

Univerzita Palackého v Olomouci
Pedagogická fakulta
Ústav speciálněpedagogických studií

Kateřina Havlová

IV. ročník – prezenční studium

Obor: Logopedie

**DOSTUPNOST SLUŽEB PRO OSOBY SE SPECIFICKÝMI
PORUCHAMI UČENÍ PO UKONČENÍ ZÁKLADNÍ ŠKOLNÍ
DOCHÁZKY V ČESKÉ REPUBLICE**

Diplomová práce

Vedoucí práce: **doc. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D.**

Olomouc 2010

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a pramenů.

V Hlinsku dne 13. dubna 2010

Kateřina Havlová

Děkuji doc. Mgr. Kateřině Vitáskové Ph. D. za podnětné připomínky a odborné vedení při zpracování diplomové práce. Dále děkuji Mgr. Aleně Říhové za cenné rady k metodologické části práce a jedincům účastnících se výzkumného šetření.

OBSAH

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------|
| ÚVOD..... | 7 |
| 1. SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ A JEJICH PROBLEMATIKA..... | 9 |
| 1.1 Terminologické vymezení specifických poruch učení..... | 9 |
| 1.2 Historický pohled na specifické poruchy učení..... | 12 |
| 1.3 Etiologie specifických poruch učení..... | 14 |
| 1.4 Symptomatologie specifických poruch učení..... | 16 |
| 1.4.1. Specifické symptomy | 17 |
| 1.4.1.1.Dyslexie..... | 17 |
| 1.4.1.2.Dysgrafie..... | 18 |
| 1.4.1.3. Dysortografie..... | 18 |
| 1.4.1.4. Dyskalkulie..... | 18 |
| 1.4.1.5. Ostatní specifické poruchy učení..... | 18 |
| 1.4.2. Nespecifické symptomy..... | 19 |
| 1.4.3. Symptomy specifických poruch učení v období adolescence a dospělosti.. | 19 |
| 1.5 Diagnostika specifických poruch učení..... | 20 |
| 1.5.1. Diagnostika v běžné třídě základní školy..... | 21 |
| 1.5.2. Diagnostika na odborném pracovišti | 22 |
| 1.5.2.1. Vyšetření čtení..... | 23 |
| 1.5.2.2. Vyšetření psaní..... | 23 |
| 1.5.2.3. Vyšetření matematických schopností..... | 24 |
| 1.5.2.4. Vyšetření auditivní percepce..... | 24 |
| 1.5.2.5. Vyšetření vizuální percepce..... | 24 |
| 1.5.3. Diagnostika dospívajících a dospělých..... | 25 |
| 1.6 Terapie specifických poruch učení..... | 26 |
| 1.6.1. Oblasti nápravy..... | 27 |
| 1.6.1.1. Kognitivní funkce..... | 27 |
| 1.6.1.2.Nácvik čtenářských dovedností..... | 28 |
| 1.6.1.3.Nácvik matematických schopností..... | 29 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2. VÝCHOVNÝ A EDUKAČNÍ SYSTÉM..... | 30 |
| 2.1 Rodina a její výchovné působení na jedince se specifickou poruchou učení..... | 30 |
| 2.2 Edukační proces osob se specifickou poruchou učení..... | 31 |
| 2.2.1. Formy vzdělávání..... | 32 |
| 2.2.2. Speciálněpedagogické přístupy a opatření ve školním procesu..... | 33 |
| 3. SYSTÉM PÉČE A PODPORY OSOB SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI | |
| UČENÍ..... | 34 |
| 3.1 Školní psychologové a speciální pedagogové..... | 38 |
| 3.2 Pedagogicko-psychologické poradny..... | 39 |
| 3.3 Speciálněpedagogické centrum..... | 39 |
| 3.4 Dys-centra..... | 40 |
| 3.5 Vysokoškolské poradny..... | 41 |
| 4. PRAKTICKÁ ČÁST..... | 42 |
| 4.1 Termín kazuistika..... | 43 |
| 4.2 Kazuistika č. 1..... | 44 |
| 4.2.1. Rodinná anamnéza..... | 44 |
| 4.2.2. Osobní anamnéza..... | 45 |
| 4.2.2.1. Prenatální a perinatální období..... | 45 |
| 4.2.2.2. Novorozenecké a kojenecké období..... | 45 |
| 4.2.2.3. Batolecí období..... | 46 |
| 4.2.2.4. Předškolní období..... | 46 |
| 4.2.2.5. Mladší školní období..... | 48 |
| 4.2.2.6. Období druhého stupně základní školy..... | 49 |
| 4.2.2.7. Období střední školy..... | 50 |
| 4.2.2.8. Období vysoké školy..... | 51 |
| 4.2.3. Speciálněpedagogická anamnéza..... | 52 |
| 4.2.3.1. Předškolní období..... | 52 |
| 4.2.3.2. Mladší školní období..... | 52 |
| 4.2.3.3. Období druhého stupně základní školy..... | 53 |
| 4.2.3.4. Období střední školy..... | 54 |
| 4.2.4. Diagnostické zprávy..... | 54 |
| 4.2.4.1. Diagnostická zpráva č. 1..... | 54 |
| 4.2.4.2. Diagnostická zpráva č. 2..... | 55 |
| 4.2.4.3. Diagnostická zpráva č. 3..... | 55 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.2.4.4. Diagnostická zpráva č. 4..... | 56 |
| 4.2.4.5. Diagnostická zpráva č. 5..... | 56 |
| 4.2.5. Dostupnost a efektivita speciálněpedagogických služeb..... | 57 |
| 4.2.6. Prognóza..... | 59 |
| 4.3 Kazuistika č. 2..... | 60 |
| 4.3.1. Rodinná anamnéza..... | 60 |
| 4.3.2. Osobní anamnéza..... | 61 |
| 4.3.2.1. Prenatální a perinatální období..... | 61 |
| 4.3.2.2. Novorozenecké a kojenecké období..... | 61 |
| 4.3.2.3. Batolecí období..... | 62 |
| 4.3.2.4. Předškolní období..... | 62 |
| 4.3.2.5. Období základní školy..... | 63 |
| 4.3.2.6. Období střední školy..... | 64 |
| 4.3.2.7. Období vysoké školy..... | 64 |
| 4.3.3. Speciálněpedagogická anamnéza..... | 66 |
| 4.3.4. Dostupnost a efektivita speciálněpedagogických služeb..... | 66 |
| 4.3.5. Prognóza..... | 69 |
| 4.4 Analýza dostupnosti služeb u zkoumaných jedinců..... | 69 |
| 4.4.1. Péče speciálního pedagoga..... | 70 |
| 4.4.2. Kooperace pedagogických pracovníků se speciálním pedagogem..... | 76 |
| 4.4.3. Modifikace přijímacího řízení na střední školy..... | 81 |
| 4.4.4. Poskytnutí pomoci a podpory v pregraduálním studiu..... | 82 |
| 4.5 Vyhodnocení dostupnosti služeb u zkoumaných jedinců..... | 84 |
| 4.5.1. Shrnutí..... | 87 |
| ZÁVĚR..... | 88 |
| RESUMÉ..... | 90 |
| SEZNAM LITERATURY..... | 92 |
| SEZNAM TABULEK A GRAFŮ..... | 96 |
| PŘÍLOHY..... | 98 |

ÚVOD

Problematika specifických poruch učení se stává stále více diskutovaným tématem jak v odborných kruzích, tak i mezi laickou veřejností. Objevují se nové oblasti, které je potřeba analyzovat a řešit. K jedním z nich patří podpora a péče pro osoby se specifickými poruchami učení po ukončení základní školní docházky. Jedná se o speciálněpedagogická opatření při vzdělávání v užším i širším slova smyslu, mezi které bychom mohli řadit modifikace přijímacího řízení na střední školy, multisenzoriální přístup při výuce, využití technických pomůcek, přítomnost facilitátora při písemném hodnocení, navýšení času pro vypracování testové úlohy, alternativní formy zkoušení, zvolení správné učební strategie, poradenská pomoc při plánování dlouhodobých úkolů, kooperace pedagoga se speciálním pedagogem apod.

V diplomové práci se budeme snažit objasnit faktory, které ovlivňují adekvátní osvojení znalostí a dovedností v období adolescence a dospělosti. Cílem diplomové práce je upozornit na skutečnost, že speciálněpedagogická péče pro jedince se specifickými poruchami učení nekončí po splnění povinné školní docházky, ale že je třeba efektivně pomáhat i v období střední školy a někdy i v období vysoké školy. Je nutné si uvědomit, že se symptomy specifických poruch učení v období střední a vysoké školy projevují v modifikované formě a je třeba učinit speciálněpedagogická opatření k optimalizaci vzdělání.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Pro zpracování diplomové práce byly využity dotazníkové metody, analýzy dokumentů, rozhovor, pozorování a studium odborné literatury. Teoretická část obsahuje tři složky, mezi které patří úvod do problematiky specifických poruch učení, výchovně edukační systém a speciálněpedagogické poradenství. Nachází se zde kapitoly věnované terminologii, symptomatologii a etiologii šetřené oblasti. Byly objasněny otázky diagnostiky a terapie specifických poruch učení v období základní i střední školy. V kapitole edukačně výchovný systém se dozvíte specifika rodinné výchovy a výchovné přístupy k správnému budování sebeúcty u jedince se specifickou poruchou učení. Poslední kapitola je věnována poradenskému systému, kde je zmíněná i oblast podpory a péče pro studenty vysokých škol.

Praktická část je zaměřena na analýzu dostupnosti služeb u dvou klientů se specifickou poruchou učení v období mateřské, základní i střední školy. Pro získání důležitých dat k vypracování analýzy byl zvolen kvalitativní výzkum založený na kazuistických metodách. Stěžejními oblastmi se staly kooperace speciálního pedagoga s pedagogickými pracovníky, efektivní intervence speciálního pedagoga, modifikace přijímacího řízení na střední školy a poradenství v období studia vysoké školy. Výsledkem výzkumného šetření bude grafické znázornění, analýza a vyhodnocení dostupnosti služeb pro osoby se specifickými poruchami učení po ukončení základní školní docházky.

1 SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ A JEJICH PROBLEMATIKA

V této kapitole se budeme zabývat terminologií specifických poruch učení. Zmíníme základní příčiny a následně projevy SPU, manifestující se převážně v období prvního stupně na základní škole. Objasníme diagnostiku v období školního věku i adolescence.

1.1 TERMINOLOGICKÉ VYMEZENÍ SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ

Specifické poruchy učení patří k poruchám vyskytující se přibližně u 2-4% jedinců (Bartoňová, 2004). V České republice pro označení specifických obtíží ve školních dovednostech se používá výrazů specifické poruchy učení, specifické vývojové poruchy učení nebo poruchy učení. Tyto pojmy se užívají v ekvivalentním významu (Vitásková, 2006).

V *Perspectives on dyslexia* (in Zelinková 1994, str. 10) zmiňují definici specifických poruch učení jako „heterogenní skupinu obtíží, které se projevují při osvojování a užívání řeči, čtení a psaní, naslouchání a matematiky.¹ Tyto potíže mají individuální charakter a vznikají na podkladě dysfunkcí centrální nervové soustavy. Ačkoliv se poruchy učení mohou objevovat současně s jinými handicapujícími podmínkami (např. sensorická postižení, mentální retardace, poruchy chování) nebo vnějšími vlivy (např. kulturní odlišností, nedostatečné, popřípadě neúměrné vedení), nejsou poruchy učení přímým důsledkem těchto podmínek nebo vlivů“.

Matějček (1995) poukazuje na skutečnost, že pojem specifické poruchy učení je širší a zahrnuje dyslexii, specifické neschopnosti naučit se počítat neboli dyskalkulii a dále neschopnost vyjadřovat se neboli vývojovou dysfázií a poruchy učení dané neschopností dítěte integrovat více mentálních funkcí k jednomu učebnímu cíli. „Poruchy učení jsou souhrnným označením různorodé skupiny poruch, které se projevují zřetelnými obtížemi při nabytí a užívání takových dovedností, jako je mluvení, porozumění mluvené řeči, čtení, psaní, matematické usuzování a počítání. Tyto poruchy jsou vlastní postiženému

¹ Termín specifické vývojové poruchy učení se v nejnovější literatuře již neuvádí (Bartoňová, 2004).

jedinci a předpokládají dysfunkci centrálního nervového systému. I když se porucha učení může vyskytovat souběžně s jinými formami postižení (jako např. smyslové vady, mentální retardace, sociální a emocionální poruchy) nebo souběžně s jinými vlivy prostředí (např. kulturní zvláštnosti, nedostatečná nebo nevhodná výuka, psychogenní činitelé), není přímým následkem takovýchto postižení nebo nepříznivých vlivů“ (Matějček, 1993, s. 24).

Dle WHO jsou za specifické poruchy učení považovány „poruchy, u nichž je normální osvojování dovedností postiženo od raných vývojových stádií. Narušení není jen pouhý důsledek nedostatku příležitosti k učení a nelze ho přičíst žádné formě získaného poškození nebo onemocnění mozku. Spíše se předpokládá, že poruchy pocházejí z abnormalit v kognitivních procesech, které lze z velké části odvodit od nějakého typu biologické dysfunkce. Podobně jako u ostatních vývojových poruch jsou tyto stavy podstatně častější u hochů, než u dívek“ (WHO, 2000, s. 229).

Touto problematikou se zabývalo a stále zabývá řada odborníků evropského ale i světového formátu. K nejznámějším osobnostem u nás řadíme Matějčka, Zelinkovou, Tymichovou, Pokornou. Ze zahraničních odborníků bychom mohli jmenovat Bakkeru, Barkleyho, Mundena, Traina, Riefovou a další. Tito lidé patří k nejznámějším metodologům této problematiky.

Je nutné zmínit i osoby, které se dlouhodobě věnují výzkumům v této oblasti jako jsou Mareš a Skalský, Kocurová a Zelinková. K nejvýraznějším autorům, zabývajících se diagnostikou dyskalkulie patří Novák a Košč (Bartoňová, 2004).

Terminologie v české i zahraniční literatuře je nejednotná. Její rozdílnost můžeme spatřovat v různém pohledu na symptomatologii a celkovou problematiku specifických poruch učení, která není jen záležitostí pedagogických oborů, ale vyžaduje interdisciplinární přístup. Pro označení specifických poruch učení se v německé literatuře uvádějí termíny *spezifische Entwicklungsstörungen*, *Spezielle Lernprobleme* nebo *Teilleistungsschwachen*. V anglicky psané literatuře se setkáváme s termíny *Learning disabilities*, *Specific learning difficulties* nebo *Specific learning disability* (Bartoňová, 2004).

Mezinárodní klasifikace nemocí z roku 1992 (Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize: Duševní poruchy a poruchy chování, 1992) problematiku specifických poruch školních dovedností řadí do poruch psychického vývoje. Najdeme je v kategoriích F80 – F89 Poruchy psychického vývoje. Zahrnují základní diagnózy:

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

V běžné praxi a odborné literatuře se setkáváme se s dalšími termíny, které se s SPU pojí, jsou terminologicky blízké a je třeba tyto termíny vymezit. Ve speciálněpedagogických či v lékařských disciplínách se můžeme setkat s pojmem **získaná porucha učení**. Rozdíl mezi termíny specifická porucha učení a získaná porucha učení spočívá v době vzniku poruchy. Získané poruchy učení (např. získaná forma dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie apod.) vznikají na podkladě cévních mozkových příhod, mozkových traumat či nádorových onemocněních. Jedná se o již o jednu nabyté ale náhle ztracené dovednosti. Tyto poruchy označujeme alexie neboli získaná porucha dovednosti číst, agrafie neboli získaná porucha dovednosti psát a akalkulie neboli získaná porucha dovednosti počítat (Vitásková, 2006).

Neverbální poruchy učení je termín, který se začal používat v sedmdesátých letech 20. století. Jedná se o poruchy, které se odpoutávají od řečové oblasti. Charakteristickými rysy jsou obtíže v prostorové a sociální orientaci. Typickým projevem prostorové dezorientace je např. neschopnost zapojit se do míčových her. Dítě neví, kde stojí samo, kde stojí druzí, nedokáže přihrát, plete se do cesty apod. V sociální orientaci se objevují obtíže s odhadem postoje dětí či dospělých. Jedinec s neverbální poruchou učení má

nedostatek smyslu pro humor. Řeč, která se vyvíjí bez výrazných odchylek, je užívána neadekvátně vzhledem ke komunikační situaci a sociálně nepřiměřeně (Zelinková, 1994).

S termínem **lehká mozková dysfunkce** se v současnosti nesetkáváme, protože tento termín nebyl zařazen stejně jako je tomu u termínu minimální mozkové dysfunkce do mezinárodní klasifikace nemocí. Ale protože se ve starší literatuře tento termín běžně užívá, je nutné objasnit ho. Clements pojednává o lehké mozkové dysfunkci jako o „syndromu, který se vztahuje na děti téměř průměrné, průměrné nebo nadprůměrné obecné inteligence s určitými poruchami učení či chování, v rozsahu od mírných po těžké, které jsou spojeny s odchylkami funkce centrálního nervového systému. Tyto odchylky se mohou projevat různými kombinacemi oslabení ve vnímání, tvoření pojmů, řeči, paměti a v kontrole pozornosti, popudů nebo motoriky“ (Clements in Zelinková 1994, str. 12).

1.2 HISTORICKÝ POHLED NA SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ

V období starověku číst, psát a počítat uměli pouze privilegované vrstvy. Pro obyvatelé středních a nižších vrstev nebyla tato dovednost nutná a také jim nebyla vůbec povolena. Jednou z prvních osobností ve středověku, která se zabývala tvořením a vymyšlením speciálních metod a postupů při procesu učení v užším ale i širším slova smyslu byl Erasmus Rotterdamský (Vitásková, 2006).

Specifické poruchy učení byly objeveny na přelomu 19. a 20. století a teprve v 50. letech 20. století se stávají ve všech zemích aktuálním sociálním problémem. Konkrétními případy dětí, které ztratili schopnost číst se zabývali skotští oční lékaři, např. J. Hinshelwood. Dalšími odborníky zabývající těmito obtížemi byli praktičtí lékaři např. P. Morgan a internisté např. A. Kussmaul. Tehdy se ještě nemluvalo o specifických poruchách učení ale tato problematika se označovala termíny „slovní slepota“ nebo „slovní hluchota“.² Termín „dyslexie“ poprvé použil německý oční lékař Rudolf Berlin (Bartoňová, 2004).

Další osobností v oblasti specifických poruch učení je Samuel Torrey Orton, vedoucí oddělení psychiatrie na univerzitě v Iowě a ředitel tamější psychiatrické nemocnice, který je považován za „otce dyslektiků“. Příčinu specifických poruch čtení

² Označení slovní slepota vyjadřovalo poruchu, která není zapříčiněná vadou zraku znemožňující normální vidění, ale jedná se pouze o poruchu, která způsobuje nepřesné zrakové vnímání slov. (Vitásková, 2006)

viděl v komoleném zrakovém vnímání tištěných symbolů tzv. strephosymbolii a v nedokonalé lateralizaci mozkových hemisfér. Jeho jménem byla pojmenována první velká mezinárodní společnost dyslektiků. Byla přejmenována a v současnosti se jmenuje Mezinárodní dyslektická společnost (Vitásková, 2006).

Problematice specifických poruch učení v Čechách se věnovala řada lékařských i nelékařských odborníků. Swierkoszová (2008) se zmiňuje o Antonínu Heverochovi, o celosvětově uznávaném odborníkovi v oboru neurologie a psychiatrie, který své poznatky o příčinách a projevech SPU zaznamenal do dvou článků „O jednostranné neschopnosti naučit se čísti a psátí při znamenité paměti“ a „Dítě neposeda“.

Vitásková (2006) píše o odborníkovi Otokaru Kučerovi, primáři v Dětské psychiatrické léčebně v Havlíčkově Brodě, který se také zabýval dysfunkcemi centrální nervové soustavy, jež nazval „lehké dětské encefalopatie“. Tímto navázal na učení Heverocha. Domníval se, že tyto odchylky centrální soustavy mohou být příčinou obtíží ve čtení a učení. Patří mezi první odborníky, kteří pomocí svých výzkumů klasifikovali poruchy učení z hlediska etiologie na encefalopatické, hereditární a smíšené.

Bartoňová (2004) uvádí, že v Dolních Počernicích u Prahy byl vytvořen tým odborníků, který se věnoval diagnostice a nápravě specifických vývojových poruch učení. Patřili mezi ně psychologové Z. Matějček a J. Langmeier, speciální pedagog J. Jirásek a další. Své poznatky publikovali v monografiích o specifických poruchách učení.

Důležitým posunem v problematice specifických poruch učení bylo založení první specializované třídy pro děti se specifickými poruchami čtení, která vznikla v roce 1962 při škole v dětské fakultní nemocnici v Brně.³ Později v roce 1971 založila Hana Tymichová první stupeň základní školy pro žáky se specifickými poruchami učení v Karlových Varech, který byl součástí výchovně vzdělávací soustavy (Swierkoszová, 2008).

³ Bartoňová (2004) poukazuje na skutečnost, že na základě tohoto experimentu pak 20.2. 1972 vyšly ve Věstníku ministerstva školství směrnice pro zřizování specializovaných tříd pro děti pro specifickou poruchu čtení a psaní a pro děti s poruchou školní přizpůsobivosti.

1.3 ETIOLOGIE SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ

Zjistit příčiny specifických poruch učení je velice obtížné. Touto otázkou se zabývala a zabývá celá řada lékařů, psychologů, pedagogů a jiných odborných pracovníků. Pochopíme-li vnitřní a vnější příčiny, můžeme odstranit negativní projevy těchto poruch. Při bližším zkoumání příčin specifických poruch učení zjistíme, že se jedná o problém multifaktoriální. Tyto faktory se vzájemně propojují, tudíž najít pravou příčinu problému bývá nesnadné.

Matějček (1995) poukazuje na výzkum Otakara Kučery šedesátých letech 20. stol. zaměřený na etiologii specifických poruch učení. Jeho závěry šetření nejsou v rozporu se současnými zjištěními. Při svém výzkumu využíval metody jako např. analýzu anamnézy, klinického obrazu a všech dostupných nálezů pediatrických, psychiatrických a sociálních. Na základě uvedeného vyčlenil následující skupiny dyslektiků:

1. Lehké mozkové dysfunkce (encefalopatie), skupina E, asi u 50% dětí ze sledované skupiny
2. Dědičnost (hereditární příčiny), skupina H, asi u 20% dětí
3. Hereditárně-encefalopatická skupina, skupina HE, asi u 15%
4. Neurotická nebo nejasná příčina, asi u 15% dětí

Bartoňová (in Pipeková, 2006) uvádí, že z hlediska nejnovějšího přístupu se za příčiny pokládají dispoziční (konstituční) příčiny, genetické vlivy s odchylkami ve funkci centrální nervové soustavy, lehká mozková postižení s netypickou dominancí mozkových hemisfér a s odchylnou organizací cerebrálních aktivit, nepříznivé vlivy rodinného prostředí a podmínky školního prostředí. Nepříznivé vlivy školního či rodinného prostředí nejsou přímou příčinou specifických poruch učení, mohou ovšem ovlivnit projevy jednotlivých poruch a školní výkon žáka.

Vitásková (2006) zmiňuje dvě hlavní kategorie příčin tj. endogenní a exogenní. Mezi endogenní řadí odchylky ve struktuře a funkci mozku, netypickou lateralitu ovlivňující osvojování základních školních dovedností, dědičné dispozice, deficity paměti, deficity na úrovni senzomotorického vnímání či úrovni integrace senzomotorických schopností, deficity na úrovni motoriky, deficity na úrovni narušení jazykových

schopností. Za exogenní považuje vlivy rodinné a školní. Detailně se zaměříme pouze na některé endogenní příčiny (in ibid, 2006).

1. Odchylky ve struktuře i funkci mozku

Specifické poruchy učení mohou být založeny na tzv. drobných mozkových poškozeních (angl. minimal brain dysfunctions), dříve nazývaných termínem „lehké mozkové dysfunkce“. Drobná mozková poškození jsou způsobena mnoha příčinami působící v prenatálním období (infekční nemoci matky, inkompatibilní Rh – faktor, krvácení v těhotenství, nepříznivé okolnosti způsobující předčasný porod např. i kouření matky, předporodní meningitida, alkoholismus) , perinatálním období (přímá poranění, intoxikace plodu novorozeneckou žloutenkou, vliv léků proti porodním bolestem) a postnatálním období (střevní obtíže, nedostatky v přijímání potravy, infekční onemocnění) vývoje jedince. Na jejich podkladě se nejčastěji vytvářejí poruchy pozornosti s hyperaktivitou anebo právě specifické poruchy učení (Vitásková, 2006).

2. Deficity paměti

Nedostatky v této oblasti se zejména objevují při vykonávání jednoduchých bezprostředních úloh. Může být porušena tzv. ultrakrátká pracovní paměť, která je potřebná k zapamatování si dílčích postupů k vykonání více či méně složité činnosti (ibid, 2006).

3. Deficity na úrovni senzorického vnímání či úrovni integrace senzomotorických schopností

Příčiny specifických poruch učení mohou být i v neschopnosti přesné zrakové, sluchové, auditivní, hmatové, kinestetické a proprioreceptivní percepce. Nebo také dochází k nepřesnosti na úrovni integrace smyslových či pohybových podnětů do jednoho vjemu, což je nezbytné pro osvojení základních školních dovedností (ibid, 2006).

4. Narušení očních pohybů

U dyslektiků jsou poruchy očních pohybů jednou z častých příčin obtíží ve čtení. Bývá narušen správný rozsah, rychlost a rozfázování očních pohybů (Vitásková, 2006). Pavlidis (in Zelinková 2008) tvrdí, že jednou z hlavních příčin dyslexie je nesprávná aktivita mozkových nervů, jež řídí oční pohyby. Běžný čtenář při čtení pohybuje očima ve směru zleva doprava, oční pohyby člověka s dyslexií jsou chaotické.

V dnešní době se objevuje stále více zájemců z řad odborníků, lékařů či laiků, které zkoumají různé faktory, které by mohli spouštět či podporovat projevy specifických poruch učení. Warwick (in Zelinková, 2008) upozorňuje na nové výzkumy v oblasti etiologie SPU. Přináší poznatky, že příčiny specifických poruch učení mohou být způsobeny i biochemickými faktory. Deficit v obsahu mastných kyselin, který je způsoben nedostatečným příjmem rybího masa či rybího tuku, způsobuje nejen obtíže ve čtení, ale zhoršuje také schopnost koncentrace.

Angličanka L. Peer (in Zelinková, 2008) vyslovila na základě dlouhodobého pozorování dětí hypotézu, že příčinou stejných obtíží, které se projevují u dětí s dyslexií, mohou být dlouhodobé chronické, neléčené záněty středního ucha. Zhoršují kvalitu zpracování akustického signálu. Tím je ovlivněn vývoj řeči, jeho osvojování, narušeno je také porozumění a zpožďuje se vývoj fonologických procesů.

1.4 SYMPTOMATOLOGIE SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ

Projevy specifických vývojových poruch učení dělíme na specifické a nespecifické. Nespecifické symptomy mohou doprovázet i jiné narušení, mohou být přítomné i u jiných obtíží např. ADD, ADHD, vývojová dysfázie. Specifické symptomy jsou typické pouze pro SPU.

1.4.1 SPECIFICKÉ SYMPTOMY

Každá porucha učení tj. dyslexie, dyskalkulie, dysortografie atd. má své specifické symptomy, které představují soubor konkrétních projevů. Pro stanovení objektivní diagnózy je nutné a důležité znát specifické projevy jednotlivých poruch učení.

1.4.1 Dyslexie

Výzkumný výbor Ortonovy dyslektické společnosti (in Kucharská 1996, str. 18) definuje „dyslexii jako specifickou řečovou poruchu konstitučního původu, která se vyznačuje potížemi při dekódování jednotlivých slov, odrážející obvykle nedostatečnou schopnost fonologického zpracování. Tyto obtíže při dekódování jednotlivých slov se často objevují neočekávaně vzhledem k věku a dalším kognitivním a akademickým schopnostem. Nejsou výsledkem generalizované vývojové poruchy nebo smyslového poškození. Dyslexie se projevuje obtížemi různého druhu s různými formami jazyka vedle potíží se čtením se často zahrnuje i nápadné problémy při osvojování dovednosti psát a dodržovat pravopisnou normu.“

Zelinková (2009) poukazuje na nejčastější obtíže ve čtení, mezi které patří např. snížená rychlost čtení, nesprávná technika čtení, chybovost ve čtení (záměny tvarově, zvukově či zcela nepodobných písmen), snížená schopnost porozumění čtenému textu. Selikowitz (2000) považuje specifické poruchy čtení za závažné, nevysvětlitelné opoždění ve čtení, které se vyskytuje u průměrně nebo nadprůměrně inteligentního dítěte.

1.4.2 Dysgrafie

Bartoňová (2004) uvádí následující projevy dysgrafie. Dysgrafie je specifická porucha grafického projevu, která postihuje zejména celkovou úpravu písemného projevu. Objevují se obtíže s osvojováním odpovídající podoby grafému psacího písma. Dochází k zaměňování tvarově podobných písmen. Písmo bývá těžkopádné, neobratné neuspořádané, neúhledné, těžce čitelné. Často se vyskytuje vadné držení psacího náčiní.

1.4.3 Dysortografie

Vitásková (2006) specifikuje dysortografii jako neschopnost či snížená schopnost přirozeným způsobem osvojit si gramatickou stránku jazyka. Při dysortografii se objevují záměny tvrdých, měkkých, popřípadě dlouhých a krátkých slabik, nepřesné hranice slov, opakované gramatické chyby neodpovídající jinak dostatečné znalosti gramatických pravidel a vysoká chybovost v psaní na diktát.

1.4.4 Dyskalkulie

O specifické vývojové poruše matematických schopností neboli dyskalkulii mluvíme tehdy, když dítě má na základní škole problémy s matematikou, to znamená, že ji není schopno zvládnout pomocí běžných metod, používaných ve škole, a jeho zaostávání ve školní látce se proto stále zvětšuje (Simon, 2006).

„Dyskalkulie je specifická porucha počítání, která se projevuje neschopností naučit se počítat, přestože celková inteligence takového dítěte je alespoň v pásmu široké normy a je vyučováno obvyklým způsobem“ (Šturma in Svoboda, str. 658)

Porucha se týká základních početních operací. K projevům dyskalkulie řadíme obtíže v třídění a řazení předmětů či symbolů podle určitých vlastností, chyby v pojmenování počtu seřazených symbolů či předmětů, neschopnosti či nižší schopnosti řešit slovní úlohy a používat základní aritmetické operace (Vitásková 2006).

1.4.5 Ostatní specifické poruchy učení

Dyspinxie

Z lat. pingó, pingére = malovat, kreslit, specifická porucha výtvarných schopností. Je charakteristická nízkou úrovní kresby. Dítě není schopno osvojit si technickou stránku kreslení, nedodrží proporcionalitu a formální znaky kresby. Linie jsou roztřesené a nedokáže převést svou představu z trojrozměrného prostoru na dvojrozměrný papír (Bartoňová, 2004).

Dysmuzie

Dysmuzie je specifická porucha hudebních dovedností. Jedná se o narušení schopnosti percepce hudby a rytmu.⁴ Dysmuzie může mít formu expresivní tj. neschopnost reprodukovat hudební motiv či totální tj. neschopnost porozumět, identifikovat hudbu (Kremličková, Novotná in Swierkoszová, 2008).

Dyspraxie

Z řec. praxis = čin, jednání, specifická porucha obratnosti a schopnosti vykonávat složitější úkony. Vitásková (2006) upozorňuje na obtíže, které se objevují jak v hrubé (chůze, lezení, ježdění na kole) tak i v jemné motorice (stříhání, háčkování, jemná motorika prstů, motorika mluvidel). Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí ji najdeme pod názvem specifická vývojová porucha motorických funkcí F 82 (Bartoňová, 2004).

1.4.2 NESPECIFICKÉ SYMPTOMY

Vitásková (2006) mezi nespecifické projevy řadí deficity pozornosti, deficity paměti, motorické deficity, obtíže v časoprostorové orientaci a ve vnímání posloupnosti, obtíže v pravolevé orientaci, obtíže v jazyce a v řeči, emoční labilita, psychomotorická instabilita., poruchy aktivity a poruchy senzorycké integrace (Vitásková, 2006). Uvedené obtíže se vyskytují v různé intenzitě a kombinacích.

1.4.3 SYMPTOMY SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ V OBDOBÍ ADOLESCENCE A DOSPĚLOSTI

Strnadová (in Květoňová, 2007) se zmiňuje o projevech specifických poruch učení u studentů vysokých škol. Charakterizování projevů považuje za velice obtížné, protože kvalita a kvantita problémů, které obnášejí specifické poruchy učení, je u každého jiná.

⁴ Výzkumy prováděné J. Swierkoszovou (in Zelinková, 2008) ukazují, že nejzávažnějším problémem je čtení z not. Poruchu této dovednosti nazývá autorka jako notová dyslexie.

Upozorňuje na následující obtíže: problémy v oblasti krátkodobé paměti, koncentrace pozornosti, letarality či jemné motoriky, dále potíže s organizací vlastních aktivit a plánování učiva, potíže s rozvrhnutím času na studijní povinnosti a nesystematičnost. Také uvádí pomalé tempo a nedostatky v písemném projevu (např. zvýšené množství chyb v pravopise a interpunkci) (Whiting in Květoňová, 2007).

Wseberowska-Lipińska (in Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001) pojednává o problémech dyslektiků adolescentů, které charakterizuje obtížemi s organizací práce a plánování učení, nesystematičností.

1.5 DIAGNOSTIKA SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ

Monatová (2000) pojednává o speciálněpedagogické diagnostice jako o dlouhodobém výchovně vzdělávacím procesu, pro který jsou typické na sebe navazující dílčí projevy dítěte, z nichž se vytváří komplexní hodnocení. Upozorňuje na skutečnost, že je nutné v diagnostické činnosti odhalit způsobilost dítěte rozvíjet se na optimální úrovni. Speciálněpedagogická diagnóza vychází z diagnostiky. Umožňuje postihovat stupeň celkového rozvoje dítěte a nalézat na základě příčinných faktorů správné speciálněpedagogické rozhodnutí (Mareš in Monatová, 2000). Košč (in Monatová, 2000) uvádí, že na základě další práce s dítětem, je možno upřesnit etiologii jeho konkrétního nedostatku.

Objektivně platnou diagnostiku specifických poruch učení může stanovit pedagogicko-psychologická poradna nebo speciálněpedagogické centrum logopedického typu na podkladě speciálněpedagogického a psychologického vyšetření. Cílem speciálněpedagogické diagnostiky je stanovit úroveň vědomostí a dovedností, kognitivních procesů, sociálních vztahů, osobnostních rysů, a dalších faktorů, které se podílejí na úspěšnosti či neúspěšnosti žáka (Zelinková, 2003).

Diagnostika specifických poruch učení může být prováděna na specializovaném pracovišti nebo v běžné či specializované třídě. V běžné či specializované třídě vzniká možnost dítě se specifickými potřebami sledovat dlouhodobě, srovnávat ho s žáky z téže třídy. Při diagnostikování ve třídě je dítě ovlivněno atmosférou školy, třídy a osobností učitele. Na specializovaném pracovišti dítě vykazuje optimální výkon. Při šetření se

nevyskytují žádné rušivé podněty a jeho schopnosti a dovednosti jsou srovnávány s populací daného věku (ibid, 2003).

Vitásková (2006) mezi hlavní cíle diagnostiky specifických vývojových poruch učení řadí zjištění, zda se jedná o pravou či nepravou specifickou poruchu učení; stanovení typu a stupně SPU; zhodnocení závažnosti a důsledků SPU a diferencování specifické poruchy učení od mentální retardace, smyslových poruch či specifických poruch vývoje jazyka.

1.5.1 DIAGNOSTIKA V BĚŽNÉ TŘÍDĚ ZÁKLADNÍ ŠKOLY

Monitorování obtíží v běžné třídě je prováděno učitelem, který zkoumá úroveň vědomostí a psychických procesů, jejichž správné fungování je klíčové pro úspěšné absolvování základní školy a následně dalšího vzdělávání. Při podezření na některou ze specifických poruch učení učitel pozoruje následující oblasti: úroveň lexie (chyby, porozumění, chování při čtení), úroveň grafie (držení psacího náčiní, vybavování tvaru písmen, tvary písmen, čitelnost, úprava, pravopis), úroveň kalkule (orientace na číselné ose, chápání pojmu čísla, schopnost seriace a klasifikace, zaměňování matematických operací), koncentrace, sluchové diferenciaci (poznávání první hlásky ve slově, analýza a syntéza slov, diferenciaci slabik), zraková percepce (diferenciaci figur, reverzní figury), úroveň pragmatické stránky řeči a lexikálně sémantické stránky řeči, schopnost nomie, reprodukce rytmu, orientace v prostoru a pravolevá orientace, postavení dítěte v kolektivu (oblíbenost, izolace), rodinné prostředí (způsob výchovy, péče o dítě, hodnotová orientace v rodině), úroveň intelektových schopností a dosažené výkony v ostatních předmětech (Zelinková, 2003).

Zelinková (2003) se také zmiňuje o tom, že učitel může využívat speciálněpedagogických prostředků, pomůcek a metodik ještě před tím, než byl žák vyšetřen na odborném pracovišti. Mnohdy se stává, že snížením nároků na žáka a zpomalením tempa učiva vymizí příznaky specifických poruch učení.

1.5.2 DIAGNOSTIKA NA ODBORNÉM PRACOVIŠTI

Na stanovení diagnózy se podílejí speciální pedagog a psycholog. Ke komplexní diagnóze je někdy nutná spolupráce i ostatních specialistů např. neurologa, foniatra, oftalmologa a pediatra (Bartoňová, 2004).

Úvodní sezení začíná rozhovorem s rodiči, s učitelem (nebo jeho písemné sdělení) a s dítětem, na jejichž základě dochází k zpracování osobní anamnézy, rodinné anamnézy a anamnézy prostředí. Pokorná (2001) upozorňuje na fakt, že při rozhovoru s rodiči by měl být speciálním pedagog nebo psycholog empatický, měl by se snažit pochopit pocity a pokusit se vžít do situace v níž se nachází ten, který má neúspěšné dítě. Pro objektivní diagnostikování jedince využíváme co nejvíce prostředků jako jsou kromě anamnézy a rozhovoru pozorování, dotazník, analýza produktů a činnosti (analýza hry a kresby) a výsledky ve speciálních zkouškách, které nám vypovídají o intelektové úrovni jedince a o výkonech (Zelinková, 2009).

K určení objektivní diagnózy nám pomáhají diagnostická kritéria. Stanovení diagnostických kritérií je velmi obtížné. Vycházejí z definice poruch a z teoretických znalostí, které objasňují příčiny a projevy jedince. Diagnostická kritéria berou ohled na školský zákon, pro která jsou utvářena. Nastavit přesná kritéria není možné, protože aktuální stav jedince je výsledek několika faktorů (Zelinková, 2003).

Psychologické vyšetření, řízené zásadně psychologem, zjišťuje úroveň rozumových schopností, které je nezbytnou zkouškou celého diagnostického vyšetření. Nejčastěji používanými zkouškami jsou standardizované testy tj. Pražský dětský Wechslerův test a Ravenovy Progresivní matice. Dle Vágnerové (in Svoboda, Krejčířová, 2009) výhodou ve Wechslerově testu je členění na verbální a neverbální část, diferencovanost jednotlivých subtestů umožňujících zhodnocení různých dílčích schopností a možnost vytvořit profil intelektových schopností vyšetřovaného dítěte a analyzování jeho předností a nedostatků. Součástí vyšetření je i pozorování chování dítěte, které může být směrodatné pro stanovení anamnézy.

Speciální pedagog provádí vyšetření čtení, psaní, matematických schopností. Dále zjišťuje úroveň sluchového a zrakového vnímání, úroveň pravolevé a prostorové orientace a diagnostikuje úroveň řeči (Bartoňová, 2004).

1.5.2.1 Vyšetření čtení

Při zkoušce čtení si všímáme základních čtenářských dovedností tj. rychlosti čtení, přesnosti čtení, typů chyb, čtenářských návyků a míry porozumění čtenému textu. K posouzení čtenářských dovedností využíváme standardizované texty vypracované v roce 1987 Z. Matějčkem (Zelinková, 2003). Vágnerová (2009), kde se považuje porozumění textu za vyspělost čtení. Zmiňuje schopnosti, které jsou důležité pro porozumění obsahu čteného textu tj. identifikování jednotlivých slov, diferencování jejich hranic a chápání jejich významu; rozlišování slov, která k sobě patří a diferencování části sdělení, které v konkrétní souvislosti dávají určitý smysl; porozumění kontextu, který je dán vzájemným vztahem jednotlivých částí textu a pochopení podstaty obsahu čteného textu, tzn. zpracování informací. K hodnocení úrovně porozumění čtenému textu lze užít Zkoušku čtení s porozuměním od Swierkoszové, která je založena na čtení předtištěného textu s chybějícími slovy a písmeny.

1.5.2.2 Vyšetření psaní

Schopnost grafie zkoumáme několika modalitami tj. přepis, opis, diktát a volný písemný řečový projev (sloh). Hodnotíme úroveň grafické, gramatické a obsahové stránky. Při diagnostické zkoušce psaní posuzujeme kvalitativní a kvantitativní znaky: tvar a velikost písma, rychlost vybavování písmen, dodržování lineatury, pracovní tempo, držení psacího náčiní a způsob sezení při psaní a chování při psaní. Dále provádíme analýzu specifických chyb tzn. přehazování grafémů, záměna tvarově podobných grafémů, záměna zvukově podobných hlásek, komolení slova, používání diakritiky, specifické asimilace (nerozlišuje měkčení di, ti, ni – dy, ty, ny). Protože se podobné příznaky mohou objevit i v matematice, sledujeme písemné práce a sešity z matematiky. Všímáme si především psaní čísl zrcadlově, záměny některých číslic, dodržování sloupce při písemné sčítání a odčítání (Bartoňová, 2004).

1.5.2.3 Vyšetření matematických schopností

Matematické schopnosti jsou složené z několika dílčích dovedností, a proto i diagnostika musí být složena z několika testů, které umožňují prověřit jednotlivé psychické funkce a dílčí schopnosti, tj. rozumové schopnosti, řeč, percepci, pravolevé a prostorové orientace a motoriku. Pro diagnostiku matematických schopností byla vyrobena Psychodiagnostikou Brno baterie testů, která obsahuje Barevnou kalkulii, Kalkulii IV, Číselný trojúhelník a Rey-Osterreithovu figuru (Zelinková, 2009).

Matematické schopnosti jsou specifickou součástí inteligence. Košč (in Zelinková, 2003) tvrdí, že v 8-9 letech všeobecná schopnost jedince je daleko víc důležitější pro školní úspěšnost než matematické schopnosti. Teprve kolem 12 roku začínají být matematické schopnosti důležitější, ale pro dobrý prospěch jedince ve škole jsou stále významnější všeobecné dovednosti

1.5.2.4 Vyšetření auditivní percepce

Sluchové vnímání je důležité pro osvojování akademických dovedností jedince. Auditivní analýza a syntéza je významným předpokladem pro zvládnutí psaní. Schopnost rozkládat slova na hlásky či naopak schopnost z hlásek sestavit slovo diagnostikujeme ve Zkoušce sluchové analýzy a syntézy v testu od Matějčka (1993). Zkouška sluchové diferenciaci nesmyslných slov od Wepmana a Matějčka nám umožňuje zjistit schopnost ucha diferencovat hlásky (Bartoňová, 2004).

1.5.2.5 Vyšetření vizuální percepce

K zjišťování úrovně zrakového vnímání nejčastěji využíváme Edfeldtův test, pomocí něhož lze určit, zda má dítě problémy v rozlišování hlásek tvarově podobných nebo také zda-li má obtíže se zaměřováním číslic. Test se skládá z dvojic figur, které se buď vertikálně nebo horizontálně liší. Vizuomotorickou koordinaci a další oblast hodnotí Vývojový test zrakového vnímání od M. Frostigové. V zahraničním poradenství pro zjištění úrovně vizuální percepce je užíván Tvarový test Benderové (Pokorná, 2001).

Dalšími speciálně zaměřenými testy jsou testy zjišťující úroveň pravolevé a prostorové orientace, testy pro zhodnocení úrovně řeči, motorických schopností, laterality a vnímání časové posloupnosti (Bartoňová, 2004).

1.5.3 DIAGNOSTIKA DOSPÍVAJÍCÍCH A DOSPĚLÝCH

První zájem o diagnostiku dospívajících osob se specifickými poruchami učení byl projeven v roce 1998. Cimerová a Pokorná (in Kucharská, 1998) vytvořili baterii testů, pro diagnostikování specifických vývojových poruch učení u dospívajících. Baterie testů obsahuje části: rychlé pojmenování obrázků, zkouška fonemického uvědomění, test sluchové paměti, test zpracování neverbálních i verbálních informací. V oblasti lexie se provádí čtení slov se stoupající náročností po dobu jedné minuty, čtení nesmyslných slov a čtení odborného textu, při čemž se sleduje úroveň čtenářských dovedností, chování jedince při čtení; student popisuje své pocity při čtení a čtenářské strategie. Písemný projev se diagnostikuje pomocí zpracování volného tématu po dobu 5 minut, pozornost je kladena také na rukopis, gramatickou a obsahovou stránku. Pokorná a Cimerová (in Kucharská, 1998) upozorňují na skutečnost, že při vytváření zkoušek chyběly normy.

Vágnerová (2009) poukazuje na testovou baterii určenou k vyšetření dyslektiků, kteří již absolvovali základní školní docházku, vytvořenou polskou autorkou B. Wseberowska – Lipińska. Baterie zahrnuje několik zkoušek, mezi které patří zkouška tichého a hlasitého čtení, zkouška psaní podle diktátu, zkouška fonologického vědomí a dotazník stylů učení. Zkouška fonologického vědomí obsahuje několik subtestů např. sluchová paměť a artikulace, sluchová syntéza, sluchová analýza, dekodování, plynulost řeči. Testový materiál v subtestech fonologického vědomí je tvořen bezsmyslými slovy. Autorka použila nesmyslná slova, protože se domnívá, že při používání smysluplných slov má vyšetřovaná osoba tendenci využít znalosti těchto slov a neopírá se o to, co skutečně slyší. Dotazník stylů učení obsahuje 30 otázek zaměřených na zjištění převažujícího způsobu učení.

Strnadová (in Květoňová, 2007) pojednává o problematice diagnostiky specifických poruch učení u studentů vysokých škol. Zmiňuje se o problémech diagnostiky, mezi které řadí absenci standardizovaných testů čtenářských dovedností, nedostačující množství diagnostických metod pro určení specifických poruch učení dospělých a absenci diagnostických škál určených pro toto věkové období.

1.6 TERAPIE SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ

Zelinková (2003) uvádí určité zásady, které je třeba dodržovat při terapii specifických poruch učení. Zmiňuje se o následujících. Nepřehlížet vývoj psychických funkcí, které jsou předpokladem pro zvládnutí základních školních dovedností. Při terapii navazovat na dosaženou úroveň dítěte bez ohledu na věk a učební osnovy, protože vývoj jednotlivých dovedností je kontinuum a nelze přeskakovat jednotlivé vývojové etapy. Snažit se provádět takovou terapii, kdy má jedinec možnost zažít pocit úspěchu a má soustavnou motivaci k překonávání obtíží. Preferovat multisenzoriální přístup učení a vyučování. Terapeutický proces utvářet pro každého jedince podle jeho aktuálního vývoje. Při navazování počátečního kontaktu vycházet z toho co dítě zajímá, v čem je úspěšné. Reálně hodnotit výsledky intervence, nevyvolávat plané naděje v rodičích ani v dětech. Nesměřovat terapii pouze do oblasti čtení (psaní, počítání), protože bez motivace, aktivního zapojení jedince, nácviku sebehodnocení, hodnocení výsledků, zamýšlení se nad způsobem práce jde o pouhý dril.

Pokorná (2001) pro úspěšnou intervenci specifických poruch učení doporučuje respektovat následující pravidla, která zvyšují efektivitu terapie: 1. zaměření terapie na specifiku jednotlivého případu, 2. psychologicky analyzovat celkovou situaci dítěte, 3. co nejpřesněji diagnostikovat obtíže dítěte, 4. stanovit obtížnost jednotlivých úkolů⁵, 5. postupovat po malých krocích, 6. pracovat pravidelně pokud možno denně, 7. cvičení provádět s porozuměním, 8. vytvořit takové podmínky, aby se dítě mohlo dokonale soustředit, 9. připravit rodinné zástupce a osoby starající se o jedince se specifickou poruchou učení na to, že specifické poruchy učení vyžadují dlouhodobý nácvik, 10.

⁵ Vygotskij (in Pokorná, 2001) upozorňuje na potřebu zvolit přiměřené učení tj. učení, které obsahuje prvky známého, ale je obohacováno o nové informace a nové zkušenosti. Toto učení vede k zvědavosti a inspiruje k činnosti.

upozornit na skutečnost, že schopnost, která je u dítěte rozvíjena, musí být cvičena tak dlouho, dokud není zautomatizována, 11. při nápravě používat co nejpřirozenějších metod a technik a 12. vše co má dítě pochopit a co mu je předkládáno musí mít strukturu.

Zelinková (2003) upozorňuje na nejčastější chyby při korekci specifických vývojových poruch učení. Nesprávné postupy či přístupy k osobám se specifickými poruchami učení způsobují nižší efektivitu učení a ztrátu motivace k učení. Nejčastější chybou při výuce bývá neustálé snižování sebevědomí hubováním, vyčítáním a zdůrazňováním úspěchů staršího sourozence či kamaráda. Dále nucení ke každodennímu psaní úmorných diktátů stále stejným způsobem, každodenní opakované čtení textů, které jsou příliš náročné, nucení učit se zpaměti bez pochopení, které vede k prohlubování nechuti vzdělávat se a osvojovat si základní akademické dovednosti. Při terapii se vyhýbáme podivování či povzdechům, že jedinec danou problematiku nezvládl a neumí a dále se vyhýbáme odpirání chvály kvůli obavám z pychnutí. Je nutné respektovat specifické obtíže, které souvisejí s poruchou.

Pokorná (2001) upozorňuje na předcházení negativním důsledkům specifických poruch učení tj. předcházení obtížím ve výuce, ztrátě motivace k učení a později nesystematickým vědomostem, poruchám koncentrace, poruchám chování a neurotickým obtížím. K nejnámějším autorům, které vytváří cvičení pro prevenci specifických poruch učení řadí Sindelarovou, Fischgrundová, Lobascherovou, Masákovou, Urbářovou a Křivánka. V publikacích lze najít cvičení na rozvoj kognitivně percepčních funkcí, motorických dovedností a sociálního chování.

1.6.1 OBLASTI NÁPRAVY

1.6.1 Kognitivní funkce

Smyslová percepce je proces, který umožňuje přivádění informací z okolí prostřednictvím smyslových orgánů a dostředivých drah do centrální nervové soustavy, kde jsou informace zpracovány. Na této činnosti se také podílí paměť, asociační činnost a porovnávání s předchozí zkušeností. Poté jsou odpovědi převáděny prostřednictvím odstředivých nervových drah k výkonným orgánům, které uskuteční adekvátní reakci. U

dětí se SPU bývá narušen rozvoj procesu vnímání. Dochází ke zkreslenému vnímání informací, které bývají nesprávně vyhodnoceny a reakce na ně jsou neadekvátní. Toto narušené vnímání se projevuje při osvojování základních školních dovedností (Jucovičová, Žáčková, 2008).

Pokorná (2001) se zaměřuje na oblast sluchové percepce (sluchová analýza a syntéza řeči, rozlišování měkkých a tvrdých slabik, sluchová diferenciaci délky samohlásky), zrakové percepce (rozlišování pozadí a figury, rozlišování inverzních obrazců), na oblasti prostorové orientace, koncentrace pozornosti, rozvoje slovní zásoby a na oblast nácviku sekvencí a posloupnosti. Upozorňuje na skutečnost, že objeví-li se deficit v některé z kognitivních funkcí je možné systematickým, pravidelným a důsledným cvičením opožděnou schopnost korigovat.

Schopnosti sekvence a posloupnosti můžeme procvičovat formou několika cvičení. Např. Předkládáme předměty nebo kartičky stejným způsobem, poté kartičky zakryjeme a některou z kartiček ukážeme. Dítě má za úkol určit, na kterém místě či mezi kterými kartičkami či předměty kartička byla umístěna. Nebo dítěti říkáme řadu čísel, kterou má zopakovat. Na začátku dáváme čtyři jednomístná čísla, poté počet čísel zvyšujeme. Další způsob nácviku spočívá v tom, že řekneme den v týdnu, např. čtvrtek a dítě má sdělit, který den je před čtvrtkem a který je následující. Schopnost sekvence lze procvičovat i při provádění nějaké činnosti podle přesných instrukcí. Podmínkou je dodržení jejich pořadí (ibid, 2001).

Koncentrace pozornosti je předpokladem efektivního učení tj. učení s porozuměním. Cvičení, která jsou určena na pozornost kladou důraz na přesné provádění úkolu. Např. využíváme cvičení, kdy jedinec vyškrtává současně jeden až čtyři obrázky z řady, které obsahují několik symbolů. Další úkoly na korekci této schopnosti najdeme v publikaci od Rezkové a Zelinkové (in ibid, 2001).

1.6.2 Nácvik čtenářských dovedností

Při nápravě specifické poruchy čtení se zaměřuje na jednotlivé fáze čtení tj. dekodování a porozumění čtenému textu. Proces dekodování dělíme na dílčí části tj. zrakoprostorová identifikace písmen, utváření spojů mezi hláskou a grafémem, spojování

grafémů do slabik a čtení vět či souvislého textu. Mezi nejčastější techniky nápravy čtení řadíme čtení s okénkem (při velkých obtížích v dovednosti číst), metodu dublovaného čtení (v případě, že má jedinec rozvinuté čtenářské dovednosti, ale neustále chybuje v přesnosti čtení), metodu globálního čtení (při setrvání na sledování jednotlivých písmen) a metodu Fernaldové (v případě nižší rychlosti čtení) (Zelinková, 2003).

1.6.3 Nácvik matematických schopností

Pro správné, funkční vytvoření matematických dovedností jsou důležité následující schopnosti: schopnost verbálního označování, abstrakce, klasifikace, organizace generalizace, auditivní paměť, schopnost sluchové diferenciaci, zrakoprostorové vnímání tvaru číslic, představivost, orientace v prostoru a v ploše a v neposlední řadě funkční kognitivně-percepční funkce. Největším blokem v rozvoji matematických dovedností bývá vytváření vztahů mezi čísly a představa číselné řady. Tato schopnost se vytváří u dětí mezi pátým a sedmým rokem. Nezvládnutí této schopnosti omezuje jedince v matematických dovednostech tak, že nezvládá příklady s přechody přes desítky a později se nemůže rozvíjet další fáze matematického myšlení tj. řešení slovních úloh, pochopení principu irelevance a abstrakce. K ukotvení základních matematických vztahů využíváme alternativní terapii dyskalkulie, která obsahuje tři části: prostorovou a seriální orientaci, představu určitého množství prvku a představu početní řady. Při představě určitého množství prvku je důležité vnímat kontext ve struktuře, který pomáhá postřehnout určité množství prvků, aniž bychom je všechny po jedné museli přepočítávat. Tímto se snažíme vyvarovat procesuálnímu uchopení prvků (Pokorná, 2001).

V posledních letech Schenková – Danzingerová (in Pokorná, 2001) poukazuje na skutečnost, že existuje souvislost mezi dyslexií a dyskalkulií. Počet dětí s specifickými projevy dyskalkulie je mezi dyslektiky vyšší než mezi dětmi, které dyslektickými poruchami netrpí. Jejich intelektové výkony jsou přitom srovnatelné.

2. VÝCHOVNÝ A EDUKAČNÍ SYSTÉM

Tato kapitola se zaměřuje na oblast výchovy a vzdělávání. Zmíníme se o tom, jak mohou rodiče budovat sebeúctu u jedince se SPU, jaké přístupy volit pro správnou výchovu, která vede k osobnímu růstu a jaká specifika lze najít v rodinách, ve kterých se nachází jedinec se s těmito obtížemi. Obsahem druhé části této kapitoly jsou speciálněpedagogické přístupy a opatření, která lze uskutečnit v edukačním procesu.

2.1 RODINA A JEJÍ VÝCHOVNÉ PŮSOBNÍ NA JEDINCE SE SPECIFICKOU PORUCHOU UČENÍ

Petrová (in Vavrdová a kol., 1986) považuje dětství za rozhodující úsek lidského života pro formování osobnosti a pro její sociální zařazení. V útlém dětství jsou položeny základy osobnosti člověka a rodina se stává hlavním sociálním prostředím pro celkový duševní vývoj osobnosti. Matka je pro dítě v nejranějším období nejdůležitější osobou, která umožňuje dítěti pocítit lásku, bezpečí a jistotu. Role otce stoupá postupně s věkem, stává se pro dítě vzorem a zdrojem zajímavých činností, informací o světě. Rodina předává dítěti systémy hodnot, vzorce chování a životní návyky. Dále zmiňuje determinaci výchovy podle Kožnara, podle které je způsob výchovy determinován strukturou a konstelací rodiny (její početnost, složení, úplnost), socioekonomickým statusem rodiny (společenské postavení rodiny, vzdělání, zaměstnání), osobnostními rysy rodičů a ostatních členů rodiny a vnitřními vztahy rodiny (Petrová in Vavrdová a kol., 1986).

U dítěte je nutné budovat důvěru a sebeúctu. Bartoňová (2004) poskytuje rady rodičům, které by měly uplatňovat při výchově dítěte se SPU. Rodiče by měli ukázat dítěti jeho přednosti, naučit dítě mít se rádo a chválit sebe samo, stanovovat dosažitelné cíle, nechat dítě zažívat pocit, že se může rozhodovat samo, zavést stálý denní režim s přesnými pravidly, mít rozdělené povinnosti v rodině a měli by být jednotní v požadavcích na dítě.

Dalšími zásadami pro výchovu dítěte se SPU mohou být doporučení od Matějčka (in Vavrdová a kol., 1986). Hodnocení dítěte by mělo vycházet z poznání, že dítě se SPU nelze klasifikovat jako jiné dítě a nemůže se u něho vyžadovat to, co po jiných. Mezi

důležité prvky výchovy jsou řazeny pochvala za úsilí dítěte nikoli pouze za výsledky a klidný, trpělivý přístup rodičů, který je založen na přesvědčení, že lze zvládnout poruchu SPU. Rodiče by neměli při neúspěších ve škole uplatňovat tresty jako např. „domácí vězení“ a tělesné tresty. Je třeba zabránit pocitům méněcennosti tím, že se rodiče budou snažit vyhýbat neúspěšným situacím a budou se snažit objevit činnost, ve které dítě dobře prospívá a ve které by mohlo být dobře hodnoceno. Je dobré spolupracovat se školou. Tím se zabrání různým nepochopením a rozvíjí se vzájemná podpora na společném úsilí zvládat všechny obtíže spojené se školním prostředím.

Je dobré dítě s SPU seznámit s jeho poruchou již v raném období dříve než bude zastrašeno a zmateno. Můžeme podniknout následující opatření: vysvětlit dítěti, že některé věci jsou pro něho obtížnější, a to i přesto, že se velmi snaží, najít přednosti dítěte, projevit empatii a aktivní naslouchání k obtížím dítěte, navrhnout speciální možnosti, jak mohou být obtíže překonány, uvést příklady slavných osobností, kteří byly postihnuti SPU. Pozornost by měla být kladena také na možné výmluvy na poruchu při vyhýbání se učivu. V tomto případě je nutné stanovit přesné hranice mezi obtížemi a leností (Selikowitz, 2000).

Selikowitz (2000) pojednává o vlivu SPU na sourozence postihnutého dítěte. Je nutné informovat sourozence o problematice specifických vývojových poruch učení, zmínit všechny obtíže, se kterým se jejich sourozenec potýká. Sourozenci by měli pochopit, že jejich bratr či sestra netrpí leností či neposlušností, když mají obtíže v učení. Rodiče by neměli ostatní sourozence diskriminovat tím, že budou více času trávit s pomáháním dceři či synovi. Měli by vysvětlit sourozencům, jak nepříjemně působí slovní narážky na postihnutého sourozence. Také by měli naučit své děti vyrovnávat se s nepříjemnými poznámkami svých vrstevníků.

2.2 EDUKAČNÍ PROCES OSOB SE SPECIFICKOU PORUCHOU UČENÍ

V současné době vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení legislativně upravuje zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším, odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení řeší § 16, který řadí žáky se SPU do kategorie dětí, žáků, studentů se speciálními vzdělávacími

potřebami. Na školský zákon navazuje vyhláška 72 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních a vyhláška 73 o vzdělávání žáků a studentů mimořádně nadaných. Obecným podmínkám základního vzdělání se věnuje vyhláška 48/2005 Sb. O základním vzdělávání a plnění povinné školní docházky . Dále uvádí podmínky, za kterých je organizováno základní vzdělávání žáků se SPU.

2.2.1 FORMY VZDĚLÁVÁNÍ

Pro jedince se specifickými poruchami učení existuje několik forem vzdělávání. Jedná se o péči individuální, poskytovanou buď učitelem kmenové třídy, učitelem, který je specializován na tuto problematiku, nebo pracovníkem z pedagogicko psychologické poradny či ze speciálněpedagogického centra. Tito lidé pomáhají žákovi se specifickými poruchami učení zvládat nároky školy a poskytují speciálněpedagogickou péči prostřednictvím speciálních přístupů, metodik a pomůcek v průběhu vyučování a i po něm. Druhou možností jak vzdělávat jedince se specifickými poruchami učení je zařazení do specializovaných tříd nebo speciálních škol. (Bartoňová, 2004).

Individuální vzdělávací program, je opatření, které se realizuje u jedinců se specifickou poruchou učení, kteří jsou integrováni. Vychází z učebních dokumentů školy a obsahuje všechny významné skutečnosti důležité pro úspěšné zapojení žáka do školního procesu. Třídní učitel ve spolupráci s pracovníkem z poradenského zařízení popřípadě výchovným poradcem, školním psychologem a rodinným zástupcem je pověřen vypracováním individuálního vzdělávacího programu, které obsahuje základní údaje, datum vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně či speciálně-pedagogickém centru, časové a obsahové rozvržení učiva, kompenzační a učební pomůcky a vybavení, pedagogické postupy, úprava organizace výuky, způsob zadávání úkolů, forma klasifikace a hodnocení, podíl žáka na řešení problému, spolupráce se zákonnými zástupci atd. Individuální vzdělávací program poskytuje jedinci oporu při nesnázích ve škole. (ibid, 2004)

Jucovičová, Žáčková (in Kucharská, 1997) pojednávají o problematice integrace dětí se specifickými poruchami učení a chování. Upozorňují na některé nedostatky v této oblasti, mezi které patří neinformovanost rodičů o integraci svého dítěte, zařazení dítěte do

integrovaného vzdělávání bez souhlasu rodičů kvůli finančním výhodám pro školu, nedostatečná speciální péče pro jedince se SPU, nedostatek vyškolených „dyslektických asistentek“, rušení specializovaných tříd.

Müller (2001) uvádí, že podstatou a základním předpokladem úspěšné integrace je poskytnutí odpovídajících prostředků speciálněpedagogické podpory tj. „podpůrný“ učitel, osobní asistent, doprava dítěte, rehabilitační a kompenzační pomůcky a úprava vzdělávacích podmínek.

2.2.2 SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÉ PŘÍSTUPY A OPATŘENÍ VE ŠKOLNÍM PROCESU

Vítková, Bartoňová (2007) se zmiňuje o **speciálněpedagogických intervenčních přístupech**, které mohou efektivně pomoci jedinci zvládnout překážky ve školní procesu. Uvádí následující opatření: 1. dítě by mělo sedět na místě, kde nebude rozptylováno, ale bude moci i relaxovat, 2. naučit dítě metody k ovládnutí chování a pozornosti např. multifaktoriální přístup, 3. učitel by měl stanovit systém pravidel a odměn chování, 4. při výkladu látky by se měl učitel zastavovat a kontrolovat, zda vše děti pochopily, 5. naučit děti pracovat s informacemi a podtrhávat ty nejdůležitější, 6. při nepochopení instrukcí zadávaného úkolu dítětem by měl učitel pokyn zopakovat, popřípadě napsat na tabuli.

Zelinková (in Swierkoszová, 2008) doporučuje principy vyučování u osob se specifickými poruchami učení, které jsou založeny na multisenzoriálním přístupu, strukturovaném postupu při osvojování zvukové a grafické stránky jazyka, sekvenčních principech tj. postup po malých krocích a principech komulativních tj. spojování nového učiva, nových prvků s učivem osvojeným.

Slovní hodnocení můžeme používat u jedinců se specifickými vzdělávacími potřebami od první do třetí třídy ve všech vyučovacích předmětech a u žáků čtvrtých tříd v předmětech s převahou výchovného zaměření. Slovní hodnocení obsahuje spíše kladné rysy tj. co dítě zvládlo za dané časové období, co nového se naučilo. Ale je také nutné zhodnotit, co dítěti činí obtíže a kde jsou znalostní a výchovné nedostatky. Mělo by být pozitivně motivační, ale samozřejmě i objektivní a kritické. Při klasifikaci žáků by se učitelé měli řídit zásadami jako např. vhodným způsobem vysvětlit ostatním spolužákům

rozdílný přístup k hodnocení žáků se specifickou poruchou učení, hodnocení a klasifikace by měla vycházet ze znalosti příznaků poruchy, hodnotit pouze jevy, které jedinec zvládl, při hodnocení se nesmí opomenout motivační složka hodnocení, výkony dítěte hodnotit spravedlivě, specifický přístup při klasifikaci žáků se specifickými poruchami učení uplatňovat ve všech předmětech (oblastech), kde se příznaky postižení projeví (Bartoňová, 2001).

CETMAT tzn. centrum pro reformu maturitní zkoušky, je organizace řízená Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, která se zabývá i reformou maturitní zkoušky pro handicapované. Momentálně organizují projekt s názvem „Maturity bez handicapu“. Nárok na maturitu bez handicapu bude mít pouze student s diagnostikovanou specifickou poruchou učení s posudkem od pedagogicko-psychologické poradny, kde mu je poskytována pravidelná péče. Dalšími požadavky pro umožnění maturity bez handicapu je pracování podle individuálního vzdělávacího programu po dobu studia na střední škole a podání žádosti o tuto formu maturitní zkoušky již ve druhém ročníku. Základními specifickými podmínkami při vykonávání maturitní zkoušky studentem se specifickou potřebou podpory mohou být prodloužený čas, upravený formát testových sešitů či nahrazení nevhodných testových úloh (přeformulování nebo vynechání, nejedná se o změnu obsahu), možnost využít kompenzačních pomůcek (technické, didaktické), asistenti (např. tlumočník), náhradní způsob zkoušky pro ty, kteří nezvládají písemnou formu (ibid, 2001).

Vítková, Bartoňová (2007) se zabývají otázkami jak zefektivnit metody výuky, aby žák získal pomocí vyučování co nejvíce poznatků. Odpověď hledají ve zvolení správné intervence a strategie, které by směřovaly k posílení vývoje nervových funkcí a byly prostředkem nápravy akademických schopností a dílčích funkcí. Dle nich by měl pedagog poskytnout žákům, studentům a jejich rodičům rady, jak se připravovat na výuku a pomoci žákovi najít jeho učební styl. Prezентují následující styly učení: auditivní, vizuální, haptický a motorický. Jsou přesvědčeny o tom, že díky dobře zvládnutým stylům učení mohou studenti překonat nebo zmírnit dopad specifických vývojových poruch učení.

3. SYSTÉM PÉČE A PODPORY OSOB SE SPU

Legislativa ve školství v České republice (in Novosad, 2009) vymezuje školní poradenství jako „poradenskou službu poskytovanou v resortu školství dětem a mládeži, jejich rodičům či zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům orientovanou na optimalizaci vzdělávání, osobnostního rozvoje dětí i mládeže a na prevenci i řešení obtíží spojených se vzděláváním a výchovou“.

Poradenské služby v regionálním školství jsou zastřešeny institucemi poskytující poradenské služby, institucemi zprostředkovávající podporu v oblasti pedagogicko-psychologickém poradenství a institucemi zřízenými mimo resort školství (Novosad, 2006).

1) **Instituce poskytující poradenské služby:**

- školy, předškolní a školská zařízení jako součást výchovně-vzdělávací činnosti (pedagogové, vychovatelé, výchovní poradci, školní psychologové a školní speciální pedagogové),
- pedagogicko-psychologické poradny, speciálněpedagogická centra, střediska výchovné péče,

1) **Instituce zprostředkovávající podporu v oblasti pedagogicko-psychologickém poradenství:**

- Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR (ve sféře dalšího vzdělávání, koordinace poskytování poradenských služeb, podpory informačních toků, přípravy koncepčních materiálů),
- Vysoké školy (v oblasti výzkumu a pregraduálního i kvalifikačního studia),
- Ústav pro informace ve vzdělávání (ve sféře zpracování dat o vzdělávací nabídce a vývoji v oboru školství) a Výzkumný ústav pedagogický,
- Národní ústav odborného vzdělávání,

2) Instituce zřízené mimo resort školství

- informačně–poradenská střediska úřadů práce,
- okresní hygienické stanice,
- lékaři, zejména pediatři a psychiatři,
- kliničtí psychologové, kliničtí logopedi,
- střediska ranné péče,
- krizová centra, linky důvěry, kontaktní centra,
- poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy,
- střediska sociální prevence, orgány péče o rodinu a děti, poradenská centra sociálních oborů,
- Národní observatoř pro odborné vzdělávání při Národním vzdělávacím fondu (sledování a analýza vztahu trhu práce a vzdělávací nabídky v ČR),
- Národní informační centrum pro poradenství při Národním vzdělávacím fondu (mezinárodní informační a poradenská pomoc institucím zabývajícím se kariérovým a profesním poradenství).

Školská poradenská pracoviště zřizují krajské úřady, ale existují i zařízení, která jsou zřizována soukromými subjekty. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy je zřizovatel institutu pedagogicko-psychologického poradenství, který je metodickým pracovištěm pro celý systém výchovného poradenství (Pešová, Šamalík, 2006)

Edukačně výchovné poradenství je podpůrný systém začleněný do školské ústavy, který poskytuje zejména diagnostické, intervenční, terapeutické, konzultační a informační služby dětem a mládeži zpravidla ve věku od tří let do ukončení středního stupně vzdělání tj. zpravidla do 19 let (Novosad, 2009).

Poradenské služby mohou být realizovány ve formě vedení, informování (jednosměrné předávání informací směrem ke klientovi či skupině klientů), poradenství v užším slova smyslu (vedení klienta k náhledu na situaci a k hledání příčin, nabízení možností řešení, individuální diagnostiky a terapeutické intervence, doprovázení při překonávání obtíží spojené s poruchou) a konzultační činnost (Kučerová in Kolektiv autorů, 2007).

Vágnerová (2005) poukazuje na to, jak je důležité získat vědomosti v oblasti poradenství. Speciální pedagog či pedagog může znalosti uplatnit v oblastech diagnostiky, nápravy a prevence. V oblasti diagnostiky může detekovat různé obtíže, diferencovat jednotlivé varianty a kvalifikovaně rozhodnout zda, k řešení určitého případu je nutná

pomoc dalšího odborníka nebo zda jej zvládne sám. Další oblastí, ve které může efektivně zasáhnout, je oblast nápravy, kdy je možné přispět k řešení problémů volbou účelných výchovných a výukových strategií, změnou přístupu k dítěti, využití páce se skupinou atd. V oblasti prevence lze navrhovat a realizovat preventivní programy, zaměřené např. na prevenci šikany, užívání drog, na bezproblémové soužití s cizinci apod.

Pedagogicko psychologické poradenství má v České republice dlouholetou tradici, ale jeho obsah a forma se neustále obměňuje. V současné poradenské praxi jsou příznačné tyto tendence (Novosad, 2009):

- mění se role poradenství, opouští se od orientujícího a direktivního přístupu ale volí se formativní, intervenční, výchovný a psychosociálně formativní přístup,
- poradenství je specifickou výchovně podpůrnou činností, která má své podstatné místo v procesu edukace,
- edukačně-výchovné poradenství se zabývá nejen nápravnými ale i preventivními aktivitami, je upoutávána pozornost na preventivně působící zvláště skupinové metody a formy poradenské péče,
- prohlubuje se vazba školního poradenství na celkový vyučovací proces na školách, školní poradci jsou způsobilější v principech vzdělávání a výchovy a v mechanismech jejich poradenské optimalizace,
- role výpočetní techniky jde do popředí jednak v práci poradce ale i činnostech klienta
- mění se postavení uživatele poradenské služby (dítě, školák, mladistvý, student, učeň) v procesu poradenství, poradenský klient se stává subjektem, rozhodujícím činitelem poradenské služby ne konzumentem poradenských služeb,
- poskytují se vysoce kvalitní aktuální komplexní poradenské informace a objektivní poradenské diagnostiky,
- moderním trendem školního poradenství jsou specializované výcviky zaměřené na utváření rozmanitých dovedností pro sociální komunikaci, rozhodování, vytváření životních plánů a jejich realizaci,
- obsahem práce školních poradenských pracovníků je i participace v oblasti školského managementu,

- dochází ke změně činností školních poradenských pracovníků, jednak školní poradci působí jako učitelé vyučovacích předmětů všeobecných nebo odborných a jednak poskytují individuálně poradenské aktivity.

Školní a studijní poradenství působí v následujících sférách: poskytuje odbornou pomoc při řešení otázek rozvoje osobnosti dětí v procesu vzdělávání a profesní přípravy, podněcuje využití a rozvoje možností mimořádně nadaných žáků a studentů; zajišťuje podporu při řešení vzdělávacích obtíží žáků a studentů se specifickou poruchou učení, se zdravotním postižením, u sociokulturně ohrožených a u žáků a studentů, kteří mají snížené školní dovednosti); pomáhá žákovi či studentovi při volbě vzdělávací cesty a následně profesní orientace a spolupodílí se na prevenci sociálně patologických jevů včetně prevence drogových závislostí a kriminality mládeže (ibid, 2009).

Poradenství pro žáky se specifickými poruchami učení je zajištěno subjekty ve škole (výchovný poradce, školní speciální pedagog a školní psycholog) a mimo školskými institucemi (pedagogicko psychologické poradny, speciálně-pedagogická centra a Dyscentra) (Bartoňová, 2004).

3.1 ŠKOLNÍ PSYCHOLOGOVÉ A SPECIÁLNÍ PEDAGOGOVÉ

Školní psycholog bývá samostatným pracovníkem školy, resp. školního zařízení, jehož hlavními spolupracovníky jsou ředitel školy, třídní a ostatní učitelé školy. Kvalifikačním předpokladem pro vykonávání povolání školního psychologa je absolvování oboru psychologie na vysoké škole. Školním psychologem může být také učitel s příslušnou kvalifikací. Jeho činnost je zaměřena na optimalizaci vzdělávacího procesu z hlediska psychosociálních podmínek života a rozvoje žáků ve škole, minimalizaci výchovných a vzdělávacích problémů žáků prostřednictvím individuální pedagogicko-psychologické, diagnostické, poradenské a terapeutické péče a inovaci vztahů mezi učiteli a žáky. (In Výchovné poradenství, [online]).

Školní speciální pedagog je poradenský pracovník, který bývá zřízen na školách pro potřebu zvýšené péče o žáky s podporou speciálněpedagogických potřeb. Jeho náplní práce jsou depistážní aktivity, diagnostické a intervenční činnosti a metodické a koordinační činnosti (In ibid, [online]).

3.2 PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉ PORADNY

Pedagogicko-psychologické poradny patří k nejnámějším typům poradenských zařízení zaměřených na problematiku výchovy a vzdělávání dětí a mládeže. Kmenovými pracovníky jsou psycholog, speciální pedagog⁶, logoped a sociální pracovník. Konzultace nebo vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně mohou být poskytnuty rodičům nebo zákonným zástupcům dítěte, samotnému mladistvému, případně o ni může požádat příslušný pedagog (nejčastěji výchovný poradce, ředitel školy, třídní učitel nebo učitelka mateřské školy) a ošetřující lékař. Obsahem pedagogicko-psychologických činností jsou vyšetření školní zralosti, zabezpečení výchovy i vzdělání, posouzení způsobilosti k integrovanému vzdělávání nebo zařazení do speciální školy, diagnostikování a intervence SPU, poradenství v oblasti volby kariéry a profese a řešení komplexní problematiky školního neúspěchu. Pedagogicko-psychologické poradny spolupracují a řadou specializovaných školských, zdravotnických i sociálně-právních institucí (Novosad, 2006).

3.3 SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÉ CENTRUM

Speciálně-pedagogická centra jsou školská zařízení, která jsou zřizována při speciálních státních i nestátních školách, resp. školních zařízeních. Speciální školská zařízení jsou specializována na určitý typ zdravotního postižení (smyslové, tělesné, mentální, kombinovaná postižení a vady řeči). Pro osoby se specifickými poruchami učení jsou zřizována speciálněpedagogická centra logopedická. Speciálněpedagogickou péči zajišťuje psycholog, speciální pedagog, sociální pracovník a externí pracovníci např. logoped⁷, rehabilitační pracovník (fyzioterapeut) a lékaři specialisté. Centra zprostředkovávají poradenské služby i jiným školám, školským zařízením aj. zařízením (ibid, 2006).

Cílem práce pracovníků speciálněpedagogického centra logopedického je posuzování školní zralosti, detekování narušené komunikační schopnosti, zjišťování úrovně rozumových schopností a jejich podílů na školních výsledcích, vytváření podmínek pro rozvoj aktivit umožňující předcházení vzniku řečových vad respektive jejich nepříznivých důsledků ve vzdělávání, zpracování kompletních podkladů k rozhodnutí o zařazení dítěte

⁶ Jedná se o speciálního pedagoga specializovaného na problematiku specifické poruchy učení (Novosad, 2009).

⁷ Ve speciálněpedagogickém centru logopedickém je logoped kmenovým pracovníkem (Novosad, 2009).

nebo žáka, studenta do vzdělávacího procesu formou integrace včetně průběžného sledování a vyhodnocování vhodnosti integrace, zabezpečování pomoci v oblasti profesního poradenství a profesní orientace, navštěvování žáků a studentů integrovaných v běžných školách, organizování osvětových i odborných akcí zaměřené na problematiku výchovy a vzdělávání aj. ([www. logopaed.cz](http://www.logopaed.cz)).

3.4 DYS-CENTRA

Dyscentra jsou nezisková, dobrovolná a nezávislá sdružení občanů a právnických osob, kteří se zabývají problematikou specifických vývojových poruch učení a chování. Služby jsou poskytovány dětem se SPU, jejich rodičům, pedagogickým pracovníkům a široké veřejnosti. Dyscentra spolupracují s pedagogicko-psychologickými poradnami a navazují na jejich diagnostickou činnost a doplňují ji o terapeutickou část. Obsahem jejich činností se stávají informační a metodické činnosti, vzdělávací služby, terapeutické aktivity, kurzy náprav geometrických obtíží a rozvíjení kognitivních schopností, práce s výukovými a reedukačními programy na PC, relaxační cvičení, zájmové odpolední kroužky (sportovní, hudební, čtenářský, dramatický, výtvarný, počítačový aj.), realizace prázdninových pobytů s terapeutickými programy, spravování odborné knihovny, aj. Terapeutické činnosti jsou prováděny formou individuální nebo skupinovou. Pro rodiče dětí se specifickou poruchou učení je poskytnuto speciálněpedagogické poradenství zahrnující metodické vedení (Bartoňová, 2004).

3.5 VYSOKOŠKOLSKÉ PORADNY

V současnosti na většině univerzit, fakult či vysokých školách jsou zřízeny vysokoškolské poradny, které poskytují poradenství vysokoškolským studentům i zájemcům o studium vysoké školy a někdy také pracovníků vysokých škol. Do působností vysokoškolských poraden patří profesní a kariérové, studijní (obtíže se studiem, studijní návyky, duševní hygiena, problémy s přechodem ze střední školy na vysokou), vztahové a partnerské, psychologické (popřípadě psychoterapeutická pomoc) a speciální poradenství. Obsahem speciálního poradenství je poradenská péče zaměřená na zpřístupnění vysokoškolského studia občanům se závažným zdravotním postižením a zabezpečení jejich ucelené podpory na akademické půdě. Pracovníci vysokoškolských poraden kooperují

s dalšími odborníky, zejména zdravotnickými, školskými a odborníky z resortu sociálních věcí (Novosad, 2009).

Při univerzitě Palackého v Olomouci je zřízeno Centrum pomoci handicapovaným, které poskytuje poradenství pro osoby se zrakovým a sluchovým postižením, pro osoby s poruchou hybnosti, pro osoby s narušenou komunikační schopností a pro osoby se specifickými poruchami učení. Studentům se specifickou poruchou učení jsou nabízeny služby analyzování učebního stylu studenta (strategie učení), analyzování psychických problémů, poskytnutí jednorázové finanční dotace pro materiální a technické zabezpečení, možnost využít speciálních seminářů či kurzů popřípadě konzultací a speciální hodnocení studijních výkonů (nahrazení písemné zkoušky za ústní, delší časový prostor pro zpracování tématu či úkolu, poskytnutí speciální literatury např. výkladové slovníky a využití přístrojové techniky např. diktafon, notebook (Vitásková in Poradenství pro studenty se speciálními vzdělávacími potřebami koordinované centrem pomoci handicapovaných, [online]).

Strnadová (in Květoňová, 2007) zmiňuje systému podpory pro studenty vysokých škol se specifickými poruchami učení. Dostatečná podpora a pozornost by měla být věnována již na začátku univerzitního studia, nepostradatelný je osobní kontakt poradce věnujícího se studentům se SPU. Podpora by měla odpovídat potřebám a přáním studenta a také by měla zahrnovat asistenci při osvojování dovedností potřebných k učení. Pojednává také o systému zvláštních opatření při zkouškách mezi které řadí navýšení času při písemné formě zkoušení v důsledku pomalejšího tempa psaní; složení písemné zkoušky v jiné místnosti než ostatní, využití počítačů při písemné zkoušce, přítomnost facilitátora (tj. osoba, která jedinci se SPU předčítá text a zapisuje odpovědi).

4. PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část obsahuje kvalitativní výzkum na téma dostupnost služeb pro osoby s vývojovými specifickými poruchami učení po ukončení základní školní docházky. Původním záměrem bylo provést kvantitativní výzkum. Měli být osloveny osoby se specifickými poruchami učení studující střední nebo vysokou školu prostřednictvím poradenských center. Plán nemohl být uskutečněn, protože oslovená poradenská centra neposkytla kontakty na klienty se SPU. Hlavním důvodem byla ochrana osobních údajů.

Z výše uvedených důvodů jsem se přiklonila k šetření, které je postavené na kvalitativním výzkumu- na kazuistikách. Praktická část se skládá ze dvou kazuistik, které obsahují diagnostiku jedinců se specifickou poruchou učení studujících vysokou školu, analýzy dostupnosti služeb pro osoby se specifickými poruchami učení a vyhodnocení této oblasti.

Kazuistika obsahuje rodinnou anamnézu, osobní anamnézu, speciálněpedagogickou anamnézu a prognózu. Každá kazuistika byla sestavena na základě rozhovoru, anamnestického dotazníku a speciálněpedagogických zpráv, odkud byl zjištěn stav jednotlivých funkcí a schopností.

S prvním klientem se SPU byl proveden rozhovor v rodinném prostředí v přítomnosti obou rodičů. Speciálněpedagogické anamnestické šetření jsem rozložila do dvou dnů. První den byl rozhovor uskutečněn pouze s matkou osoby s SPU, kde byly zjišťovány veškeré okolnosti, týkající se prenatálního, perinatálního období a období do ukončení středoškolského života. Druhý den se rozhovoru účastnil klient se specifickou poruchou, jeho otec i matka. Otázky byly kladeny převážně jedinci se SPU. Byly zaměřeny především na oblast sociální, pedagogickou a psychickou; zařazení do kolektivu na základní, střední i vysoké škole, přístup učitelů na základních i středních školách k obtížím v oblasti grafie, lexie a kalkule, přístup jeho samotného ke školním i mimoškolním povinnostem, obtíže v osobním životě, které mohly být způsobeny specifickými poruchami učení a na mechanismy k překonávání těchto překážek. Domnívám se, že některé odpovědi nejsou zcela pravdivé, poněvadž mohl být klient s SPU ovlivněn přítomností rodinných zástupců. Vše po svolení rodičů i jedince s SPU samotného bylo zaznamenáno na diktafon. Při anamnestickém šetření vládla atmosféra klidu a pohody.

Druhé šetření bylo provedeno také v rodinném prostředí. Postup provádění rozhovoru se lišil oproti předcházejícímu. Nejprve byl proveden rozhovor s matkou

klienta se specifickými poruchami učení, poté rozhovor s klientem samotným bez přítomnosti další osoby. Z tohoto anamnestického šetření nebyl proveden audiozáznam. Měla jsme možnost nahlédnout do speciálněpedagogických diagnostických zpráv a konzultovat se speciálním pedagogem, který poskytoval klientovi speciálněpedagogickou a pedagogickou intervenci v období základní školy. Šetření probíhalo v příjemné atmosféře, matka i klient byli sdílní a shovívaví k dotazům a potřebám.

V analýze dostupnosti služeb jsem se zaměřila na čtyři oblasti. První oblastí je poskytování speciálněpedagogické intervence jedincům v období od mateřské školy do období střední školy. Druhá oblast je zaměřena na kooperaci pedagogických pracovníků se speciálním pedagogem v období základní a střední školy. Ve třetí oblasti nalezneme analýzu modifikace přijímacího řízení a poslední oblastí je poskytování podpory v pregraduálním studiu.

Závěr praktické části tvoří vyhodnocení čtyř výše uvedených oblastí. Hlavním cílem mé diplomové práce je zmapovat efektivitu poskytované speciálněpedagogické a pedagogické péče u vybrané klientely. Primárně jsem se zaměřila na časové období spojené s docházkou na základní a střední školu.

Při vypracování praktické části jsem využila poznatky a znalosti získané studiem odborné literatury a dovednosti získané během speciálněpedagogických praxí.

4.1 TERMÍN KAZUISTIKA

Za kazuistiku se v lékařství považuje klasická metoda popisu a rozboru jednotlivých léčebných případů. Kazuistika zpravidla obsahuje rodinnou a osobní anamnézu, diagnózu s prognózou, příslušná nápravná nebo léčebná opatření, jejich průběh a výsledky. Jejím cílem je naznačit či vyvodit jisté teoretické závěry a hypotézy. (Edelsberger, 2000).

4.2 KAZUISTIKA Č. 1

Zkoumaná osoba J. studuje vysokou školu, obor aplikovaná tělesná výchova. Je vyšší, štíhlé postavy. Má jednu sestru a jednoho bratra a je mu 24 let. Mezi jeho záliby patří sport, cestování, hudba a sledování filmů. V současnosti je členem fotbalového mužstva. V zimě hraje sálovou kopanou. Sportu se věnuje aktivně i v rámci studia. V budoucnu by chtěl být učitelem tělesné výchovy či speciálním pedagogem.

4.2.1 RODINNÁ ANAMNÉZA

Rodiče J. absolvovali střední odborné učiliště. Matka, narozená v roce 1960, pracuje jako sanitární pracovnice. V dětství se neobjevilo žádné vážné zdravotní onemocnění ani nebyla zjištěna narušená komunikační schopnost. Rodiče matky nemají narušenou komunikační schopnost. Otec matky ve svých šedesáti letech prodělal cévní mozkovou příhodu. Dle sdělení matky při komunikaci s ním je pozorováno narušení pragmatické stránky řeči. Matka matky J. neprodělala žádná neurologická, či psychiatrická onemocnění. V současné době byla u matky matky J. diagnostikována střední ztráta sluchu. Ztráta sluchu je kompenzována sluchadly.

Otec J, narozený v roce 1957 pracuje jako dělník. U otce J. se objevila v dětství narušená komunikační schopnost. Dle sdělení matky J. „komolil slova a drčel“. Porucha řeči nebyla upravována logopedem. Otec otce J. ve svých čtyřiceti devíti letech prodělal cévní mozkovou příhodu. Logopedem byla diagnostikována afázie. Byla narušena expresivní složka řeči. Dle sdělení matky matky J. byla komunikace s otcem otce J. složitá. „Vždy měl nějaká přání, ale většinou jsme mu nevyhověli, protože jsme nerozuměli tomu, co potřebuje a co sděluje.“ Matka otce J. zemřela také na cévní mozkovou příhodu. U otce J. se neobjevila žádná závažná neurologická, metabolická či psychiatrická onemocnění.

J. žije v rodinném domě společně s rodiči, s jednou sestrou a s jedním bratrem. Bratr je absolventem vysoké školy pedagogické. V současnosti pracuje jako učitel na střední škole. J má s bratrem velice dobré vztahy. Již od útlého dětství se společně věnují jejich největšímu zájmu tj. kopaná. Společně založily fotbalové mužstvo a zařadili se do fotbalové soutěže. Sestra je studentkou vysoké školy pedagogické. S J. má také dobré vztahy. Od první třídy na základní škole až do čtvrtého ročníku na gymnáziu spolu sdíleli stejný třídní kolektiv. U sourozenců J. se neobjevila narušená komunikační schopnost.

Bratrovi J. byla odložena povinná školní docházka z důvodu zrakové vady amblyopie. Sestra J. v útlém dětství (období do 1 roku) prodělala několikanásobný zánět průdušek, při kterém byla hospitalizována dva měsíce v nemocnici. Toto onemocnění bylo bez následků. U bratra nebylo zaznamenáno žádné vážné neurologické, metabolické či psychiatrické onemocnění.

Otec J, bratr a J. preferují při psaní a ostatních manuálních činnostech pravou ruku. Matka preferuje při psaní pravou ruku, ale dle sdělení matky „je šikovnější na levou ruku“. Levá ruka je preferována u sestry J.

Výchovný styl rodiny matka J. charakterizuje jako demokratický, s občasnými obtížemi dodržovat řád a pravidla. Kulturní úroveň je hodnocena matkou J. jako průměrná a ekonomická úroveň jako podprůměrná.

4.2.2 OSOBNÍ ANAMNÉZA

4.2.2.1 Prenatální a perinatální období

Prenatální období prožila matka J. bez komplikací. Neprodělala žádné infekční onemocnění, ani diabetes melitus, nebyla zaznamenána hypertenze, ani nedošlo k úrazu či pádu. J. se narodil v roce 1986 v termínu jako plánované, chtěné druhé dítě z druhého těhotenství. Porod proběhl bez problémů, jednalo se o spontánní přirozený porod. Jeho porodní hmotnost byla tři a půl kilogramu a jeho výška padesát centimetrů. Dítě po narození křičelo. Krátce po narození J. dle sdělení matky prodělal neonatální icterus (dle sdělení matky).

4.2.2.2 Novorozenecké a kojenecké období

Matka měla problémy s tvorbou laktace, proto byl J. od narození krměn feginarem. Sociální vývoj jedince v období kojeneckém proběhl bez známek opoždění či zvláštností. J. navazoval spontánně oční kontakt s rodiči a příbuznými. Dle sdělení matky se u něho nevyskytovala separační úzkost. Projevoval zájem o hračky a natahoval se po nich.

V motorickém vývoji byly zaznamenány odlišnosti. Pást koníčky začal ve 3 týdnech, do sedu se přitahoval ve 3 měsících. Dítě neprošlo stádiem pevného a

vzpřímeného sedu, dle sdělení matky „neseděl, jen ležel a potom rovnou začal chodit“. Stavět na nohy a chodit s dopomocí začal J. ve 13 měsících.

Řečový vývoj v období do jednoho roku probíhal správně. Stádium broukání se objevilo ve 2 měsících a stádium žvatlání v 6. měsících. Slovní zásoba v jednom roce obsahovala 5 slov.

Tělesná čistota byla v pořádku. Pleny nosil do roku, poté si „začal říkal na záchod“. V roce a půl nenosil pleny ani v noci. V 9. měsíci J. prodělal laryngitidu. Byl hospitalizován v nemocnici po dobu 3 dnů. Období kojenecké hodnotí matka jako „období, kdy J. byl klidné, spokojené, hodné dítě, které dobře spalo“.

4.2.2.3 Batolecí období

Když mu byl 1 rok, narodila se jeho sestra. Reakce J. na tuto událost byla neadekvátní. Objevily se stavy žárlivosti, které se projevovaly agresí a verbální apatií. Celý řečový vývoj byl pozastaven. Stádium dvojslovných vět se dostavilo v roce a 6 měsících. Slovní zásoba „nerostla“, nebyla rozšiřována. Dle sdělení matky se objevovali v řeči zvláštnosti, měl tzv. „svoji řeč, které rozuměl jen on sám“. Období prvních otázek typu „Co je to?“ nastalo ve 2 letech a 6 měsících.

Motorický vývoj probíhal správně. Neobjevily se odchylky ani v jemné motorice ani v hrubé motorice. Zájem o kresbu nebyl velký. Při kreslení a manuálních činnostech byla preferována pravá ruka. Do schodů začal chodit ve 14 měsících. Dle sdělení matky nebyly upozorovány zvláštní chůzové mechanismy a problémy s rovnováhou.

Sociální kontakt i oční kontakt byl intaktní. Netrpěl separační úzkostí. Samoobslužné činnosti zvládal sporadicky. Dle sdělení matky se sám dokázal najíst a napít ale neobjevila se kooperace při oblékání. Nebyla zaznamenána enkopréza ani enuréza.

4.2.2.4 Předškolní období

V roce 1990 byla započato předškolní vzdělávání v mateřské škole. Ukončeno bylo v roce 1993. Adaptace na prostředí mateřské školy proběhla bez komplikací. U J. se neobjevila ani separační úzkost, ani antipatie k výchovným pracovníkům nebo k spolužákům. Při nástupu do mateřské školy, dle výpovědi matky, byl přeřazen do vyšší

třídy z důvodu vyspělého řečového projevu i přes připomínky rodičů, že dítě není rozumově zralé a že se u něho objevují obtíže v oblasti jemné motoriky. O rok později bylo zařízení z ekonomických důvodů zrušeno. J. společně se sestrou přestoupili do jiné mateřské školy. Zde byl J. zařazen do třídy, která byla adekvátní jeho motorickým i rozumovým schopnostem.

Ve čtyřech letech se upravila výslovnost konsonantu. Jeho řeč byla gramaticky správná a ve foneticko-fonologické rovině se neobjevovaly žádné obtíže. Dle sdělení matky „ve čtyřech letech mluvil J. „správně a dobře vyslovoval R i Ř“. Byla zaznamenána velká mluvní apetence.

Psychomotorický vývoj probíhal bez známek opoždění. Při všech manuálních činnostech (grafii, manipulaci s předměty) byla preferována pravá ruka. V hrubé motorice se také neobjevil žádný problém. Docházelo k rozvíjení vyšších citů; intelektuálních, estetických a etických.

Sociální kontakt s okolím udržoval J. rád. Nebyl zaznamenán deficit ani v mateřské škole ani v rodinném prostředí. Pouze sporadicky byl narušen vztah k sourozencům. Dle sdělení matky „všem ostatním dětem byl ochoten dát odměnu, jen své sourozence neobdaroval“. Poté když mu byly vysvětleny situace s nevhodným sociálním chováním, změnil svůj přístup a byl ochoten tento špatný postup napravit. Dítě prošlo fyziologicky vývojovými fázemi hry. Hra probíhala i v přítomnosti obou sourozenců. Při hře preferoval kooperaci.

V roce 1992 měla být zahájena povinná školní docházka, ale byla odložena z důvodu psychické a sociální nevyzrálosti na žádost matky. J. byl opět zařazen do předškolního vzdělávání, kde si během roku doplnil nedostatky v dovednostech a vědomostech. Ze sdělení matky usuzujeme, že velkou roli pro školní připravenost J. sehrála matka, která mu každý den poskytovala pedagogickou a výchovnou péči. Dle sdělení matky dítě nebylo dostatečně zralé v oblasti rozumových dovedností a psychických procesů; nižší schopnost diferenciac barev, klasifikace předmětů, deficity v oblasti krátkodobé paměti „nezapamatoval si krátkou básničku“.

4.2.2.5 Mladší školní období

V roce 1993 nastoupil J. do první třídy. Adaptace na školní prostředí proběhla s komplikacemi. Byla zřejmá apatie ke školnímu řádu a školním povinnostem. Dle sdělení matky se J. při vyučování nesoustředil a nudil. Po upozornění dokázal deficity v pozornosti korigovat. Vztahy se spolužáky byly dobré. Mezi dětmi si J. našel hodně kamarádů. Matka zaznamenala projevy neurotického chování jako např. pláč, vztek, agrese.

J navštěvoval třídu společně se sestrou. Vztah mezi nimi dle sdělení matky mohu charakterizovat jako dobrý. Kooperace, která mezi nimi fungovala, ovlivnila pozitivně atmosféru třídy.

V první třídě se také objevily potíže v oblasti grafie a kalkule. Matkou byly detekovány obtíže v jemné motorice, při učení a zvládnání optického tvaru písmen. Dle sdělení matky se upravily nedostatky v grafomotorice po získání správného mechanismu grafie. Na úrovni kalkule byly zaznamenány problémy s představou číselné řady a klasifikací čísel. Schopnost krátkodobé verbálně – akustické paměti byla nižší. Matka mi sdělila, že největší problém byl naučit se básničku.

Prospěch dítěte byl chvalitebný. Dle sdělení rodiče byla zaznamenána vysoká frustrační tolerance ke školním neúspěchům.

Oblast grafie byla rozvíjena ve volnočasových aktivitách v rámci navštěvování zájmového kroužku kreslení na lidové umělecké škole. J. tento zájmový kroužek navštěvoval rád.

V první třídě byla poskytnuta speciálněpedagogická intervence na popud matky. U J. byly zkoumány oblasti – gnozie, sluchové diferenciaci, sluchové analýzy a syntézy, zraková diferenciaci, paměťové schopnosti, motorické dovednosti, laterality a inteligence. Výsledky z vyšetření se nám bohužel nepodařilo získat. Dle sdělení matky bylo zjištěno, že intelekt je v normě a že se budou u J. projevovat dyskalkulické obtíže. Matka u učitelky nezaznamenala žádnou snahu pomoci dítěti s obtížemi.

Během tohoto období matka pravidelně v intervalu jednou za dva měsíce navštěvovala s dítětem speciální pedagožku, která poskytovala J. speciálně pedagogickou intervenci. Školní prospěch byl průměrný.

4.2.2.6 Období druhého stupně základní školy

Během studia na druhém stupni základní školy byla speciálněpedagogická intervence poskytována sporadicky. Dle sdělení matky, byly se speciální pedagožkou domluveny tak, že při výskytu obtíží v získávání školních dovedností, které nezvládnou odstranit sami, ji mají navštívit. Když se objevilo složitější učivo, matka sama zařazovala do příprav do školy některá speciálněpedagogická cvičení.

Obtíže v matematické oblasti se projevily nepochopením principu rovnosti některých operacích. Mohli bychom usuzovat, že se jednalo o ideognostickou dyskalkulii. Díky vlastní snaživosti, sporadické péči setry a matky byl tento problém odstraněn. Matematické znalosti na druhém stupni byly hodnoceny jako průměrné. Celkový školní prospěch byl průměrný. Nejlepší výsledků J. dosahoval v předmětech: dějepis, zeměpis, biologie a tělesná výchova. K neoblíbeným předmětům J. patřily fyzika, chemie, matematika a výtvarná výchova. Chování ve škole bylo adekvátní. Schopnost koncentrace byla vyšší než na prvním stupni základní školy. J. nebyl napomínán za nevhodné chování ve škole, pouze občas měli pedagogové výtku k zapomínání úkolů a potřeb do školy.

Učitel matematiky nerespektoval opatření, která by byla možná uplatnit vzhledem k specifickým potřebám žáka. Nebylo poskytováno více času pro vypracování testu či úkolu, nebyly ověřovány matematické vědomosti a souvislosti před tabulí ani ve volném času pedagoga. J. měl stejné učební podmínky jako ostatní žáci.

Na druhém stupni byla zaznamenána nižší apetence k četbě. Dle sdělení matky byla detekována nižší textová gramotnost. J. sdělil, že se vyhýbal úkolům typu přečtení knížky z povinné literatury. Raději získal údaje o knize z internetových zdrojů.

V oblasti verbální exprese byly zaznamenány obtíže s vyjádřením, s vyhledáváním adekvátního pojmu, s vybavováním slov. Dle sdělení matky se v oblasti recepce psaného textu také objevily problémy. Problémy je možné charakterizovat jako nižší stylistické schopnosti.

Motorické dovednosti byly rozvíjeny ve volném času. J. se stal členem fotbalového mužstva. Dalšími sporty, kterým byla věnována pozornost byly tenis, hokej, atletika a míčové hry. Při sportovních činnostech byl zaznamenán pozitivní vztah ke sportu, který byl později východiskem pro volbu pregraduálního studia.

V sociální vývoji nebyly známky opoždění. J. byl komunikativní, sdílný. Dle sdělení matky byly sporadicky zachyceny projevy vyjadřující opozici vůči škole jako např. odmítání práce pro školu, úzkostné stažení se do sebe a kompenzační chování „šaškování“.

Výběr střední školy nebyl problematický. Dle sdělení J. byla zřejmá odhodlanost studovat střední školu, ke které měl kognitivní předpoklady. Příjímáčí řízení proběhlo úspěšně. J. byl přijat na gymnázium specializované pro studium cizích jazyků. U přijímacího řízení nebyla respektována diagnóza specifické poruchy učení – dyskalkulie, nebyl upravený formát testu, nebyl poskytnut delší časový interval na splnění testových úloh. Příjímáčí zkoušky byly realizovány písemnou formou z matematiky, z českého jazyka a literatury a ze všeobecného přehledu. Na stejnou střední školu byla přijata i jeho sestra. Je nutné podotknout, že J. prokázal svoji vytrvalost a svědomitost při přípravách na přijímací zkoušky. Reakce pedagogů na rozhodnutí J. studovat střední školu nebyly pozitivní.

4.2.2.7 Období střední školy

Adaptace na střední školu proběhla bez velkých obtíží. Role studenta byla přijata pozitivně. Nebyly zaznamenány obtíže se zvýšenou náročností studia na střední škole. Komunikace se spolužáky byla dobrá. Dle sdělení J. byla atmosféra ve třídě příjemná a nestresující. U třídní učitelky byl zaznamenán vstřícný přístup ke studentům.

Dle sdělení speciální pedagožky byly přítomny některé speciální strategie a speciální přístupy pedagogů. Učitelé přírodovědných disciplín byli stimulováni speciálním pedagogem, který s nimi konzultoval některé speciální přístupy k osobám se specifickými poruchami učení. Dle sdělení J. mu bylo v prvním ročníku poskytnuto více času pro vypracování testových úloh z matematiky. Poté co pedagog dedukoval, že nejsou obtíže v oblasti matematických číselných představ, ale v nedůsledné, nepravidelné domácí přípravě, přestal praktikovat tyto speciální přístupy.

Výsledky v předmětu matematiky byly průměrné, dostatečné. Někdy byly zaznamenány i známky chvalitebné. Výkyvy ve výsledcích byly ovlivněny mírou času věnovaného domácí přípravě. Dle sdělení matky byly známky z předmětu matematiky dobré tehdy, plnil-li si J. školní povinnosti z matematiky důsledně a svědomitě a učil-li se průběžně. Dle sdělení matky J. nebyl důsledný a svědomitý při domácích přípravách do školy. Speciálněpedagogická péče v oblasti matematických dovedností během čtyřletého studia nebyla zaznamenána. S učením mu pomáhala jeho sestra.

Další obtíže, které se objevily při studiu na střední škole, byly problémy s porozuměním odbornějšího textu a schopnosti koncentrace při výuce.

Prioritními předměty se staly historie, základy společenských věd a tělesná výchova. Dle sdělení J. bychom mohli celkový prospěch studenta na gymnáziu hodnotit průměrně. Dle sdělení matky J. na střední škole sice obtíže v získávání akademických dovedností měl, ale naučil se je zvládat díky kooperaci se sestrou a díky vlastní vůli a schopnosti překonávat překážky.

Přípravy na maturitu probíhaly pravidelně a důsledně. Maturita byla absolvována úspěšně. Příjímací zkoušky na pregraduální studium byly konány na třech místech. Stěžejní oblastí, na kterou byla J. kladena pozornost, byla tělesná výchova a sport. Příjímací zkoušky byly úspěšně absolvovány na dvou místech; mezioborové studium na filozofické fakultě a fakultě tělesné výchovy (obor historie, tělesná výchova) a pedagogické fakultě (obor sociální pedagogika). Příjímací řízení nebylo speciálně upraveno ani na jedné škole. J. se rozhodl pro studium tělesné výchovy a historie.

4.2.2.8 Období vysoké školy

Studium na vysoké škole bylo J. přijato velmi pozitivně. Dle sdělení J. adaptace na nové studijní prostředí i kolektiv proběhla bez problémů. Jsou zaznamenány obtíže se zvládnutím studijních povinností. Dle sdělení J. jsou zřetelné problémy s lineární posloupností tj. časoprostorovou orientací. Často se stává, že jsou odkládány zkoušky. Objevuje se snížená schopnost plánování rozsáhlého úkolu po dílčích krocích. Dle sdělení J. jako druhý velký problém při studiu vysoké školy byl považován problém se zpracováním delšího odborného textu. Nebyly zaznamenány žádné speciální strategie. Při překonávání těchto obtíží neuplatňoval žádné strategie.

Ve druhém ročníku mu byla poskytnuta speciálněpedagogická pomoc speciálním pedagogem – psychologem z důvodu nadměrné zátěže a stresu. Tato péče byla využita pouze třikrát. Dle sdělení matky obtíže přetrvávají, ale je zaznamenána větší aspirace zvládat studijní povinnosti v termínech.

V současnosti je J. studentem čtvrtého ročníku bakalářského studia Fakulty tělesné výchovy. Z důvodu nadměrné zátěže bylo ve druhém ročníku přerušeno studium na filozofické fakultě a zároveň byl proveden přestup z teorie tělesné výchovy na aplikovanou tělesnou výchovu, která je více zaměřená na tělesnou výchovu pro osoby se specifickými potřebami.

Dle sdělení J. je studium na vysoké škole příjemné i přestože se objevují velké překážky, které musí překonat. Pozitivně je hodnocena možnost získání nových přátel, dále nových znalostí, zkušeností a praktických vědomostí. Během studia je možnost absolvovat praxe v nejrůznějších zařízeních, spolupodílet se na organizaci mezinárodních akcí ale i místních akcí pro handicapované. Právě toto propojení teorie s praxí považuje J. za obohacující.

4.2.3 SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÁ ANAMNÉZA

4.2.3.1 Předškolní období

V období předškolního věku nebyla poskytnuta speciálněpedagogická intervence. Ve čtyřech letech dle sdělení matky byly známky opoždění v jemné motorice (snížená schopnost stříhat). V 5 letech při zápisu do povinné školní docházky požádala matka o odklad povinné školní docházky z důvodu psychické i sociální nezralosti. Matka zaznamenala obtíže v krátkodobé verbálně akustické paměti (neschopnost zopakovat krátký text či básničku) a deficity v rozumových schopnostech (deficit diferenciac barev, snížené detekování písmen, deficit matematické číselné představy na úrovni klasifikace a kategorizace předmětů). Každodenní stimulací těchto deficitních oblastí matkou byly obtíže odstraněny a dítě se dalo považovat za zralé pro povinnou školní docházku.

4.2.3.2 Mladší školní období

V roce 1993 byla zahájena povinná školní docházka. V témže roku byla také započata speciálněpedagogická intervence. Intenzita návštěv u speciálního pedagoga byla jedenkrát za měsíc. Dle sdělení matky byly provedeny diagnostické testy na schopnosti vizuální a sluchové percepce, prostorové a pravolevé orientace, paměťové schopnosti, inteligence, komunikačních dovedností, produkce rytmu a motorických dovedností. Údaje z diagnostických šetření nebylo možno získat z důvodu absence kontaktu se speciálním pedagogem, který vyšetření prováděl. (Speciální pedagog změnil bydliště a odstěhoval se do jiného státu.). Výsledkem diagnostických testů byla diagnóza dyskalkulie. Dle sdělení matky, zpráva obsahovala informace o diagnóze a doporučení respektovat J. jako

integrovaného žáka. Pedagog tato doporučení respektoval, ale neposkytl žádný speciální přístup ani speciální vzdělávací metody, pouze více kontroloval schopnost koncentrace u J. Při klasifikování J. nebylo použito slovní hodnocení.

V roce 1994 byly zjištěny třídní učitelkou deficity v oblasti lexie. Dle sdělení matky, byly při čtení zaznamenány obtíže s vynecháváním slov. Pedagog poskytl J. čtenářské okénko. Matka každý den s dítětem procvičovala čtenářské dovednosti. Po dvou měsících byl zaznamenán výrazný pokrok a obtíže tohoto typu nebyly dále identifikovány.

Dlouhodobější speciálněpedagogická intervence byla zahájena v roce 1995 novou speciální pedagožkou z pedagogicko-psychologické poradny v místě bydliště. Jednalo se o obtíže charakterizované sníženou schopností používat matematické operace a problémy s řešením slovních úloh. Dle sdělení matky pro odstranění těchto obtíží byla zvolena speciálněpedagogická cvičení – Dílčí oslabení výkonu. Cvičení byla zaměřená na oblasti :

- 2 vizuálně motorické koordinace,
- 3 zrakové paměti,
- 4 sluchové paměti,
- 5 hmatové percepce,
- 6 prostorové orientace a vnímání tělesného schématu .

Každé cvičení bylo nutné provádět tři měsíce v každodenní intenzitě. Každý třetí měsíc byla provedena kontrola speciálním pedagogem. Po absolvování těchto cvičení byly zaznamenány velké pokroky. Výsledky efektivity cvičení je možné detekovat ze speciálněpedagogických zpráv viz kapitola diagnostické zprávy.

4.2.3.3 Období druhého stupně základní školy

Speciálněpedagogická intervence na druhém stupni základní školy byla sporadická. Intenzita návštěv byla jednou za rok. Speciální pedagog vždy zhodnotil úroveň matematických dovedností a celkový osobnostní růst. Dle sdělení matky kooperace se školou nebyla žádná.

Při volbě střední školy matka s J. navštívila speciální pedagožku ,aby byly objektivně posouzeny možnosti studia na střední škole. Dle sdělení matky speciální pedagog příliš nezasahoval do tohoto rozhodnutí. Sdělil matce, že obtíže na střední škole

s největší pravděpodobností nastanou, ale jestliže bude snaha a vůle tyto překážky zvládnout, je možné tuto školu úspěšně absolvovat.

4.2.3.4 Období střední školy

Speciálněpedagogická intervence byla ukončena v roce 2002. Při studiu na střední škole byla poskytována nepřímá forma speciálněpedagogické péče. Speciální pedagog byl v kontaktu s pedagogy vyučující předměty matematika, fyzika a chemie, kterým poskytoval rady, jak správně přistupovat k jedincům se specifickou poruchou učení. Dle sdělení matky byly tyto konzultace efektivní. Zaznamenala vstřícný postoj a přístup ze strany učitelů k J.

4.2.4 DIAGNOSTICKÉ ZPRÁVY

4.2.4.1 Diagnostická zpráva č. 1

Vyšetření proběhlo v prostorách pedagogicko-psychologické poradny, které vedla psycholožka. Při kontrolním vyšetření byla stanovena diagnóza dyskalkulie a dyspraxie. Ve zprávě je hodnocená jemná motorika a schopnost pravo-levé a prostorové orientace. Objevuje se hrubší nedostatek v rozvoji prostorové orientace a v jemné motorice jsou zřetelné prvky nekoordinovaných pohybů. Slabá je paměť pro prostorové uspořádání prvků a jejich vztahů, narušená klasifikace, kategorizace a seriace prvků. Nedostatky v této oblasti se snaží vykompenzovat verbalizací. Psycholožka se domnívá, že hlavní obtíže budou zřejmě činit řešení slovních úloh, odčítání, geometrie a kreslení. Závěrem tohoto šetření je, že je možné žáka J. vést jako integrovaného žáka s vývojovou poruchou učení – dyskalkulie a dyspraxie.

4.2.4.2 Diagnostická zpráva č. 2

Druhá zpráva z pedagogicko-psychologické poradny z roku 1997 je zpracována jiným specialistou, protože J. přestoupil k novému speciálnímu pedagogovi. Od nového speciálního pedagoga očekával adekvátnější přístup k jeho obtížím a nápravě těchto obtíží, které se dle sdělení matky i J. dočkal. V této zprávě se nachází hodnocení oblasti jemné motoriky, prostorové orientace, sluchové diferenciacce a sluchové analýzy a syntézy slov. Výsledky vyšetření prostorové orientace a jemné motoriky byly obdobné jako v předcházející zprávě tj. z roku 1995. Sluchová analýza delších slov byla klasifikována jako nedostatečná. Elementární počty dle sdělení speciální pedagožky zvládá dobře, pouze problémy lze předpokládat v geometrii. V českém jazyce se mohou objevovat obtíže se zápisy delších slov, s diakritikou. Speciální pedagožka doporučuje volit benevolentnější přístup, který se zakládá na toleranci v oblastech, kde jsou problémy tzn. jemná motorika, orientace v symbolickém materiálu. Dle sdělení speciální pedagožky je potřeba nápravu zaměřit motivačně a při klasifikaci a hodnocení využít platných vyhlášek. Závěrem této zprávy je, že se jedná o chlapce s dyspraxií a s dyskalkulickými, dysortografickými obtížemi, a že žáka je možné vést jako integrovaného.

4.2.4.3 Diagnostická zpráva č. 3

Třetí zpráva, která se mi dostala do rukou, byla z roku 1999. Deficity v prostorové orientaci dle zprávy od speciální pedagožky stále přetrvávají, dále také přetrvávají problémy v oblasti přesného zrakového vnímání, Matematické schopnosti speciální pedagožka hodnotí následovně: „návěkem se podařilo zautomatizovat numeriku tak, že při jednoduchém počítání není ani porucha zřejmá. Je třeba si uvědomit, že všude tam, kde se opírá o představu číselné osy, potřebuje delší, čas/ tato představa se vytváří složitěji, tedy i pomaleji než u ostatních žáků. Problémy lze předpokládat při práci s množstvím čísel(chybné opsání zadání, umístění závorek, desetinná čárka, atd.), při práci s prostorem (geometrie), zaokrouhlování, porovnávání čísel, písemné dělení, odhady výsledků apod.“ Dle zprávy se mohou objevit problémy v orientaci při míčových hrách. Speciální opatření, které by doporučovala vyučujícímu matematiky jsou postavené na verbalizaci aktivity, kterou J. provádí – je nutné zachytit nesprávné algoritmy počítání. Dále navrhuje poskytnout více času na vypracování příkladů a využívání kompenzačních pomůcek

(kalkulačka), tam kde není předmětem zkoušení numerika. Klasifikaci a hodnocení lze provést dle platných vyhlášek pro žáky s poruchami učení. Závěr byl stanoven jako dyskalkulie, dyspraxie a dysortografické obtíže.

4.2.4.4 Diagnostická zpráva č. 4

Čtvrtá zpráva je z roku 2001 tj. devátý ročník základní školy. Zpráva obsahuje stejné hodnocení oblastí prostorové orientace a přesného zrakového vnímání jako v předchozích zprávách. Nacházejí se zde předpoklady pro další studium J. Speciální pedagožka upozorňuje na to, že lze předpokládat deficity v již zmíněných oblastech. J. považuje za člověka, který má obrovské volní úsilí a velkou schopnost překonávat překážky. Dle sdělení speciální pedagožky se v průběhu školní docházky naučil používat mechanismy, které mu pomáhají překonávat deficity. Doporučuje hodnotit a klasifikovat dle platných vyhlášek pro žáky a studenty s vývojovou poruchou učení.

4.2.4.5 Diagnostická zpráva č. 5

Poslední zprávou je zpráva od psychologa z roku 2009 ze soukromé logopedické kliniky. Návštěva psychologa proběhla celkem třikrát v době vysokoškolských studiích z důvodu obtížného zpracování a porozumění delšího odborného textu, nesprávné strategie učení a nižší schopnosti časoprostorové orientace. Intelekt, který mu byl změřen pomocí inteligenčních testů dosahuje průměru. Zkoumána byla i oblast volních vlastností pomocí diagnostických psychologických materiálů např. projektivní metoda v zasetí tradic, dotazník atd. Dle sdělení psychologa je klient J. osobnostně extravertovaný, stabilní, senzitivní, empatický, kreativní, výrazněji sebekritický, družný, dobře laděný člověk. Objevuje se nižší schopnost rozhodovat se, iniciace, prosadit své názory. Dle sdělení psychologa se dá J. snadněji ovlivnit a má tendence uhýbat před překážkami. Byla potvrzena mírná nervozita, napjatost. J. psycholog hodnotí jako dobrého pozorovatele vnějšího světa. Dle zprávy od psychologa psychologické úkoly vykonával, tak že se u jednotlivých cvičení „zasekával“. Psycholog klasifikoval jeho práci při vypracovávání úkolů tak, „ že se mu občas daří najít potřebný systém, který ovšem vzápětí díky své

nesoustředěnosti zapomene, poté musí úkoly řešit znovu.“ Psycholog zdůrazňuje potřebu uznání a vyznamenání.

4.2.5 DOSTUPNOST A EFEKTIVITA SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÝCH SLUŽEB

Níže uvedené tabulky se zaměřují na zjištění problematiky dostupnosti speciálněpedagogické a pedagogické péče pro jedince se specifickými poruchami učení v období mateřské, základní a střední školy. Je zde také tabulka, která zjišťuje dostupnost poradenských služeb u studentů se specifickými poruchami učení v pregraduálním studiu. Údaje jsou získány výzkumnou metodou – metodou rozhovoru a dotazníku. Východiskem údajů jsou sdělení rodinných zástupců či klientů se SPU samotných.

Položka 1

Tabulka 1 se zaměřuje na zjištění toho, zda v předškolním věku rodiče či pedagogové zaznamenali obtíže nespecifické symptomatologie, které by mohly být spjaté s následnou diagnózou a prevencí SPU.

Tabulka 1: Péče speciálního pedagoga v období mateřské školy I.

| | | |
|---|-----------------------------------|---------------------------------|
| 1 | Nebyly detekovány symptomy | Absence preventivní péče |
| 2 | Byly detekovány symptomy | Sporadická preventivní péče |
| 3 | Byly detekovány symptomy | Efektivní preventivní péče |

Položka 2

Tabulka 2 se zaměřuje na zjištění toho, zda na základní škole byla diagnostikována SPU a následně poskytnuta adekvátní speciálněpedagogická a pedagogická intervence.

Tabulka 2: Péče speciálního pedagoga v období základní školy I.

| | | |
|---|----------------------|--------------------------------------------------------|
| 1 | Bylo zjištěno | Absence speciálněpedagogické péče |
| 2 | Bylo zjištěno | Sporadická ale nedostačující speciálněpedagogická péče |
| 3 | Bylo zjištěno | Efektivní speciálněpedagogická péče |

Položka 3:

Tabulka 3 se zaměřuje na zjištění toho, zda na základní škole byla efektivně realizována spolupráce speciálního pedagoga s pedagogem na základní škole.

Tabulka 3: **Kooperace speciálního pedagoga s pedagogickými pracovníky v období základní školy I.**

| | |
|---|----------------------------------------|
| 1 | Absence kooperace |
| 2 | Sporadická ale nedostačující kooperace |
| 3 | Efektivní kooperace |

Položka 4

Tabulka 4 se zaměřuje na zjištění toho, zda bylo přijímací řízení na střední školu u studenta s SPU modifikováno dle specifických potřeb.

Tabulka 4: **Modifikace přijímacího řízení I.**

| | |
|---|---------------------------|
| 1 | Absence modifikace |
| 2 | Částečná modifikace |
| 3 | Modifikace |

Položka 5

Tabulka 5 se zaměřuje na zjištění toho, zda byla na střední škole u studenta s SPU poskytnuta adekvátní speciálněpedagogická intervence.

Tabulka 5: **Péče speciálního pedagoga v období střední školy I.**

| | |
|---|---------------------------------------------------------------|
| 1 | Absence speciálněpedagogické péče |
| 2 | Sporadická ale nedostačující speciálněpedagogická péče |
| 3 | Efektivní speciálněpedagogická péče |

Položka 6:

Tabulka 6 se zaměřuje na zjištění toho, zda na střední škole byla efektivně realizována spolupráce speciálního pedagoga s pedagogem na střední škole.

Tabulka 6: **Kooperace speciálního pedagoga s pedagogickými pracovníky v období střední školy I.**

| | |
|---|----------------------------------------|
| 1 | Absence kooperace |
| 2 | Sporadická ale nedostačující kooperace |
| 3 | Efektivní kooperace |

Položka 7

Tabulka 7 se zaměřuje na zjištění toho, zda studentovi s SPU na vysoké škole byla poskytnuta adekvátní podpora a pomoc.

Tabulka 7: **Poskytnutí pomoci a podpory v pregraduálním studiu I.**

| | |
|---|-----------------------------------------------------|
| 1 | Absence pomoci a podpory |
| 2 | Sporadická ale nedostačující pomoc a podpora |
| 3 | Efektivní pomoc a podpora |

4.2.6 PROGNÓZA

Díky efektivní speciálněpedagogické intervenci byla vytvořena matematická číselná představivost. Jsou zřejmé obtíže v oblasti časoprostorové orientace, percepce numeriky a porozumění delšího odborného textu. Vzhledem k rozhodnutí studovat vysokou školu a úspěšně absolvovat tuto školu, se domníváme, že bude nutné více času věnovat lexii a strukturaci učiva. Bylo by dobré naučit se dodržovat studijní plány a plnit studijní povinnosti v termínech. Je možné využít poradenských služeb v rámci studia vysoké školy zaměřené na analýzu strategie učení, analýzu psychických problémů spojených s SPU, získání informací v oblasti možných forem zkoušení, využívání speciálních seminářů, různých eventualit využívání a zpracování literatury, atd.

4.3 KAZUISTIKA Č. 2

Zkoumanou osobou je F., kterému je v současnosti dvacet tři let. Jeho trvalým bydlištěm je jedno z největších měst v České republice. V bytě bydlí společně s rodiči a sourozenci. Přechodným bydlištěm je privátní byt, který se nachází v místě, kde studuje vysokou školu. F. je studentem Lékařské fakulty oboru všeobecné lékařství. Mezi jeho největší záliby patří sport, který pěstuje závodně i rekreačně. Od třetí třídy je členem volejbalového družstva v místě bydliště. V létě rád plave, jezdí na kole a hraje kopanou. K zimním sportům, kterým se F. velice rád věnuje, patří běžkování a sjezdové lyžování. Jeho dalšími hobby jsou cestování, hudba v aktivní i pasivní formě, navštěvování kulturních akcí a vaření. Jedná se o muže, který je příjemný, komunikativní, laskavý a společenský.

4.3.1 RODINNÁ ANAMNÉZA

F. pochází z početnější rodiny, která bydlí ve velkém městě. Má čtyři sourozence, tři sestry narozené v roce 1980, 1983, 1990 a jednoho staršího bratra rozeného v roce 1981. Všichni sourozenci až na nejmladší sestru studují vysokou školu. Nejmladší sestra je studentkou čtvrtého ročníku všeobecného víceletého gymnázia. Otec, narozený v roce 1956, je absolventem vysoké školy oboru strojírenství. V současnosti pracuje jako jednatel. Matka vysokoškolačka, narozená v roce 1955, vystudovala Lékařskou fakultu a nyní je osobou samostatně výdělečně činnou, vlastní lékařskou ordinaci. U matky ani otce se během života nevyskytla narušená komunikační schopnost. Oba preferují pravou ruku při psaní či jiné manuální aktivitě. Otec i matka neprodělali během svého života vážnější onemocnění např. nádorové onemocnění, neurologické či metabolické onemocnění. Ekonomická situace rodiny je současně dobrá, dříve pociťovali finanční nedostatky. Výchovní přístup rodiny je dle sdělení matky direktivně demokratický. Dítě dle nich má právo rozhodovat se ve svobodě a mít vlastní názor, ale na druhé straně je povinné dodržovat předem jasně stanovená pravidla a řád. Jedná se o rodinu, která má předem vypracované harmonogramy a plány a dodržování těchto programů patří k zásadám rodinného fungování. Otec i matka budují ve svých dětech volní vlastnosti. Snaží se je vézt k zodpovědnosti, spolehlivosti, rozhodnosti, soudnosti a vstřícnosti. Se sourozenci i rodiči má F. dobré vztahy. Rád s nimi jezdí na společné výlety a rád s nimi komunikuje.

4.3.2 OSOBNÍ ANAMNÉZA

4.3.2.1 Prenatální a perinatální období

F. se narodil v roce 1985. Dle sdělení matky bylo dítě neplánované, třetí z třetího těhotenství, ale chtěné. Porod byl spontánní, jeho porodní hmotnost byla tři a půl kilogramů a měřil čtyřicet devět centimetrů. Po narození se dítě projevilo křikem. V době gravidity matka neprodělala žádné těžké onemocnění jako např. infekční onemocnění, diabetes melitus, hypertenzi, úrazy a pády. Během porodu nedošlo k asfyxii a jiným komplikacím, které by vedly k nezbytným lékařským zásahům. Po porodu byla zaznamenána běžná krátkodobá novorozenecká žloutenka. Dítě se v poporodním období dle výpovědi matky vyvíjelo v mezích normy. U matky se nevyskytly žádné poporodní bolesti či komplikace.

4.3.2.2 Novorozenecké a kojenecké období

Cele novorozenecké období a kojenecké období probíhalo bez komplikací. F. byl kojen do svých devíti měsíců. Psychomotorický vývoj byl v normě. Ze zad na břicho se přetočil ve druhém měsíci a přitahoval do sedu již v šesti měsících. Vzpřímený posed zaujal v sedmi měsících. Chodit začal v roce. Řečový vývoj probíhal bez známek opoždění. Ve třech měsících reagoval na úsměv matky či jiného rodinného příslušníka, spontánně navazoval oční kontakt. Stádium broukání začalo ve dvou měsících a období žvatlání společně se stádiem rozumění řeči nastalo v šesti měsících. V desátém měsíci se objevily první slova. V tomto období bylo zahájeno učení tělesné čistotě. Pleny nosil do čtrnácti měsíců, poté začal udržovat tělesnou čistotu „sám si říkal na záchod“. Většinu věcí uchopoval do pravé ruky. Reakce sourozenců na F. příchod na svět byly pozitivní. I F. si brzy členy své rodiny oblíbil. Matka nezpozorovala žádné odlišnosti či abnormality v sociálním chování. F. byl dle výpovědi matky veselé, hravé dítě, které rádo navazovalo kontakty s okolím.

4.3.2.3 Batolecí období

Matka vypovídá, že batolecí období daného dítěte bylo krásné, plné hravosti, radosti a spokojenosti. Hračky, s kterými nejčastěji a rád manipuloval byla auta. Psychomotorický vývoj se odehrával v normě. Schopnost chodit do schodů si osvojil ve dvou letech. Ani v oblasti jemné motoriky nemůžeme dle výpovědi matky najít abnormality. Rád stavěl komín z kostek. V kreslení si nenašel zálibu, ale této činnosti se nevyhýbal. Při kreslení preferoval pravou ruku. Neustále vyjadřoval zájem o komunikaci. Kolem prvního roku znal přibližně 10 slov a ve dvou letech již začal tvořit věty. Jako většina dětí, tak i F. rád kladl rodičům otázky typu „proč“. Tělesnou čistotu udržoval bez problémů. Samoobslužné činnosti mu nečinily potíže. Dokázal se sám najíst a napít, při oblékání potřeboval dopomoc. Se sourozenci měl dobré vztahy, neobjevovaly se pocity žárlivosti. Od dvou let začal navštěvovat jesle. Pobyt v nich zvládl bez separační úzkosti.

4.3.2.4 Předškolní období

V předškolním věku navštěvoval mateřskou školu. Adaptace na prostředí mateřské školy byla velmi dobrá. F. přijal řád a harmonogram dne. Bez problémů se zařadil do kolektivu, vytvořil si přátelství s dětmi, z nichž některá trvají dodnes. Nejoblíbenější hračkou se staly stavebnice a auta. Mateřskou školu navštěvoval do svých pěti let. Psychomotorický vývoj probíhal správně. Rodiče nezaznamenaly obtíže ani v hrubé ani v jemné motorice. Rovnováha dítěte také byla v pořádku. Zájem o kresbu byl přiměřený. Rozumové schopnosti byly adekvátní vzhledem k věku dítěte, dítě nemělo problém počítat do desíti či rozpoznat základní barvy. V řečovém vývoji se objevily nesprávné mechanismy tvoření sykavek a vibranty r. V pěti letech F. společně s rodičem začal navštěvovat klinického logopeda, který výslovnostní poruchu upravil. Slova se správnou gramatikou začal používat ve svých čtyřech letech. Slovní zásoba „rostla pomalu“. Občas se objevily touhy skákat rodičům či dospělým do řeči. Během období předškolního věku se u F. rozvíjely vyšší city – objevovaly se pocity lítosti, soucitu, zklamání a vstřícnosti. V rodinném prostředí matka nezaznamenala odlišný sociální a morální vývoj či jiné zvláštnosti. Měl dobré vztahy se svými staršími i mladšími sourozenci. Trávil s nimi mnoho volného času, ve kterém rád organizoval pro své sourozence soutěže a hry.

4.3.2.5 Období základní školy

Povinnou školní docházku započal ve svých šesti letech. Na dodržování školního řádu a školní povinnosti si rychle zvykl. Zařazení do třídního kolektivu nečinilo F. problémy, v nové třídě si našel kamarády a začal s nimi navazovat přátelství. Dle sdělení otce byl pro děti pozitivním člověkem, který má smysl pro humor. Důležitým zlomem v první třídě a následně v dalších letech bylo onemocnění virovou meningitidou, které proběhlo v druhém měsíci po zahájení povinné školní docházky. Dítě bylo jeden měsíc hospitalizováno v nemocnici v místě bydliště. Po prodělání této nemoci se rodičům zdálo, že dítě je více unavitelné a ospalé. Tyto projevy nemoci byly později potvrzeny i lékaři. Meningitidou onemocněli i další tři členové rodiny. U ostatních členů se neobjevily známky únavy po prodělání nemoci. V první třídě se objevily obtíže s grafomotorikou charakterizované příliš silným přitlakem na pero, přerušované a nenavazující linie. Matka se rozhodla oblast grafie dennodenně cvičit při domácích přípravách do školy. Matka sdělila, že provádět grafomotorické cviky s F. bylo velice obtížně, protože se brzy unavil a potřeboval odpočinek. Určitou příčinu častější únavy a poruchy pozornosti připisují rodiče meningitidě. Celkově se dítě do školy nerado připravovalo, i přestože mu matka byla nápomocná. Raději trávilo svůj volný čas na hřišti, kde se věnovalo společně s ostatními kamarády sportovním činnostem. Matka sdělila, že F. byl dítě, který potřeboval individuální a multifaktoriální přístup. Celkový prospěch v první třídě byl ohodnocen známkou dvě, což do teď F. připadá nespravedlivé a neoprávněné. Ve škole dítě občas trpělo ztrátou pozornosti a koncentrace. Někdy si dlouhé chvíle ve školních lavicích krátilo kreslením obrázků či vymýšlením různých interaktivních her ze spolusedícím. Protože dokázal překonávat překážky a problémy, stal se ve třídě oblíbeným. V pokoji, který měl společně s bratrem si udržoval přiměřený pořádek. Matka byla pro děti osobou, které mohli sdělovat školní i osobní problémy, byla jim otevřená a ochotná naslouchat. Ve svém volném čase navštěvoval fotbalový kroužek.

Základní škola, kterou F. navštěvoval, nabízela možnost vzdělávání s větším důrazem na sportovní aktivity – tzv. sportovní třída pro volejbalisty. Rodiče si přáli, aby jejich děti chodili do této třídy a i děti samy toužily navštěvovat sportovní třídu. Limitem pro přijetí do sportovní volejbalové třídy byla výška obou rodičů. Poněvadž rodiče jsou nižší výšky, očekávání přijetí do této třídy byla malá. F. měl štěstí, poněvadž se mu to povedlo. Přestoupil do sportovní třídy, kde si během krátké chvíle našel spoustu nových

kamarádů a kamarádek. Dle sdělení F. pobyt ve třídě se stal příjemným, vládla tam atmosféra pohody a klidu. Obsah učiva byl stejný jako v ostatních paralelních třídách. Oproti ostatním běžným třídám se lišila ve vyšším počtu hodin sportovních aktivit. Po určité době strávené ve sportovní třídě F. začal lépe tělesně i duševně prospívat, byl méně unavený.

V páté třídě u rodičů vzniklo podezření, že dítě může mít deficity v oblasti grafické stránky řeči a lexie. Rozhodli se navštívit školního psychologa. Po provedení základních testů pro zjištění specifických poruch učení pronesl závěr, že F. je jedinec s poruchou učení – dyslexie, dysgrafie, dysortografie a dyskalkulie. Neučinil žádná opatření s odůvodněním, „že je už pozdě“, dle sdělení matky. Sám F. pociťoval problémy během studia na základní škole. Zmiňoval obtíže v grafomotorice, ve čtení, v počítání, v pravopise a v přírodopise. Stěžoval si na neadekvátní přístupy učitelů, kteří mu ničili sešity a nutili ho je přepisovat. Dále zaznamenal problémy ve stíhání psaní zápisků při výuce. Tento nedostatek řešil tak, že si poznámky a výpisky kopíroval od spolužaček, které měly písmo čitelnější a poznámky ucelené. Toto, jak se F. přiznal, praktikoval později i na střední a vysoké škole. Celkový prospěch na druhém stupni, dle sdělení rodičů, byl průměrný.

Při rozhodování o budoucím povolání nastaly nejasnosti. F. neměl přesnou představu čím by chtěl být a jakou střední školu chce studovat. Dle sdělení matky učitelé poskytovaly dostatečné množství informací o možnostech středoškolského studia. Prvním místem, kde F. vykonával přijímací zkoušky bylo všeobecné gymnázium. Toto gymnázium přijímalo i studenty se specifickými poruchami učení ale jen v omezeném počtu. Přijímací řízení bylo provedeno speciální (upravenou) formou. Nejprve F. odpovídal na otázky z oblasti všeobecného přehledu, poté byl diktát a nakonec rozhovor na téma moje budoucí povolání. Na tuto školu se bohužel nedostal, i přestože v přijímacím řízení skončil jako třetí pod čarou. Druhou školu, kterou si F. vybral, byla střední škola biologicko – chemická, kde prošel přijímacím řízením. Zde byl přijat na základě úspěšného projití přijímacím pohovorem. F. i rodiče byli spokojeni se střední školou, na kterou se dostal.

4.3.2.6 Období střední školy

Přechod na střední školu nebyl pro F. problematickým. Adaptace na nové školní prostředí proběhla v pořádku. S novými spolužáky se brzy seznámil a skamarádil. V třídním kolektivu byla převaha dívek nad chlapci (čtyři chlapci, dvacet jedna dívek). Ve třídě vládla pozitivní atmosféra. Dle sdělení matky, školní výsledky dosahovaly průměrných hodnot. I na střední škole se F. stávalo, že nezvládá zapisovat poznámky při výuce. Tento problém s pomocí ochotných spolužaček, kterému poskytovaly zápisky, dokázal vyřešit. Přípravy do školy během studia na střední škole nebyly moc časté. Při dotazu rodičů, zda ve škole prospívá dobře a zda si plní všechny školní povinnosti svědomitě a důsledně F. odpověděl, „že má vše pod kontrolou“. Nejvíce se studiu věnoval během čtvrtého ročníku střední školy, kdy měl absolvovat maturitní zkoušku a přijímací řízení. Protože přípravy na „zkoušku dospělosti“ nepodcenil, byl úspěšný.

Přijímací řízení konal na dvou vysokých školách. První školou byla lékařská fakulta, obor všeobecné lékařství a druhým místem, kde absolvoval přijímací zkoušku, byla vysoká škola farmaceutická, obor toxikologie. Protože se F. dostal na obě dvě místa, bylo rozhodnutí, kde strávit vysokoškolská studia, komplikovanější. Po dlouhém uvažování si zvolil lékařskou fakultu.

4.3.2.7 Období vysoké školy

Vysoká škola je pro F. zároveň obrovskou školou života. Během studia na vysoké škole se u F. objevily osobnostní změny. Pod tlakem studijních povinností a požadavků se posílily jeho volní vlastnosti. F. je více zodpovědný, spolehlivý, flexibilnější a rozumný. Změnil se i jeho postoj k získávání vědomostí, volí učební strategie založené na každodenním studiu. Má snahu plnit všechny studijní záležitosti. Protože se u něho objevují tendence studovat do detailů, stává se, že posouvá termíny splnění zkoušek. V současnosti má úspěšně ukončené tři roky vysokoškolského studia. Tento rok studium přerušil, protože nebyl připuštěn do dalšího roku z důvodu nesplnění jedné zkoušky (patologie). Podaří-li se mu splnit zkoušku z patologie, nastoupí příští rok do čtvrtého ročníku vysokoškolského studia. Protože mu nyní zbylo více volného času a protože je F. tvořivý a aktivní, absolvuje záchranářský kurz. I zde na vysoké škole se objevují

nespecifické projevy poruch učení založené na nesprávném plánování dílčích úkolů, jejich dodržování a důslednosti plnění.

4.3.3 SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÁ ANAMNÉZA

Speciální pedagogickou intervenci během studia na základní škole, střední či vysoké škole nebyla poskytnuta. Dobrý prospěch byl výsledkem úsilí a snahy obou rodičů. F. byl v páté třídě na základní škole diagnostikován jako žák se specifickými poruchami učení (dyslexie, dysortografie, dyskalkulie a dysgrafie). Během studia mohli rodiče detekovat specifické (narušená grafie, poruchy porozumění, přesmykování slabik, dysortografické chyby, obtíže s početními operacemi) i nespecifické projevy poruch učení (snížená schopnost koncentrace, zvýšená unavitelnost, snížená schopnost předjímat následný krok, snížená schopnost selekce a plánování dílčích cílů). F. sice školního psychologa a speciálního pedagoga navštěvoval jednou za půl roku, ale ti mu neposkytly speciálně pedagogickou intervenci. Školní psycholog pracoval v budově školy, ale speciálněpedagogické znalosti a postupy nepředával pedagogům, kteří by mohli zajistit kvalitní péči pro žáka se SPU. F. neměl individuální vzdělávací plán. I přestože se některé modifikované obtíže spojené s vývojovými specifickými poruchami učení objevily na střední a vysoké škole znovu, nebyly řešeny.

4.3.4 DOSTUPNOST A EFEKTIVITA SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÝCH SLUŽEB

Níže uvedené tabulky se zaměřují na zjištění problematiky dostupnosti speciálněpedagogické a pedagogické péče pro jedince se specifickými poruchami učení v období mateřské, základní a střední školy. Je zde také tabulka, která zjišťuje dostupnost poradenských služeb u studentů se specifickými poruchami učení v pregraduálním studiu. Údaje jsou získány výzkumnou metodou – metodou rozhovoru a dotazníku. Východiskem údajů jsou pro nás sdělení rodinných zástupců či klientů se SPU samotných.

Položka 8

Tabulka 8 se zaměřuje na zjištění toho, zda v předškolním věku rodiče či pedagogové zaznamenali obtíže nespecifické symptomatologie, které by mohly být spjaté s následnou diagnózou a prevencí SPU.

Tabulka 8: **Péče speciální pedagoga v období mateřské školy II.**

| | | |
|---|-----------------------------------|---------------------------------|
| 1 | Nebyly detekovány symptomy | Absence preventivní péče |
| 2 | Byly detekovány symptomy | Sporadická preventivní péče |
| 3 | Byly detekovány symptomy | Efektivní preventivní péče |

Položka 9

Tabulka 9 se zaměřuje na zjištění toho, zda na základní škole byla diagnostikována SPU a následně poskytnuta adekvátní speciálněpedagogická a pedagogická intervence.

Tabulka 9: **Péče speciálního pedagoga v období základní školy II.**

| | | |
|---|----------------------|--------------------------------------------------------|
| 1 | Bylo zjištěno | Absence speciálněpedagogické péče |
| 2 | Bylo zjištěno | Sporadická ale nedostačující speciálněpedagogická péče |
| 3 | Bylo zjištěno | Efektivní speciálněpedagogická péče |

Položka 10:

Tabulka 10 se zaměřuje na zjištění toho, zda na základní škole byla efektivně realizována spolupráce speciálního pedagoga s pedagogem na základní škole.

Tabulka 10: **Kooperace speciálního pedagoga s pedagogickými pracovníky v období základní školy II.**

| | |
|---|-----------------------------------------------|
| 1 | Absence kooperace |
| 2 | Sporadická ale nedostačující kooperace |
| 3 | Efektivní kooperace |

Položka 11

Tabulka 11 se zaměřuje na zjištění toho, zda bylo přijímací řízení na střední školu u studenta s SPU modifikováno dle specifických potřeb.

Tabulka 11: **Modifikace přijímacího řízení II.**

| | |
|---|---------------------|
| 1 | Absence modifikace |
| 2 | Částečná modifikace |
| 3 | Modifikace |

Položka 12

Tabulka 12 se zaměřuje na zjištění toho, zda byla na střední škole u studenta s SPU poskytnuta adekvátní speciálněpedagogická intervence.

Tabulka 12: **Péče speciálního pedagoga v období střední školy II.**

| | |
|---|--------------------------------------------------------|
| 1 | Absence speciálněpedagogické péče |
| 2 | Sporadická ale nedostačující speciálněpedagogická péče |
| 3 | Efektivní speciálněpedagogická péče |

Položka 13:

Tabulka 13 se zaměřuje na zjištění toho, zda na střední škole byla efektivně realizována spolupráce speciálního pedagoga s pedagogem na střední škole.

Tabulka 13: **Kooperace speciálního pedagoga s pedagogickými pracovníky v období střední školy II.**

| | |
|---|----------------------------------------|
| 1 | Absence kooperace |
| 2 | Sporadická ale nedostačující kooperace |
| 3 | Efektivní kooperace |

Položka 14

Tabulka 14 se zaměřuje na zjištění toho, zda studentovi s SPU na vysoké škole byla poskytnuta adekvátní podpora a pomoc.

Tabulka 14: **Poskytnutí pomoci a podpory v pregraduálním studiu II.**

| | |
|---|----------------------------------------------|
| 1 | Absence poskytnutí pomoci a podpory |
| 2 | Sporadická ale nedostačující pomoc a podpora |
| 3 | Efektivní pomoc a podpora |

4.3.5 PROGNÓZA

Rodiče svým přístupem, zájmem a snahou pomohli F. zvládnout docházku do základní školy i střední školy. Je zřejmé, že s některými problémy spojené s problematikou specifických vývojových poruch učení se bude stýkat i v budoucnosti. Můžeme se domnívat, že absence speciálněpedagogické intervence byla způsobena tím, že problematika specifických vývojových poruch učení nebyla v dané době ještě známá mezi speciálními pedagogy a pedagogy. F. je kompetentní v oblasti překonávání překážek. Své dovednosti bude moci uplatnit v práci i osobním životě.

4.4 ANALÝZA DOSTUPNOSTI SLUŽEB U ZKOUMANÝCH JEDINCŮ

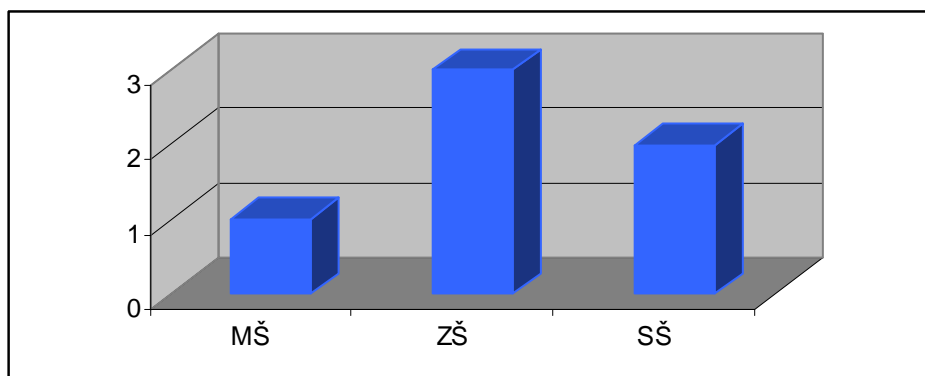
Cílem této kapitoly je analyzovat a vizuálně znázornit dostupnost služeb pro osoby se specifickými poruchami učení. Zaměřili jsme na jednotlivé aspekty této problematiky: péče speciálního pedagoga pro osoby se SPU, spolupráce pedagogických pracovníků se speciálním pedagogem, uzpůsobenost přijímacího řízení na střední školy a poskytnutí pomoci a podpory pro studenty se specifickými poruchami učení na vysokých školách.

Údaje pro vytvoření grafu byly získány metodou dotazníku v rámci rozhovoru nejčastěji s matkou dítěte se SPU či klientem se SPU. Jsou uvedeny v záznamových tabulkách viz. záznamové tabulky č. 1 až č. 14. Analytické šetření vychází z údajů získaných v první i druhé kazuistice. U každé oblasti je na závěr provedená komparace obou grafů (grafů týkající se kazuistiky č. 1 a grafů týkající se kazuistiky č. 2). Modře uvedené grafové sloupce jsou charakteristické pro záznam dat z kazuistiky č. 1. a fialově

uvedené grafové sloupce symbolizují fakta získaná z kazuistiky č. 2. Legenda je vždy uvedena pod grafem.

4.4.1 PÉČE SPECIÁLNÍHO PEDAGOGA

Graf 1: Analýza dostupnosti péče speciálního pedagoga v kazuistice č. 1



Legenda:

Osa Y

- 1 – Absence speciálněpedagogické péče
- 2 - Sporadická speciálněpedagogická péče
- 3 – Efektivní speciálněpedagogická péče

Osa X

MŠ – Mateřská škola

ZŠ – Základní škola

SŠ – Střední škola

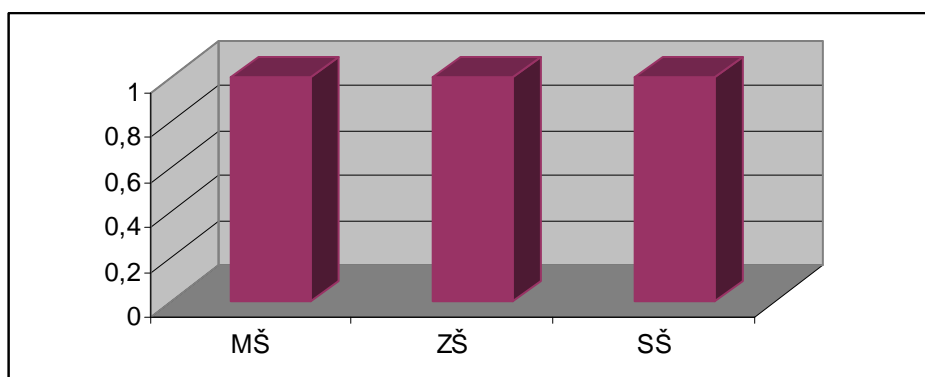
Graf 1 zobrazuje míru péče speciálního pedagoga věnované jedinci se specifickými poruchami učení v období mateřské, základní a střední školy. V tomto případě se jedná o klienta zmíněného v kazuistice č. 1.

Z grafu 1 můžeme usoudit, že efektivní speciálněpedagogická péče byla poskytnuta na základní škole. Díky velmi dobré speciálněpedagogické intervenci na základní škole byly získány základní školní dovednosti v takové míře, že mohly být úspěšně absolvovány přijímací zkoušky na střední školu a zvládnuty všechny školní povinnosti v rámci povinné školní docházky.

Speciálněpedagogická péče poskytnuta na střední škole dosahuje hodnoty 2 tj. sporadická speciálněpedagogická péče. Můžeme se domnívat, že se jedná o pozitivní výsledek vzhledem k tomu, že speciálněpedagogická intervence během studií na středních školách dříve nebyla běžná. Jak již bylo zmíněno v kazuistice č. 1, speciálněpedagogická péče byla realizovaná speciální formou. Speciální pedagog v pravidelných intervalech konzultoval s pedagogickými pracovníky problémy, týkající se korektních přístupů k osobám se SPU. Přímá speciálněpedagogická péče se studentem se SPU nebyla přítomna.

Je nutné zmínit, že v období mateřské školy nelze objektivně stanovit diagnózu specifických vývojových poruch učení ale lze však speciální pedagogem posoudit úroveň jednotlivých schopností a dovedností a provádět cvičení zaměřená na prevenci SPU. V mateřské škole nebyla zaznamenána speciálněpedagogické péče ani prevence SPU, i přestože některé oblasti např. krátkodobá verbálně – akustická paměť, jemná motorika nebyly v normě. Tato péče byla klasifikována hodnotou 1 - absence speciálněpedagogické péče. Prospěšné pro jedince se SPU bylo, že matka odhalila deficity v jednotlivých oblastech relativně včas a aktivně aplikovala cvičení pro rozvoj těchto oblastí.

Graf 2: Analýza dostupnosti péče speciálního pedagoga v kazuistice č. 2



Legenda:

Osa Y

- 1 – Absence speciálněpedagogické péče
- 2 - Sporadická speciálněpedagogická péče
- 3 – Efektivní speciálněpedagogická péče

Osa X

MŠ – Mateřská škola

ZŠ – Základní škola

SŠ – Střední škola

Hodnoty dosažené u jedince z kazuistiky č. 2 v rámci mateřské, základní a střední školy se shodují. Péče speciálního pedagoga byla klasifikována ve všech obdobích hodnotou 1 tj. absence speciálněpedagogické péče.

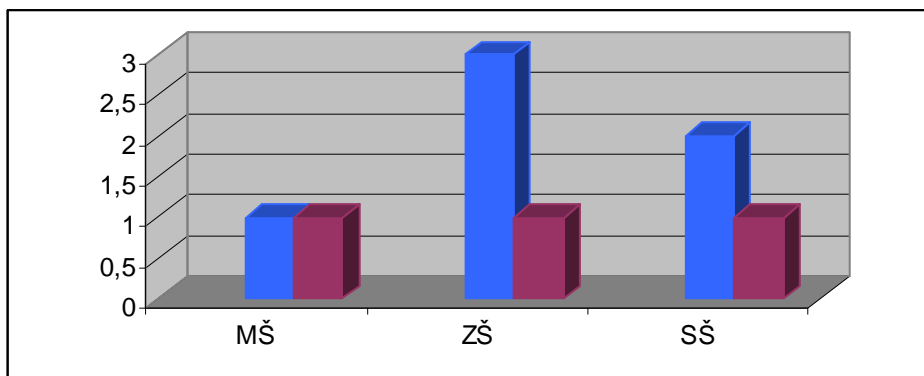
V mateřské škole nebyla vznesena žádná podezření na specifické poruchy učení ani ze strany pedagogických pracovníků mateřské školy a ani ze strany rodinných zástupců, kteří byli se svým dítětem v každodenním styku. Nebyly zaznamenány deficity v motorický, rozumových a komunikačních dovednostech, ve zrakové a auditivní percepci a v paměťových schopnostech.

I přestože ve třetí třídě základní školy byly diagnostikovány specifické poruchy učení a byly přítomny obtíže v základních školních dovednostech, nebyla zahájena speciálněpedagogická intervence. Údaje, které jsou následně uvedené jsou získané ze sdělení matky, tudíž mohou být sporadicky subjektivní. Nebylo možné nahlédnout do diagnostických a speciálněpedagogických zpráv. Z interpretace matky i osoby se SPU a ukázky grafie z první třídy poskytnuté při rozhovoru můžeme usuzovat na obtíže

v grafomotorice – nadměrný přitlak na podložku, křečovitost a neplynulost grafie, obtíže při zvládnání tvaru písmen, obtíže při napojování grafémů do slabik a slov, záměny grafémů a nedodržování liniatury. Deficitní byla i lexie, kde bychom mohli dle sdělení matky charakterizovat obtíže ve vytvoření spojení mezi slyšenou hláskou a viděným písmem charakterizované záměnou tvarově podobných písmen, přehazování pořadí písmen ve slově nebo slabik ve slově, vynechávání řádků, vracení se na začátek slova a poruchy čtení s porozuměním. V oblasti kalkule byla narušena matematická číselná představa dle sdělení matky. Psycholog, který stanovil diagnózu je zaměstnancem stejné školy, kterou klient se SPU navštěvoval. Je zřejmé, že muselo být obtížné všechny překážky v získávání školních dovedností překonat bez speciálněpedagogické intervence. Efektivní péče byla poskytnuta rodinnými zástupci, která byla nezbytná pro úspěšné absolvování základní školy.

Absence speciálněpedagogické péče byla uvedena také na střední škole. Některé projevy specifických poruch učení se modifikovaly např. v oblasti grafie se objevovaly obtíže s nadměrnou velikostí a šířkou grafémů, s pomalým tempem psaní. Nižší aspiraci ke čtení, která mohla být i jedním z činitelů menší slovní zásoby můžeme také považovat jako projev deficitu speciálněpedagogické intervence v lexii.

Graf 3.1⁸: Komparace grafu 1 a grafu 2



Legenda:

Osa Y

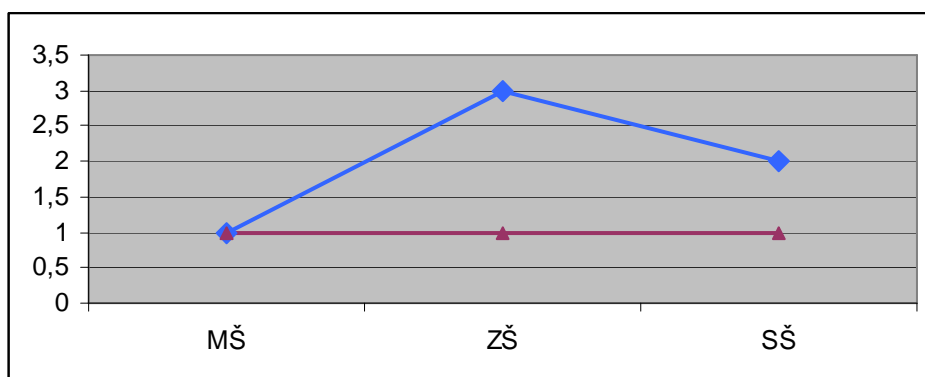
- 1 – Absence speciálněpedagogické péče
- 2 - Sporadická speciálněpedagogická péče
- 3 – Efektivní speciálněpedagogická péče

Osa X

- MŠ** – Mateřská škola
- ZŠ** – Základní škola
- SŠ** – Střední škola

⁸ Graf typu histogram četnosti

Graf 3.2⁹: Komparace grafu 1 a grafu 2



Legenda:

Osa Y

- 1 – Absence speciálněpedagogické péče
- 2 - Sporadická speciálněpedagogická péče
- 3 – Efektivní speciálněpedagogická péče

Osa X

MŠ – Mateřská škola

ZŠ – Základní škola

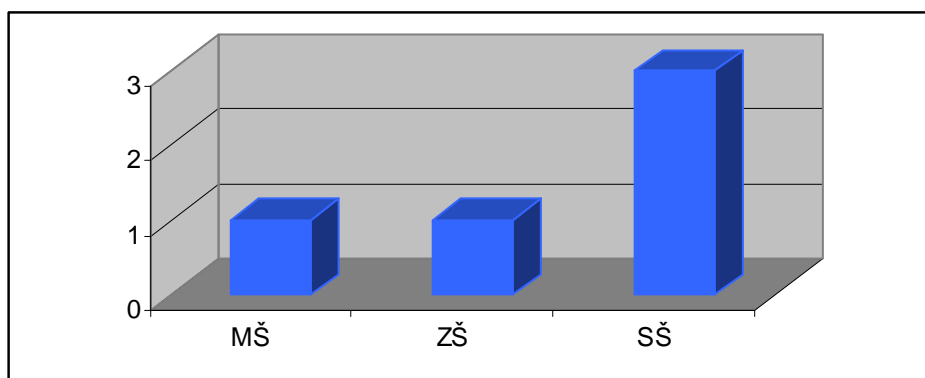
SŠ – Střední škola

Grafy 3.1 a 3.2 jsou komparací grafů 1 a 2 vztahující se k oblasti poskytování speciálněpedagogické péče v období mateřské, základní a střední školy. Nejvýše dosažené hodnoty je hodnota 3 tzn. efektivní speciálněpedagogická péče, které si můžeme všimnout u modře značeného grafového sloupce z grafu 3.1 či spojnice z grafu 3.2 v období střední školy. To znamená, že bylo dosaženo nejvýše možné hodnoty ze zvolené hodnotící stupnice 1 až 3. Nejfrekventovanější výskyt je dle grafu 3.1 a 3.2 přisuzován hodnotě 1 – absence speciálněpedagogické péče. U klienta č. 2 bylo dosaženo horších výsledků než u klienta č. 1. U klienta z kazuistiky č. 1. z spojnicového grafu (graf 3.2) můžeme zaznamenat vzestup hodnot vůči hodnotě původní (z hodnoty 1 na hodnotu 3 a z hodnoty 3 na hodnotu 2). Konstantní výsledky bez změny jsou zřejmé u osoby z kazuistiky č. 2.

⁹ Graf typu polygon četnosti

4.4.2 KOOPERACE PEDAGOGICKÝCH PRACOVNÍKŮ SE SPECIÁLNÍM PEDAGOGEM

Graf 4: Analýza dostupnosti kooperace pedagogických pracovníků se speciálním pedagogem v kazuistice č. 1



Legenda:

Osa Y

- 1 – Absence kooperace
- 2 - Sporadická ale nedostačující kooperace
- 3 – Efektivní kooperace

Osa X

- MŠ – Mateřská škola
- ZŠ – Základní škola
- SŠ – Střední škola

V grafu 4 je znázorněný stav kooperace pedagogických pracovníků na pracovišti mateřské, základní a střední školy se speciálním pedagogem. Může se jednat o speciálního pedagoga pracujícího v pedagogicko-psychologické poradně, ve speciálněpedagogické centru, ve středisku výchovné péče nebo o školního speciálního pedagoga či psychologa.

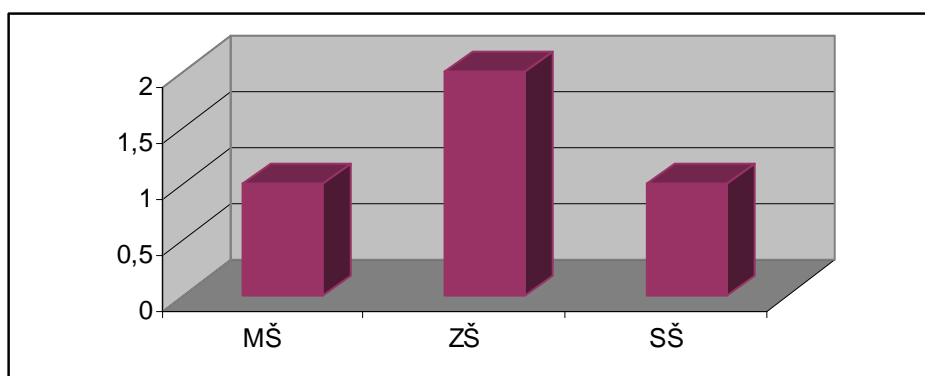
Z údajů získaných z kazuistiky č. 1 lze tak dojít k výsledkům, které sdělují, že největší míra kooperace pedagogů či pedagogických pracovníků byla zjištěna v období střední školy. Výsledky kooperace byla následující. Během střední školy byl zaznamenán speciální přístup učitele matematiky, který měl snahu najít mechanismy k překonávání obtíží. Poskytoval jedinci z kazuistiky č. 1 více času pro vypracování testové úlohy.

Docházelo k zvýšení motivace ke studiu, protože byl pravidelně zažíván pocit úspěchu. Dále byly zaznamenány pedagogické přístupy založené na multifaktoriální výchově a využívání počítačové intervence prostřednictvím speciálních pomůcek. Během výuky byl prostor pro vlastní vyjádření v rámci předmětů religionistiky a základů společenských věd. Dle sdělení matky velmi dobře hodnocená byla i kooperace učitelů s rodinnými zástupci. Domníváme, že i tato oblast byla rozvíjená na základě kontaktu pedagogických pracovníků se speciálním pedagogem. Učitelé s rodiči jednali o společných krocích ve prospěch dítěte, hodnotili stav vědomostí a chování, zájmy a vlastnosti jejich dítěte v rámci „společných třídních setkávání u buchet“ (název pro setkání). V zájmech střední školy bylo zabezpečit studentům komplexní multikulturní rozvoj. To také splňovala. Dle sdělení klienta z kazuistiky č. 1 střední škola mu poskytla hodnotovou orientaci.

Hodnota 1 – absence kooperace pedagogických pracovníků se speciálním pedagogem byla dosažena také v předškolním období tj. období mateřské školy. Je nutné uvést, že kooperace předškolního zařízení se speciálním pedagogem nemohla ani nastat, poněvadž nebylo od speciálního pedagoga vzneseno podezření na specifické poruchy učení. Klient v této době neabsolvoval intervenci ani návštěvu u speciálního pedagoga.

Kooperace speciálního pedagoga s pedagogickými pracovníky základní školy nebyla zjištěna. Ze sdělení rodinných zástupců se můžeme domnívat, že spolupráce nebyla funkční. Některé pedagogické přístupy detekovány během základní školy bychom mohli považovat jako počátek práce pedagoga s jedincem se SPU. Na prvním stupni základní školy bylo poskytnuto učitelkou českého jazyka čtenářské okénko při obtížích v lexii. Dále učitelé umožňovali posadit dítě se SPU na místo, kde nebude rozptylováno.

Graf 5: Analýza dostupnosti kooperace pedagogických pracovníků se speciálním pedagogem v kazuistice č. 2



Legenda:

Osa Y

- 1 – Absence kooperace
- 2 - Sporadická ale nedostačující kooperace
- 3 – Efektivní kooperace

Osa X

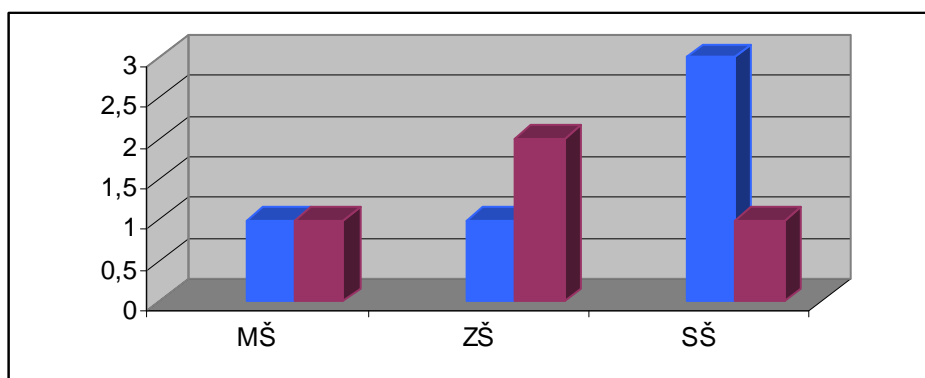
- MŠ** – Mateřská škola
- ZŠ** – Základní škola
- SŠ** – Střední škola

Nejvyšší hodnoty bylo dosaženo v období základní školy. Maximálně možná hodnota 3 – efektivní kooperace nebyla zjištěna v žádném období. Poměr hodnot v období mateřské, základní a střední školy činí 1 : 2 : 1.

Nejvyšší hodnota grafu 6 je hodnota 2 tj. sporadická ale nedostačující kooperace pedagogických pracovníků se speciálním pedagogem. Můžeme se domnívat, že se jedná o skóre subjektivní, protože vycházíme ze sdělení matky a klienta č. 2 samotného. Kooperace fungovala pouze na formální úrovni. Objevil-li se ve třídě žák s obtížemi v oblasti trivía, bylo mu učitelem doporučeno navštívit školního psychologa. V tomto bodě péče pedagogů o žáka se specifickými vývojovými poruchami končí. Byly zaznamenány spíše deficity pedagogické péče o jedince se SPU charakterizované jako nedostatečný zájem o obtíže jedince a nerespektování specifických projevů poruch učení.

Spolupráce pedagogů a speciálního pedagoga v mateřské škole a střední škole byla hodnocena jako nepřítomna. Upozorňuje také na to, že v předškolním období tj. v období mateřské školy nebylo přítomno podezření na SPU, protože první projevy SPU se objevily až pro prodělání meningitidy dle dělení matky. Během studií na střední škole byly znatelné některé modifikované specifické projevy poruch učení, ale učitelé tuto skutečnost nerespektovali.

Graf 6.1¹⁰: Komparace grafu 5 a grafu 6



Legenda:

Osa Y

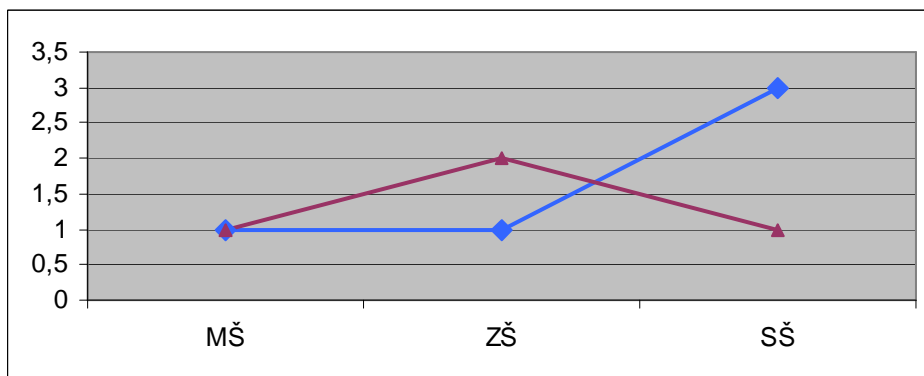
- 1 – Absence kooperace
- 2 - Sporadická ale nedostačující kooperace
- 3 – Efektivní kooperace

Osa X

- MŠ** – Mateřská škola
- ZŠ** – Základní škola
- SŠ** – Střední škola

¹⁰ Graf typu histogram čestnosti

Graf 6.2)¹¹: Komparace grafu 4 a grafu 5



Legenda:

Osa Y

- 1 – Absence kooperace
- 2 - Sporadická ale nedostačující kooperace
- 3 – Efektivní kooperace

Osa X

- MŠ** – Mateřská škola
- ZŠ** – Základní škola
- SŠ** – Střední škola

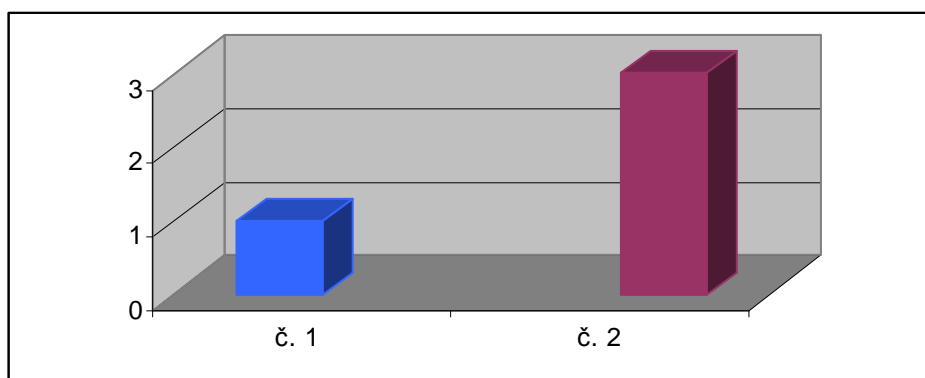
Graf 6.1 a graf 6.2 je komparací grafu 4 a grafu 5, který nám vizuálně znázorňuje kooperaci pedagogických pracovníků se speciálním pedagogem v období mateřské školy, základní školy a střední školy. V grafu 8 a 7 bylo dosaženo nejvyšší možné hodnoty 3 z bodové stupnice 1 až 3, kterou je možné vidět v období střední školy u klienta č. 1 (modře značený sloupec či modře značená spojnice). Poměrové skóre vzhledem k období je následující: mateřská škola 1: 1, základní škola 1: 2 a střední škola 3:1. Jako první je uvedená hodnota, která je získána z údajů patřící klientovi č. 1 a jako druhá uvedená hodnota je hodnota patřící klientovi č. 2. Nejvyššího skóre (hodnota 3) u klienta č. 1 bylo dosaženo v období střední školy. Na základní škole byla nejlepší kooperace pedagogů se speciálním pedagogem s kvalitativním údajem 2 u klienta č. 2. Největší vzestup je zřejmý u osoby z kazuistiky č. 1 (modrá spojnice). Nejfrekventovanější výskyt dle grafu 6.1 a 6.2

¹¹ Graf typu polygon četnosti

je připisován hodnotě 1 – absence kooperace pedagogických pracovníků se speciálním pedagogem.

4.4.3 MODIFIKACE PŘIJÍMACÍHO ŘÍZENÍ NA STŘEDNÍ ŠKOLY

Graf 7¹²: Komparace dostupnosti modifikace přijímacího řízení na střední školy pro žáky se SPU v kazuistice č.1 a v kazuistice č.2



Legenda:

Osa Y

- 1 – Absence modifikace
- 2 – Částečná modifikace
- 3 – Modifikace

Osa X

- č. 1 – Kazuistika č. 1
- č. 2 – Kazuistika č. 2

Graf 7 vypovídá o doměně modifikace přijímacího řízení na střední školy pro žáky se specifickými poruchami učení. Výsledná hodnota je připisována nejvýše dosaženému skóre 3 tj. modifikace u klienta č. 2. Zároveň se jedná o maximálně možnou hodnotu z hodnotové stupnice 1 až 3.

U klienta č. 2 bylo uzpůsobeno přijímací řízení na střední školu, které probíhalo převážně ústní formou. Jednou z podmínek přijetí na střední školu bylo úspěšné absolvování přijímacího pohovoru, který obsahoval otázky ze všeobecného přehledu.

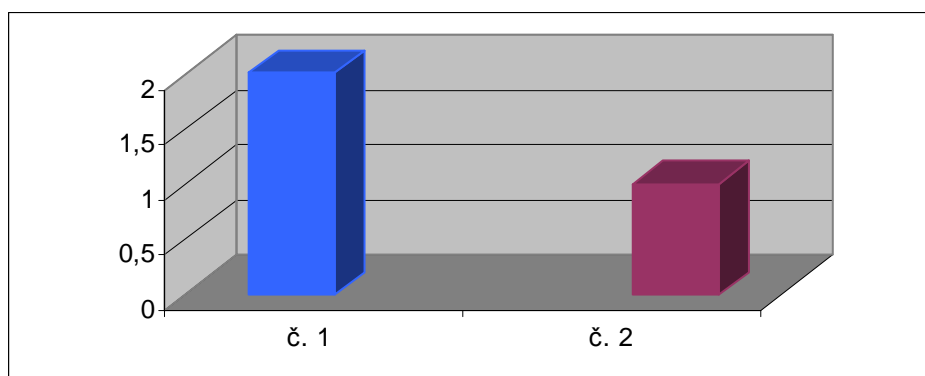
¹² Komparace záznamových tabulek č. 7 a č. 14

Pouze zkouška z českého jazyka byla realizována písemnou formou. Dle sdělení osoby z kazuistiky č. 2 nebyl zaznamenán upravený formát testových sešitů či upravení nebo nahrazení nevhodných testových úloh. Je nutné podotknout, že se jednalo o přijímací řízení na gymnázium, které umožňovalo přijmout omezený počet jedinců se specifickými poruchami učení. Přijímací řízení na gymnázium klient č. 2 absolvoval neúspěšně.

Výrazně nižší hodnoty bylo dosaženo u klienta č. 1. Ze skóre (hodnota 1 – absence modifikace) můžeme usoudit, že nebyla provedena modifikace přijímacího řízení. Přijímací řízení bylo provedeno běžnou písemnou formou, které obsahovalo test z matematiky, ze všeobecného přehledu a z českého jazyka a literatury. Dle sdělení klienta nebyl poskytnut delší časový limit pro vypracování testových úloh.

4.4.4 POSKYTNUTÍ POMOCI A PODPORY V PREGRADUÁLNÍM STUDIU

Graf 8¹³: Komparace dostupnosti pomoci a podpory studentům s SPU v pregraduálním studiu



Legenda:

Osa Y

- 1 – Absence pomoci a podpory
- 2 – Sporadická ale nedostačující pomoc a podpora
- 3 – Efektivní pomoc a podpora

Osa X

- č. 1 – Kazuistika č. 1
- č. 2 – Kazuistika č. 2

¹³ Komparace záznamových tabulek č. 4 a č. 11

Graf 8 nás informuje o dostupnosti poradenských služeb pro studenty vysokých škol. Je patrné, že nejvyšší hodnotu tj. hodnotu 2 (sporadická ale nedostačující péče) získáváme u klienta č. 1. V této oblasti nebylo dosaženo maximálně možné hodnoty 3 – efektivní pomoc a podpora.

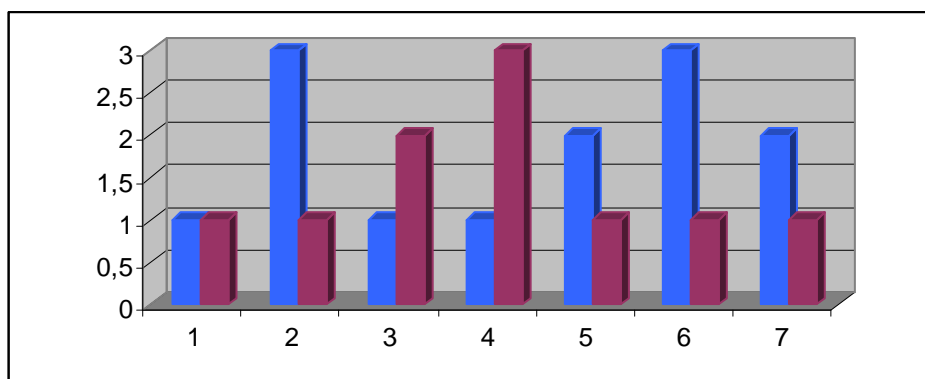
Kvantitativní údaj 1 tzn. absence pomoci a podpory poradenských služeb v rámci pregraduálního studia je uveden u jedince z kazuistiky č. 2. Dle sdělení osoby č. 2 byly v rámci pregraduálního studia detekovány obtíže charakterizované nižší schopností plánování rozsáhlých úkolů po dílčích krocích a dodržování těchto plánů, obtíže při zpracování delšího odborného textu, nižší schopnost psaní zápisků při přednáškách či výuce. Domníváme, se že by bylo efektivní poskytnout jedinci poradenské služby v oblasti strategie učení, způsobu překonávání těchto obtíží.

Hodnota 2 – sporadická ale nedostačující podpora a pomoc byly zaznamenána u klienta č. 1 dle jeho sdělení. Byly využity poradenské služby v rámci logopedické kliniky. Toto zařízení bylo navštěvováno celkem třikrát. Přerušení péče můžeme přisuzovat časové vytíženosti jedince či nedůslednosti. Byly detekovány analogické obtíže jako u klienta č.1. Oba klienti shledávají problémy v jiném systému studia než byl zaveden na střední škole. Jako nevyhovující považují přezkoušení znalostí po půl roce studia tj. po jednom semestru.

4.5 VYHODNOCENÍ DOSTUPNOSTI SLUŽEB U ZKOUMANÝCH JEDINCŮ

Tato kapitola je zaměřena na celkové zhodnocení všech speciálněpedagogických a pedagogických služeb využitých v období mateřské, základní střední i vysoké školy u klientů z kazuistiky č. 1 a z kazuistiky č. 2. Cílem je vizuálně znázornit dostupnost a efektivitu těchto služeb. Vyhodnocení všech služeb vychází z analýzy služeb uvedené v kapitole 4.4 (Analýza dostupnosti služeb pro osoby se specifickými poruchami učení). Jedná se o následující: péče speciálního pedagoga, kooperace speciálního pedagoga s pedagogickými pracovníky, modifikace přijímacího řízení a speciálněpedagogické služby pro studenty pregraduálního studia. Grafy 9.1 a 9.2 znázorňují efektivnost a frekvenci využití služeb.

Graf 9.1¹⁴: Komparace dostupnosti speciálněpedagogických a pedagogických služeb pro osoby se SPU



Osa Y:

- 1 – nedostatečné
- 2 – dobré
- 3- velmi dobré

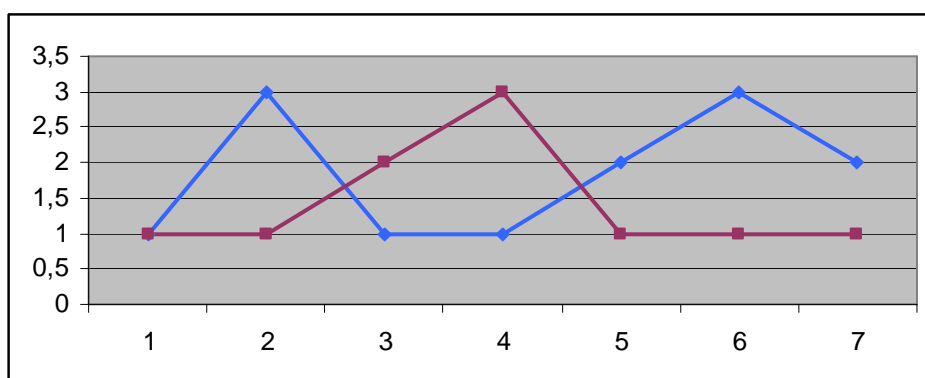
Osa X:

- 1 - Péče speciální pedagoga v období mateřské školy
- 2 - Péče speciálního pedagoga v období základní školy
- 3 - Kooperace speciálního pedagoga s pedagogickými pracovníky
- 4 - Modifikace přijímacího řízení
- 5 - Péče speciálního pedagoga v období střední školy

¹⁴ Graf typu histogram četnosti

- 6 - Kooperace speciálního pedagoga s pedagogickými pracovníky v období střední školy
- 7 - Poskytnutí pomoci a podpory v pregraduálním studiu

Graf 9.2¹⁵: Komparace dostupnosti speciálněpedagogických a pedagogických služeb pro osoby se SPU



Osa Y:

- 1 – nedostatečná
- 2 – dobrá
- 3- velmi dobrá

Osa X:

- 1 - Péče speciálního pedagoga v období mateřské školy
- 2 - Péče speciálního pedagoga v období základní školy
- 3 - Kooperace speciálního pedagoga s pedagogickými pracovníky v období základní školy
- 4 - Modifikace přijímacího řízení
- 5 - Péče speciálního pedagoga v období střední školy
- 6 - Kooperace speciálního pedagoga s pedagogickými pracovníky v období střední školy
- 7 - Poskytnutí pomoci a podpory v pregraduálním studiu

Analýza grafu 9.1 a 9.2 nám znázorňuje dostupnost služeb pro osoby se specifickými poruchami učení v období mateřské školy, základní školy, střední ale i vysoké školy. Jsou zde vyznačeny oblasti intervence speciálního pedagoga (údaje 1, 2, 5 na ose X), kooperace speciálního pedagoga s pedagogickými pracovníky (údaje 3, 6 na ose

¹⁵ Graf typu polygon četnosti

X), dále modifikace přijímacího řízení (údaj 4 na ose X) a oblast poskytnutí pomoci a podpory v pregraduální studiu (údaj 7 na ose X).

Časové období je znázorněno na ose X následovně: období mateřské školy je umístěno na ose X v hodnotě 1, období základní školy od hodnoty 2 do hodnoty 4, období střední školy od hodnoty 5 do hodnoty 6 a vysoká škola je znázorněna na hodnotě 7. Všechny výsledné hodnoty (skóre) jsou čerpány z dotazníků a z rozhovorů s matkou či s klientem se SPU samotným.

Jednotlivé služby jsou hodnoceny stupnicí od 1 do 3. Hodnotou 3 je označena služba jako nedostatečná, hodnotou 2 jako dobrá a hodnotou 1 jako velmi dobrá. Lze srovnat s hodnocením v předchozí 4. kapitole. (Absence služby odpovídá hodnotě nedostačující tj. 1, sporadická ale nedostačující služba je ohodnocena jako dobrá tj. kvantitativní údaj 2, jako efektivní péče je klasifikovaná velmi dobrá služba tj. hodnota 1.)

Modrá spojnice či modře vyznačený grafový sloupec zjišťují míru efektivitu speciálněpedagogické a pedagogické péče v období od mateřské školy do období vysoké školy u klienta z kazuistiky č.1 a fialově značená spojnice či fialově značený grafový sloupec patří klientovy z kazuistiky č. 2.

Z grafu 9.1 a 9.2 je patrná převaha hodnoty první tj. nedostatečná. Z toho vyplývá, že většina služeb pedagogických a speciálněpedagogických u klienta č. 1 i klienta č. 2 absentují. Kvalitativní vyhodnocení je zastoupené v číselném poměru 8 : 3 : 3 z celkového počtu 7 speciálněpedagogických a pedagogických služeb u obou klientů. Jedná se o poměr v legendě uvedených číselných hodnot 1 – 3.

Maximální dosažená hodnota 3 je obsažená v grafu třikrát tzn. že celkem třikrát byla hodnocena speciálněpedagogická či pedagogická péče jako velmi dobrá tj. efektivní. V grafu u modře vyznačené spojnice (tj. údajů patřící ke kazuistice č. 1) si můžeme všimnout vzestupu spojnice, která má kolísavý průběh. Nevyšších dosažených hodnot bylo zaznamenáno u klienta č. 1 tzn. že u klienta č. 1 byla speciálněpedagogická či pedagogická péče neefektivnější.

4.5.1 SHRNUŤÍ

Péče speciálního pedagoga v předškolním období u zkoumaných osob byla absentována. Ve školním období byla poskytnuta efektivní speciálněpedagogická péče pouze v jednom případě. Sporadická nebo absentující speciálněpedagogická intervence byla zjištěna u jedinců se SPU v období střední školy. Spolupráce pedagogů se speciálním pedagogem byla zaznamenána jednou v období střední školy s hodnocením jako velmi dobrá a jednou v období základní školy klasifikovaná jako sporadická. Modifikované přijímací řízení bylo umožněno pouze jedenkrát. V období vysoké školy byla poskytnuta péče pouze jednomu klientovi, který ji hodnotil jako dobrou tzn. sporadickou ale nedostačující.

Speciálně pedagogické služby v období střední a vysoké školy převážně absentují nebo jsou sporadické ale nedostačující.

ZÁVĚR

Specifické poruchy učení může považovat za problematiku, která se prolíná celým životem jedince. Ovlivňuje schopnosti získávat nové vědomosti a dovednosti v průběhu vzdělávacího procesu, což se stává v současné době nezbytné pro úspěšné profesní uplatnění. Diagnostiku lze provést po zahájení školní docházky, kdy se specifické symptomy nejčastěji projeví. Díky včasnému monitorování a diagnostikování obtíží a efektivní speciálněpedagogické intervenci můžeme předcházet negativním důsledkům této poruchy. Péče o jedince by neměla končit v době absolvování základní školy, protože projevy specifických poruch učení se mohou objevit v modifikované formě i během studia střední i vysoké školy a měly by být jedinci nabídnuty poradenské služby zaměřené na optimalizaci vzdělávání. Tato problematika je v běžné praxi přehlížena, a proto cílem této diplomové práce je objasnit tuto oblast a zjistit dostupnost jednotlivých speciálněpedagogických služeb pro žáky a studenty se specifickými poruchami učení po ukončení základní školní docházky.

Při zpracování teoretické části jsme došli k důležitým závěrům. Díky studiu odborné literatury a pramenů jsem se dozvěděl, že existují odborníci, které se této oblasti věnují. Projevy specifických poruch akademických dovedností se v adolescence a dospělosti transformují. Jedinec mívá obtíže s porozuměním odborného textu, se zapisováním poznámek při výkladu ve škole, s plánováním a organizováním vlastních aktivit. Dále byly zaznamenány problémy v oblasti krátkodobé paměti, problémy s koncentrací a systematičností. Novým poznatkem se stala skutečnost, že lze pomocí speciálněpedagogických testů v období adolescence objasnit obtíže spojené s touto problematikou. Přítomnost jedince se specifickými poruchami školních dovedností ve třídě vyžaduje speciálněpedagogická opatření, mezi která můžeme řadit poskytnutí metod k ovládnutí chování a pozornosti, multisenzoriální přístup, slovní hodnocení. Pro jedince se specifickými poruchami učení existují v každém univerzitním městě poradenská centra, která nabízejí podporu a péči v období pregraduálního studia.

Empirickou část tvoří kvalitativní výzkum zaměřený na dostupnost služeb pro osoby se specifickými poruchami učení v období adolescence a rané dospělosti. Pro šetření výzkumného problému byla zvolena metoda kazuistiky, rozhovoru a pozorování. U dvou klientů se specifickou poruchou učení studujících na vysoké škole se analyzovala

dostupnost jednotlivých speciálněpedagogických služeb v období předškolního věku, základní, střední i vysoké školy. Stěžejními oblastmi se staly kooperace pedagogických pracovníků se speciálním pedagogem, efektivita intervence speciálního pedagoga, modifikace přijímacího řízení na střední školy a podpora a péče v období vysokoškolského studia. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že speciálněpedagogické služby jsou v období adolescence a dospělosti poskytovány pouze sporadicky. Šetřené osoby zaznamenali obtíže v oblasti osvojování nového učiva, organizaci a plánování aktivit, dodržování termínů studijních povinností a ve schopnosti koncentrace. Domnívají se, že efektivní speciálněpedagogická péče, by byla pro ně žádoucí.

Je nutné upozornit na skutečnost, že získané výsledky a závěry šetření nelze zevšeobecnit kvůli nízkému počtu osob účastnících se výzkumu. Byly bychom rádi, kdyby diplomová práce byla přínosem pro odborníky zabývající se problematikou specifických poruch učení a zároveň se stala podnětem pro další výzkum v této oblasti.

RESUMÉ

Diplomová práce se zaměřuje na oblast dostupnosti služeb pro osoby se specifickými poruchami učení po ukončení základní školní docházky. V teoretické části se dozvíme základní informace o problematice specifických vývojových poruch učení. Nachází se zde kapitoly věnované terminologii, symptomatologii, etiologii, diagnostice a terapii SPU. Další část se zabývá edukačně výchovným procesem, významem rodinného a vzdělávacího vlivu na jedince a speciálně pedagogickými prostředky, které tento proces zefektivňují. V Poslední kapitole teoretické části nalezneme informace týkající se poradenských zařízení, jejich služby a novodobé trendy.

Cílem diplomové práce je analyzovat dostupnost služeb pro jedince se specifickými poruchami učení v období základní, střední i vysoké školy. Stěžejními tématy výzkumu se staly péče speciálního pedagoga, kooperace pedagogů se speciálním pedagogem, modifikace přijímacího řízení na střední školy a dostupnost poradenských služeb v období vysoké školy. Grafové znázornění a vyhodnocení výzkumného šetření jsou k dispozici v praktické části diplomové práce.

SUMMARY

The main point of the master thesis is availability of service for people with specific learning disability after graduating grammar school in the Czech Republic. Theoretical part of the work gives basic information about the specific learning disability. Some chapters focus on terminology, symptomatology, etiology, diagnostics and SPU therapy. Next part deals with psycho-social aspect of specific learning disability and factors affected by them. The last chapter put forward information about advice bureau with its service and new trends.

The practical part is based on analysis of two clients with specific learning disability diagnostic and their possibilities to reach special-pedagogical and pedagogical service. The main themes of the research are the attendance of special schoolmaster during the period of basic and grammar school, cooperation of special pedagogue with pedagogues at basic and grammar schools, modification of entrance examination for grammar schools and finally, availability of service for people with specific learning disability during university studies.

SEZNAM LITERATURY

BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení I. Vymezení současné problematiky*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3613-3.

BARTOŇOVÁ, M. *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. Brno: MSD, 2005. ISBN 80-86633-37-3.

BARTOŇOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a specifické poruchy učení*. Brno: Paido, 2007. ISBN 97-8807-315-149-9.

BLAŽKOVÁ, R. a KOL. *Poruchy učení v matematice a možnosti jejich nápravy*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-89-3.

HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha: Budka, 1993.

JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-730-5.

JUCOVIČOVÁ D., ŽÁCKOVÁ, H. *Reedukace specifických poruch učení u dětí*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-474-8.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Poradenství pro osoby se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1799-8.

KUCHARSKÁ A. (ed.). *Specifické poruchy učení a chování. Sborník 1996*. Praha: Portál, 1997. ISBN

KUCHARSKÁ A. (ed.). *Specifické poruchy učení a chování. Sborník 1997-98*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-244-0.

- KVĚTOŇOVÁ L. (ed.). *Vysokoškolské studium se zajištěním speciálně-pedagogických potřeb*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-141-6.
- MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíce potřebují*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-853-8,
- MATĚJČEK, Z. *Dyslexie. Specifické poruchy čtení*. Jinočany: H&H, 1995. ISBN 80-85787-27-X.
- MONATOVÁ, L. *Speciálně pedagogická diagnostika z hlediska vývoje dítěte*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-86-9.
- MÜLLER, O. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-0231-9
- NOVÁK, J. *Dyskalkulie - metodika rozvíjení početních dovedností*. 3. vyd. Havlíčkův Brod: TOBIÁŠ, 2004. ISBN 80-7311-029-6.
- NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7
- PEŠOVÁ, I., ŠAMALÍK, M. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1216-4.
- PIPEKOVÁ, J. (ed.) a KOL. *Kapitoly ze speciální pedagogiky 2. rozšířené a přepracované vydání* Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
- POKORNÁ, V. *Cvičení pro děti se specifickými poruchami učení*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-326-9.
- POKORNÁ, V. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-135-5.
- SELIKOWITZ, M. *Dyslexie a jiné poruchy učení*. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-773-7

SERFONTEIN, G. *Potíže dětí s učením a chováním*. Praha: Portál, 1999.
ISBN 80-7178-315-3.

SIMON, H. *Dyskalkulie*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-104-2.

SVOBODA M., KREJČÍŘOVÁ D, VÁGNEROVÁ M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7376-566-0.

SWIERKOSZOVÁ, J. *Sdecitické boruchy umečů (Specifické poruchy učení)*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2008. ISBN 80-7368-042-4.

VÁGNEROVÁ, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1074-4.

VAVRDOVÁ, H a KOL. *Speciální psychologie pro učitelství I. St. ZŠ a vychovatelství*. Praha: SPN, 1986.

VITÁSKOVÁ, K., PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.

VITÁSKOVÁ, K. *Specifické poruchy učení pro výchovné pracovníky*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1216-0.

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-481-8.

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.

ZELINKOVÁ, O. *Dyslexie v předškolním věku*. Praha: Portál, 2008.
ISBN 978-80-7367-321-5.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

Pedagogicko-psychologické poradenství ve školství ČR. Výchovné poradenství, 1997, č. 12. [cit. 26. 3. 2010].

Dostupné na WWW: <http://www.lfhk.cuni.cz/mares/sp/casopis/97/clanky/porvesk.htm>

Speciálněpedagogické centrum – Logopedická poradna (SPC). 2008. [cit. 26. 3. 2010].

Dostupné na WWW: <http://www.logopaed.cz/centrum.php>

Vitásková, K. Poradenství pro studenty se speciálními vzdělávacími potřebami koordinované centrem pomoci handicapovaných: Studenti se specifickými poruchami učení. [cit. 27. 3. 2010].

Dostupné na WWW: http://www.uss.upol.cz/centrum-pomoci-handicapovanym/file/brozura_CJ.pdf

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka 1: Péče speciálního pedagoga v období mateřské školy I.

Tabulka 2: Péče speciálního pedagoga v období základní školy I.

Tabulka 3: Kooperace speciálního pedagoga s pedagogickými pracovníky v období základní školy I.

Tabulka 4: Modifikace přijímacího řízení I.

Tabulka 5: Péče speciálního pedagoga v období střední školy I.

Tabulka 6: Kooperace speciálního pedagoga s pedagogickými pracovníky v období střední školy I.

Tabulka 7: Poskytnutí pomoci a podpory v pregraduálním studiu I.

Tabulka 8: Péče speciálního pedagoga v období mateřské školy II.

Tabulka 9: Péče speciálního pedagoga v období základní školy II.

Tabulka 10: Kooperace speciálního pedagoga s pedagogickými pracovníky v období II. základní školy

Tabulka 11: Modifikace přijímacího řízení II.

Tabulka 12: Péče speciálního pedagoga v období střední školy II.

Tabulka 13: Kooperace speciálního pedagoga s pedagogickými pracovníky v období střední školy II.

Tabulka 14: Poskytnutí pomoci a podpory v pregraduálním studiu II.

Graf 1: Analýza dostupnosti péče speciálního pedagoga v kazuistice č. 1

Graf 2: Analýza dostupnosti péče speciálního pedagoga v kazuistice č. 2

Graf 3.1: Komparace grafu 1 a grafu 2

Graf 3.2: Komparace grafu 1 a grafu 2

Graf 4: Analýza dostupnosti kooperace pedagogických pracovníků se speciálním pedagogem v kazuistice č. 1

Graf 5: Analýza dostupnosti kooperace pedagogických pracovníků se speciálním pedagogem v kazuistice č. 2

Graf 6.1: Komparace grafu 5 a grafu 6

Graf 6.2: Komparace grafu 4 a grafu 5

Graf 7: Komparace dostupnosti modifikace přijímacího řízení na střední školy pro žáky se SPU v kazuistice č.1 a v kazuistice č.2

Graf 8: Komparace dostupnosti pomoci a podpory studentům s SPU v pregraduálním studiu

Graf 9.1: Komparace dostupnosti speciálněpedagogických a pedagogických služeb pro osoby se SPU

Graf 9.2: Komparace dostupnosti speciálněpedagogických a pedagogických služeb pro osoby se SP

PŘÍLOHY

ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK

Po vyplnění důvěrné!

Sepsáno dne:

Jméno klienta:

Datum narození:

A. RODINNÁ ANAMNÉZA

Matka (otec) klienta

1. Jak se jmenujete?
 2. Kdy jste se narodil(a)?
 3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání a současné zaměstnání?
 4. Kterou ruku preferujete při psaní?
 5. Která ruka je podle Vás obratnější, „šikovnější“ při jiných činnostech jako je například otvírání dveří, házení míče, při vaření...
 6. Měl(a) jste někdy nebo máte problémy s řečí? Pokud ano, jaké.
 7. Navštěvoval(a) jste nebo navštěvujete logopeda?
-

Otec (matka) klienta

8. Jak se jmenuje otec (matka) Vašeho dítěte?
 9. Kolik je mu (jí) let?
 10. Jaké je jeho (její) nejvyšší dosažené vzdělání a současné zaměstnání?
 11. Jakou ruku preferuje při psaní?
 12. Která ruka je podle Vás jeho (její) „šikovnější“ při jiných činnostech jako je například otvírání dveří, házení míče, při vaření...
 13. Měl(a) někdy nebo má problémy s řečí? Pokud ano, jaké.
 14. Navštěvoval(a) nebo navštěvuje logopeda?
 15. Prodělali nebo mají Vaši rodiče nějaké závažnější onemocnění jako je například nádorové onemocnění, neurologické, metabolické či psychické onemocnění...?
 16. Měli nebo mají Vaši rodiče problémy s řečí? Pokud ano, jaké.
 17. Prodělali rodiče otce (matky) Vašeho dítěte nějaké závažnější onemocnění jako je například nádorové onemocnění, neurologické či psychiatrické onemocnění...?
 18. Měli nebo mají rodiče otce (matky) Vašeho dítěte problémy s řečí? Pokud ano, jaké.
-

Sourozenci klienta

19. Má Vaše dítě sourozence? Pokud ano, kdy se narodil(a)?
20. Prodělalo nebo má nějaké závažnější onemocnění jako je například epilepsie, nádorové onemocnění, neurologické či metabolické onemocnění...?

21. Měl(a) někdy nebo má problémy s řečí? Pokud ano, jaké.
 22. Navštěvoval(a) nebo navštěvuje logopedii?
 23. Měl(a) odklad školní docházky?
 24. Měl(a) problémy s čtením, psaním a nástupem do školy?
-

Rodinná situace

25. Je Vaše rodina úplná?
 26. Jak hodnotíte ekonomickou úroveň vaší rodiny?
 27. Jak hodnotíte kulturní úroveň Vaší rodiny?
 28. Jaký výchovný styl preferujete při výchově svých dětí?
-
-

B. OSOBNÍ ANAMNÉZA

a. prenatální období

1. Kolikrát jste byla (kolikrát byla Vaše žena, matka Vašeho dítěte) gravidní (včetně potratů, narození mrtvého plodu)?
2. Z kolikátého těhotenství je vyšetřované dítě?
3. Plánovali jste toto těhotenství?
4. Měla jste (měla Vaše manželka, matka Vašeho dítěte) komplikace během těhotenství jako je například infekční onemocnění, diabetes mellitus (cukrovka), hypertenze (vysoký krevní tlak), úrazy, pády...?

5. Vyžadovalo toto onemocnění hospitalizaci?
 6. Měla jste (měla Vaše manželka, matka Vašeho dítěte) rizikové těhotenství?
-

b. perinatální období

1. Bylo Vaše dítě narozené v termínu, předčasně narozené, přenošené, popřípadě bylo nutné porod vyvolávat?
2. Byl Váš porod (Vaší manželky, matky Vašeho dítěte) spontánní, protrahovaný, kleštěmi, jinak komplikovaný či byl indikován císařský řez?
3. Jakou hmotnost a délku mělo Vaše dítě?
4. V případě spontánního porodu, narodilo se Vaše dítě hlavičkou nebo koncem pánevním? Jakou hmotnost a délku mělo Vaše dítě?
5. Byla nutná resuscitace nebo jiné opatření bezprostředně po narození jako je například kříšení v důsledku asfyxie po narození?
6. Muselo být dítě po narození umístěno v inkubátoru?
7. Mělo neonatální icterus (novorozeneckou žloutenku)?
8. Vyskytla se u Vás (Vaší manželky, matky vašeho dítěte) Rh inkompatibilita?
9. Vyskytly se u Vašeho dítěte jiné nemoci, úrazy nebo komplikace v době poporodní?
10. Byly problémy s kojením? Popřípadě mělo dítě indikovaný jiný způsob výživy?
11. Zaznamenali jste v tomto věkovém období jiná specifika či obtíže?

c. postnatální období

ETAPA DO PRVNÍHO ROKU ŽIVOTA (KOJENECKÉ OBDOBÍ)

1. Prodělalo Vaše dítě v tomto období závažné nemoci, úrazy či hospitalizaci v nemocnici?
2. Jaká odborná vyšetření v tomto věku prodělalo a proč?
3. Jaký byl výsledek a opatření?
4. Byly přítomny silnější reakce na očkování?
5. Jak dlouho bylo dítě kojeno a od kolikátého měsíce příkrmováno?
6. V kterém měsíci se přetočilo ze zad na břicho, „kdy začalo pást koníčky“?
7. Kdy se začalo přitahovat do sedu?
8. V kterém měsíci samo, pevně a vzpřímeně sedělo?
9. Kdy se začalo dítě stavět a chodit s dopomocí?
10. V kterém měsíci začaly dítěti růst zuby?
11. Reagovalo kolem tří měsíců na Váš úsměv, obličej, na Vaše verbální výzvy? Jak?
12. Navazovalo spontánně oční kontakt?
13. Ve kterém měsíci začalo dítě broukat?
14. Kdy dítě začalo žvatlat?

15. Uklidnilo dítě, když jste na něj promluvili?
 16. Kdy začalo napodobovat zvuky, vydávat a imitovat své zvuky?
 17. Otočilo se, když jste jej oslovili jménem?
 18. V kterém měsíci jste pozorovali, že řeči rozumí?
 19. Kdy se objevilo první slovo?
 20. Jak dlouho dítě nosilo pleny?
 21. Kdy si samo začalo říkat, že chce na toaletu?
 22. Kterou ruku dítě upřednostňovalo při natahování se za hračkou a při uchopování se věci?
 23. Projevovalo dítě zájem o hračky a natahovalo se pro ně?
 24. Vyskytla se u dítěte separační úzkost (strach z cizích osob a křik při vzdálení rodiče)?
 25. Zaznamenali jste v tomto věkovém období nějaká jiná specifika či obtíže?
-

ETAPA DO TŘETÍHO ROKU ŽIVOTA (BATOLECÍ OBDOBÍ)

1. Prodělalo Vaše dítě v tomto období závažné nemoci, úrazy či hospitalizaci v nemocnici?
2. Jaká odborná vyšetření v tomto věku prodělalo a proč?
3. Proč byla tato vyšetření indikovaná?

4. Jaký byl výsledek a opatření?
5. Byly přítomny silnější reakce na očkování?
6. Kdy dítě začalo samostatně chodit?
7. Kdy dokázalo zvládat chodit do schodů, ze schodů, utíkat?
8. Pozoroval(a) jste nějaké zvláštní chůzové mechanismy, problémy s rovnováhou či diskordinací pohybů?
9. Jaká slova a kolik jich znalo kolem prvního roku?
10. Vyjadřovalo zájem o komunikaci?
11. Pozoroval(a) jste růst slovní zásoby?
12. Kdy začalo tvořit dvojslovné věty?
13. Pojmenovávalo předměty a hračky kolem sebe?
14. Užívalo otázky typu „Proč a Kdy?“
15. Pozorovali jste nějaké „zvláštnosti“ v komunikaci?
16. Přetrvávala v tomto období separační úzkost?
17. Mělo zájem o kontakt s ostatními lidmi a dětmi?
18. Projevovaly se u něj reakce žárlivosti?
19. Pozoroval(a) jste kolem třetího věku roku vzdor a negativismus?
20. Dokázalo se samo najíst a napít?

21. Udržovalo tělesnou čistotu?
 22. Vyskytovala se denní či noční enuréza (pomočování) nebo enkopréza (pokálení)?
 23. Pomáhalo při oblékání?
 24. Jakou ruku upřednostňovalo při oblékání, úchopu lžice, hračky? Střídá ruce?
 25. S čím si rádo hrálo?
 26. Hrálo si spontánně nebo je třeba ho vybízet či pomáhat?
 27. Dokázalo navlékat korálky a stavět komín z kostek?
 28. Projevil se u dítě zájem o kreslení? Kdy?
 29. Kreslí rádo nebo se tomu vyhýbá?
 30. Jakou ruku užívá při kreslení? Přehazuje si tužku nebo kreslí oběma rukama?
 31. Zaznamenali jste v tomto věkovém období nějaká jiná specifika či obtíže?
-

ETAPA DO ŠESTÉHO ROKU ŽIVOTA (PŘEDŠKOLNÍ OBDOBÍ)

1. Prodělalo Vaše dítě v tomto období závažné nemoci, úrazy či hospitalizaci v nemocnici?
2. Jaká odborná vyšetření v tomto věku prodělalo a proč?
3. Jaký byl výsledek a opatření?
4. Byly přítomny silnější reakce na očkování?

5. Pozoroval(a) jste nějaké zvláštní chůzové mechanismy, problémy s rovnováhou či diskoordinaci pohybů?
6. Rostla u dítěte slovní zásoba?
7. V kterém roce začínalo tvořit slova gramaticky správně?
8. Mělo zájem o komunikaci?
9. Ználo a dodržovalo zásady komunikace jako je například neskákat do řeči, vykání..?
10. Bylo samostatný v sebeobsluze a oblékání?
11. Mělo zájem o sociální kontakt s vrstevníky a navazuje je?
12. Jaký vztah mělo k sourozenci (sourozencům)?
13. Navštěvovalo Vaše dítě mateřskou školu?
14. Mělo problémy se sociálním začleněním do kolektivu?
15. Pozoroval(a) jste u dítěte rozvoj vyšších citů, jako je například lítost, soucit...?
16. Jaké hračky a hry v této době upřednostňovalo?
17. Mělo zájem o kresbu?
18. Mělo vyhraněnou laterální ruku?
19. Zaznamenali jste v tomto věkovém období nějaká jiná specifika či obtíže?
20. Mělo problém rozpoznávat barvy?

ETAPA DO JEDENÁCTÉHO ROKU ŽIVOTA (MLADŠÍ ŠKOLNÍ OBDOBÍ)

1. Prodělalo Vaše dítě v tomto období závažné nemoci, úrazy či hospitalizaci?
2. Jaká odborná vyšetření v tomto věku prodělalo a proč?
3. Jaký byl výsledek a opatření?
4. Byl doporučen odklad školní docházky? Proč a na základě koho?
5. Kdy byla zahájena povinná školní docházka?
6. Vyskytovaly se problémy s udržením pozornosti, s hyperaktivitou?
7. Mělo dítě obtíže při výuce trivie (čtení, psaní, počítání)?
8. Objevoval se při psaní špatný úchop psacího náčiní? Provedla učitelka nějaká opatření při identifikaci této obtíže?
9. Objevily se obtíže se psaním, se zvládnutím tvaru písmene, s napojováním písmene do slabik a slov?
10. Byly zaznamenány problémy s orientací na číselné ose?
11. Byla zvládnuta schopnost seřadit prvky (předměty) podle určitého pořadí?
12. Objevily se obtíže se zaměřováním matematických operací?
13. Zvládalo dítě počítání s přechodem přes desítku, dokázalo pracovat s počítadlem?
14. Dokázalo rozpoznat první hlásku ve slově?

15. Dokázalo se naučit básničku?
16. Mělo dítě dostatečnou slovní zásobu pro vyjadřování přání, proseb, připomínek?
17. Jak se dítě začlenilo do kolektivu třídy? Bylo oblíbené u kamarádů, neizolovalo se?
18. Pozoroval(a) jste neurotické chování nebo jiné u něj nezvyklé chování spojené s nástupem do školy?
19. Objevily se obtíže s pravolevou orientací, „pletlo si Vaše dítě pravou a levou stranu“?
20. Jaký byl celkový školní prospěch?
21. Uměla třídní učitelka dítě pochválit a odměnit za dobré školní výsledky?
22. Dělalo si Vaše dítě přípravy do školy či jste mu byla nápomocná? Jak dlouho?
23. Dělalo přípravy do školy rádo?
24. Kontrolovali jste dítě, zda si důsledně plní své školní povinnosti?
25. Jak často jste dítě kontroloval(a)?
26. Dokázalo se vyrovnat s neúspěchy ve škole?
27. Rozebírali jste s dítětem problémy spojené s prospěchem a školním prostředím?
28. Chválili jste dítě za dobré školní výsledky?
29. Udržovalo si pořádek ve svém pokoji?
30. Navštěvovalo zájmový kroužek ve volném čase?

31. Chodilo do školní družiny?
 32. Mělo dítě doma každodenní povinnosti („dojít se psem, umýt nádobí, uklidit dětský pokoj“)?
 33. Kontroloval(a) jste dítě, zda plní všechny povinnosti?
 34. Zaznamenali jste v tomto věkovém období nějaká jiná specifika či obtíže?
-

ETAPA DO ŠESTNÁCTÉHO ROKU ŽIVOTA (OBDOBÍ DRUHÉHO STUPNĚ ZÁKLADNÍ ŠKOLY)

1. Objevily se obtíže v matematice, češtině, v cizím jazyce?
2. Jaký byl celkový prospěch dítěte na druhém stupni základní školy?
3. Stěžovali si učitelé na nevhodné projevy chování, nosilo dítě poznámky?
4. Bylo zodpovědné ke školním povinnostem, plnilo domácí úkoly do školy?
5. Věnovalo se ve svém volném čase zájmové četbě?
6. Neobjevily se obtíže s vyjádřením myšlenky?
7. Mělo vaše dítě představu jaké povolání by chtělo v budoucnu vykonávat či jakou střední školu by rádo navštěvovalo?
8. Poskytovali učitelé dostatek informací o možnostech dalšího vzdělávání?
9. Absolvovalo Vaše dítě přijímací řízení na střední školu úspěšně?
10. Bylo přijímací řízení uzpůsobeno (např. ústní forma přijímacího řízení, upravený testový materiál, upravené testové úlohy, více času na vypracování úloh)?

11. Bylo Vaše dítě odměněno za úspěšné vykonání přijímacích zkoušek?
 12. Bylo dítě spokojené se školou, na kterou bylo přijato?
 13. Navštěvovalo zájmový kroužek?
 14. Neobjevily se potíže s organizací času?
 15. Zaznamenali jste v tomto věkovém období nějaká jiná specifika či obtíže?
-

ETAPA DO DVACÁTÉHO ROKU (OBDOBÍ STŘEDNÍ ŠKOLY)

- a. Proběhl přechod na střední školu bez obtíží?
 - b. Začlenilo se Vaše dítě do nového třídního kolektivu, bylo ve třídě oblíbené?
 - c. Objevily se obtíže se zvládnutím studijních povinností?
 - d. Neobjevily se obtíže se zpracováním delšího odborného textu?
 - e. Nebyly zaznamenány problémy se strukturací učiva?
 - f. Nemělo Vaše dítě strach kontaktovat učitele, když nastaly problémy s porozuměním nového učiva?
5. Jaký byl prospěch Vašeho dítěte na střední škole?
 6. Bylo vaše dítě svědomité a důsledné při domácích přípravách do školy?
 7. Proběhly přípravy na maturitní zkoušku důsledně a pravidelně?
 8. Absolvovalo maturitní zkoušku úspěšně?

9. Zvládalo stres a napětí před maturitní zkouškou i při ní?
 10. Bylo spokojené s výsledkem z maturitní zkoušky?
 11. Co Vás (Vaše dítě) inspirovalo ke studiu vysoké školy?
 12. Bylo přijetí na vysokou školu podmíněno prospěchem?
 13. Zaznamenaly jste obtíže s porozumění obsahu textu při vykonávání přijímací zkoušky na vysokou školu?
 14. Byl pro vykonání písemné přijímací zkoušky na vysokou školu poskytnut dostatek času?
 15. Byl jste spokojený s vysokou školou, na kterou jste se dostal?
 16. Navštěvovalo Vaše dítě během střední školy zájmový kroužek?
 17. Mělo Vaše dítě problémy s navazováním partnerských vztahů?
 18. Zaznamenali jste v tomto věkovém období nějaká jiná specifika či obtíže?
-

ETAPA PO DVACÁTÉM ROKU ŽIVOTA (OBDOBÍ VYSOKÉ ŠKOLY)

1. Proběhl přechod na vysokou školu bez obtíží?
2. Zaznamenal jste problémy se zvládáním studijních povinností?
3. Objevily se obtíže s dodržováním termínu pro vykonání úkolů, zkoušky atd.?
4. Zaregistroval jste problémy se zpracováním a porozuměním delšího odborného textu?

5. Byly přítomny během studia obtíže se strukturací učiva?
 6. Které formy zkoušení Vám nejvíce vyhovují?
 7. Vyhovuje Vám vzdělávání v pracovních skupinkách či individuálně?
 8. Využíváte možných konzultací s přednášejícím?
 9. Jakou strategii učení volíte? Vyhovuje Vám spíše plánování rozsáhlého úkolu po dílčích krocích?
 10. Zaznamenal jste při zkouškách obtíže s vyjádřením myšlenky?
 11. Navštěvujete kulturní akce při studiu?
 12. Konzultujete studijní obtíže s rodinnými zástupci?
-
-

C. SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÁ ANAMNÉZA

1. Kdy jste zaznamenali obtíže s osvojováním trivia?
2. Kdo a kdy Vás poprvé upozornil na příznaky SVPU?
3. Kdy jste poprvé navštívili poradenské zařízení?
4. O jaké poradenské zařízení se jednalo (pedagogicko-psychologická poradna, speciálně-poradenské centrum, středisko výchovné péče, školní poradny)?
5. Jaké diagnostické testy jste absolvovali?
6. Kdy byla u Vašeho dítěte stanovena diagnóza?

7. Jaké obtíže byly identifikovány speciálním pedagogem?
8. Jaká opatření byla učiněna speciálním pedagogem po zjištění diagnózy?
9. Jaká byla reakce pedagogických pracovníků na zjištění, že Vaše dítě má specifickou vývojovou poruchu učení?
10. Jaká byla opatření pedagogů po zjištění SVPU?
11. Převládal u speciální pedagoga direktivní či formativní přístup?
12. Poskytlo Vám poradenské zařízení speciálněpedagogické pomůcky?
13. Byl speciální pedagog ochoten poskytnout Vám kvalitní poradenské informace?
14. Zaznamenal(a) jste rozvoj osobnosti Vašeho dítěte v průběhu speciálněpedagogické intervence?
15. Jak často jste navštěvovala poradenské zařízení v období základní školy a střední školy?
16. Byla zajištěna spolupráce speciálního pedagoga s pedagogy v období základní školy a střední školy?
17. Využívali pedagogičtí pracovníci speciálních pedagogických přístupů při výuce?
18. Poskytovali Vašemu dítěti více času pro vypracování úlohy?
19. Nabídli pedagogové jinou formu hodnocení či zkoušení?
20. Aplikovali učitelé při výuce multifaktoriální přístup?

21. Poskytli učitelé speciální hodiny pro vysvětlení neporozuměného učiva v období základní a střední školy?
22. Mělo Vaše dítě individuální vzdělávací plán?
23. Navazovala speciálněpedagogická intervence na celkový vyučovací proces Vašeho dítěte?
24. Zaznamenal(a) lepší školní výsledky při speciálněpedagogické intervenci?
25. Navštěvovali jste poradenské zařízení v době střední školy?
26. Byly Vám nabídnuty poradenské služby pro osoby se specifickými poruchami učení v pregraduálním studiu?

ANOTACE

| | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| Jméno a příjmení: | Kateřina Havlová |
| Katedra: | Ústav speciálněpedagogických studií |
| Vedoucí práce: | doc. Mgr. Kateřina Vitásková Ph.D. |
| Rok obhajoby: | 2010 |

| | |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Název práce: | Dostupnost služeb pro osoby se specifickými poruchami učení po ukončení základní školní docházky v České republice |
| Název v angličtině: | Availability of service for people with specific learning disability after graduating grammar school in the Czech Republic |
| Anotace práce: | Diplomová práce se zabývá dostupností služeb pro osoby se specifickými poruchami učení po ukončení základní školní docházky. V teoretické části diplomové práce se čtenář dozví základní informace o problematice specifických vývojových poruch učení v období adolescence a rané dospělosti. Praktická část je zaměřena na analýzu dostupnosti speciálněpedagogických služeb u dvou klientů se SPU v období základní, střední i vysoké školy. |
| Klíčová slova: | Specifické poruchy učení, speciálněpedagogická intervence, období adolescence, edukační proces, dostupnost služeb, kooperace pedagogů se speciálními pedagogy. |

| | |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Anotace v angličtině: | <p>The main point of the master thesis is availability of service for people with specific learning disability after graduating grammar school in the Czech Republic. Theoretical part of the work gives basic information about the specific learning disability.</p> <p>The practical part is based on analysis of two clients with SPU diagnostic and their possibilities to reach special-pedagogical and pedagogical service.</p> |
| Keywords: | <p>Specific learning disability, cooperation of special pedagogue with pedagogues, availability of service for people with specific learning disability during university studies.</p> |
| Přílohy vázané práci: | <p>Anamnestický dotazník</p> |
| Rozsah práce: | <p>97 str.</p> |
| Jazyk práce: | <p>CZ</p> |