberá aj lekárska terminológia. Oľga Zelinková (2009) vo svojej publikácii uvádza 10. revíziu Medzinárodnej klasifikácie chorôb z roku 1992, ktorá používa nasledovné pojmy a číselnú klasifikáciu:

F80-F89 Poruchy psychického vývinu:

F80 Špecifické vývinové poruchy reči a jazyka

F80.0 Špecifická porucha artikulácie reči

F80.1 Expresívna porucha reči

F80.2 Receptívna porucha reči

F80.3 Získaná afázia s epilepsiou

F80.8 Iné vývinové poruchy reči a jazyka

F81 Špecifické vývinové poruchy školských schopností

F81.0 Špecifická porucha čítania

F81.1 Špecifická porucha písania

F81.2 Špecifická porucha počítania

F81.3 Zmiešaná porucha školských schopností

F81.8 Iné vývinové poruchy školských schopností

F81.9 Vývinová porucha školských schopností nešpecifikovaná (Zelinková, 2009, s.11-12).

Na základe názvu práce je nevyhnutné pripomenúť i stručný prehľad z medzinárodnej klasifikácie chorôb i poruchu ADHD. Pavel Říčan a Dana Krejčířová (2006, s.180) ich uvádzajú nasledovne:

F82: Špecifická vývinová porucha motorickej funkcie:

F90: Hyperkinetické poruchy

F90.0 Poruchy aktivity a pozornosti

F90.1 Hyperkinetická porucha správania

F90.8 Iné hyperkinetické poruchy

F90.9 Hyperkinetická poruchy nešpecifikovaná

2.2 Druhy ŠPU

Do skupiny špecifických porúch učenia patrí – porucha čítania (dsylexia), porucha písania (dysgrafia), porucha pravopisu (dysortografia), porucha počítania (dyskalkúlia), porucha vnímania hudby (dysmúzia), porucha obratnosti (dyspraxia)

a porucha kreslenia (dyspinxia). Predložka dys - znamená deformáciu, oslabenie, chybnosť funkcie. V našom prípade znamená nedostatočný vývoj schopností. Druhá časť slova znamená postihnutú schopnosť (Zelinková, 2009).

Dyslexia- je porucha čítania. Prvá definícia dyslexie až po súčasnosť prešla viacerými zmenami. Klasická definícia dyslexie bola prijatá Svetovou neurologickou federáciou na konferencii 4.4. 1968, v Dallase, USA „*Špecifická vývojová dyslexia je porucha prejavujúca sa neschopnosťou naučiť sa čítať, napriek tomu, že sa dieťaťu dostáva bežného vyučovacieho vedenia, má priemernú inteligenciu a sociokultúrnu príležitosť.*“ (Zelinková, 2009, s.16) Porucha čítania postihuje rýchlosť čítania - pomalé čítanie až slabikovanie, správnosť čítania. Dieťa – zamieňa i vynecháva hlásky, a tým dochádza k neporozumeniu čítaného textu (Zelinková, 2009). Hyperaktívne dieťa číta väčšinou povrchno s veľkým počtom zbytočných chýb, čo vyplýva z jeho impulzivity (Řičan, Krejčířová, 2006). Na vzniku dyslexie sa podieľa mnoho faktorov, podľa toho, z akých príčin vzniká, Kučera (1961, In: Harčaričková, 2010) rozdeľuje do nasledovných skupín:

- encefalopatické príčiny sa objavujú v 50% ľahká mozgová dysfunkcia (drobné poškodenie mozgu), ktorej náprava je náročná.
- hereditárne (dedičné) príčiny sa vyskytli v 20%, ťažkosti s čítaním sa ľahšie odstraňujú.
- príčiny hereditárno – encefalopatické sa objavujú v 15%.
- neurotické alebo neznáme sa vyskytli v 15% môže vzniknúť z dôvodu stresu a napätia pri čítaní alebo z nejasných príčin.(Harčaričková, 2010).

Ildikó Palásthy (2006) považuje za príčinu vzniku dyslexie aj postraumatické poruchy učenia, ktoré vznikli v detskom veku následkom poškodenia mozgu.

Dyslexia sa môže prejaviť aj z vnútorných (oneskorený vývoj rozumových schopností alebo mentálna retardácia) i vonkajších (nepriaznivá situácia v rodine, v škole i zanedbávanie učenia, i dvojjazyčná výchova v rodinách) príčin. Túto poruchu čítania nazývame nepravou dyslexiou (Matějček, 1993).

Nesúhlasím s názorom, že dvojjazyčná výchova v rodinách ovplyvňuje príčinu dyslexie. Môj názor je nasledovný. Bývam od narodenia blízko štátnych hraníc s Maďarskou republikou a celé okolie používa na komunikáciu doma dva jazyky,

maďarský i slovenský. V 90% rodín doma komunikujú v maďarskom jazyku. V materskej škole deti rozprávajú po slovensky. Väčšina detí navštevuje slovenskú základnú školu a pokračujú štúdiom taktiež na slovenských stredných školách. Keďže 90% detí komunikuje doma v maďarskom jazyku, v škole slovenskom jazyku, mohli by tieto deti mať všetky poruchy učenia – dyslexiu. A nie je to tak.

Neurológ a psychiater S.T. Orton (In: Matějček, 1993) vo svojich výskumoch uvádza príčinu porúch učenia prevahu jednej mozgovej hemisféry nad druhou. Terézia Harčaričková (2010) na základe činnosti hemisfér rozlišuje tieto typy dyslexie:

Dyslexia typu P (pravohemisférová) – pri čítaní využívajú najmä pravú hemisféru a zvuky prijímajú prevažne ľavým uchom. Písmenká vidia len ako tvary, obzrú si ich a rozmyšľajú nad významom. Deti čítajú presne ale pomerne veľmi pomaly.

Dyslexia typu L (ľavohemisférová) – pri čítaní zvuky prijímajú pravým uchom, čítajú na základe porozumenia, využívajú pamäť. Čítanie je rýchle s množstvom chýb. Žiak, ktorý pri čítaní dáva prednosť pravému uchu aktivuje ľavú hemisféru, bude dyslektikom typu L a naopak. Porucha čítania, ktorá vzniká na základe oneskoreného vývinu CNS

Autorka Palásthy (2006) rozdeľuje dyslexiu na tri základné typy: disfonetickú – problémy sa nachádzajú v spracovaní zvukového jazyka, diszeidetická – príčinou je porucha pozornosti i zrakové vnímanie a dysfoneidetická dyslexia- ktorá zahŕňa obe predchádzajúce typy.

Eva Živčicová (2011) rozlišujeme dyslexiu na základe poruchy dynamiky psychických procesov dyslexiu:

- dyslexiu u hyperaktívneho dieťaťa (dieťa rýchle číta),
- dyslaxia u hypoaktívneho dieťaťa (dieťa má problémy časovo zvládať zadané úlohy).

Dyslexia sa málokedy vyskytuje samostatne, väčšinou sa vyskytuje spolu s dysgrafiou (Živčicová, 2011).

Dysgrafia- je porucha písania. Postihuje celkovú úpravu textu, písanie je nečitateľné a neupravené. Písanie veľmi vyčerpáva dieťa a preto sa nevie sústrediť na obsahovú a gramatickú stránku (Zelinková, 2009).

Olga Zelinková 2009, s. 92) vo svojej publikácii definuje dysgrafiú, ktorá, „ je spôsobená deficitmi predovšetkým v nasledujúcich oblastiach: jemná a hrubá motorika, pohybová koordinácia, celková organizácia organizmu, zraková a pohybová pamäť, pozornosť , priestorová orientácia, porucha koordinácie systémov, ktoré zabezpečujú prevod sluchového alebo zrakového vnemu do grafickej podoby, t.j. spojenie foném a grafém pri písaní podľa diktátu a spojenie medzi tlačeným a písaným písmom “(Zelinková, 2009, s.92).

Košč (1987, In: Harčariková, 2010, s.35-36) definuje špecifickú vývinovú dysgrafiú „ ako neschopnosť písať písmená a slová, zapríčinenú mozgovou dysfunkciou. Porucha písania súvisí s dyslexiou, a pri náprave poruchy čítania sa zlepšuje i kvalita písania“.

Subsits (1982, In: Palásthy, 2006) opisuje proces vzniku písma nasledovne: Slová vznikajú predovšetkým v našej myšli. Z týchto slov si vyberieme tie, ktoré by sme chceli napísať. Slová následne vvtriedime, graficky ich kódujeme pomocou pohybovej koordinácie. Na základe týchto procesov vzniká písaný znak – písmo.

Podľa autorky Terézie Harčarikovej (2010) príčinou vzniku dysgrafie, je nedostatok pohybovej koordinácie a porucha v jemnej i v hrubej motorike. Dysgrafia zasahuje do všetkých predmetov, prejavujú sa v neúhladnej úprave, pri diktátoch aj v matematike napríklad pri slovných úlohách (Vančová, 2007).

Dysortografia- je porucha pravopisu. Často sa vyskytuje s dyslexiou. Problém je v naučení sa a používaní gramatických pravidiel. Olga Zelinková (2009) uvádza dva typy dysortografie: Špecifické dysortografické chyby, ktoré sú charakteristické nedostatočným sluchovým vnímaním a chápaním obsahu písaného textu. A chyby pri používaní gramatických pravidiel, ich príčinou je nedostatočný rozvoj reči a nedostatočne osvojenie si materinského jazyka (Zelinková, 2009). Najčastejšie znaky dysortografie podľa Michalovej (2004 In: Vančová, 2007) sú:

- problém spomenúť si na tvar písmena,
- problém spojiť tvar písmena s hláskou,

- záměna tvarovo podobných písmen ,
- neschopnost dodržat poradie písmen v slove ,
- neschopnost rozlíšiť hranicu slov vo vete,
- písanie ypsilonu v špecifických slovách,
- záměny zvukovo podobných hlások,
- problémy s slovách so slabikami r,f,l,í.

Problémy v pravopise sa prejavujú pri písaní diktátov, päťminútoviek i na hodinách cudzieho jazyka.(Vančová a kol., 2007)

Dyskalkúlia- je “ špecifická porucha matematických schopností v zmysle neschopnosti operovať s číselnými symbolmi “ (Vančová a kol., 2007, s. 47). Veľké problémy dieťaťu spôsobuje počítanie aj cez desiatku. Podľa charakteristických znakov Košč (1989, In: Harčaríková, 2010) rozdeľuje dyskalkúliu nasledovne:

Praktognostická dyskalkúlia – žiak má problémy pri priradovaní čísiel k počtu, pri odpočítavaní na počítadle ale i pri zoradovaní predmetov podľa veľkosti. Verbálna dyskalkúlia – jednotlivец má problém pochopiť pojem o koľko viac o koľko menej. Nevie ukázať na prstoch zadaný počet.

Lexická dyskalkúlia – nazýva sa aj matematická dyslexia, žiak má problém prečítať číslo s viacerými nulami, napr. číslo 70002, alebo si pomýli poradie číslic, namiesto 68 napíše 86.

Grafická dyskalkúlia – prejavuje sa ako dysgrafia v matematike, žiak nevie písať čísla. Operacionálna dyskalkúlia – jednotlivец nevláda matematické operácie. Ideognostická dyskalkúlia – žiak nevie počítat' spamäti.

Problémy v počítaní súvisia dyslexiou i s dysgrafiou. Pri riešení slovnej úlohy žiak nevie, aký problém má riešiť. Kvôli zlej úprave má chyby vo výsledkoch. Žiak s dyskalkúliou prežíva veľakrát úzkosť ak má počítat' príklad Košč (1989, In: Harčaríková, 2010) .

Dysmúzia- nemá vážne spoločenské dôsledky. Je to porucha vnímania a napodobenia hudby. Dieťa nesprávne rozoznáva tóny a melódie (Řičan, Krejčířová, 2006). Jednotlivec má problém rozoznať hlasy spolužiakov, nezopakuje rytmus a nie je schopný pohybovať sa do rytmu(Vančová a kol., 2007).

Dyspraxia- „ je porucha, ktorá postihuje osvojovanie, plánovanie a uplatňovanie voľných pohybov“ (Zelinková, 2009, s 10). Deti sa javia ako nešikovné, majú nepresné pohyby. Ich nešikovnosť sa prejavuje v ich každodenných činnostiach, pri vyšívaní, pri lepení i pri strihaní (Vančová a kol., 2007). Majú problémy s udržaním rovnováhy a preto sa nám zdajú ako nemotorné aj pri športových hrách (Živčicová, 2011).

Dyspinxia- je vývinová porucha kreslenia. Príčinou tejto poruchy môže byť porucha v zrakovej alebo v pohybovej oblasti (Říčan, Krejčířová, 2006). Dieťa s poruchou kreslenia nedokreslí detaily tváre, nepoužíva správne farby, veľmi silno pritláča farbičky na papier a nedokáže porovnať, či sú obrázky rovnaké, ktoré vidí pred sebou (Vančová a kol., 2007).

2.3 Symptómy dyslexie

Dyslexia sa prejavuje charakteristickými znakmi. Problém môže spôsobovať problém v sluchovom a v zrakovom vnímaní, únava, pomalosť i porucha pozornosti (Belková, Kmeťová, 2002). Medzi najčastejšie dyslektické znaky Micháloková (In: Vančová, 2007) uvádza nasledovné prejavy:

- problém spomenúť si na písmeno,
- problém zapamätať si videné písmeno,
- ťažkosti pri priradovaní grafém (písmeno) k fonémam (hláska),
- pridávanie písmen a slov,
- vynechávanie písmen a slov,
- zámena tvarovo podobných písmen (b – d),
- zámena poradia písmen (aj – ja),
- nepochopenie obsahu čítaného,
- nerozlišovanie tvrdých a mäkkých hlások,
- nerozlišovanie dlhej a krátkej samohlásky,
- čítanie slova po šepky pre seba až potom nahlas tzv. dvojité čítanie.

Autori Edelsberger, Kábele (1988, In: Belková, Kmeťová, 2002) rozdeľujú príznaky dyslexie do troch skupín:

1. problém zrakom rozlíšiť písmená – (t-f, a-e),
2. znížená smerová orientácia – (b-d, s-z, píš – šíp),
3. porucha v analýze a syntéze – nevie rozložiť slovo na písmená a znova ho zložiť.

Žiak s dyslexiou pri čítaní prežíva pocit úzkosti i pocit napätia. Jeho problém v čítaní ho odrádza od učenia sa, pretože aj napriek snahe nedosahuje výsledky ako jeho spolužiaci a to ho demotivuje. Je preto veľmi dôležitá motivácia dieťaťa podľa môjho názoru veľká snaha, obetovanie mnoho času zo strany rodiča pre takéto dieťa.

2.4 Symptómy dysgrafie

Dysgrafik má problémy v písaní už od prvého ročníka. Žľab (In: Matějček, 1988, In: Belková, Kmeťová, 2002) charakterizuje žiaka s dysgrafiou nasledovne: „*Postihnutý nevie napodobniť tvary písmen, nezapamätá si ich, zrkadlovo obracia, písmo je ťažkopádne, neobratné, neusporiadané, často až nečitateľné*“ (Žľab, In: Matejček, 1988, In: Belková, Kmeťová, 2002, s. 22). Problémy dysgrafie sú v poruche jemnej motoriky, v nedostatku zrakového vnímania i v priestorovej orientácii. (Jucovičová, Žáčková, 2005). Medzi charakteristické znaky dysgrafie Drahomíra Jucovičová a Hana Žáčková (2005) zahrňujú nasledovné prejavy :

- problémy pri prepisovaní tlačených písmen do písanej podoby
- problémy pri zapamätaní si písmen,
- neschopnosť dodržať rovnakú veľkosť písmen,
- nedodržanie správneho sklonu pri písaní,
- nedodržanie hraníc v slovách – dieťa píše spolu viac slov (mamavarila),
- nesprávne, krčovité držanie pera pri písaní,
- zámena tvarovo podobných písmen (r-z, l-k-h, j-p, h-b, S-L-Z), vyskytuje sa aj zámena číslíc (3-5, 3-8, 6-9),
- vynechávanie písmen i slov, nedopísané slová,
- vynechávanie mäkčeňov, dlžňov,
- tempo pri písaní je pomalé (rýchle písmo sa vyskytuje niekedy u hyperaktívnych detí, ale aj tí často píše pomaly).

Dieťa sa pri písaní tak vyčerpáva, že sa nevie sústrediť na obsah písaného textu. Ak si chybu uvedomí v písanke gumuje škrtá, čím písaný text má veľmi negatívny vzhľad. Písmo je tak i nečitateľné (Jucovičová, Žáčková). Dysgrafik má problémy aj v matematike v slovných úlohách, nevie si po sebe opraviť chybu v napísanom texte (Vančová a kol., 2007).

Beneš (1988, In: Harčaríková, 2010) upozorňuje na najčastejšie chyby pri dysgrafii : husté, tesné i rozťahnuté písmo, machuľovité, křčovité i skomolené písmo sklon písma je nerovnomerný. Dieťa sa pri písaní príliš vyčerpáva a môže zaujať odmietavý postoj pri písaní.

3.Nápravné metódy používané pri práci s deťmi s dyslexiou a dysgrafiou

Deťom s poruchami učenia neexistuje len jedna metóda pre nápravu jeho nežiaduceho problému. Nápravných metód je veľmi veľa. Každé dieťa je individuálne a tiež príčiny porúch učenia sú rôzne, preto potrebuje každé dieťa správny postup. (Matejček, 1978, in Belková, Kmeťová, 2002, 26). Pri výbere vhodnej metódy autorka Márie Černá (1992, s. 100) odporúča dodržiavať nasledovné zásady pre najefektívnejší výsledok: Postupujeme od jednoduchých cvičení po zložité. Rešpektujeme správanie dieťaťa, jeho impulzivitu, snažíme sa vcítiť do jeho problémov, čiže individuálny prístup ku každému dieťaťu. Pri nápravných cvičeniach posilňujeme vnímanie zrakom, hmatom i sluchom (Černá, 1992, s.100).

Matějček (1978, in Belková, Kmeťová, 2002, s. 26-27) konštatuje, že ak má dieťa problém v čítaní a v písaní vtom prípade nie sú primerane rozvinuté schopnosti: motoriky, reči, pamäti, priestorovej orientácie, sluchové a zrakové vnímanie. Z toho dôvodu považuje za dôležité pracovať s deťmi cvičenia na rozvoj týchto jednotlivých funkcií. Nováková (in, Kopčanová, 1998, in Belková, Kmeťová, 2002, s. 27) predstavuje nasledovné **cvičenia na rozvoj sluchového vnímania:**

1. Na stôl položíme predmety a hračky. Vyslovíme prvú slabiku jedného z predmetov. Dieťa má slovo doplniť. Napr. ktorá z vecí sa začína na pa-? Dieťa doplní: papuča.
2. Rozlišovanie zvukovo podobných slabík. Poviem ti slová, ty ich zopakuješ nahlas a povieš mi či sú rovnaké? (pes- pas, koza- kosa)

3. Aké písmeno počuješ na začiatku slova? Na obrázku sú rôzne zvieratká, dieťa ich pomenuje a vymaľuje tie, ktoré sa začínajú rovnakým začiatočným písmenkom (pozri obrázok 1).

4. Kde počuješ v slove les L ? (na začiatku).

5. Rozklad jednoduchých slov. Ak poviem slovo mu, počujeme tam m-u.

Nuberová(in Kopčanová, 1998, in Belková, Kmeťová, 2002, s. 28) uvádza nasledovné **cvičenia na rozvoj zrakového vnímania:**

1. Obrázok rozstriháme na šesť častí. Dieťa skladá obrázok. Potom rozstrihávame obrázok na viac častí.

2. Zrakové rozlišovanie. Dokresli nedokončený obrázok (pozri obrázok 2).

3. Na obrázku sú geometrické tvary (kruh, štvorec, trojuholník). Nájdi na obrázku kruhy a vymaľuj ich červenou farbou (pozri obrázok 3).

Na rozvoj priestorovej orientácie Belková a Kmeťová (2002, s. 29) považujú naučiť dieťa rozlišovať pojmy vpravo, vľavo, vpredu, vzadu, hore dole, za, pred najprv na vlastnom tele až potom v texte. Napr. vyhľadaj prvé slovo v treťom riadku. Na obrázku v riadkoch sú predmety otočené smerom na pravú a ľavú stranu. Dieťa preškrtnie ten obrázok, ktorý je tak isto obrátený ako v predlohe (pozri obrázok 5).

Autorka Palásthy (2006, s.66) **na rozvoj motorickej a vizuálnej pamäti** opisuje nasledovné úlohy:

1. Na vykonanie cvičenia potrebujeme malé paličky (šparadká). Podľa predlohy vylož z malých paličiek obrázky. Potom ich skús znova vyložiť z pamäti (pozri obrázok 6).

2. Na obrázku sú kresby jednoduchých postavičiek. Dieťa má obrázky po jednom pozrieť a nakresliť ich z pamäti (pozri obrázok 7).

3.1 Náprava dysgrafie

Náprava dysgrafie nespočíva len v prepisovaní textu, či diktovaním diktátu. Základom je rozvoj motoriky (Belková, Kmeťová2002, s. 35). Uvoľniť nevhodné napätie v rukách a spevniť svalstvo rúk napomáhajú rozvoj jemnej a hrubej motoriky. Jucovičová Drahomíra a Žáčková Hana (2005, s. 26-27) vymenúvajú nasledovné hry: navliekanie korálikov, modelovanie z plastelíny, skladanie papiera, prstové hry so špajdlami, ktoré sú dlhé asi 5cm. V kuchyni je tiež priestor pre hry, napríklad prelievanie vody z jednej nádoby do druhej alebo i tvarovanie cesta z múky. Jemná

motorika sa rozvíja pohybom dlane a prstov. Hrubú motoriku rozvíjame pohybmi nôh, rúk. Pred písaním sú preto vhodné uvoľňovacie cvičenia. Pre písanie sú dôležité správne sedenie, správne držanie písacej potreby (pozri obrázok 9). Pri správnom sedení sa predlaktie opiera o stôl, vzdialenosť očí od papiera je približne 30-35cm, nohy sú opreté o zem (pozri obrázok 8) (Harčariková, 2010, s. 95-97).

U detí s diagnózou ADHD je veľmi náročné dodržať správnu polohu sedenia. Je dôležité , aby si deti postupne zvykli na správne základné návyky (Jucovičová, Žáčková, 2005). Pri nesprávnom držaní ceruzky Mark Selikowitz (2000, s. 81) odporúča používať plastový nástavec na ceruzku (pozri obrázok 10).

Pri nácviku písania si dieťa môže nahlas hovoriť, čo píše. Vhodnejšie sú kratšie cvičenia. Ak má dieťa problém pri písaní diktátov môže používať napr. maľovanú abecedu. Pri písaní mäkkých a tvrdých slabík (di-ti, dy-ty) použijeme drevené a molitanové kocky. Ak s dieťaťom precvičujeme písanie vybraných slov, použijeme farebné slabiky (by-bi, my-mi).(Belková, Kmeťová, 2002). Ak dyslektické dieťa vynecháva interpunkčné znamienka, je nutné ho postupne naučiť, pripomenúť mu, aby hneď po napísaní písmenka zapísalo aj mäkčeň, dĺžeň, či bodku. Dieťaťu umožníme prepis písaného textu až neskôr voľme prepis tlačeného textu. (Jucovičová, Žáčková, 2005).

Ak si dieťa nevie spomenúť na tvar písmena, môžeme mu ukázať vo vzduchu tvar písmena. Môžeme mu pomôcť aj so slovíčkom. Dieťa sa učilo písať písmeno. Na nákrese pri písmenku „ž“ – bolo obrázok žaby. Dieťa má zafixovaný obrázok a keď si nevie spomenúť na písmenko „ž“, stačí ak mu pripomenieme – ako sa píše „žaba“? A tak mu napomôžeme vybaviť si v mysli vždy to konkrétne písmenko.

Žiak si zamieňa písmená (a-o, k-h) v predtlačenom texte môže zakrúžkovať modrou farbou písmenko „a“, písmenko „o“ zase zelenou farbou. Alebo žiak si napíše na papier obe problémové písmenká a porovnáva ich zrakom i obťahovaním. Ak dieťa vynecháva písmenká je vhodné keď si sám diktuje nahlas za sebou hlásky (Jucovičová, Žáčková, 2005).

3.2 Nápravé metódy dyslexie

Pri náprave dyslexie je veľmi dôležitá motivácia dieťaťa, treba mu vytvoriť príjemnú atmosféru bez v detskej izbe. Dieťa treba motivovať, hravým spôsobom, za odborného

vedenia zainteresovaných odborníkov (psychológa, špeciálneho pedagóga, pediatra). Bartoňová (2005, In: Harčariková, 2010) uvádza nasledovné metódy pre korekciu dyslexie:

Metóda obťahovania – sa používa pri ťažkých prípadoch dyslexie, ak nefunguje ani zraková ani sluchová analýza. Čítanie je založené na hmate a pohybe. Slovo sa napíše na papier veľkými písmenami. Žiak obťahuje zaradom písmená s prstom po papieri a vyslovuje nahlas každé písmeno. Opakujeme čítanie so žiakom toľkokrát až kým si ho poriadne zafixuje až potom si zakryje predlohu a so zatvorenými očami sám druhým prstom obťahuje naučené slovo (pozri obr. 12). Ak to zvládol, napíše obťahované slovo. Deti si napíšu na kartičky už naučené slová a majú radosť ak sami sledujú ako napredujú vpred v čítaní i v písaní.

Čítanie s okienkom – je účinná pre mladšie deti. Na jednom okraji papiera je vystrihnuté okienko dlhé 4 cm. Šírka má zodpovedať veľkosti písmen. (pozri obr. 11). Okienko pohybuje ten, kto s dieťaťom pracuje a tým odstraňuje dvojité čítanie. Dieťa vidí celý riadok, zakrývame mu už prečítané slabiky a tým je tlačene čítať nasledujúce slabiky, slová. Čítanie s okienkom pomáha dieťaťu v rýchlosti a v plynulosti čítania.

Metóda vyhľadávania chýb- Rodič číta doma text, dieťa sleduje čítanie. Pri čítaní rodič robí také isté chyby, ktoré dieťa pri čítaní. Žiak ak započuje nesprávne prečítané slovo, jeho úlohou je nás opraviť.

Čítanie v páre- Rodič číta text spolu s dieťaťom. Čítame zreteľne a správne zdôrazníme interpunkčné znamienka. Dieťa pri čítaní prispôsobuje rýchlosť čítania k nášmu správne tempu. Na základe takéhoto čítania si dieťa zvyká na správnu intonáciu (Bartoňová 2005, In: Harčariková, 2010).

Zděnek Matějček (In: Bartoňová, 2005, In: Harčariková, 2010) ďalej uvádza nasledovné metódy:

Rozlišovanie tvrdých a mäkkých slabík - „dy-ty-ny“, „di-ti-ni“. Pre deti s poruchou čítania niekedy robí problém rozlišovania tvrdých a mäkkých slabík. Z toho dôvodu sú tvrdé slabiky z drevených kociek a mäkké slabiky z molitanových kociek. Dieťa skladá vetu a počúva svoju výslovnosť, opakuje po nás nebezpečné slabiky a potom hľadá správnu kocku.

Metóda farebných kociek- posilňuje žiakovu zrakovú predstavivosť. Písmená abecedy sú nalepené na farebných kockách. Samohlásky majú jednu farbu a spoluhlásky inú.

Najskôr dieťa naučíme všetky písmená. Dieťa skladá slabiky, jednoduchšie slová až potom postupne zložitejšie slová (pozri obr. 13). Pri tejto metóde žiak zapája zrak, sluch, hmat, reč i pohyby rúk, preto túto metódu môžeme považovať za tzv. Multisenzorickú. Dieťa vytvorené slovo píše i na papier, problémové písmená píše s malými tlačnými písmenami (Matějček 1987, In: Bartoňová, 2005, In: Harčariková, 2010). Mária Černá a kol. (1992) upozorňuje na chyby, ktoré sa môžu prejavovať u dyslektických detí. Zahŕňa sem dvojité čítanie, vynechávanie i pridávanie písmen, zámenny písmen i čítanie bez porozumenia. Autorka uvádza nasledovné metódy na odstraňovanie uvedených chýb:

Zámenny písmen. Dieťa si najčastejšie mýli tvarovo podobné b-d, a-e, m-n, i zvukovo podobné písmená k-g, ch-h, t-d. Problémom môže byť nedostatočná sluchová a zrková analýza. Na rozlišovanie tvarovo podobných hlások b-d autorka zahŕňa tieto postupy:

1. písmenko „b“ spojíme s obrázkom, napr. bábika
2. porovnávanie problémových písmen – dieťa obťahuje problémové písmenká na tabuli alebo aj vo vzduchu.
3. dieťa číta najprv slová len so slabikou „b“ a potom aj so slabikou „d“. S dieťaťom precvičujeme orientáciu v priestore i pravoľavú orientáciu (Černá a kol., 1992).

Vynechávanie a pridávanie písmen. Príčinou sú nedostatky v sluchovej a v zrkovej analýze. Cvičenia sú zamerané na:

1. rozklad slov na hlásky: rodič povie slovo napr. mačička a úlohou dieťaťa je slovo povedať po jednotlivých hláskach m-a-č-i-č-k-a.
2. spájanie slabík do slov: rodič povie slovo po hláskach napr. p-s-í-č-e-k, a dieťa má nahlas vysloviť celé slovo – psíček.
3. vyhľadávanie slov zo slabík: dieťa z uvedených slabík vytvára slovo:
ko – ru – na – la – še - ma- co - vo: košela, maco, koruna
4. tvorenie slov z písmen: dieťa z väčšieho počtu hlások skladá čo najviac slov:
v, o, l, a, k, j, t: vojak, ako, tvoja (Černá a kol., 1992).

Čítanie bez porozumenia.

Vyskytuje sa u detí ktoré, ktoré majú ťažkosti s technikou a už nezvládajú vnímanie obsahu textu.

1. Dieťa pomaly číta vetu a následne odpovie na otázku.
2. Žiak prečíta slovo a priradí ho k obrázku.

3. Dieťa číta text, v ktorom sú vynechávané slabiky a neskôr i celé slová (Černá a kol.1992).

Dvojité čítanie sa vyskytuje najmä v začiatočných fázach čítania. Žiak si najprv potichu pre seba prečíta slovo a až potom nahlas. Je dôležité odstrániť túto nesprávnu techniku dvojitého čítania sa odporúča používanie okienka (pozri čítanie s okienkom, čítanie v páre) (Otčenášková, 1990, In: Černá a kol., 1992). Pre nápravu dyslexie špeciálny pedagóg si vyberá pre dieťa s poruchou čítania tú najideálnejšiu metódu na základe diagnózy.

3.3 Úlohy a možnosti rodiča pri náprave dyslexie a dysgrafie

Rodičia, ktorí sa venujú deťom s poruchami učenia niekedy kladú dôraz na množstvo prečítaného textu ako na kvalitu. Dieťa núti čítať ten istý text aj viackrát no bez pozitívneho výsledku. Majú pocit sklamaní, sú niekedy aj zúfalí. Dieťa prežíva neúspech aj po každodennej domácej príprave, má negatívne skúsenosti a to ho odrádza od čítania. Môže si tak vypestovať odpor k učeniu.

Vlasta Belková a Daniela Kmečová(2002) poskytujú rodičom nasledovné rady pri práci s deťmi s dyslexiou a dysgrafiou. Rodič si musí uvedomiť, že jeho dieťa má ŠPU, ktorej náprava je dlhodobá. Dôležitá je domáca atmosféra. Po príchode zo školy mu prejavte lásku, objímte ho. Dajte mu priestor nech sa vyrozpráva čo sa udialo v škole. Ak mal v niečom úspech pochváľte ho. Pri neúspechu, ho povzbudte, že si horšiu známku nabudúce opraví (Belková, Kmečová, 2002).

Súhlasím s uvedeným názorom, pretože deti s ADHD majú mnoho problémov. Majú problémy so svojim vnútorným nepokojom, prežívajú úzkosť, vyskytujú sa problémy s rovesníkmi a keď ešte sa pridružia problémy s učením majú to fakt veľmi ťažké. Z toho dôvodu potrebujú domáce zázemie, ktoré im môže zabezpečiť iba láskyplný, trpezlivý a obetavý rodič.

Dieťa potrebuje, kľudné, ničím nerušené pracovné miesto. Najideálnejšia je detská izba, ktorú obýva sám. Príprava na vyučovanie nech je každý deň v rovnakom čase. Je veľmi dôležité ak dieťaťu čítate. Môžete ho zapojiť do čítania tak, že čítate striedavo. Komentujte priebeh a koniec rozprávky, tým zistíte či porozumelo textu. Navrhujte spoločný nákup, nadiktujte dieťaťu zoznam potravín, ktoré ste sa rozhodli nakúpiť. Ak dieťa neposlúcha, dajte mu nenáročnú prácu navyše, primerane k jeho

veku, napr. nech pozametá chodbu, umyje auto. (Belková, Kmečová, 2002).

Výchova detí s ADHD i detí ktoré majú ŠPU vyžaduje obrovskú trpezlivosť, obetovanie a mnoho času. Ale láskyplný rodič, by čo nespravil, aby len pomohol svojmu dieťaťu, ktorý každý deň zápasí s neúspechom. Dieťa je nevyhnutné povzbudzovať aj za maličký pokrok. Mária Černá (1992, s.104) odporúča rodičom nasledovné rady pri práci s domácimi úlohami u dyslektikov:

- Čítať s dieťaťom pravidelne, denne 15-20 minút, je veľmi dôležité, aby dieťa nebolo nútené k čítaniu.
- Čítanie s rodičom. Rodič prečíta jednu vetu, dieťa číta ďalšiu vetu. A tak prečítajú celý text.
- Dieťa číta len prvé a posledné slabiky v slovách.
- Čítanie slov, v ktorých sa nachádza napr. písmeno „k“.
- Rodič môže farebnou ceruzkou rozdeliť slová zvislou čiarou na slabiky.
- Dieťa prečíta napr. štvrté slovo v piatom riadku.
- Dieťa vyhladá najdlhšie slovo v riadku a prečíta ho.

Podľa môjho názoru pri práci s hyperaktívnym deťom, ktorý majú zároveň aj poruchy učenia je neodmysliteľná a najdôležitejšia motivácia.

Matějček (1978, In: Belková a Kmečová, 2002, s. 26) konštatuje nasledovný názor: *„Výkon dieťaťa sa rovná súčtu schopností dieťaťa a motivácie. Pritom samotné schopnosti sa na výkone dieťaťa podieľajú len na 25% , no motivácia sa na jeho výkone podieľa až 50%“*

Stotožňujem sa s názorom pozitívnej motivácie dieťaťa. Deti vieme motivovať najmä hravou formou. V škole čítajú daný text aj viackrát, čo môže pre nich byť nezaujímavé, nezaujímavé. Ak rodič v domácom, bezpečnom prostredí navodí hravú atmosféru, dieťa bude mať lepšiu chuť do učenia. Pri párovom čítaní rodič číta text a dieťa ho sleduje očami. Rodič sa pomýli v texte, čím sleduje či dieťa dáva pozor. Dieťa ho opraví a pociťuje pritom radosť, že nielen on sa pomýli, ale aj rodič. Dostáva tak sebavedomie a lepšie spolupracuje a to je našim prvoradým cieľom.

3.4 Integrácia žiaka so zdravotným znevýhodnením

V dnešnej dobe sa často krát stretávame s pojmom integrácia, čo vo všeobecnosti znamená začleňovanie. V pedagogike, školská integrácia zahŕňa výchovu a vzdelávanie žiakov, ktorý sú zdravotne znevýhodnený(Vančová, 2007). Školský zákon do tejto skupiny zahŕňa nasledovných žiakov:

1. žiaci so zdravotným postihnutím (s mentálnym, sluchovým, zrakovým, telesným postihnutím, deti s autizmom alebo s ďalšími vývinovými poruchami)
2. žiaci chorý alebo zdravotne oslabený (choroba je dlhodobého charakteru)
3. žiaci s vývinovými poruchami (žiak s poruchou aktivity a pozornosti i žiaci vývinovými poruchami učenia.
4. žiaci s poruchami správania a žiaka s narušením v emocionálnej oblasti
5. žiaci so zo sociálne znevýhodneného prostredia i ďalší (Národná rada SR, 2008)

Cieľom integrácie je pomôcť žiakom nadobudnúť tú zrelosť, ktorej sú schopný. Pomôcť im otvoriť sa, rozvinúť sa a povzbudiť ich aby rástli vo svojom tempe(Vančová,2007). Školská integrácia sa môže uskutočňovať viacerými spôsobmi. Chudý,(2006, In: Vančová, 2007) uvádza nasledovné možnosti integrácie: v špeciálnej v základnej a v strednej škole, v špeciálnej triede základnej alebo strednej školy alebo v bežnej triede základnej alebo strednej školy „

Individuálne integrovaný žiak sa vzdeláva podľa výchovno-vzdelávacieho programu(§ 32b ods. 4 a 5 zákona č. 29/1984 Zb. v znení neskorších predpisov). Základnou a povinnou dokumentáciou individuálne integrovaného žiaka je individuálny výchovno-vzdelávací program žiaka so špeciálnymi výchovno- vzdelávacími potrebami”(Chudý, 2006, In: Vančová, 2007 s. 20). Ak je dieťaťu potrebné upraviť obsah a formu vzdelávania, vypracúvava individuálny výchovno-vzdelávací plán (ďalej len IVVP) špeciálny pedagóg v spolupráci s triednym učiteľom, so školským psychologom prípadne aj s výchovným poradcom. IVVP sa vypracúvava osobitne pre každého žiaka zvlášť, pretože vychádza z jeho osobitných schopností. Špeciálny pedagóg ho podľa potreby upravuje na základe dosiahnutých výsledkov dieťaťa (Harčariková, 2010). IVVP obsahuje najdôležitejšie údaje o žiakovi správy z vyšetrení všetkých zainteresovaných odborníkov:

- ✓ poznatky o jeho aktuálnom stave a jeho konkrétnych potrebách
- ✓ oblasti v ktorých žiak potrebuje úpravu učebných osnov – konkrétne predmety a postupy
- ✓ potrebu úpravy prostredia – triedy, špeciálne pomôcky
- ✓ reálnu prognózu
- ✓ dátumy pravidelných kontrolných vyšetrení
- ✓ podpis (špeciálneho pedagóga, riaditeľa konkrétneho zariadenia, i podpis zákonného zástupcu)(Ministerstvo školstva SR, 1997, Falk, 2005, In: Vančová, 2007).

IVVP u detí s diagnózou ADHD so ŠPU môže obsahovať nasledovné konkrétne odporúčania: Dieťa naučiť reagovať na oční kontakt, umožniť mu prácu po kratších ale častejších intervaloch, pozitívnou motiváciou upútať žiakovu pozornosť ,umožniť mu zmenu pracovnej polohy. Ak má dieťa pomalé tempo pri ústnych odpovediach nechať mu priestor pre odpoveď a pri písomných prácach nehodnotiť to čo nestihne. Odporúča sa ústne skúšanie, zníženie množstva domácich úloh, používať pomôcky- maľovanú abecedu, čítacie okienko. Diktáty hodnotiť sloвне, vyčíslieť počet chýb a neznámkovať. Žiaka s dyslexiou nevyvolať čítať pred celou triedou. Nehodnotiť písmo a úpravu. (Jucovičová a Žáčková, 2007).

Žiaka s poruchami učenia je treba brať takého aký jeho , pretože príčinou dyslexie nie je žiakova lenivosť prípadne jeho nepripravenosť na vyučovanie. Rešpektovanie žiaka s poruchami učenia ovplyvňuje úspešnú integráciu žiaka. Nesmieme nepripomenúť potreby spolupráce a komunikácie rodiča, učiteľa a špeciálneho pedagóga. Zo začiatku korekcie dáme pocítiť úspech, čo ho naštartuje k spolupráci a pritom sa mu snažíme udržať záujem. Náročnejšie cvičenia volíme vtedy, ak už ovláda tie jednoduchšie. S dieťaťom pracujeme pravidelne, pretože pri každodennom cvičení máme nádej na úspech. Korekcia dyslexie a dysgrafie je dlhodobý proces, a nie je vhodné, aby sme v dieťati či v rodičoch vzbudzovali zbytočné nádeje na rýchly úspech (Harčariková, 2010) .

PRAKTICKÁ ČASŤ

Kazuistika 1

Žiak: Mário - chlapec

Dátum narodenia: 13.7.2003

Diagnostika: Vývinové, špecifické poruchy učenia: dyslexia ťažkého stupňa, dysgrafia, dysortografia stredného stupňa a dyskalkúlia ľahkého stupňa u žiaka s intelektom v strednom pásme priemeru. Vývinová nezrelosť CNS – znížené psychomotorické tempo, zvýšená unaviteľnosť, ADD.

Forma starostlivosti: integrácia v bežnej triede ZŠ

Rodinná anamnéza:

Chlapec vyrastá v úplnej rodine. Matka (1976), vzdelaná SOU s maturitou, v súčasnej dobe pracuje ako sociálna pracovníčka. Otec (1973), vzdelanie SOU bez maturity, pracuje ako vodič medzinárodnej kamiónovej dopravy. Má staršieho brata (1997), ktorý je žiakom ZŠ. Medzi bratmi je veľká súrodenecká rivalita. Matka je niekedy nadmerne prísna, inokedy mierne tolerantná. Otec je prísny.

Osobná anamnéza:

Dieťa z druhej gravidity. Tehotenstvo bolo plánované. Matka počas gravidity mala chronickú bronchitídu. Pôrod včasný, spontánny, dieťa zrelé. Hmotnosť novorodenca po pôrode 3850g a meria 53cm. Žltacka prekonaná bez terapie. Popôrodný vývoj dieťaťa normálne. Kojené do piatich mesiacov. Prikrmované od 6 mesiacov. Pravidelne očkovaný podľa príslušného kalendára. Od kojeneckého veku poruchy spánku. Prvý zub v 6 mesiaci, samostatne sedí koncom 7 mesiacov, prvé kroky začiatkom 12 mesiacov, dieťa vôbec nelezí, prvé slová v 12 mesiaci. Prvý infekčný ochorenie ako 5,5 mesačný, liečený antibiotikom. Ako 16 mesačný liečený na Bronchitídu – 7 dní hospitalizovaný na detskom oddelení. Ako 17 mesačný výrazná regresia zápalu, vysoké horúčky, konzultácia ORL – hospitalizovaný pre vysoké horúčky s akútnym hnisavým zápalom stredného ucha, 14 dní v DFNSP.

Operačné zákroky:

- Prvý zákrok – január 2005, obojstrané odsatie mukózneho obsahu zo stredouší a výplach stredouší, inverzia drenážnych rúrok v celkovej anestézii, operačný zákrok bez komplikácií.
- Druhý zákrok – júl 2005, odstránenie drenážnych rúrok v celkovej anestéze.
- Tretí zákrok – máj 2006, zákrok v celkovej anamnéze, obojstranné odsatie mukózneho obsahu zo stredouší, výplach stredouší, inverzia drenážnych rúrok, operačný zákrok bez komplikácií.
- Štvrtý zákrok – január 2008, operačný zákrok v krátkej anestézii, obojstranná extrakcia drenážnych rúrok z blaniiek bubienkov.

Záver: Chronický mukoidný zápal stredného ucha – vyliečený. V roku 2010 kontrola v ORL ambulancii. Záver: audionormogram – šepot na 5 m obojstranne, sluch audiogram v norme.

Úrazy:

- Október, 2005 - rozbil si čelo, vedomie v norme.
- August, 2007 – spadol, poranil sa na radiátore - udrel si hlavu, v bezvedomí nebol, tržnozhoždená rana cca 2cm, povrchová.

Alergia na 5 druhov bylín, tiež na raž, alergia na chlpy zvierat sa už neprejavuje. Alergia nie je liečená medikamentózne. Zdravotný stav žiaka je dobrý. Predškolské zariadenie navštevoval od troch rokov. Adaptácia bola dobrá. Mal odklad PŠD. Počas odkladu 1 rok navštevoval skupinku pre deti s odkladom PŠD so stimulačným programom. Žiakovi sa venuje mama, denne sa učia dve až tri hodiny. Matka nie je spokojná s vyučovacími výsledkami žiaka. Sociálno – ekonomická úroveň rodiny je dobrá.

Spáva zo psychologického vyšetrenia s cieľom posúdenia školskej zrelosti:

Rečová zložka je v poriadku. Obsahovo sa javí chudobnejšia, dieťa sa verbálne prejavuje minimálne, odpovede sú jednoduché.

Numerický posudok: Dieťa má predpoklady pre osvojenie si základov počítania, napočíta do päť.

Pozornosť počas kontaktu je nestála, dieťa pôsobí hravým dojmom – detský, nezrelý pre

vstup do školy, interpersonálny kontakt nadviazal bez problémov.

Vizuo-motorická koordinácia nie je narušená, dieťa dokáže opakovať aj menej pútavé predlohy.

Krešobný prejav :je na úrovni primitívnej kresby. Nakreslený obrázok nesie niektoré diagnosticky význam prvky detí so sy. ADHD. Farby identifikuje neisto.

Záver: Dieťa nie je zrelé pre zaškolenie pre nezrelosť CNS.

Odporúčanie: Odklad PŠD o 1 rok, návštevy predškolského zariadenia, zaradenie do skupiny detí s odkladom PŠD pri CPPPaP.

Pedagogická správa:

Žiak na hodinách pracuje pomalšie, nesústredene. Potrebuje individuálnu pomoc. V práci ho treba často povzbudzovať, chváliť. Potrebuje individuálnu pomoc. Pri čítaní slová hláskuje slabikuje, niekedy zamieňa písmená. Má problémy aj s písaním, zo slov vynecháva písmená. Pri prepisovaní tlačeneho textu robí často chyby. Je potrebné mu dávať kratšie úlohy. V matematike je šikovnejší, pomalšie pracuje, učivo zvláda. V kolektíve je pribojný. Spolupráca s rodičmi je dobrá. V učení mu hlavne pomáha matka.

Psychologické vyšetrenie:

Interpersonálny kontakt nadväzuje postupne. Po navodení atmosféry bezpečia a priateľstva sa zlepšuje úroveň spolupráce aj verbalizácie. Na nové sociálne prostredie sa adaptuje. Slovná zásoba je chudobnejšia. Po formálnej stránke je reč bez pozoruhodností. Aktuálne mentálne výkony figurujú v strednom pásme priemernej inteligencie. V intelektovom profile evidujeme miernu prevahu verbálnej zložky. Výkony vo verbálnej zložke sú pomerne rovnomerne rozvinuté. Diskrepancia sa prejavuje skôr v názorovej zložke intelektu. Oslabená je schopnosť vizuomotorickej koordinácie, zrakovej percepcie a priestorovej predstavivosti. Psychomotorické tempo je znížené. Pozornosť osciluje, tenacita v norme. Uvedené výsledky môžu do značnej miery odzrkadľovať individuálne tempo zrenia CNS. Osobnostne ide skôr o introvertované dieťa so sklonom k emocionálnej labilitate a úzkostnému prežívaniu. Chcel by spĺňať požiadavky, ktoré sú na neho kladené, ale sa bojí zlyhania. Môže trpieť pocitmi neistoty a menejcennosti.

Špeciálne pedagogické vyšetrenie:

Žiak pri vyšetrení kontakt nadviazal bez ťažkostí. Ohotne spolupracuje. Pozornosť

žiaka je zo začiatku sústredená, veľmi sa snaží, ku koncu vyšetrenia jeho pozornosť má klesajúcu tendenciu. Vždy pri psychickej činnosti je slabá, žiak sa rýchlo unaví.

Reč je čistá, výslovnosť správna. Ide o tichšie dieťa, k spontánnej verbalizácii sa neuchyľuje.

V špecifických schopnostiach žiaka zisťujeme výrazné oslabenie v oblasti sluchovej analýzy a syntézy, priestorovej orientácie. Slabšie rozvinutá je jemná motorika žiaka a pamäť.

Čítací výkon žiaka je podpriemerný. Číta po slabikách, veľmi pomaly, zamieňa k-t, b-d, a ďalšie hlásky. V písomnom a grafickom prejave znaky grafomotorickej nezrelosti. Prepis odpíše s menšími chybami. Písmenkový diktát bez chyby, pri písaní slov zamieňa, alebo vynecháva písmená.

Záver: Vývinové, špecifické poruchy učenia: dyslexia ťažkého stupňa, dysgrafia, dysortografia stredného stupňa a dyskalkúlia ľahkého stupňa u žiaka s intelektom v strednom pásme priemeru. Vývinová nezrelosť CNS – znížené psychomotorické tempo, zvýšená unaviteľnosť, ADD.

Odporúčanie:

Žiak má špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby, odporúčame ho vzdelávať formou individuálnej integrácie v ZŠ, podľa individuálneho výchovno-vzdelávacieho programu. V rámci individuálneho programu odporúčame upraviť učebné osnovy v predmete slovenský jazyk a cudzie jazyky. Ďalej v rámci individuálneho programu odporúčame: individuálny prístup k žiakovi, rešpektovať pomalšie tempo žiaka, dopriať mu viac času na písomné úlohy i na čítanie, i individuálne usmernenie a pomoc pri vypracovávaní úloh a pri samostatných prácach vo všetkých predmetoch.

Druh a stupeň postihnutia žiaka indikuje úpravu učebných osnov v predmete slovenský jazyk a cudzie jazyky. Upraviť treba predovšetkým obsah vzdelávania v čítaní a písaní. Postupnosť krokov a tempo pri preberaní učiva – individuálny plán príslušného predmetu vypracuje učiteľ predmetu podľa aktuálnych možností žiaka. Na konci klasifikačného obdobia vyhodnotí úspešnosť krokov. V rámci individuálneho plánu:

- zo slovenského jazyka odporúčame posilniť u žiaka čítanie a písanie (základy čítania, analýzu-syntézu slova a slabík) na úkor gramatickej zložky. Hlavné gramatické učivo sa žiak učí spolu so spolužiakmi, ale skúšaný je len ústne.

Pravopisné cvičenie u žiaka v 2. ročníku sú zamerané na zvládnutie analýzy-syntézy slabík a slov.

- Odporúčame znížiť množstvo domácej úlohy z čítania. Žiakovi s dyslexiou zadávame len časť pôvodného textu na čítanie. Žiak doma má plniť aj reedukačné cvičenia na čítanie, pracuje s mamou podľa odporúčaní špeciálneho pedagóga. Odporúčame používať doma aj v škole pri čítaní pomôcky: maľovanú abecedu, slabikár pre 1. ročník 2.časť, pokiaľ žiak potrebuje aj čítacie okienko so špecifickým otvorom na slabiky po prípade oblúčiky.
- Odporúčame individuálne zadávanie diktátov (pomalšie tempo a menšie množstvo). Diktáty odporúčame hodnotiť slovne, vyčíslieť počet chýb a neznámkovať. Tolerujeme aj menej vydarené, neestetické písmo žiaka.
- V predmete cudzí jazyk odporúčame individuálny prístup, pomalšie tempo. Pri čítaní a písaní tolerovať dyslektické ťažkosti, nevyvolať žiaka čítať pred celou triedou. Obmedzovať množstvo domácich úloh.

V procese hodnotenia odporúčame využívať vývinové hľadisko, nie normatívne. Žiak má byť hodnotený podľa Metodického pokynu č. 22/2011 na hodnotenie žiakov ZŠ, príloha č. 2. Odporúčame žiaka skúšať individuálne, dať prednosť ústnemu preverovaniu znalosti žiaka. Nehodnotiť ho v kontexte triedy. Pri hodnotení brať ohľad na vyššie uvedené skutočnosti. Pozitívne hodnotiť aj menšie, čiastkové úspechy žiaka. Nehodnotiť písmo a písomný prejav žiaka. Odporúčame žiakovi pravidelnú špeciálno – pedagogickú reedukáciu a stimuláciu, zameranú na zistené oslabenia, aspoň raz do mesiaca. Kontrolné vyšetrenie podľa potreby na návrh školy.

Záver: Dieťa pochádza z úplnej rodiny. Dieťa je z druhej gravidity, pôrod spontánny. Dieťa v období batolaťa prekonalo chronický zápal stredného ucha, absolvoval viac operačných zákrokov. V detstve mal úrazy hlavy. Na základe vyšetrení stanovená diagnóza: Porucha pozornosti so špecifickými poruchami učenia - dyslexia ťažkého stupňa, dysgrafia, dysortografia a dyskalkúlia ľahkého stupňa i vývinová nezrelosť CNS. Na základe stanovenej diagnózy dieťa je integrované v bežnej triede základnej školy a vzdelávaný podľa individuálno-výchovno vzdelávacieho programu.

Kazuistika 2

Žiak: Daniel - chlapec

Dátum narodenia: 12.5.2002

Diagnostika: Syndróm ADHD s hereditárnymi poruchami učenia

Forma starostlivosti: integrácia v bežnej triede ZŠ

Rodinná anamnéza:

Chlapec vyrastá v úplnej rodine. Matka (1972), vzdelaná SOU s maturitou v súčasnej dobe pracuje ako predavačka. Otec (1970), vzdelanie SOU bez maturity, otec momentálne bez práce. Má dvoch súrodencov: brat (1999), sestra (1995). Podľa matky aj otec mal v detstve podobné, dyslektické ťažkosti.

Osobná anamnéza:

Žiak sa narodil z tretieho fyziologického tehotenstva. Tehotenstvo nebolo plánované. Prekonal novorodeneckú žltacku, dieťa bolo nepokojné, veľa plakalo. Denný režim chlapca bol nepravidelný. Chlapec bol kojený len tri mesiace. Ranný psycho-motorický vývin bez pozoruhodností. Rečový vývin oneskorený. V predškolskom období mal rečovú poruchu, dysláliu – rotacizmus. Vážnejšie chorý nebol. Je alergický na prach a peľ, pravidelne navštevujú alergologickú ambulanciu, liečený medikamentózne. Chlapec je značne hyperaktívny, často sa u neho vyskytujú menšie úrazy, odreniny. Vážnejší úraz hlavy nemal. Podľa charakteristiky matky doma je stále v pohybe, neustále niečo robí, je neposedný. Rád pomáha okolo domu. Na neúspech reaguje plačom. Posledný rok je viac náladový, výbušný. V škole je tichý a nenápadný. MŠ navštevoval 3 roky. Mal odklad povinnej školskej dochádzky o 1 rok. Od začiatku má ťažkosti s čítaním a písaním.

Rodinná anamnéza:

Rodina býva v trojizbovom byte, kde deti majú jednu spoločnú izbu. Socio-ekonomická úroveň rodiny je slabšia. Komunikácia v rodine je na dobrej úrovni. Rodičia sa snažia zabezpečiť v rámci možností rodinné výlety.

Sociálne prostredie:

Rodina žije v malej obci. Raz do týždňa navštevujú kostol. Ak sa v dedine konajú nejaké akcie, tak ich navštevujú, na ktorých chlapec vystupuje.

Pedagogická anamnéza:

Žiak je na hodinách málo aktívny. Má problémy s čítaním a písaním. Číta veľmi pomaly, slabikuje s chybami. Písmo neúhľadné, vynecháva hlásky v slove, alebo slová vo vete.

Vyšetrenie z pedagogicko psychologickej poradne:

Do CPPP a P na žiadosť rodičov pre ťažkosti v čítaní a v písaní.

Psychologické vyšetrenie:

Aktuálna úroveň všeobecných rozumových schopností figuruje v dolnom pásme priemernej inteligencie. Disharmonický vývin psychických funkcií, syndróm ADHD.

Špeciálne pedagogické vyšetrenie:

Hereditárne podmienené, vyvíjajúce sa poruchy učenia: dyslexia ťažkého stupňa, dysgrafia, dysortografia stredného stupňa, dyskalkúlia ľahkého stupňa u intelektovo priemerne disponovaného žiaka. Syndróm ADHD – poruchy pozornosti s hyperaktivitou. Prognóza nepriaznivá.

Odporúčanie:

U žiaka sme zistili špeciálne výchovno – vzdelávacie potreby v dôsledku špecifických porúch učenia. Ide o žiaka so zdravotným znevýhodnením. Odporúčame žiaka vzdelávať formou individuálnej integrácie, podľa individuálneho výchovno-vzdelávacieho programu. Vo všetkých predmetoch odporúčame rešpektovať špeciálne potreby žiaka, ktoré vyplývajú z jeho diagnózy.

Odporúčame akceptovať pomalé pracovné tempo, zvýšenú unaviteľnosť, poruchy koncentrácie pozornosti, ťažkosti s čítaním a písaním. Žiak si vyžaduje vo všetkých predmetoch individuálne usmernenie, pomoc a zvýšenú časovú dotáciu.

Odporúčame žiaka skúšať individuálne, dať prednosť ústnemu overovaniu znalosti žiaka. Pomáhať mu pomocnými otázkami a rešpektovať jeho pomalé tempo a nesprávne vyjadrovanie.

Žiak má byť hodnotený podľa Metodického pokynu číslo 22/2011 na hodnotenie žiakov ZŠ. Príloha č. 2: Zásady hodnotenia žiaka so zdravotným znevýhodnením. Pre žiaka odporúčame upraviť bežné učebné osnovy ZŠ v predmetoch: slovenský jazyk, anglický jazyk, nemecký jazyk a matematika. (Vypracuje učiteľ daného predmetu podľa potreby žiaka).

V rámci individuálneho plánu zo slovenského jazyka odporúčame posilniť u žiaka čítanie a písanie (základy čítania, analýzu-syntézu slova a slabík) na úkor gramatickej

zložky. Hlavné gramatické učivo sa žiak učí spolu so spolužiakmi, ale skúšaný je len ústne. Pravopisné cvičenia u žiaka v 2. ročníku sú zamerané na zvládanie analýzy-syntézy slabík a slov. Diktáty v slovenskom jazyku odporúčame hodnotiť slovne nie známkou (vyčíslit' počet chýb). V predmete cudzí jazyk odporúčame nehodnotiť čítanie a písanie žiaka, sústrediť sa len na konverzáciu. V jazykových predmetoch odporúčame diktáty nehodnotiť známkou. Odporúčame vyčíslit' a zaznamenať počet chýb, aby žiak (rodič) mohol sledovať posun v tejto oblasti.

Druh a stupeň postihnutia žiaka indikuje úpravu učebných osnov v predmete slovenský jazyk – čítanie, písanie, cudzie jazyky a matematika. Upraviť treba v prvom rade obsah vzdelávania, ďalej pedagogické postupy, metódy. Postupnosť krokov a tempo pri preberaní učiva príslušného predmetu vypracuje učiteľ predmetu podľa aktuálnych možností žiaka. Na konci klasifikačného obdobia vyhodnotí úspešnosť krokov. V predmete matematika odporúčame názorný výklad učiva, zvýšenú časovú dotáciu na jednotlivé úlohy. Pre žiaka nie sú vhodné úlohy na čas, tzv. päťminútovky. Odporúčame uprednostniť ústnu formu preverovania vedomostí žiaka.

Odporúčame žiakovi pravidelnú špeciálno-pedagogickú a sociálno-terapeutickú starostlivosť na CPPPaP, zameranú na rozvoj oslabených funkcií a na rozvoj osobnosti žiaka. Kontrolné vyšetrenie s cieľom prehodnotiť doterajšie opatrenia odporúčame pred voľbou povolania, alebo podľa potreby na žiadosť školy.

Záver: Dieťa pochádza z úplnej rodiny, z fyziologického tehotenstva. Prekonal novorodeneckú žltáčku. V predškolskom období oneskorený rečový vývin. Diagnostikované hereditárne podmienené poruchy učenia: dyslexia ťažkého stupňa, dysgrafia, dysortografia stredného stupňa, dyskalkúlia ľahkého stupňa a syndróm ADHD. Žiak integrovaný v bežnej triede základnej školy, vzdelávaný podľa individuálneho výchovno-vzdelávacieho programu.

Kazuistika 3

Žiak: Erik - chlapec

Dátum narodenia: 25.10. 2002

Diagnostika: ADHD so špecifickými poruchami učenia

Forma starostlivosti: integrácia v bežnej triede ZŠ

Rodinná anamnéza:

Chlapec pochádza z neúplnej rodiny. Rodičia sú rozvedení. Matka (1969), vzdelanie SOU s maturitou, v súčasnej dobe pracuje ako účtovníčka, brat (1995). Žiadne závažné choroby sa v rodine nevyskytujú.

Osobná anamnéza:

Dieťa sa narodilo z 2. rizikového tehotenstva matky. Pôrod sekciou, s komplikáciami. Matka po pôrode na tri mesiace hospitalizovaná. Chlapec mal väčšiu pôrodnú váhu 4 250g, meral 58 cm. Dieťa malo poruchy spánku. V noci bdelo a cez deň spalo. Chlapec nebol kojený z dôvodu hospitalizácie matky. Ranný psychomotorický vývin v norme. Emocionálny vývin poznačený neprítomnosťou matky, krátko po pôrode hospitalizovaná. O dieťa sa starla stará matka. Rečový vývin včasný. Mal poruchu reči, pol roka navštevoval logopedickú ambulanciu. MŠ navštevoval 3 roky. Odklad povinnej školskej dochádzky nemal. Zaškolený načas. Od novembra preradený pre ťažkosti v čítaní do nultého ročníka ZŠ. Po nultom ročníku, v septembri pokračoval v 1. ročníku ZŠ. Naďalej mal výrazné ťažkosti v čítaní. Teraz je žiakom 2. ročníka. Pri učení mu pomáha matka, denne sa spolu učia viac ako 1 hodinu. Odchod otca a staršieho brata z domácnosti dieťa znašalo ťažko.

Rodinná anamnéza:

Žiak býva s matkou v dvojizbovom byte v meste. Dieťa má svoju detskú izbu. S otcom a so starším bratom nie sú v kontakte. Chlapec je naviazaný na matku. Chlapec je čistotný, bez akýchkoľvek známk zanedbávania.

Pedagogická anamnéza:

Žiak je pomalý, nesamostatný, pri práci potrebuje pomoc a častú kontrolu. Najvýraznejšie ťažkosti má pri písaní diktátov, čítaní a v matematike. Je veľmi citlivý na kritiku. V triede nemá kamarátov.

Vyšetrenie v pedagogicko psychologickej poradne:

Prvýkrát poslaný na vyšetrenie v januári 2011 na žiadosť školy do CPPP a P v meste svojho bydliska, kde z neznámeho dôvodu odmietol spolupracovať. Následne, v júni 2011 na žiadosť matky, vyšetrený v našom zariadení.

Psychologické vyšetrenie:

Aktuálna úroveň všeobecných rozumových schopností figuruje v dolnom pásme priemernej inteligencie. Disharmonický skater. Susp. ADHD

Špeciálne pedagogické vyšetrenie:

Žiak kontakt pri vyšetrení nadviazal rezervovane. Spolupracuje na výzvu, snaží sa podať dobrý výkon. Pozornosť žiaka je zo začiatku sústredená, ku koncu vyšetrenia má klesajúcu tendenciu. Reč je čistá, výslovnosť správna, artikulácia laxná. Slovná zásoba rozvinutá priemerne veku. Žiak rád a adekvátne verbalizuje. Čítanie, u žiaka zisťujeme znížené čitateľské zručnosti. Číta pomaly, nieisto s chybami. Prejavuje sa dvojité čítanie, krátke slová dokáže už čítať plynule. Najčastejšie chyby sú zámery hlások, pridané alebo vynechané hlásky. Písomný prejav žiaka je podpriemerný. Písmo veľké, úhľadné, čitateľné. Prepis, odpis píše s menšími chybami, v diktáte evidujeme vysokú, sociálne neúnosnú frekvenciu pravopisných aj špecifických chýb. Špecifické funkcie a schopnosti žiaka sú rozvinuté disharmonicky. Mierne oslabenie zisťujeme v sluchovej percepcii a v oblasti jemnej motoriky, výraznejšie oslabenie v audiomotorickej koordinácii a priestorovej orientácii. Matematické predstavy žiaka sú slabo rozvinuté, v matematických schopnostiach zisťujeme poruchu. Počas celého vyšetrenia sledujeme u žiaka drobný motorický nepokoj a sklon ku kognitívnej impulzivite.

Záver: Vývinové poruchy aktivity a pozornosti u intelektovo priemerne disponovaného žiaka. Vytvárajú sa poruchy učenia na báze ADHD/ADD, dyskalkúlia ťažkého stupňa, dysortografia stredného stupňa, dyslexia ľahkého stupňa – čiastočne kompenzovaná.

Odporúčanie:

Ide o žiaka so špeciálnymi výchovno–vzdelávacími potrebami (ŠVVP) v dôsledku vývinových porúch učenia, pozornosti a hyperaktivity. Na základe výsledkov psychologického a špeciálne–pedagogického vyšetrenia odporúčame žiaka vzdelávať formou individuálnej integrácie v bežnej triede ZŠ, podľa bežných učebných osnov školy a podľa individuálneho vzdelávacieho programu (IVP). IVP vypracuje triedny učiteľ na základe odporúčania špeciálneho pedagóga a podľa Vzdelávacieho programu pre žiakov s vývinovými poruchami učenia a Vzdelávacieho programu pre žiakov s poruchou aktivity a pozornosti. Citované vzdelávacie programy sú súčasťou štátneho vzdelávacieho programu, schválené MŠ SR pod č. CD – 2008-18550/39582-1:914, 26.05.2009. Pre žiaka sa ŠVVP je potrebné vytvoriť v škole špeciálne podmienky na jeho vzdelávanie. K zmierneniu prejavov a dôsledkov ADHD odporúčame:

- umiestniť žiaka v triede tak, aby mohol vnímať výklad učiva všetkými zmyslami,
- do lavice posadiť žiaka s takým spolužiakom, ktorý bude schopný a ochotný v prípade potreby (nepozornosti) pomôcť, mal by byť kludný, nekonfliktný,
- vhodnými pomôckami, názorom čo najdlhšie udržať pozornosť žiaka,
- udržiavať s ním zrakový kontakt, uistiť sa či sleduje výklad učiteľa,
- častejšie kontrolovať a overovať, či porozumel daným inštrukciám,
- posilniť výklad učiva, resp. dvojité výklad učiva,
- odporúčame pracovať so žiakom pokiaľ je sústredený,
- odporúčame žiaka skúšať prevažne ústnou formou, pri nevyhnutných prácach je dobré, keď učiteľ stojí blízko žiaka,
- rešpektovať nerovnomerné pracovné tempo a zníženú toleranciu na zátiaľ.

Druh a stupeň postihnutia žiaka indikuje úpravu učebných osnov v predmete matematika, slovenský jazyk a cudzie jazyky. Upraviť treba v prvom rade obsah vzdelávania, ďalej pedagogické postupy, metódy. Postupnosť krokov a tempo pri preberaní učiva príslušného predmetu vypracuje učiteľ predmetu podľa aktuálnych možností žiaka. Na konci klasifikačného obdobia vyhodnotí úspešnosť krokov.

- Diktáty v slovenskom jazyku a cudzom jazyku odporúčame hodnotiť slovne nie známku.(vyčíslieť počet chýb).
- V predmete matematika odporúčame názorný výklad učiva, zvýšenú časovú dotáciu na jednotlivé úlohy. Pre žiaka nie sú vhodné úlohy na čas, tzv. päťminútovky. Odporúčame uprednostniť ústnu formu preverovania vedomostí žiaka. Žiak si vyžaduje na hodinách matematiky individuálne usmernenie a individuálnu pomoc zo strany učiteľa. Odporúčame používať pri počítaní kompenzačné pomôcky – počítadlo, fazuľky, iné názorné predmety. Vo vyšších ročníkoch, pri výpočtoch žiak môže používať ďalšiu kompenzačnú pomôcku,

kalkulačku. Výsledky dosiahnuté pomocou kompenzačných pomôcok sa berú do úvahy rovnocenne s výsledkami ostatných žiakov.

- Žiak si vo všetkých predmetoch vyžaduje individuálny prístup a pomoc, pomalšie tempo a zvýšenú časovú dotáciu.

V procese hodnotenia odporúčame využívať vývinové hľadisko, nie normatívne. Žiak má byť hodnotený podľa Metodického pokynu č. 22/2011 na hodnotenie žiakov ZŠ, príloha č. 2. Odporúčame žiakovi pravidelnú špeciálno-pedagogickú a sociálno-terapeutickú starostlivosť na CPPPaP, zameranú na rozvoj oslabených funkcií a na rozvoj osobnosti žiaka. Kontrolné vyšetrenie s cieľom prehodnotiť doterajšie opatrenia odporúčame v 4. ročníku ZŠ, alebo podľa potreby na žiadosť školy.

Záver: Dieťa pochádza z neúplnej rodiny. Gravidita z rizikového tehotenstva, pôrod sekciou s komplikáciami. V predškolskom veku mal poruchy reči. Dieťa je citovo naviazané na matku. Diagnostikované poruchy učenia na báze ADHD/ADD, dyskalkúlia ťažkého stupňa, dysortografia stredného stupňa, dyslexia ľahkého stupňa. Na základe stanovenej diagnózy je žiak vzdelávaný formou individuálnej integrácie v bežnej triede základnej školy, podľa bežných učebných osnov školy a podľa individuálneho vzdelávacieho programu.

ZÁVER

V našej bakalárskej práci sme sa zaoberali s poruchou pozornosti a hyperaktivitou u detí, ktoré majú zároveň aj špecifické poruchy učenia.

Teoretická časť bola venovaná ľahkej mozgovej dysfunkcii, ktorá zastrešuje hyperkinetický syndróm, poruchu pozornosti i špecifické poruchy učenia. Všetky tieto poruchy môžu vzniknúť z rôznych i z neznámych príčin, preto konkrétna prevencia pre poruchy učenia neexistuje. Základom je čo najlepšia príprava detí v predškolskom zariadení a včasná diagnóza vývinových porúch učenia. Čitateľa ďalej oboznamujeme, čo zahŕňame pod poruchu pozornosti, hyperaktivitu a ako sa prejavujú v jednotlivých vývinových obdobiach. Považujeme za nesmierne smutnú skutočnosť, že tieto „živé,, deti môžu mať aj iné, menej závažné, ale aj závažnejšie psychické a zdravotné problémy. S hyperkinetickým syndrómom sa veľmi často vyskytujú aj poruchy učenia.

V druhej kapitole predloženej bakalárskej práci sme zamerali pozornosť na charakteristiku špecifických porúch učenia. Popísali sme druhy porúch učenia a bližšie rozpísali charakteristické prejavy dyslexie a dysgrafie. V nasledujúcej tretej kapitole sme objasnili postupy nápravy najčastejšie sa vyskytujúcich porúch písania a čítania. Nadviazali sme na konkrétne úlohy a možnosti rodiča pre každodennú prácu s dieťaťom, ktorý má poruchu čítania a písania. Rodičia môžu pomôcť svojmu dieťaťu aj v tom prípade, ak súhlasia a podpíšu správu návrhu špeciálneho pedagóga na integráciu žiaka. V takomto prípade sa žiak na základe diagnózy vzdeláva podľa individuálneho výchovno-vzdelávacieho programu. Ten mu umožňuje rôzne úľavy v predmetoch, v ktorých sa prejavuje jeho problém.

V praktickej časti sme rozpracovali kazuistiky detí s poruchou pozornosti a hyperaktivity, ktoré majú zároveň aj špecifické poruchy učenia. V práci sme sa zamerali na prejavy a nápravy dyslexie a dysgrafie, pretože dyslexia a dysgrafia idú spolu ruka v ruku. V kazuistikách žiaci majú diagnostikovanú okrem poruchy čítania a písania aj dysortografiu, ktorá sa veľmi často vyskytuje spolu s dyslexiou i dyskalkúliou. Uvedenej poruche sme už nevenovali ďalšiu pozornosť pre obmedzenie bakalárskej práce počtom strán, i keď sa nám dysortografia predstavuje ako sprievodný jav.

Touto prácou sme sa zamerali na podanie ucelených informácií ohľadom problematiky detí s ADHD so špecifickými poruchami učenia. Práca by mala prispieť k informovanosti nielen širokej verejnosti, ale predovšetkým oboznámiť rodičov o dôležitosti každodennej prípravy žiaka s poruchami učenia na vyučovanie. Pri podozrení syndrómu ADHD i špecifických porúch učenia je nesmierne dôležitá včasná diagnóza, ktorá predchádza prežívanie pocitu zlyhania, menejcennosti i frustrácie dieťaťa.

Rodič je predovšetkým zodpovedný za dodržanie presných výchovných postupov, dôslednosť a stanovenie jasných pravidiel, aby sa dieťaťu vytváralo harmonické prostredie v ktorom sa bude schopné ďalej rozvíjať. Z toho dôvodu je nevyhnutné, aby sa týmto deťom rodičia venovali v maximálnej miere, podporovali ich, pozitívne ich usmerňovali, aby sa nevyskytli nežiaduce následky porúch učenia.

Podstatné je, aby sme dieťa so svojou poruchou naučili žiť. Môžeme to docieľiť len tak, ak svojmu dieťaťu budeme prejavovať neustálu lásku, pochvalu aj za menšie úspechy a motivovať ho rôznymi spôsobmi. Musíme si uvedomiť, že každé dieťa je výnimočná bytosť a preto ku každému jedincovi je nutné pristupovať individuálne. Vyzdvihovať ich kladné stránky, čím podporíme ich pozitívne správanie. Ak má dieťa zakorenený pocit sebaúcty, v živote sa dobre uplatní, aj keď nezíska vyššie vzdelanie.

V prípade, keď sa výchova a vzdelávanie dieťaťa zanedbáva, môžu prerastať nežiaduce poruchy správania, ktoré sa prejavujú klamstvom, záškoláctvom, vandalizmom i priestupkami proti školskému poriadku. Neskôr sa môžu objavovať i vážne patologické závislosti dieťaťa, ktoré majú negatívny dopad nielen na samotnú rodinu, školu i blízke okolie, ale i na celú spoločnosť. Výchova a vzdelávanie hyperaktívnych detí so špecifickými poruchami učenia je dlhodobý proces, ktorý si vyžaduje poriadnu dávku trpezlivosti i múdrosti.

Pre úspešnú korekciu porúch je dôležitá každodenná a systematická príprava dieťaťa na vyučovanie s rodičmi. Pri tejto náročnej práci sa vyčerpávajú rodičia aj dieťa. Dieťaťu je nutné venovať množstvo času, čo v dnešnej uponáhľanej dobe máme málo. Väčšina matiek musí pracovať, aby prispela do rodinného rozpočtu a po pracovnej dobe potrebuje množstvo elánu ešte aj pre svoje dieťa, aby každým dňom jeho dieťa napredovalo. Je nesmierne dôležitá a nevyhnutná ideálna spolupráca medzi zainteresovanými odborníkmi: psychológom, špeciálnym pedagógom, učiteľom i

rodičom. Veľkú pomoc týmto deťom môžu poskytnúť súrodenci a tiež spolužiaci. Neexistuje jednoduchá cesta zvládnuť špecifické poruchy učenia, ale za pomoci odborníkov a obetavej láskyplnej starostlivosti i za pomoci rodičov je možná efektívna korekcia. A stojí to za to! Veď výsledkom bude zdravá osobnosť, ktorá bude pre rodinu na radosť a stane sa užitočným členom našej spoločnosti.

Do budúcnosti sa nám javí za podstatné rozpracovať ešte aj veľmi dôležitý komponent, ktorý súvisí so syndrómom ADHD a špecifickými poruchami učenia a to motiváciu dieťaťa k učeniu. Ďalej by sme ešte potrebovali venovať pozornosť aj následkom zanedbania výchovy hyperaktívnych detí a detí s poruchami učenia.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY:

BELKOVÁ V. - KMEŤOVÁ D. 2002. *Dyslexia a dysgrafia – možnosti nápravy*. Banská Bystrica: Metodické centrum, 2002. 51 s. ISBN 80-8041-413-0.

ČERNÁ M., a kol., 1992. *Lehké mozgové dysfunkce*. Praha: Univerzita Karlova - Karolinum, 1992. 158 s. ISBN 80-7066-597-1.

DRTÍLKOVÁ I. 2007. *Hyperaktivny dítě. Vše co potebejete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. Praha: Galen, 2007. 83 s. ISBN 978-80-7262-447-8.

GOETZ M. - UHLÍKOVÁ P. 2009. *ADHD Porucha pozornosti s hyperaktivitou. Průručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galem, 2009. 157 s. ISBN 978-80-7262-630-4.

HARČARÍKOVÁ T. 2010. *Základy pedagogiky jednotlivcov so špecifickými poruchami učenia*. Bratislava: Iris, 2010. 141 s. ISBN 978-80-89238-31-6.

HARLAND S. 2004. *Hiperaktív vagy indigo?* Budapest: M-érték kiadó Kft, 2004. 102 s. ISBN 9639519758.

JUCOVOČOVÁ D. - ŽÁČKOVÁ H. 2005. *Dysgrafie. Metody reedukace specifických poruch učení*. Praha: B Print s.r.o. 2005. 68s. ISBN 80-903579-2-X.

JUCOVOČOVÁ D. - ŽÁČKOVÁ H. 2007. *Máte neklidné nesoustředěné dítě? Metódy práce s dětmi s LMD (ADHD,ADD) především pro učitele a vychovatele*. Praha: B Print s.r.o., 2007. 127 s. ISBN 978-80-903869-1-4.

KOZOŇ A. 2010. *Patopsychológia psychopatológia postihnutých v socializácii*. Trenčín: SpoSoIntE, 2010. 173 s. ISBN 978-80-970121-7-5.

MATĚJČEK Z. 1993. *Dyslexie- specifické poruchy čtení*. Praha: Nakladatelství a vydavatelství H H, 2. vydání, 1993. 265 s. ISBN 80-85467-56-9.

MUNDEN A. - ARCELUS J. 2002. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2002. 119 s. ISBN 80-71-78-625-X.

PACLT I., a kolektiv. 2007. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 240 s. ISBN 978-80-247-1426-4.

POKORNA V. 1997. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. Praha: Portál, 1997. 312 s. ISBN 80- 7178-135-5.

PALÁSTHY I. 2006. *Tanulási zavarok, feljesztő gondolatok*. Debrecen: Pedellus tankönyvkiadó kft, 2006. 102 s. ISBN 963-9396-59-1.

PREPKOVÁ J. - SCHWEIZEROVÁ CH. 2008. *Neklidné dítě. Rádci pro rodiče a vychovatele*. Praha: Portál, 2008. 160 s. ISBN 978-80-7367-351-2.

ŘÍČAN P. - KREJČÍŘOVÁ a kolektiv. 2006. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006. 604 s. ISBN 80-247-1049-8.

SELIKOWITZ M. 2000. *Dyslexie a jiné poruchy učení*. Praha: Grada Publishing, 2000. 251 s. ISBN 80-7169-773-7.

ŠLAPAL R. 2002. *Vybrané kapitoly z dětské neurologie pro speciální pedagogy*. Brno: Paido, 2002. 35 s. ISBN 80-7315-017-4.

ZELINKOVÁ O. 2009. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2009. 264 s. ISBN 978-80-7367-514-1.

VANČOVÁ A., a kol., 2007. *Základy špeciálnej pedagogiky pre prácu so študentmi stredných a vysokých škôl*. Bratislava: Mabag spol. s.r.o. 2007. 168s. ISBN 978-80-89113-30-9.

ŽIVČICOVÁ E. 2011. *Základy psychologie učenia*. Praha: Univerzita J.A.Komenského, 2011. 144 s. ISBN 978-80-7452-017-4.

Internetové zdroje:

Zákon č. 245/2008 Zb.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Národná rada SR, Uverejnené v Zbierke zákonov č.96/2008 strana 1914. Dostupné:

http://www.uips.sk/sub/uips.sk/images/OddMladezASport/Mladez/legislativa/245_2008.pdf

ZOZNAM OBRÁZKOV A TABULIEK

ZOZNAM OBRÁZKOV

- Obrázok 1: Rozvoj sluchového vnímania.
Obrázok 2: Rozvoj zrakového vnímania.
Obrázok 3: Rozvoj zrakového vnímania.
Obrázok 4: Rozvoj grafomotoriky.
Obrázok 5: Nácvik priestorovej orientácie.
Obrázok 6: Rozvoj motorickej a vizuálnej pamäti.
Obrázok 7: Rozvoj motorickej a vizuálnej pamäti
Obrázok 8: Ideálna pozícia sedenia pri písaní.
Obrázok 9: Správne držanie ceruzky.
Obrázok 10: Plastový nástavec na ceruzku.
Obrázok 11: Príklady používania okienka pri čítaní s dyslektikom.
Obrázok 12: Metóda obťahovania.
Obrázok 13: Metóda farebných kociek.

ZOZNAM TABULIEK

- Tab. 1: Rozdelenie ľahkej mozgovej dysfunkcie podľa miery postihnutia.....

ZOZNAM PRÍLOH

- PRÍLOHA A - Obrázky.....I
PRÍLOHA B - Kresba dieťaťa pri vyšetrení školskej zrelosti (Kazuistika 1).
PRÍLOHA C - Diktát žiaka s ADHD (Kazuistika 3)

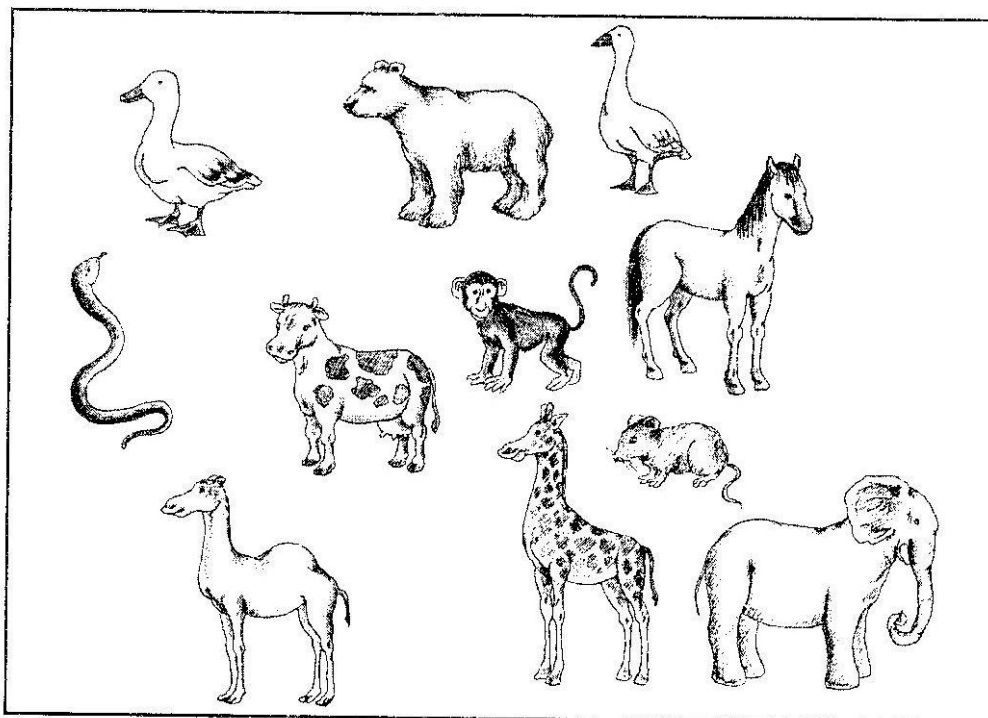
PRÍLOHY

PRÍLOHA A – Obrázky

Obrázok 1:

Rozvoj sluchového vnímania.

S akým písmenom sa začínajú názvy zvierat? Pohľadaj tie zvieratká, ktoré sa začínajú rovnakým písmenom. Vymaľuj ich červenou farbou.

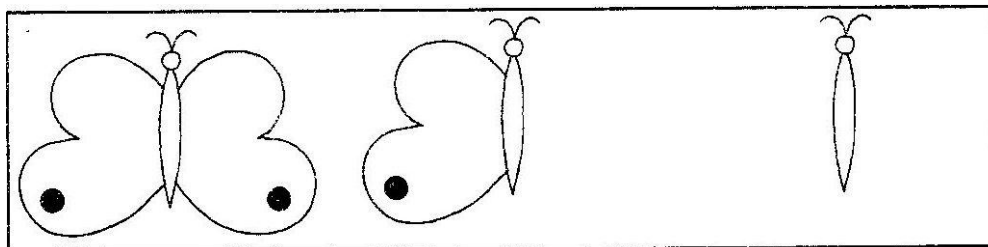


Zdroj: PALÁSTHY, I. Debrecen: 2006. s. 76

Obrázok 2:

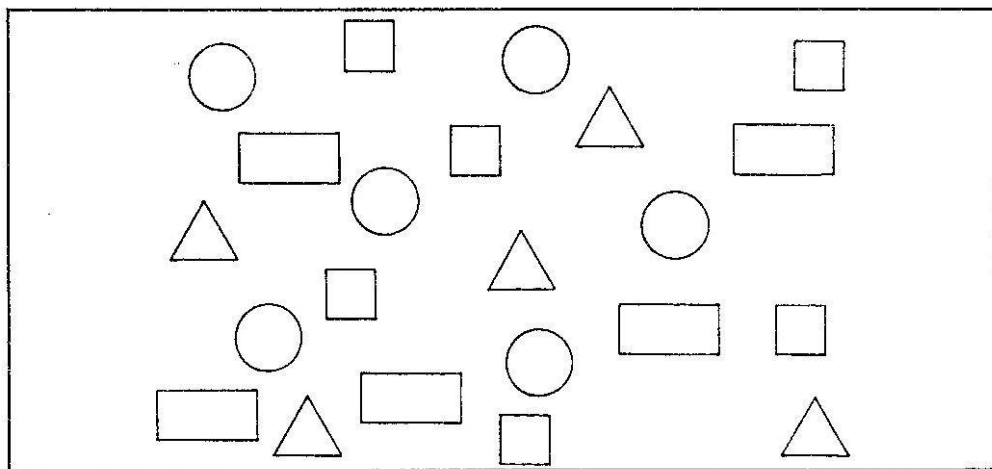
Rozvoj zrakového vnímania.

Dokresli krídla motýľovi.



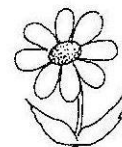
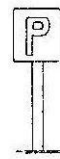
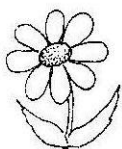
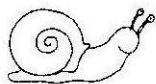
Zdroj: PALÁSTHY, I. Debrecen: 2006. s. 45

Obrázok 3.
Rozvoj zrakového vnímania.
Nájdí na obrázku kruhy a vymaľuj ich červenou farbou.



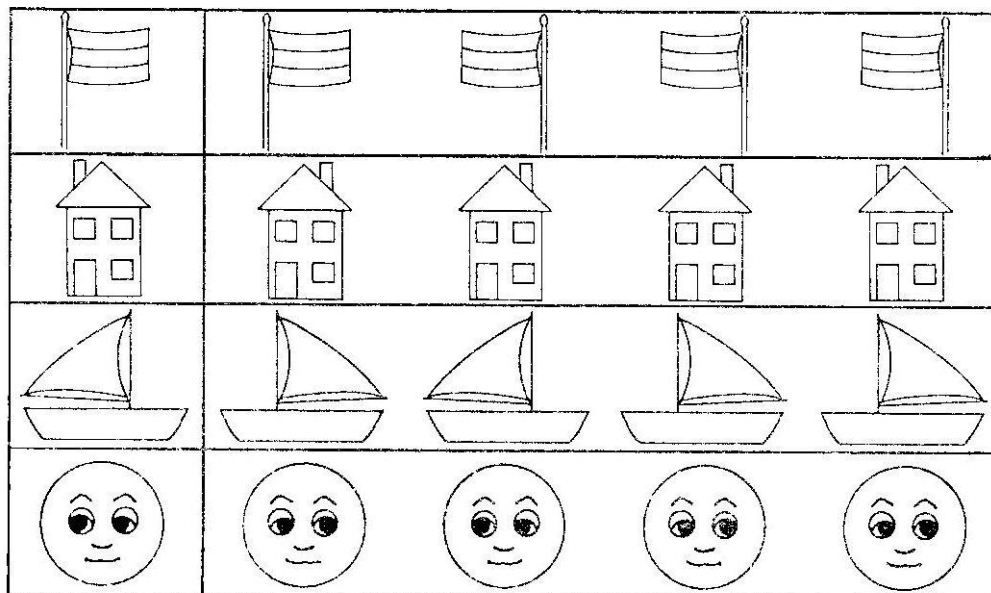
Zdroj: PALÁSTHY, I. Debrecen: 2006. s. 45

Obrázok 4.
Rozvoj grafomotoriky.
Nakresli cestu pre slimáka, auto, lienku, kvet.



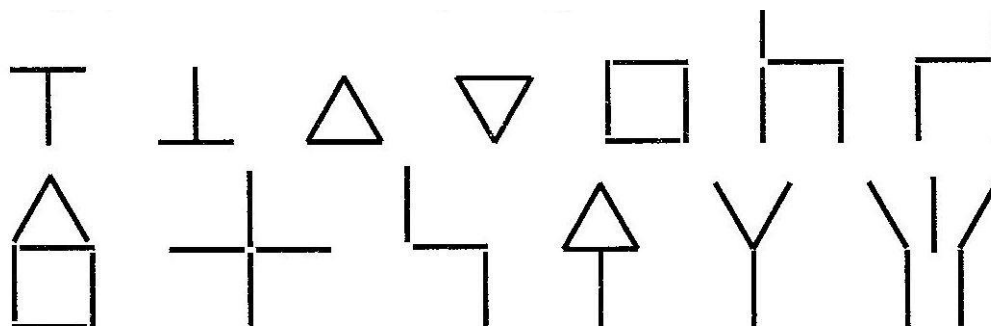
Zdroj: PALÁSTHY, I. Debrecen: 2006. s. 35

Obrázok č. 5
 Návčik priestorovej orientácie.
 Nájdi taký obrázok ako je ten prvý a preškrtni ho.



Zdroj: PALÁSTHY, I. Debrecen: 2006. s. 49

Obrázok 6
 Rozvoj motorickej a vizuálnej pamäti.
 Z malých paličiek vylož tieto obrázky podľa predlohy. Potom ich skús znova vyložiť z pamäti.

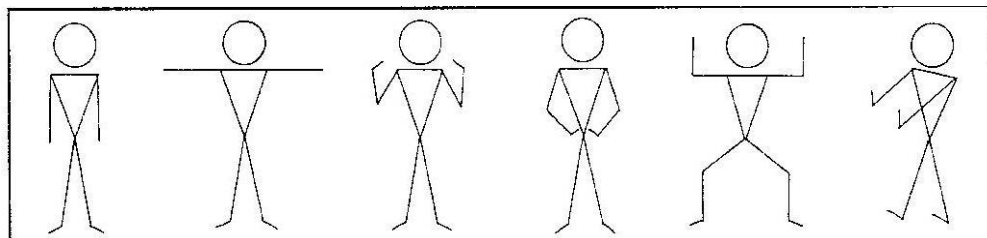


Zdroj: PALÁSTHY, I. Debrecen: 2006. s. 66

Obrázok 7

Rozvoj motorickej a vizuálnej pamäti

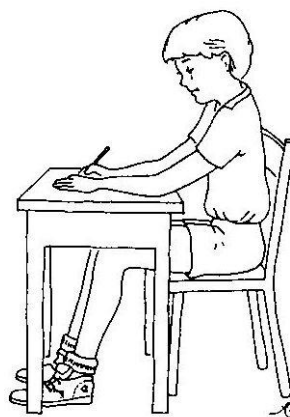
Pozri si poriadne obrázky po jednom, pokús sa ich nakresliť z pamäti.



Zdroj: PALÁSTHY, I. Debrecen: 2006. s. 66

Obrázok 8:

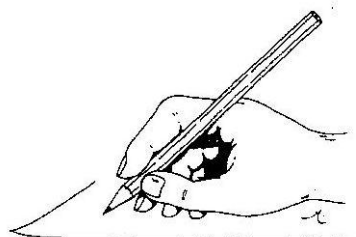
Ideálna pozícia sedenia pri písaní. Chrbát je rovný, predlaktie je pohodlne položené na stole. Nohy sú opreté o zem.



Zdroj: Selikowitz, M. Praha: 2000. s.81

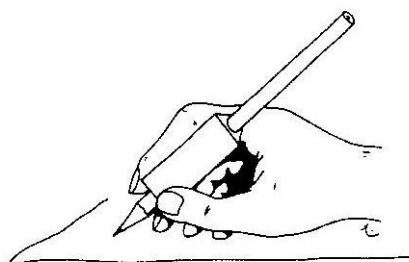
Obrázok 9:

Správne držanie ceruzky.



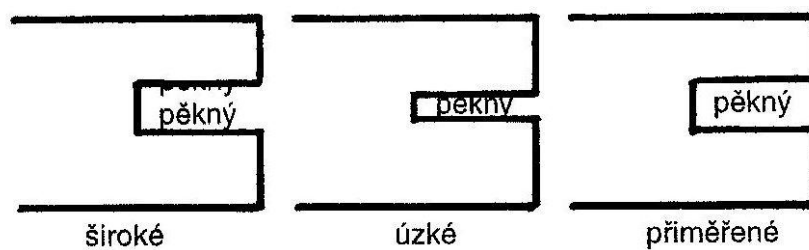
Zdroj: Selikowitz, M. Praha: 2000. s.83

Obrázok 10:
Plastový nástavec na ceruzku.



Zdroj: Selikowitz, M. Praha: 2000. s. 84

Obrázok 11
Príklady používania okienka pri čítaní s dyslektikom.



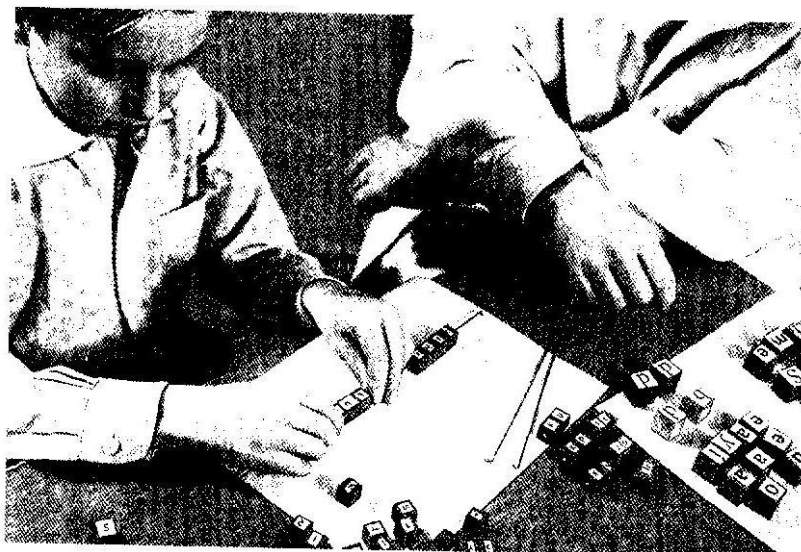
Zdroj: Pokorná, V. Praha: 1997. s. 232.

Obrázok 12
Metóda obťahovania.



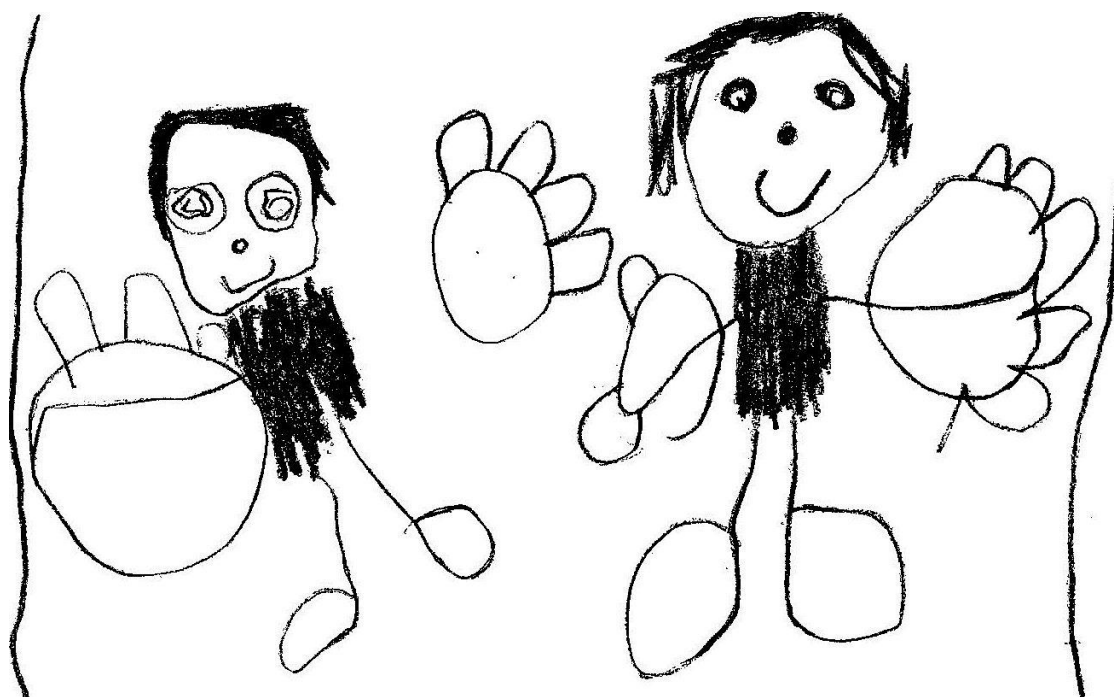
Zdroj: MATĚJČEK Z. Praha: 1993. s.187

Obrázok 13
Metóda farebných kociek.



Zdroj: MATĚJČEK Z. Praha: 1993. s 189

PRÍLOHA B – Kresba dieťaťa pri vyšetrení školskej zrelosti. (Kazuistika 1 –Mário)



PRÍLOHA C – Diktát žiaka s ADHD (Kazuistika 3 - Erik)

Diktát
Eva prišla piť.
De si jedzie
Iva bolzu
Mama číča.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Meno autora: Mária Konczová

Odbor: Špeciálna pedagogika - vychovávateľstvo

Forma štúdia: Kombinovaná

Názov práce: Porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) a špecifické poruchy učenia

Rok: 2012

Počet strán textu bez príloh: 47

Celkový počet strán príloh: 7

Počet titulov českej literatúry: 14

Počet titulov slovenskej literatúry: 5

Počet titulov zahraničnej literatúry: 2

Počet internetových zdrojov: 1

Vedúci práce: Doc. PhDr. Kornel Čajka, CSc.

