

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická



ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

Liberec 2020

Bc. Lucie Hakenová

Kazuistika osoby s dyskalkulií a rysy dysgrafie při kombinované zdravotní zátěži

Závěrečná práce

<i>Studijní program:</i>	DVPP Další vzdělávání pedagogických pracovníků
<i>Studijní obor:</i>	Speciální pedagogika
<i>Autor práce:</i>	Bc. Lucie Hakenová
<i>Vedoucí práce:</i>	Mgr. Zdeňka Braumová Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky





Zadání závěrečné práce

Kazuistika osoby s dyskalkulií a rysy dysgrafie při kombinované zdravotní zátěži

Jméno a příjmení: **Bc. Lucie Hakenová**

Osobní číslo: P19C00032

Studijní program: DVPP Další vzdělávání pedagogických pracovníků

Studijní obor: Speciální pedagogika

Zadávací katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Akademický rok: **2019/2020**

Zásady pro vypracování:

Cíl práce: Popsat průběh školní docházky a průběh zaměstnání u sledované osoby a porovnat tyto životní etapy s ohledem na zdravotní znevýhodnění a specifické poruchy učení.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, analýza případu, příprava a zpracování pedagogické kazuistiky, formulace návrhů na opatření.

Metody: Rozhovor, pozorování

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování práce: tištěná/elektronická

Jazyk práce: Čeština



Seznam odborné literatury:

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. *Vývojová psychologie*. 4. přepr. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.

MICHALOVÁ, Z., 2001. *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš. ISBN 80-7311-000-8.

SELIKOWITZ, M., 2000. *Dyslexie a jiné poruchy učení*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-7169-773-7.

SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, M., VÁGNEROVÁ, M., 2001. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-545-8.

VÁGNEROVÁ, M., 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 5. rozš. a přepr. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0225-7.

ZELINKOVÁ, O., 1994. *Poruchy učení*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-242-4.

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Braumová

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání práce: 17. března 2020

Předpokládaný termín odevzdání: 18. prosince 2020

L.S

prof. RNDr. Jan Pícek,
CSc.
děkan

Ing. Zuzana Palouňková,
Ph.D.
vedoucí katedry

Prohlášení

Prohlašuji, že svou závěrečnou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé závěrečné práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou závěrečnou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé závěrečné práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li závěrečné práce nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má závěrečná práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

1. listopadu 2020

Bc. Lucie Hakenová

Anotace

Kazuistika se zabývá zkoumáním zdravotně postižené osoby se specifickými poruchami učení. Seznamuje čtenáře s teoretickými východisky dyskalkulie a dysgrafie. Za cíl si tato práce klade porovnat různé životní etapy postižené ženy s ohledem na všechna její omezení. Opírá se o podrobné anamnézy. Cíle práce jsou dosahovány využitím diagnostických metod, jako je rozhovor, pozorování a koláč radostí a starostí.

Klíčová slova: specifické poruchy učení, dyskalkulie, dysgrafie, zdravotní omezení, postižení, handicap, zkoumaná osoba

Annotation

Casistry examines a person with disabilities who have specific learning disorders. This study familiarize its readers with theoretical basis of dyscalculia and dysgraphia. The goal of this thesis is to compare the different phases of life taking into account the limitations of such handicap woman. It relies on the detailed anamnesis. The goals of the thesis are achieved by using diagnostic methods such as interview, observations and pie of pleasure and concerns.

The key words: specific learning disorders, dyscalculia, dysgraphia, handicap and limitations, subject of study

Obsah

Úvod	10
1 Teoretická východiska	11
1.1 Dovednosti a schopnosti při vstupu do školy.....	11
1.2 Dospělost jedince se zdravotním postižením.....	11
1.2.1 Profese	12
1.2.2 Partnerství	13
1.2.3 Rodičovství	13
1.3 Definice specifických poruch učení	14
1.4 Vznik specifických poruch učení.....	14
1.5 Výskyt specifických poruch učení	15
1.6 Příčiny vzniku specifických poruch učení	15
1.7 Diagnostika specifických poruch učení	15
1.8 Průběh diagnostiky.....	16
1.9 Dyskalkulie.....	17
1.9.1 Náprava dyskalkulie	18
1.10 Dysgrafie.....	19
1.10.1 Náprava dysgrafie.....	19
2 Kazuistika.....	21
2.1 Anamnéza.....	21
2.1.1 Osobní anamnéza	21
2.1.2 Rodinná anamnéza	23
2.1.3 Školní anamnéza.....	25
2.2 Rozhovor	27
2.2.1 Porovnání životních etap ve školách a v zaměstnání s ohledem na SPU a zdravotní handicap 28	
2.3 Koláč radostí a starostí	29
2.3.1 Koláč radostí.....	29
2.3.2 Koláč starostí	29
2.4 Pozorování.....	30
2.4.1 Verbální projevy	31
2.4.2 Neverbální projevy	31
2.4.3 Sociální projevy	31
2.4.4 Citové projevy a chování	32
2.4.5 Hygienické návyky	32
2.4.6 Dovednosti	32

Závěr.....	34
Navrhovaná doporučení.....	35
Použité informační zdroje	37
Seznam příloh.....	38
Přílohy	39

Úvod

Pro kazuistiku jsem si vybrala dospělou ženu, narozenou v roce 1993, která trpí kombinovaným handicapem, a to zdravotním znevýhodněním a poruchami učení. Cílem práce je popsat a porovnat životní etapy ve školách a v zaměstnání s ohledem na handicapy jedince. Nechybí navrhovaná opatření pro danou osobu a doporučení, jak obstát v sociálním prostředí této osoby, aby došlo ke zkvalitnění jejího života a prožívání.

Začátek práce seznamuje stručně čtenáře s tím, kdy se poruchy učení u jedinců nejčastěji projevují a dále charakterizuje vývojové stadium člověka při vstupu do školy, protože právě tyto dva faktory mají vliv na uvědomění si a zjištění specifických poruch učení. Jelikož je zkoumaná osoba již dospělá, popisuje dále práce tři oblasti dospělého života, které je nucena zkoumaná osoba řešit a vypořádat se s nimi. Jsou to profese, partnerství a rodičovství. Zbytek teoretické části už podrobně popisuje samotné poruchy učení – dyskalkulii a dysgrafii. Zdravotní znevýhodnění zkoumané osoby je popsáno v praktické části práce. Pak už se oba druhy postižení prolínají a jsou zkoumány metodou rozhovoru, pozorováním a koláčem radostí a starostí.

1 Teoretická východiska

1.1 Dovednosti a schopnosti při vstupu do školy

Tato teoretická část práce se zaměřuje na specifické poruchy učení. Speciální pedagogové, učitelé a rodiče postiženého začínají poruchy učení řešit po prvním roce školní docházky dítěte, kdy nejčastěji dochází k prvním projevům těchto. Je tedy na místě stručně si představit, v jakém vývojovém stadiu by dítě ve věku 6–7 let mělo přirozeně být.

Tělesné dozrání nemá vliv na vyspělost dítěte pro školní docházku, je však potřeba se zamyslet nad pár faktory, které tuto teorii trochu vyvrací. Dítě vyšší a silnější má přirozeně lepší předpoklady pro zvládnutí školních požadavků než dítě drobného vzrůstu, které může mít problémy s předmětem tělesná výchova nebo může trpět pocitem méněcennosti, v důsledku čehož pak nesplní ani psychická kritéria. Dítě, které si uvědomuje své tělo, koordinuje lépe své pohyby, umí rozvrhnout síly, kontroluje mimiku. Kognitivní dozrávání se vyznačuje schopností žáka vidět svět realisticky a nelpět na tom, co chce teď hned a co si přeje. Zlehka se rozvíjí logické myšlení. Kresbu již nevnímá jako celek, ale umí si ji v mysli rozebrat, uvědomit si její části. Totéž dokáže i se slovy a na základě této dovednosti se učí číst, psát a počítat. Emoce již takto staré dítě umí ovládat. Zvládá dodržovat kázeň a nejedná v afektu. Miluje hru, ale přesto už dokáže vykazovat známky odpovědnosti za činnost, kterou je momentálně potřeba udělat, i když není zábavná. Rozumí potřebám kolektivu a umí se ve prospěch kolektivu vzdát potřeby vlastní nebo omezit její uspokojování. Dítě si je vědomé, že autorita rodiče už není jediná, kterou je nutno respektovat. Přibývá k ní navíc autorita učitele. Zvládá se vcítit do pocitů ostatních dětí a pomáhat jim. To zvyšuje jeho status a míru oblíbenosti ve škole

(Langmeier, aj. 2006, s. 111–115).

1.2 Dospělost jedince se zdravotním postižením

V anamnézách, které jsou součástí této práce, se podrobně dozvídáme i o průběhu zdravotního postižení zkoumané osoby v dětství, a to z důvodu, že nejvíce si toho zkoumaná osoba vytrpěla právě v tomto období. Dnes už je dospělá, a tak se také stručně zaměříme na to, jak zdravotní postižení ovlivňuje z teoretického pohledu život již dospělého člověka. Zacílíme na životní etapy, které dospělý jedinec nejčastěji řeší.

Dospělost je charakterizována jako určitá vyzrálost v životě, kdy člověk přijme sám sebe takového, jaký je. Není zde nutné uvádět, v kolika letech je jedinec dospělý. Je to individuální záležitost, která je ovlivněna zkušenostmi. Zkušenosti získáváme nejčastěji samozřejmě věkem, ale i dvacetiletý jedinec může mít odžito více než čtyřicetiletý jedinec. Pro postiženého je to o to těžší, protože se musí vyrovnat s defektivitou, která je psychickým následkem defektu. Musí se také vyrovnat se svým omezením a vytvořit si své „Já“. Pokud to dokáže, je až překvapivé, jak pozitivně působí na své okolí. O to více, pokud se naučí být v rámci možností samostatný. Je pro něj těžší opustit i z tzv. komfortní zóny a překonávat ji. Překonáváním komfortních zón se rozumí to, že jedinec se záměrně vyhýbá pohodlným situacím, ve kterých se cítí bezpečně, a vyhledává situace nové, kdy se po něm vyžaduje využití svých dovedností, znalostí, vědomostí, fyzická a psychická zdatnost apod. Opuštění komfortní zóny znamená, že dospělý umí snížit své požadavky na život a učí se být skromnější. To vše ho posiluje a poté se stává téměř rovnocenným partnerem – stádium intimity. Pokud úspěšně zdolá toto období, dostane se do období generativity, pro které je typické tvoření něčeho nového, co je k užitku jemu i okolí. Postižený jedinec se snaží zvládat tři životní role v oblasti profese, partnerství a rodičovství.

1.2.1 Profese

Profesní uplatnění je základ pro rozvoj osobnosti postiženého. Pokud jedinec žije sám, tak jako zkoumaná osoba této práce, platí nájem, veškeré poplatky apod., nelze žít pouze z invalidního důchodu. Navíc si připadá jako přítěž. Potřebuje zaměstnání, aby mohl tvořit sociální vazby, dávat svému životu smysl a být tak motivován k samostatnosti. Pro osoby s handicapem je těžké najít vhodné zaměstnání, splnit podmínky zaměstnavatele a provést stoprocentně zadané úkoly. Při nalezení vhodného zaměstnání dochází navíc k dalšímu hledání identity, kdy se jedinec musí adaptovat v novém prostředí a prostředí se musí akomodovat jemu. Je to zátěž pro obě strany. Snažme se tedy dát postiženým uplatnění. Pomůžeme jim nejen existenčně. Dostanou tak možnost naučit se jednat s lidmi, komunikovat, dodržovat pravidla, zvýšit si sebevědomí a mít rádi sami sebe. Zkoumaná osoba kazuistiky měla velké štěstí v této životní etapě. Našla si práci velmi brzy po maturitě a je v ní šťastná, protože je prospěšná společnosti a našla si zde přátele (Vágnerová 2012, s. 184–185).

1.2.2 Partnerství

Získat životního partnera je pro postiženého složité a svým způsobem i docela riskantní. Vzhledem ke svému handicapu má přirozeně větší tendence upínat se na „nevyhovující“ lidi nebo si špatně vykládá náklonnost druhých. Nedívá se na vlastnosti potenciálních partnerů, ale na jejich dostupnost. Mít partnera je normální, nikdo nechce kráčet životem sám, ale dokud nenajde partnera, zůstává závislý na rodičích. Zkoumaná osoba této závěrečné práce neměla partnera nikdy. Přitom je fyzicky přitažlivá, ale když muži bez zdravotního omezení zjistí její handicap, nechtějí do plnohodnotného vztahu investovat svůj čas a energii. Proto je velice důležité, aby si vybrala partnera, který hned na začátku bude seznámen s jejím postižením a vybere si ji podle povahy. Taktéž i ona musí upřednostnit povahové vlastnosti partnera nad vzhled. To je ale velice složité, protože sexuální přitažlivost je silným aspektem a málo lidí je natolik vyzrálých, že ji nestaví na první místo, o to více, když mohou mít normální sexuální život. V úvahu připadá najít si samozřejmě i postiženého partnera.

1.2.3 Rodičovství

Většina postižených může mít vlastní děti. To se bohužel netýká našeho případu. Odůvodnění najdeme v osobní anamnéze zkoumané osoby. Ta se s touto skutečností vyrovnala naštěstí dobře, a dokonce si myslí, že by péči o dítě nezvládla ani psychicky.

„Role dítěte je ve vztahu k dospělému vždycky, zejména však v prvních letech života, podřízená. Dítě potvrzuje jeho autoritu a dominanci svou komplementární závislostí a nesamostatností. Tuto vztahovou variantu neprožívá postižený člověk často, většinou je tím závislým on sám. Proto pro něj může být tato zkušenost důležitá, bude posilovat jeho sebejistotu a sebeúctu“ (Vágnerová 2012, s. 188).

Biologické hodiny postižených žen tikají tak silně, že ženy samy trvají na početí, i když je zde riziko zdravotní zátěže z genetických důvodů. Postižení se tak moc chtějí vyrovnat zdravým lidem, že i toto riziko mnohdy podstupují. Chtějí dokázat světu, že mají na to vychovat dítě. A chtějí také dokázat světu, že tu jsou z nějakého důvodu. A největším úkolem lidstva, je právě plození dětí (Vágnerová 2012, s. 188).

1.3 Definice specifických poruch učení

„Specifické poruchy učení mohou být definovány jako: neočekávaný a nevysvětlitelný stav, který může postihnout dítě s průměrnou nebo nadprůměrnou inteligencí, charakterizovaný významným opožděním v jedné nebo více oblastech učení“ (Selikowitz 2000, s. 11–12).

„Poměrně rychle se dnes začíná přímo s výukou, která klade značné nároky na rozumovou vyspělost, ale i na přiměřenou pracovní motivaci, zájem, dostatečnou koncentraci a na řadu dalších osobních vlastností. Přitom jsme svědky toho, jak nároky stále stoupají a jsou vlastně stejné na všechny děti, s malým ohledem na jejich schopnosti, osobní vlastnosti nebo podmínky rodinného prostředí“ (Langmeier, aj. 2006, s. 104).

Velmi často se stává, že pokud má jedinec diagnostikovanou nějakou poruchu učení, provází ji i další porucha. Je to dané mozkovým postižením, které vznikne v prenatalním, perinatálním nebo postnatálním období, kdy postižení postihne například motorické funkce, pro které je typická dyspraxie. Může postihnout i pozornost, která je typická pro ADD. Rázem to jsou dvě poruchy: porucha učení a porucha chování. Zajímavé je, že většinou se jedná o chlapce. Poruchu učení zaznamenáváme při osvojování si školních dovedností, jako jsou například počty, řeč, psaní, čtení a pravopis, ale i v oblastech jako učení se organizaci, vytrvalosti, společenskému jednání a pohybu.

1.4 Vznik specifických poruch učení

Specifické poruchy učení souvisí se školním úspěchem, nebo neúspěchem. Pro úspěšnost musíme umět využít dovednost, znalost a schopnost, která rozvine další potřebnou klíčovou kompetenci. Důležitým faktorem je i motivace k učení, protože pozitivní motivace může i průměrně nadanému žákovi pomoci k dosahování nadprůměrných výsledků. Za školní neúspěch může obvykle snížený intelekt, nedostatečný vývoj klíčové kompetence nebo špatné rodinné zázemí, kdy dítě nemá ve členech rodiny oporu. Každý jedinec je individuum disponující různou schopností a různým předpokladem pro práci. Pokud se tyto rozdíly mezi žáky moc neliší, je to v pořádku. Jsou ale i takové rozdíly, kdy je žák skutečně znevýhodněn a nemusí to vůbec souviset s jeho nízkou inteligencí. Nemá dostatečnou schopnost a nemá rozvinutou klíčovou kompetenci, a právě to zapříčiňuje vznik specifických poruch učení. Tato překážka ve výuce nespočívá ve zrakovém, sluchovém, intelektovém ani motorickém znevýhodnění. Je to následek dílčí dysfunkce, která je zapotřebí k osvojení výukové dovednosti (Svoboda, aj. 2001, s. 631).

1.5 Výskyt specifických poruch učení

Přesný počet lidí se specifickou poruchou učení asi nikdy nezjistíme. To bychom museli vyšetřit každého jedince. Nezbývá tedy, než odhadovat mezi případy, které vyšetřené byly. A to je přibližně 10 %. 8 % má lehčí formu a 2 % tu těžší. Nejčastěji se jedná o dyslexii (poruchu čtení), dyspraxii (poruchu motorické obratnosti), ADD (poruchu pozornosti), a to ve stejném poměru. Některé země vykazují jiné výsledky. Může to být zapříčiněno jiným stylem výuky a rozhodně menšími požadavky k osvojení mateřského jazyka. Český jazyk je přeci jenom velice náročný (Selikowitz 2000, s. 18).

1.6 Příčiny vzniku specifických poruch učení

Existuje více teorií příčin vzniku specifických poruch učení. Většina z nich se ale shoduje, že příčina je v poškození některé části mozku, kdy negativní vliv má na mozek genetika jedince, protože poruchou učení trpí patrně i někdo z rodiny. Jak je již uvedeno v kapitole 1.3, poruchu učení může zapříčinit i prostředí, v jakém se nachází matka postiženého během těhotenství, nebo negativní psychické rozpoložení matky během těhotenství. Mohla prodělat nějakou nemoc, infekci, či stres. Dále je to prostředí, v jakém se nachází postižený jedinec pár dní po porodu. Nakonec může k postižení dojít i během porodu, kdy je dítě přidušeno nebo kdy porod probíhal komplikovaně. V případě zkoumané osoby této kazuistiky je příčina pravděpodobně v perinatálním nebo postnatálním období.

1.7 Diagnostika specifických poruch učení

Diagnostika poruch učení by se měla provádět až od osmi let dítěte, protože do té doby není schopno ve škole pracovat více do hloubky. Na začátku této práce je uvedeno, že SPU se začíná projevovat kolem 6–7 roku dítěte. V žádném případě se nedoporučuje testovat děti už v mateřských školách, protože každé z dětí projevuje své schopnosti na jiné úrovni, mateřskou školu vnímá jako místo pro hraní, a ne pro vzdělávání. Testování v tomto věku by bylo akorát stresující pro děti a jejich rodiče a mohlo by vzbudit zbytečné obavy ohledně odkladu školní docházky. Praktický lékař si sice může všimnout nějakých jemných náznaků budoucích poruch učení, ale nikdy to není stoprocentní, a nedoporučuje se tedy posílat dítě na speciální vyšetření. Existují ale i občasné případy, kdy je jedinec natolik inteligentní, že se u něj porucha učení může projevit až ke konci prvního stupně ZŠ, protože do té doby ji svou inteligencí uměl skrývat a kompenzovat ji jinými schopnostmi.

Diagnostika musí být provedena opravdu důkladně. Problém dnešní doby je totiž až v přílišném omlouvání dětí jejich rodiči. Jsou tři typy rodičů. První typ rodiče ochotně spolupracuje se speciálním pedagogem, věří v jeho odbornost a chce svému dítěti pomoci. Druhý typ je rodič s vysokoškolským diplomem, vydělávající hodně peněz, neochoten si připustit, že zrovna jeho dítě má nějakou poruchu. Špatné školní výsledky svaluje na dětskou lenost. Třetí typ rodiče nemá dítě se specifickou poruchou učení. Nechce na dítě pozitivně výchovně působit, dohlízet při studiu a jeho nedisciplinovanost při přípravě do školy omlouvá poruchou učení.

1.8 Průběh diagnostiky

První člověk, který zaznamená specifickou poruchu učení dítěte, je většinou učitel, protože na rozdíl od jeho rodičů, má porovnání s ostatními dětmi ve třídě. Sleduje jeho školní výsledky a jeho chování. Rodiče dítěte mohou varovat určité ukazatele:

- dítě se ve škole trápí a nevykazuje osvojení si základních dovedností a znalostí ani po uplynutí první a druhé třídy,
- píše velmi pomalu, a přesto jeho písmo nevypadá vyzrálé,
- plete si matematické operace,
- zmateně se vyjadřuje,
- nesoustředí se na zadaný úkol,
- je impulzivní,
- je neochotné začlenit se do školního kolektivu (Selikowitz 2000, s. 20–21).

O následné vyšetření mohou rodiče žádat pediatra a výchovného školního psychologa, tedy odborníky. Odborník nejprve získává informace o dítěti. Konzultuje s rodiči, učiteli, terapeuty a lékaři. Od nich si vyžádá výsledky testů sluchu a zraku. Poté provede „psychometrické testy,“ které ukazují schopnosti dítěte v porovnání s dětmi jeho věku. Odborník může zvolit test, který mu připadá pro vyšetřované dítě nejvhodnější. Vybírá ze třech typů:

- **Intelligenční testy** mají tu výhodu, že jsou členěny do menších testů, a odborník tak odhalí slabé a silné stránky dítěte v různých oblastech intelektu. Intelligenční test neodhalí poruchu učení, protože, jak už víme, nižší IQ nesouvisí se specifickými poruchami učení.
- **Testy školních znalostí** zjišťují přímo specifické poruchy učení, protože testují matematiku, pravopis a četbu.

○ **Testy speciálních schopností** zahrnují testování komunikačního potenciálu, pohybového nadání a smyslů, jako jsou zrak a sluch.

Pediatr provede fyzikální šetření, které zjistí obvod hlavy, kolik dítě váží a jak je vysoké. Dítě podstoupí i neurologické vyšetření. Z tohoto vyšetření může zjistit, jestli není specifická porucha učení zapříčiněna genetickou vadou. Provádí se i test EEG – vyšetření mozku. Rodič má samozřejmě právo na kopie všech zpráv z vyšetření (Selikowitz 2000, s. 24–32).

Třídní učitel informuje všechny zbývající učitele o výsledcích diagnostiky. Naváže úzkou spolupráci s rodiči, protože rodiče se navíc orientují i v psychickém rozpoložení jedince, které souvisí právě se zjištěnou specifickou poruchou učení. Učitel by se v žádném případě neměl snižovat k porovnávání postiženého jedince se zbývajícími členy třídy. Opírá se o individuální vzdělávací program a vysvětlí spolužákům, proč je k postiženému jedinci přistupováno jinak. Může tak zamezit pomluvám ohledně nadřování apod. Je na zvážení učitele, jestli přistoupí ke slovnímu hodnocení, které postiženého jedince nestresuje tolik, jako stupnice známkování 1–5. Na druhém stupni ZŠ a na střední škole je to ředitel, kdo může slovní hodnocení povolit (Michalová 2001, s. 41–42).

1.9 Dyskalkulie

Dyskalkulie je porucha matematických schopností, dochází k ní během porodu nebo je genově podmíněná. Doporučuje se, aby se dyskalkulie nedagnostikovala u jedinců, kteří mají IQ 85–90. Nesouvisí s mentální retardací ani s nedostatečným stylem vyučování (Zelinková 1994, s. 97).

Matematické uvažování se u lidí začne projevovat v šesti letech, kdy se myšlení vyvine logickým směrem. Matematické schopnosti (předpoklady) jsou čtyři: matematicky uvažovat, zpracovávat čísla, pamatovat si čísla a disponovat matematickou dovedností (osvojením). Samotná dyskalkulie se projeví právě neschopností v počtech a má za následek nedostatečné rozvinuté dovednosti. To vše negativně ovlivňuje zkoumanou osobu této práce i v běžném životě, protože dyskalkulie se dále může projevovat v konkrétních situacích například tak, že dyskalkulik se bojí cestovat, protože nemá prostorovou orientaci, nevyzná se v jízdách v řádech a není si jist, jakou linkou cestovat. Nerad se s někým finančně vyrovnává nebo rozměňuje peníze, protože se obává, že si správně nespočítá částku tak, aby nebyl ošizen.

Rozlišujeme několik typů této poruchy:

Ideognostická se projevuje nejčastěji tak, že jedinec neumí z paměti spočítat příklady, které ostatní se stejným mentálním věkem spočítat zvládají.

Grafická je příbuzná s dysgrafií, jelikož jedinec nezvládá matematické znaky napsat. Má velké rezervy v geometrii.

Lexická je příbuzná s dyslexií, jelikož jedinec neumí přečíst numerické symboly. Větší problém nastává, když se vyskytuje více symbolů za sebou, kombinují se, jsou si tvarem podobná a ve prostřed se nachází nuly.

Verbální se vyznačuje neschopností slovně pojmenovat numerickou činnost. Jedinec neovládá matematickou terminologii.

Praktognostická dyskalkulie je neschopnost manipulovat s předměty a určit jejich počet. Jedinec nezvládne předměty seřadit od nejmenšího k největšímu a naopak. Tato porucha se také projevuje například při práci s počítačem, kdy nepochopí přidávání a ubírání počtu kuliček.

Operacionální dyskalkulie je neschopnost provádění správné operace. Jedinec například nahradí násobení sčítáním a písemně si znázorňuje jednoduché příklady. Může se zaměnit s ideognostickou dyskalkulií (Michalová 2001, s. 23).

Zelinková (1994, s. 100) rozvíjí definici operacionální dyskalkulie trochu více. Jedinec s operacionální dyskalkulií si plete matematické operace, zaměňuje je. Jedná se například o jednotky a desítky, o jmenovatele a čitatele, o odečítání a sčítání a výjimkou není ani násobilka. Postižená osoba si potřebuje znázorňovat řešení příkladů na prstech nebo písemně, a to i v případech, kdy to jde jednoduše vypočítat z paměti. Při řešení zadání, které je zkombinované z více početních příkladů, si neumí zapamatovat výsledky, se kterými pak bude pracovat dál.

1.9.1 Náprava dyskalkulie

Nejdůležitější je správně rozeznat přesný typ této poruchy. Při nápravě se učitel snaží, aby jedinec přemýšlel nahlas a manipuloval s předměty. Má nad ním tak větší kontrolu a může ho ihned opravit. Delší příklady rozdělí na části a jedinec dochází k řešení krok po kroku, až si ho zautomatizuje. Motivuje žáka tak, že zadání obměňuje a důrazně ho pochválí za zvládnutí. Tyto kroky vedou i k urychlení tempa práce jedince. Přispěje opakovaná automatizace osvojeného učiva, trénování grafomotoriky a vynechávání trestů. Je vhodné

zmenšit rozsah práce, přidat více času na vypracování a povolit postiženému kalkulačku a tabulky.

1.10 Dysgrafie

„Dysgrafie je specifickou poruchou psaní čili grafického projevu jako takového. Samotný proces psaní vyčerpává dysgrafikovu kapacitu koncentrace pozornosti tak, že již není schopen se plně soustředit na obsahovou a gramatickou stránku projevu. Převaha obtíží je v narušení úrovně jemné motoriky. Písmo těchto dětí bývá neupravené, kostrbaté, hůře čitelné až nečitelné, nepamatují si dlouho tvary písmen, zaměňují je, vlastní proces psaní je neúnosně pomalý vzhledem k fyzickému věku dítěte, neobratný a těžkopádný“ (Michalová 2001, s. 19–20).

Mezi projevy dysgrafie patří například:

- hůře čitelné písmo, i přes dostatek času,
- jedinec si sám diktuje písmena, která píše, sleduje ruku, která píše,
- špatné držení tužky, zbytečně silný úchop tužky, nesprávná poloha ukazováku,
- písmo a slova se nachází různě od sebe,
- absence slov, nedokončená písmena,
- různá velikost písmen, slova píše nad nebo pod řádek

(Michalová 2001, s. 20).

Zásady při práci s dysgrafikem jsou například:

- zadávání s časovou rezervou a umožnění více času na vypracování,
- možnost vyjádřit se ústně,
- umožnění využívání PC studentovi při výuce → bude pracovat rychleji,
- povolení studentovi psát poznámky zkratkami,
- povolení psát tiskacím písmem,
- používání linkovaných a čtverečkovaných sešitů,
- nechat jedince, aby si vybral, čím chce psát a jakým písmem chce psát

(Michalová 2001, s. 20–22).

1.10.1 Náprava dysgrafie

Velkou roli při nápravě hraje rozvoj grafomotoriky, který zahrnuje jemnou a hrubou motoriku. Jemná motorika je detailní pohyb samotné ruky, je preciznější. Hrubá motorika je pohyb zbytku těla. Pokud dohlédneme, aby se svaly zbytečně nepřetěžovaly, jedinec nebude

unavený. Ale i tak je na místě, prokládat psaní časem na odpočinek. Hrubou motoriku procvičíme například vyklepáním paže, zamáváním a kroužením. S dlaněmi provedeme to samé, doplníme o otevření a zavření. Simulujeme údery pěstí na nějaký měkký materiál. Jemnou motoriku ovládneme nejlépe pracovními činnostmi: práce s papírem, omalovávání, pletení bavlněných a korálkových náramků atd. Doplníme o simulaci hry na piano. Tužka se drží pomocí tří prstů – palec, ukazovák, prostředníček. Správné držení tužky by se děti měly naučit již ve školce (Zelinková 1994, s. 75-77).

„Jakmile dítě zvládne grafomotorickou stránku psaní, může se soustředit na další složky. V této době začíná chápat, že je důležitý i obsah a forma zakódování, tj. způsob zápisu, který musí být podřízen smyslu sdělení. Dítě se dostává do fáze psaní s porozuměním“ (Svoboda, aj. 2001, s. 648).

2 Kazuistika

2.1 Anamnéza

Autoanamnestické a heteroanamnestické údaje byly získány metodou volného rozhovoru se zkoumanou osobou a členy její rodiny. Matka nejvíce pomohla při osobní anamnéze, kde detailně popsala průběh porodu a zdravotní znevýhodnění zkoumané osoby. K nahlédnutí byly lékařské zprávy a zprávy ze speciálně pedagogického vyšetření. Specifické poruchy učení jsou více rozepsané ve školní anamnéze.

2.1.1 Osobní anamnéza

Zkoumaná osoba je svobodná žena, která se narodila 6. 4. 1993 s váhou 2,5 kg a výškou 48 cm. Těhotenství její matky se zkomplikovalo, když začala ve třetím měsíci krvácet. Z testů se rozpoznalo vícečetné těhotenství, takže matka byla až do sedmého měsíce doma, na rizikovém těhotenství. Poté se již přesunula do porodnice. Tím, že se jednalo o vícečetné těhotenství, matka pociťovala utiskování svých orgánů, špatně se jí dýchalo, jedlo a vstávalo z postele. V třetím měsíci podstoupila test na vývojové vady, který bohužel vyšel pozitivně. Lékaři si ale výsledkem nebyli jisti, protože z ultrazvuku nic poznat nebylo. Přisuzovali to tedy projevům vícečetného těhotenství. Porod byl naplánovaný císařským řezem, protože obě děti byly v lůně otočené. Matka ale začala spontánně rodit přesně v den, kdy měl být řez vykonáván.

Zkoumaná osoba se narodila s rozštěpem páteře. Příčina se nikdy nezjistila. Žádná genetická zátěž neexistuje. Ihned podstoupila operaci a lékaři vrátili míchu zpět na místo. Tímto zásahem vznikl v hlavě *Hydrocephalus*, tzn. nevstřebává se mozkomíšní mok a hlava postiženého se začíná zvětšovat. Prodělala tedy další operaci, kdy jí byla do hlavy zavedena hadička zvaná *shunt*, která mozkomíšní mok odváděla do dutiny břišní. Po měsíci ji pustili domů. V nemocnici byla krmená umělou výživou *Feminar*, protože mateřské mléko nebylo doporučeno. Dudlík odmítala. Prodělala novorozeneckou žloutenku. Začala lézt na 10. měsíci a chodit na 18. měsíci.

Po pěti dalších měsících neurolog zjistil, že nervové navázání je postižené a dítě nemá správné nervové reakce. Matka byla donucena osvojit si reflexní cviky – Vojtovu metodu. Tu praktikovala se svojí dcerou 4x denně. Pro dítě je to bolestivé cvičení, a pro matku tudíž psychicky náročné cvičení. Díky matčině odvaze zkoumaná osoba chodí, přestože lékaři předpovídali, že bude po zbytek života na invalidním vozíku.

Dále se zjistilo, že dítě má postižené i oba svěrače – samo se nevymočí a je inkontinentní. V důsledku malého močového měchýře se moč vracela zpět do ledvin, dítě muselo být cévkováno, a proto se na čtvrtém roce dítěte naplánovala další operace, která měla problém vyřešit. Provedla se plastická operace močového měchýře, kdy byl malý objem nahrazen částí tlustého střeva. Operace se bohužel nepovedla, protože po třech měsících od provedení prasknul steh na močovém měchýři, moč se vylila do dutiny břišní, zapříčinila tak její otravu a postižená musela urgentně na re-operaci. Močový měchýř ji v průběhu života prasknul ještě dvakrát, a to v roce 2012 (těsně před maturitou) a v roce 2018 (těsně před Vánoci). Dodnes trpí na záněty močového měchýře.

V nemocnici se navíc nakazila zánětem mozkových blan a *Klebsiellou pneumonii*, což je bakterie uchycující se na umělých hmotách v nemocnicích, a právě ta napadla *shunt*. Zkoumaná osoba bojovala o život, protože na všechna nasazená antibiotika si tato bakterie vytvořila rezistenci. Lékařům se nedařilo *Klebsiellu* zlikvidovat, a tak se rozhodli přendat *shunt* na druhou stranu hlavy. Byla to velmi riziková a dlouhá operace, ale pokud by se nepovedla, dítě by zemřelo.

Během svého života absolvovala zkoumaná osoba několik lázeňských pobytů. Ve čtyřech, pěti a šesti letech odjížděla do lázní, které léčily pohybové ústrojí. Během povinné školní docházky odjela do lázní čtyřikrát, z toho jednou do lázní zaměřených na urologii.

V průběhu života byly zjištěny alergie na latex, banán, mango a lék *Vankomycin*. Na základní škole prodělala dva úrazy. Poprvé si zlomila nohu, když ve třetí třídě neopatrně seskočila z nízké zídky, a podruhé šlápla v sedmé třídě bosou nohou na hřebík, čímž se jí dostal do paty zánět a následně hnis.

Dnešní projevy její diagnózy jsou následující:

Nemá svaly na lýtkách, stehna rotuje dovnitř, chodí po patách a nedokáže si stoupnout na špičky. Měla by nosit ortopedické boty, ale nelíbí se jí, takže je nosila jen na základní škole. Rehabilitace její problém neřeší, protože je to vada vrozená, vývojová. Na rehabilitaci se učí spíše lépe dýchat, aby jí zátěž při chůzi nebyla pocitově tak nepříjemná. Nemůže moc sportovat. V důsledku rozštěpu jí není doporučeno otěhotnět, nosit dítě a porodit ho, protože by mohla ochrnout.

Zkoumaná osoba se projevuje jako introvert. Jeví se jako úzkostlivý a vnímavý člověk s velkou dávkou empatie a ochoty pomoci druhým. Má ráda pravidla, řád a špatně snáší změny. Nezapře tvrdohlavost, výbušnost, emoční labilitu, stydlivost a jistou pasivitu. Snaží se být samostatná, ale kvůli své diagnóze bude vždy odkázaná na pomoc rodiny. Okolí připadá snadno ovlivnitelná, a proto je důležité, aby v jejím životě byli lidé, kteří ji nebudou využívat.

2.1.2 Rodinná anamnéza

Matka se narodila v roce 1964, porod neměl komplikace. Od jednoho roku navštěvovala jesle, její matka (babička zkoumané osoby) zde i pracovala. Poté nastoupila do spádové školky a školy. Od třetí třídy začala docházet do výběrové základní školy, jazykově zaměřené. Odmaturovala na střední ekonomické škole, o přijetí na vysokou školu se nepokusila. Po absolvování začala pracovat jako provozní referentka. V roce 1987 nastoupila na mateřskou dovolenou s prvorozenou dcerou. Do práce se vrátila v roce 1990. Pracovala v hotelu jako recepční a asistentka ředitele. V roce 1993 porodila dvojčata a po druhé mateřské dovolené začala pracovat na půl úvazku v lékárně jako sanitářka. Od té doby vystřídala více zaměstnání, většinou se jednalo o referentské pozice. Dnes pracuje na úřadě. Mezi její koníčky patří zpěv, četba, chataření, houbaření a turistika. Zdravotní zátěž ze strany její rodiny je. Jedná se o rakovinové a nádorové onemocnění, srdeční arytmie, žaludeční vředy a Menierovu nemoc. Má alergii na pyly a prach.

Otec se narodil v roce 1961, porod probíhal také hladce. Docházel do jeslí, školky a školy v blízkosti bydliště. Příjímací zkoušky udělal na střední průmyslovou školu strojnickou. Inženýrský titul získal na strojní fakultě TUL. Studium na rok přerušil, protože zkoušel pracovat. Zjistil ale, že nejlepší bude školu dokončit a hledat uplatnění potom. Po promociích nastoupil do metrologického ústavu jako ověřovač měřidel. Na vojnu narukoval v roce 1987 a setrval na ní do roku 1988. Ten, kdo měl vysokou školu, nemusel absolvovat dva roky. Po vojně se vrátil do metrologického ústavu a zde pracoval do roku 1989. Po revoluci začal dělat podnikového IT specialistu. V roce 1993 začal pracovat na střední škole obchodní jako učitel PC, dodělal si pedagogické minimum. Zde působí doteď. Učí ještě externě na jiné škole a založil si firmu na školící a poradenskou činnost v rámci IT. V roce 2005 povýšil na zástupce ředitele. Ve volném čase rád zpívá (matku zkoumané osoby poznal ve sboru), hraje volejbal, jezdí na kole, chodí do přírody a hraje na kytaru. Ve čtrnácti letech prodělal

toxoplazmózu, nemoc z koček. Ta se projevila zduřením uzlin. V padesáti letech podstupoval operaci na odstranění ledvinových kamenů. Jeho otec zemřel na rakovinu tlustého střeva, takže v této rodině je také rakovinová zdravotní zátěž.

Starší sestra přišla na svět v roce 1988 a porod trval dlouhých 11 hodin. Kojená byla poměrně dlouho – půl roku. Matka si myslí, že to je důvod dceřiny dnešní dobré imunity. Do školky šla ve dvou letech a vystudovala základní uměleckou školu. Odmaturovala na střední pedagogické škole a v roce 2007 odjela na rok do Velké Británie pracovat jako au-pair. Po návratu začala působit jako učitelka v mateřské škole. V roce 2010 odletěla na rok do USA a našla si zde opět práci jako au-pair. Po příletu se vrátila k práci učitelky v mateřské škole a dělá ji doteď. Při zaměstnání a při mateřské dovolené si dodělala bakalářský titul kombinovanou formou v oblasti pedagogiky volného času a dostudovala s červeným diplomem. Dnes už je tři roky vdaná a má čtyřletého syna. Zajímavá informace do této kazuistiky ve spojitosti s našim případem je, že během porodu došlo k mozkové příhodě a její syn má lehce ochrnutou pravou polovinu těla. Starší sestra miluje jógu, zdravé vaření, běh a americký fotbal. Neprošla si žádným onemocněním a netrpí alergií.

Dvojče zkoumané osoby je také ženského pohlaví. Je zcela zdravá, a to proto, že dvojčata jsou dvojvaječná. Kojená byla čtyři měsíce, protože matka ze stresu a z obav o druhé dítě ztratila mléko. Do školky chodila občas. Velmi často se o ni totiž starala babička, protože otec vydělával peníze a matka jezdila po nemocnicích a lázeňských pobytech se zkoumanou osobou. Vystudovala základní uměleckou školu a poté započala studium na ekonomickém lyceu. Ekonomické vědy ji nezaujaly, takže bakalářský titul získala na pedagogické fakultě TUL a dnes pracuje jako vychovatelka. Mezi její koníčky patří hudba, zpěv sólový i sborový, hra na klavír, běh, jóga, četba a turistika. Neprošla si žádnou nemocí. Trpí alergií na pyly.

Zkoumaná osoba vyrůstala v kompletní rodině, která měla řád. Rodiče se rozvedli, když jí bylo 22 let. Rodinné zázemí je velmi přívětivé a milující i nyní. Každý člen rodiny má sice svůj život, ale přesto se často schází na výletech, grilování nebo na chatě. Vztahy jsou velmi nadstandartní mezi sestrami. Jsou to spíše tři kamarádky, které pojí osud zkoumané osoby.

2.1.3 Školní anamnéza

Do jeslí nechodila a do mateřské školy docházela pouze rok před nástupem do školy. Vzhledem k tomu, že absolvovala hodně operací, nebyl pro docházku v mateřské škole prostor. V roce 1999 nastoupila povinnou školní docházku do základní školy pro tělesně postižené, ale málem se tak nestalo, jelikož matka uvažovala nad klasickou základní školou pro zdravé děti, aby se zkoumaná osoba lépe začlenila do společnosti. Dětský psycholog jí to ale rozmluvil a stál si za tím, že v základní škole pro tělesně postižené bude šťastnější a najde si kamarády. Všichni jsou si tady rovni, protože každý má nějaký handicap.

Měl pravdu. Adaptovala se velmi dobře, vynikala ve školním kolektivu a byla zde šťastná. Každý rok podstupovala psychologické vyšetření a byla velmi oblíbená i u učitelů. Speciální pedagogové jí diagnostikovali operacionální dyskalkulii a některé rysy dysgrafie. Přesto se zvládala celkem obstojně připravovat do školy sama a svědomitě. Otec pomáhal s matematikou. O příčinách poruch učení se zmiňuji v teoretické části této práce. Zkoumaná osoba se domnívá, že se u ní porucha učení projevila v důsledku tělesného postižení a v důsledku častých narkóz při operacích. Nikdo z rodiny poruchu učení nemá, takže genetický faktor můžeme vyloučit.

Známkovalo se mírně, učitelé se zaměřovali na individualitu žáčky, kladli důraz na její pozitiva a umožnili jí v době vyučování navštěvovat rehabilitace. Od sedmi let se cévkovala sama. Naučilo ji to její dvojče, které už od mala bylo vedené k tomu, starat se o ni. Předtím ji na základní škole cévkovala zdravotní sestra a ve školce se to naučila jedna z učitelek.

Základní škola pro tělesně postižené disponuje velkou nabídkou zájmových kroužků, a právě zde se začaly formovat její zájmy do budoucna. Docházela do kroužků pletení košíků, keramiky, hedvábí a výtvarné výchovy. Od narození je nadaná na zpěv, a proto docházela i do dětského pěveckého sboru.

Dnes ráda skládá velké puzzle, které si následně zarámuje a pověsí na stěnu, plete složité náramky z bavlnek, vymalovává, hraje minigolf a luští sudoku. Jemná motorika je dobře rozvinutá. Je to příjemná kompenzace za to, že s hrubou motorikou má problémy. I přes svůj handicap se snaží často chodit na procházky a občas vyjet na koloběžku. Jezdívala i na kole, zkoušela jógu a posilovnu. Dnes se sportovat bojí i z toho důvodu, že vzhledem ke své inkontinenci nosí vložné pleny a nechce riskovat trapné situace.

Odmaturovala na střední škole obchodně zaměřené, v kolektivu zdravých studentů. Byla jediná, kdo měl ve třídě poruchu učení a hybnosti, a to bohužel vedlo k ostrakizaci ze strany spolužáků. Když už se s ní někdo skamarádil, nakonec se ukázalo, že to bylo jen na oko, aby ji k něčemu využil. Ze střední školy jí v životě zůstala jen jedna kamarádka, kterou vidá doted'. Hledali k sobě ale cestu dlouho.

Mezi vyučujícími v jednotlivých školách byl veliký rozdíl. Učitelé na speciální škole byli vystudovaní odborníci, kteří ji známkovali mírně, kladli na ni nízké nároky, nabízeli doučování, projevovali empatii a snažili se ji motivovat. Během testů dostala více času na vypracování, a pokud měla v testu chyby, vždy jí je vysvětlili.

S vyučujícími na střední škole to bylo naopak. Nejmenší oporu měla bohužel ve své třídní učitelce, která věděla, že má zkoumaná osoba poruchu učení, a přesto ji nemilosrdně známkovala pětkou. Další učitelé ji raději nevyvolávali k tabuli, ale to byl jediný ústupek, který provedli. Byly to krušné čtyři roky, kdy skoro propadala, před vybranými předměty se i bála a pohrávala si s myšlenkou do školy nechodit.

Ve čtvrtém ročníku, před maturitou, konečně po letech absolvovala další testy od speciálně-pedagogického centra a z nich vyplynulo, že během didaktických testů má nárok na svoji místnost, dále z nich vyplynulo, že u každého maturitního předmětu musí mít více času na složení zkoušky. To se velmi hodilo, protože studentka s rysy dysgrafie, potřebovala i více času na to, aby nejen mohla déle přemýšlet, ale aby mohla i déle psát, protože další skutečnost, která ji trápila, bylo diktování učiva na střední škole. Nestíhala si psát poznámky. Na speciální škole učitel vždy látku napsal na tabuli a ona mohla v klidu a bez stresu učivo opisovat. Maturitu ale udělala „s odřenýma ušima“, a dokonce si myslí, že učitelé ve skutečnosti nebyli tak bezcharakterní, protože „přimhouřili oči,“ aby se v září nemusela trápit s maturitou znova.

Od roku 2013 pracuje na poloviční úvazek v chráněné dílně. Finančně jí přilepšuje i invalidní důchod. Má na starost jednoduchou fakturaci a rukodělnou činnost v dílnách. Matematiku k činnosti potřebuje, ale jedná se jen o sčítání, odčítání a počítání s procenty. Činnost vykonává za pomoci kalkulačky, aby měla jistotu, že se nesplete, a aby práce byla rychleji hotová. Mezi zaměstnanci je velmi oblíbená. Její sociální status by se dal přirovnat

tomu, který měla na ZŠ. Její nadřízená je zároveň i jejím patronem a kontroluje, zdali je práce dobře odvedená. Málokdy se stane, že za chybu nese odpovědnost zkoumaná osoba, i když je vina opravdu na její straně. Nadřízená nepatří mezi nejtrpělivější lidi, protože občas zkoumanou osobu trochu poníží. Tu to ale netrápí tolik, jako na střední škole. Je za tuhle práci vděčná, byla ji prý „šitá na míru“ a to, že s ní její nadřízená nemá vždy trpělivost, přisuzuje velkému pracovnímu nasazení, které do práce nadřízená dává. Kdykoli zkoumaná osoba v něčem tápe, může se jít zeptat.

Je překvapující, že při nástupu do zaměstnání neoznámila, že je dyskalkulik. Zaměstnání v chráněné dílně dostala díky svému fyzickému handicapu. Bála se, že pokud řekne celou pravdu, místo nedostane. Skrývá to doteď. Myslí si, že to není třeba přiznávat, protože se porucha učení v chráněné dílně mezi mentálně postiženými ztratí.

2.2 Rozhovor

Metoda rozhovoru sloužila jako podklad pro vytvoření anamnéz. Rozhovory byly realizovány také s členy úzkého rodinného kruhu. Ve stručnosti si shrneme, co z anamnéz vyplynulo za informace, a dále porovnáme životní etapy ve školách a v zaměstnání, což je jeden z cílů této práce.

Zkoumaná osoba měla opravdu komplikovaný příchod na svět, téměř zemřela. Narodila se s rozštěpem páteře. V útlém dětství prodělala řadu operací a narkóz. Myslí si, že právě opakovanými narkózami se její mozek poškodil, a to má za následek poruchy učení a pomalejší mentální vývoj. Vývoj pohybu neprobíhal tak, jak měl. Ani po pěti měsících dítě nemělo vyvinuté reflexy, a proto podstupovalo velice nepříjemnou Vojtovu metodu. Vývojová vada postihla bohužel i oba svěrače. Proto se zkoumaná osoba musí cévkovat a je inkontinentní. Dodnes má občasné urologické problémy.

I přes tyto nástrahy v minulosti si myslí, že vede docela dobrý a samostatný život. Původně neměla vůbec chodit. To, že nakonec chodí, je z hlediska vývoje velký pokrok. Od sedmi let se zvládá i sama cévkovat. Málo náročný sport jí zakázán není, ale bojí se vykonávat veškerý sport s ohledem na inkontinenci. Z hlediska vývoje by ale nějakou lehčí sportovní aktivitu zvládla.

Zdravotní handicap velmi ovlivnil její psychický vývoj. Existují lidé, pro které je zdravotní omezení důvodem více si život užívat. Ona je opakem. Extrovertní rysy by u ní šlo zaznamenat, když byla dítě a chodila na ZŠ spolu s dalšími postiženými dětmi. Když nastoupila na SŠ mezi zdravé děti, vše se změnilo a převládla u ní introvertní povaha.

2.2.1 Porovnání životních etap ve školách a v zaměstnání s ohledem na SPU a zdravotní handicap

Volba základní školy pro tělesně postižené byla z hlediska sociálního vývoje a adaptace postižené dobrou volbou. Specifické poruchy učení se projevily až na druhém stupni, konkrétně v matematice, kdy se učivo stávalo složitějším. V ostatních předmětech byla dokonce nadprůměrná. I přes SPU nebyla zkoumaná osoba okolím nijak stresována, protože speciální pedagogové na této škole k ní přistupovali individuálně. Proto své SPU nevnímala jako překážku. Nikdo na ni nekladl vysoké nároky, a to ani v tělesné výchově, což bylo vzhledem k jejímu zdravotnímu omezení dobře. Na rehabilitace byla uvolňována a dostala k dispozici útulné zázemí, kde se mohla vycévkovat. Cévkovala se totiž do bažanta a musela při tom ležet.

Přestup na SŠ pro zdravé děti byl pro zkoumanou osobu šok. Pociťovala značné rezervy nejen v matematice, ale i v ekonomice a v anglickém jazyce. Přestože nebyla moc vyvolávaná k tabuli, někteří učitelé nerespektovali její SPU a hodnotili ji špatnou známkou. Pro zkoumanou osobu to bylo velice demotivující a byla na SŠ nešťastná. O to více, když byla srovnávaná se studenty, kteří SPU netrpěli. Na její SPU se konečně začal brát ohled ve čtvrtém ročníku, kdy během maturitní zkoušky dostala nárok na úlevy. Její zdravotní handicap naštěstí nebyl podroben žádným zkouškám. Z tělesné výchovy byla osvobozena po celé čtyři roky a na školní výlety též chodit nemusela. Na SŠ se už naučila cévkovat přímo do toalety vsedě, takže jí stačilo mít k dispozici skříňku, kde skladovala veškeré pomůcky k vykonávání této potřeby. Nepotřebovala speciální místnost, jak tomu bylo na ZŠ.

Zkoumaná osoba si své SPU nejvíce uvědomila v zaměstnání, kde pracuje se základními počty každý den. Při vyřizování faktur prý pociťuje trému a strach, aby něco nezkazila, protože se tak již několikrát stalo a nadřizená na to reagovala samozřejmě popudlivě. Nadřizená se podivuje nad jejím písmem a pomalejším myšlením a podivuje se také nad tím, jak je možné, že ke každému početnímu úkonu raději používá kalkulačku a bojí se počítat zpaměti. Zkoumaná osoba si za to ale může sama, protože ve svém stávajícím zaměstnání

SPU nepřiznala. Bála se, že ji jinak nepřijmou. Administrativní činnost si naštěstí kompenzuje pár hodinami jednoduché práce v dílnách. Oba druhy práce vykonává vsedě, takže se nevystavuje zdravotnímu riziku.

2.3 Koláč radostí a starostí

Tato část práce se věnuje metodě Koláč radostí a starostí. Zkoumaná osoba kreslila koláče rukou. Byl to záměr, protože, jak již víme z anamnéz, zkoumaná osoba jeví známky dysgrafie, což je z kreseb koláčů opravdu patrné. To je důvod, proč nejsou koláče zpracované na počítači. Z kresby je evidentní, že nezvládne nakreslit dva stejné kruhy, druhý je šišatý. Písmeno „n“ vypadá jako zrcadlově obrácené, písmena „ř“ a „r“ vypadají jako „v“, písmena „b“ a „d“ vypadají totožně, tvarem připomínají notu. Nelze si nevšimnout celkového infantilního provedení kresby. Koláč radostí a starostí zkoumané osoby je k dispozici v příloze.

2.3.1 Koláč radostí

Na základě rozhovoru/doptávání bylo zjištěno, že zkoumaná osoba si z koláče radostí nejvíce cení **podpory**, které se jí dostává od její rodiny. Rodina zkoumané osobě radí, dává na ni pozor a vždy je připravena pomoci. Druhou největší výšečí jsou **přátelé**. Zkoumaná osoba má přátele i mezi lidmi, kteří nemají žádný handicap. Tato skutečnost jí dodává pocit, že má šanci začlenit se do zdravého kolektivu lidí a necítit se tak méněcenná. Je tedy patrné, že zkoumaná osoba si nejvíce cení sociálních kontaktů rodinných a následně přátelských.

Finance a **zaměstnání** zakreslila na stejnou úroveň. Finance samozřejmě navazují na zaměstnání. Zkoumaná osoba je velmi vděčná, že i přes své zdravotní omezení a poruchy učení dokázala sehnat práci a je samostatně fungujícím člověkem. **Byt** je její nejmenší radostí. Je sice ráda, že má peníze na nájem, ale ví, že kdyby to tak nebylo, může se vždy vrátit do domu svého otce. A proto je podpora rodiny její největší radostí. Protože i kdyby neměla byt, peníze a práci, příbuzní se o ni postarají.

2.3.2 Koláč starostí

Na koláči starostí je nejzajímavější, že zkoumaná osoba má největší obavy z toho, co se ještě nestalo, ale mohlo by se stát v **budoucnu**. Bojí se, že se její zdravotní omezení zhorší, a ona tak pozbyde schopnost se o sebe postarat sama. Dále se obává, že stát přestane podporovat chráněné dílny, a ona tak přijde o práci a finanční nezávislost. Neumí si představit, že by o

ni stál jiný zaměstnavatel. Fyzicky náročnou práci vykonávat nemůže a své poruchy učení vnímá také jako překážku v plnění zadané práce, s čímž souvisí i strach, že by na ni zaměstnavatel pohlížel jako na „hlupáka“. Třetí obava do budoucnosti se týká jejího partnerského života. Ráda by si našla pohledného muže, protože sama je velmi hezká žena. Má ale strach z toho, že nikdo nebude chtít postiženou osobu do životního vztahu.

Jak lze vyčíst z další výšeče koláče starostí, tato skutečnost ji trápí i v přítomném čase. Mrzí ji, že doma nemá nikoho, kdo by na ni čekal a miloval ji. Ostatní výšeče jsou stejně velké a týkají se jejího handicapu v přítomnosti.

Sportovní omezení úzce souvisí s **inkontinencí**, protože veškerá větší fyzická námaha vede k uvolňování stolice a následnému trapnému okamžiku. **Specifické poruchy učení** jí dělají starosti v tom smyslu, že ji okolí vnímá jako hloupou. Přímou dyskalkulie ji omezuje v uplatňování praktického myšlení. Připadá si hloupá i sama před sebou a uvědomuje si, že je v některých oblastech života „pomalejší“. V koláči je to konkrétně výšeč **„zpomalené myšlení“**.

Cévkování je její další starost. Souvisí s urologickým problémem. Neustále musí myslet na to, že je zapotřebí s sebou nosit cévku a dodržovat větší hygienická opatření na toaletě než zdravé ženy. Bez cévky se nevymočí.

Její poslední starostí je **pracovní omezení**, kterého si je moc dobře vědoma. Nezmůže toho tolik jako zdraví lidé. I když pracuje v chráněné dílně, kde se očekává, že handicapovaní budou podporováni, stejně jí je z řad nadřazených lehce naznačováno, že by svou práci měla zvládat lépe.

2.4 Pozorování

Zkoumanou osobu jsem pozorovala dlouhodobě. O mé přítomnosti věděla. Pozorování probíhalo ve skupině přátel, mezi rodinnými příslušníky, při práci a během jejího volného času. Známe se poměrně dobře. Je tedy možné, že v přítomnosti jiného pozorovatele, kterého moc nezná, by výsledky pozorování vyšly rozdílně, protože by se neuvolnila. Pozorováním jsem cílila na to, aby čtenář získal základní, stručnou představu o charakteru, dovednostech a sociálním začleňování. Doufala jsem, že se mi podaří vypožorovat, zdali jsou její projevy

jiné ve srovnání se zdravými jedinci. Zaměřovala jsem se také na to, jestli se nějakými projevy nesnaží své postižení kamuflovat. Předmětem pozorování byly:

verbální projevy,
neverbální projevy,
sociální projevy,
citové projevy a chování,
hygienické návyky,
dovednosti.

2.4.1 Verbální projevy

Z verbálního projevu zkoumané osoby bylo možné vyzorovat absenci logopedického problému, hlasitý smích. Mluví často, ráda poslouchá sama sebe, umí zaujmout posluchače barvitým vyprávěním, expresivitou a dynamikou řeči, disponuje poměrně bohatou slovní zásobou, ale vyhýbá se odbornějším výrazům, obstojně zastane roli vypravěče i posluchače.

2.4.2 Neverbální projevy

Motorických projevů a gestikulace moc nevyužívá, zato mimiku ano. Často se usmívá. Celkový vzhled působí spíše upraveně, má ráda barevné oblečení, ale většinou ho neumí poskládat do elegantního „outfitu“. Podle mého osobního vkusu volí až moc doplňků a kombinuje hodně barev.

Během rozhovoru sedí většinou se zkříženými končetinami a drží se za lokty. Občas si prohlíží své nehty, prsty si pročesává vlasy a pohazuje hlavou, ale nevypozorovala jsem, že by se nechávala moc rozptylovat rušivými elementy z okolí.

2.4.3 Sociální projevy

Projevování ve společnosti je velmi různorodé. V zaměstnání zastává dva druhy práce. Prvním druhem je zpracovávání faktur v kanceláři své nadřízené. Drží se spíš zpátky, je napjatá, pasivní, moc se neprojevuje, občas se nesměle zeptá na nějakou nesrovnalost, ale většinou se snaží zvládnout zadaný úkol sama. Její nadřízená je totiž velmi zaneprázdněná a nerada řeší banální problémy, které jsou ale pro zkoumanou osobu zásadní. Když se přijde na nějakou chybu, není se zkoumanou osobou jednáno zrovna trpělivě. Proto je v kanceláři pod mírným tlakem.

Dalším druhem činnosti je práce v dílnách. Zde se naopak uvolní, protože tu panuje neformální klima. Vtipkuje, je aktivní a často se směje. Je nejoblíbenější a nejvíce atraktivní ženou v tomto kolektivu a užívá si to.

Nejpřirozenější socializace samozřejmě probíhá v rodině a mezi přáteli. A právě to jsou podmínky pro odhalení jejího skutečného „Já.“ Má sociální vnímání, empatii a je ochotna v rámci svých možností pomoci druhým. Ve společnosti rodinných příslušníků nemá žádné zábrany, bez problémů vyjádří svůj názor, je schopna diskuse. Pokud je ale zapotřebí nějaké aktivity, která jí není příjemná, nechává ji v první řadě na druhých, protože ví, že to za ni někdo z rodiny vykoná. Je ráda, když ji někdo opečovává.

2.4.4 Citové projevy a chování

City nejvíce projevuje mezi přáteli a s rodinou. Je dost emotivní, sdílí a lehce ovlivnitelná. Zaznamenala jsem nerozvážnost a ukvapenost. Označit ji mohu za cholerického, melancholického introverta, který si v hlavě tvoří svoji realitu, a tím se „smiřuje“ s tou opravdovou. Je to snilek. Má ráda drama, ač neopodstatněné, a hodně situací přehání.

2.4.5 Hygienické návyky

Zdravotní znevýhodnění naučilo zkoumanou osobu velmi důkladné hygieně. Pravidelně si myje ruce a následně použije dezinfekci. Jednou denně se sprchuje. Hygienické návyky se promítly i do péče o domácnost. Udržuje pořádek, byt má čistý a voňavý. Myslím, že dalece přesáhne hygienické návyky zdravých lidí.

2.4.6 Dovednosti

Největší dovedností zkoumané osoby jsou určité oblasti jemné motoriky. Skládá velké puzzle, což vyžaduje velkou dávku trpělivosti, plete náramky z bavlnek, vymalovává antistresové omalovánky a mandaly, dělá manikúru. Ráda luští osmisměrky a sudoku – v tom je opravdu dobrá, ačkoli je to práce s čísly.

Plánovaného cíle se pozorováním podařilo dosáhnout. Z verbálních a neverbálních projevů bylo zřejmé, že se pozorovaná snaží o to, aby ji ostatní brali vážně a aby se jejich pozornost nesoustředovala na její handicap. Tato „obrana“ se projevuje expresivními výrazy, dramatičností v mluveném projevu, výrazným oblékáním, nevhodnou volbou doplňků. Socializaci hodnotím jako obvyklou, protože i zdravý jedinec se mezi různými lidmi projevuje pokaždé jinak. Někdy uvolněně, jindy upjatě. Z citových projevů jsem

vyhodnotila, že je postižená osoba labilnější, a to v důsledku svých obav, které plynou z postižení (obavy, že selže, pocity nedostatečnosti). Jak jsem předpokládala, hygienické návyky má důkladně zažitě, a to z důvodu jejího zdravotního omezení, které vyžaduje co nejvíce čisté prostředí kolem sebe (inkontinence, urologické problémy). Z jejích dovedností je očividné, že se raději nepouští do složitějších úkonů a volný čas tráví spíš opakovaným vykonáváním činností, které ovládá obstojně. Na můj vkus se jedná o činnosti poněkud infantilnějšího rázu (omalovánky, pletení náramků).

Závěr

Práce se věnovala specifickým poruchám učení a zdravotnímu omezení mladé ženy. Cílem této práce bylo popsat průběh školní docházky, průběh zaměstnání u sledované osoby a porovnat tyto životní etapy s ohledem na zdravotní znevýhodnění a specifické poruchy učení. Přínos práce spočívá v nezaujatém nahlédnutí na životní dráhu zkoumané osoby, která trpí více druhy postižení, a návrhu kroků pro lepší život.

Bylo zjištěno, že největší péče se jí dostávalo na základní škole pro tělesně postižené, a to jak s ohledem na specifické poruchy učení, tak na zdravotní omezení. Problém nastal, když zkoumaná osoba začala studovat na střední škole. Tento problém se netýkal zdravotního omezení, ale specifických poruch učení. Přestože otec žádal na základě doporučení SPC o vzdělávání podle speciálního vzdělávacího plánu, málokterý učitel byl ochoten přizpůsobit výuku jejím potřebám. Až v závěrečném ročníku si „vybojovala“ lepší podmínky pro plnění maturitní zkoušky. Měla o 75 % více času na splnění ve všech předmětech. S podobným přístupem se setkává i v zaměstnání. Vzhledem k tomu, že zaměstnavatele neinformovala o specifických poruchách učení, je to její vina.

Z práce vyplývá, že ze dvou postižení, kterými zkoumaná osoba trpí, tedy specifické poruchy učení a zdravotní handicap, ji více v životě potrápily specifické poruchy učení.

Navrhovaná doporučení

Většina mých navrhovaných doporučení je určena přímo pro zkoumanou osobu, protože je už dospělá a odpovědnost za svůj život nese ona. V souvislosti s tím ale i navrhuji doporučení pro její sociální prostředí – rodinu, přátele, zaměstnavatele, tzn., jaký přístup by, dle mého názoru, mělo ke zkoumané osobě zaujmout.

Zkoumaná osoba už hodně let nechodí do školy a má stálou práci. Mohlo by se tedy zdát, že doporučení v souvislosti s SPU už nejsou zapotřebí, protože se i tak dokáže o sebe postarat sama a zvládá práci vykonávat vcelku obstojně. Já bych ale především doporučila, aby zaměstnavateli přiznala, že má diagnostikovanou dyskalkulii a dysgrafii, protože mu to pomůže pochopit, proč dlouho neudrží pozornost, proč je roztěkaná, zbrklá a proč nezvládá z paměti vyřešit pro něj jednoduché početní úkony. Myslím, že by pak mohl respektovat její pomalejší pracovní tempo, uplatňovat mírný klidný přístup, pochopit vliv emocí na její výkon a zohlednit trému zkoumané osoby při vykonávání práce v administrativě. Nebylo by také od věci zadat jí práci písemnou formou a nevytvářet tlak na výkon.

Dalším projevem SPU je špatná orientace v prostoru. Navrhuji tedy, aby zkoumaná osoba začala podnikat výlety s kamarády a rodinou, které ale sama naplánuje od začátku do konce. Předchozí důkladná příprava je opravdu důležitá, o to více, když zkoumaná osoba neumí improvizovat v nenadálých situacích. Posadí se k počítači, najde si informace o místě, které chce navštívit, potrénuje orientaci v mapách a zjistí si, jak je to daleko, jak se tam dostane, čím se tam dostane, z jakého nástupiště na nádraží, jaké turistické značky se má držet apod. Nechci ji vystavovat riziku z obav, že se někde ztratí, a právě proto doporučuji doprovod, který ji případně navede správným směrem. Jde ale o to, aby se naučila vystupovat ze svých komfortních zón.

Její neochota vystupovat z komfortních zón navazuje také na zdravotní handicap, jehož dopady se nesnaží eliminovat. Doporučila bych jí, aby se více zajímala o lázně a léčebny pohybového aparátu pro dospělé. U svého lékaře si může zjistit podmínky, za kterých by mohla nějaký z pobytů absolvovat, zlepšit tak svoji chůzi a zmírnit urologické problémy.

Zkoumaná osoba se vyhýbá sportu. Já mám ale pocit, že její role „oběti“ by se mohla proměnit do role „bojovníka“, pokud by zvolila odborné vedení. Přišla by tak na to, na co

má a na co ne. Navrhuji znovu začít docházet na rehabilitace a své sportovní snahy konzultovat s fyzioterapeutem či osobním trenérem. Na internetu si může najít cviky na posilování pánevního dna (Kegelovy cviky) a svěračů. Nikdy není pozdě. Jde o to, chtít to. Již není dítě, za které má zodpovědnost rodič. Sice chodí, ačkoli lékaři předpovídali, že chodit nebude, ale nemyslím si, že je tato „výhra“ důvodem pro rezignaci v oblasti zlepšování fyzické kondice.

Specifické poruchy učení a zdravotní handicap mají na zkoumanou osobu samozřejmě i psychický dopad. I v této oblasti navrhuji určitá učinit určité kroky. Během pozorování jsem měla dojem, že je zkoumaná osoba poměrně empatická a pomáhající, ale opět jen do té doby, než to překročí její komfortní zónu. Téměř celý život se pohybuje mezi postiženými lidmi (základní škola, zaměstnání), takže jí chybí cit pro vyhodnocování sociálních střetů v širším kontextu mezi zdravými lidmi. Je narozena v astrologickém narození berana, a o to více má tendence vše rychle vyhodnocovat a odsuzovat. Doporučila bych posečkat s ukvapenými závěry, více situaci zprvu pozorovat, dívat se na vzniklé situace nejen svými očima a nejen na základě svých zkušeností.

Dále bych doporučila, aby více vyhledávala sociální kontakty se zdravými lidmi, a rozšířila si tak obzory. Může se třeba přihlásit do nějakého kroužku. Stýkání s tímto typem lidí by jí mohlo motivovat k novým životním činům a postojům.

Pozorovaná osoba je zvyklá, že se o ni celý život někdo stará nebo ji hlídá zpovzdálí. Doporučovala bych, aby si pořídila domácího mazlíčka, a učila se tak bezpodmínečně rozdávat péči a zodpovědnost. Všeobecně se ví, že zvířata dokáží hodně pozvednout psychickou stránku člověka. Nebylo by od věci zařadit do svého volného času i canisterapii a hipoterapii. V neposlední řadě doporučuji, aby se zkoumaná osoba trénovala v meditaci a urovnala si tak myšlenky a postoje.

Rodině a přátelům doporučuji, aby zkoumané osobě nepomáhali, ale by jí vedli a učili ji. Je veliký rozdíl mezi tím, když něco za někoho uděláte, a mezi tím, když mu ukážete, jak to udělat, a vyžadujete, aby se na řešení jeho problému podílel spolu s vámi. Okolí tak ulehčí nejen sobě, ale především zkoumané osobě, která pochopí, že se silou vůle toho zvládne více.

Použité informační zdroje

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. *Vývojová psychologie*. 4. přepr. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.

MICHALOVÁ, Z., 2001. *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš. ISBN 80-7311-000-8.

MICHALOVÁ, Z., DOUBRAVOVÁ, Š., 2014. *Případová studie – kazuistika jako závěrečná práce: Určeno pro Studium v oblasti pedagogických věd se zaměřením na speciální pedagogiku*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7494-107-8.

SELIKOWITZ, M., 2000. *Dyslexie a jiné poruchy učení*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-7169-773-7.

SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, M., VÁGNEROVÁ, M., 2001. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-545-8.

ŠVINGALOVÁ, D., 2004. *Teorie a praxe případové práce ve speciální pedagogice*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 80-7083819-1.

VÁGNEROVÁ, M., 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 5. rozš. a přepr. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0225-7.

ZELINKOVÁ, O., 1994. *Poruchy učení*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-242-4.

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Koláč radostí a starostí

Přílohy

Příloha č. 1 – Koláč radostí a starostí

