

**Student  
se specifickými poruchami  
učení na vysoké škole**

**GABRIELA SMEČKOVÁ**

OLOMOUC 2014

Oponenti: doc. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D.  
Mgr. Bronislava Valentová



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,  
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání  
pro konkurenceschopnost

## INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Rozšíření možností při přijímání a studiu osob se specifickými  
vzdělávacími potřebami na Univerzitě Palackého v Olomouci,  
CZ.1.07/2.2.00/29.0017

Neoprávněné užití tohoto díla je porušením autorských práv a může zakládat občanskoprávní,  
správněprávní, popř. trestněprávní odpovědnost.

1. vydání

© Gabriela Smečková, 2014

© Univerzita Palackého v Olomouci, 2014

ISBN 978-80-244-4468-0

# Obsah

1	Narušení grafické stránky řeči aneb specifické poruchy učení.....	5
2	Terminologie a klasifikace specifických poruch učení.....	7
3	Historický zájem o problematiku specifických poruch učení na území Čech a Moravy .....	15
4	Etiologie specifických poruch učení.....	17
5	Symptomatologie specifických poruch učení .....	21
6	Sekundární důsledky specifických poruch učení .....	26
7	Diagnostika specifických poruch učení .....	32
8	Specifické poruchy učení u dospělých a zásady přístupu k těmto osobám .....	33
9	Služby poskytované Centrem podpory studentům se specifickými potřebami ...	37
10	Slovníček základních pojmů .....	39
	Závěr .....	41
	Resumé.....	42
	Summary .....	43
	Literatura .....	44
	O autorovi.....	47



# 1 Narušení grafické stránky řeči aneb specifické poruchy učení

V rámci logopedie je definováno 10 okruhů narušené komunikační schopnosti. Nejprve si vymežíme pojem komunikační schopnost, poté narušená komunikační schopnost.

Komunikační schopnost chápe Lechta (in Kerekrétiová a kol., 2009, s. 21) jako „*schopnost člověka vědomě a podle patřičných norem používat jazyk jako systém znaků a symbolů v celé jeho komplexnosti a ve všech jeho formách, a to s cílem realizace určitého komunikačního záměru. Komplexnost znamená, že komunikační schopnost zahrnuje všechny jazykové roviny (foneticko-fonologickou, lexikálně-sémantickou, morfologicko-syntaktickou, pragmatickou); pokud jde o formy, tato schopnost zahrnuje všechny způsoby komunikace (např. mluvený, grafický neverbální způsob komunikace).*“ Lechta (ibid) dále uvádí, že komunikační schopnost je průsečíkem tří vzájemně se prolínajících množin komponentů biologických, psychických, sociálních a tvoří tak bio-psycho-sociální jednotu.

*Komunikační  
schopnost*

O narušené komunikační schopnosti hovoříme tehdy, pokud jedna nebo více jazykových rovin působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru jedince. Narušenou komunikační schopnost můžeme klasifikovat dle různých kritérií, např. se může projevat v rámci symbolických i nesymbolických procesů, v rámci zvukové i nezvukové roviny; může se ovšem promítnout i do více dimenzí (ibid). Z hlediska průběhu komunikačního procesu může být narušena složka expresivní (produkce) či receptivní (porozumění řeči). Narušená komunikační schopnost může být trvalá či přechodná, jedinec si narušení může, ale nemusí uvědomovat. Narušená komunikační schopnost může v klinickém obraze dominovat nebo být symptomem jiného, dominantního postižení, onemocnění nebo narušení (symptomatické poruchy řeči). Narušená komunikační schopnost může být z hlediska doby vzniku vrozená (např. dyslálie), nebo získaná (např. afázie). Narušení komunikační schopnosti může být úplné (např. afonie), nebo částečné (parciální). (Lechta in Lechta a kol., 2003) Termín narušená komunikační schopnost najdeme i v 10. revizi MKN Světové zdravotnické organizace, a to pod pojmem disability, který je ekvivalentem narušené schopnosti. (Lechta in Kerekrétiová a kol., 2009)

*Narušená  
komunikační  
schopnost*

Právě jste byli seznámeni s tím, jak vymežujeme komunikační schopnost a jak definujeme narušenou komunikační schopnost. Nyní bude následovat přehled deseti okruhů narušené komunikační schopnosti, které vymežil Lechta (in Lechta a kol., 1999):

- vývojová nemluvnost;
- získaná orgánová nemluvnost (afázie);
- získaná neurotická nemluvnost (mutismus, selektivní mutismus, surdomutismus);
- narušení článkování řeči (dyslálie, dysartrie);
- narušení plynulosti řeči (balbuties, tumultus sermonis);
- narušení zvuku řeči (rhinolálie, palatolálie);
- narušení grafické stránky řeči (např. dyslexie, dysgrafie, alexie, agrafie);
- poruchy hlasu;
- symptomatické poruchy řeči;
- kombinované vady a poruchy řeči (výskyt více druhů narušené komunikační schopnosti, např. dysartrie a dysfonie). (srov. např. Lechta in Kerekrétiová a kol., 2009)

*Deset okruhů  
narušené  
komunikační  
schopnosti*

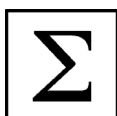
Narušení  
grafické  
stránky řeči  
– součást  
problematiky  
logopedie

Jak je patrné, specifické poruchy učení se objevují v rámci vymezení deseti okruhů narušené komunikační schopnosti, a to pod názvem narušení grafické stránky řeči. Specifické poruchy učení jsou tedy součástí logopedie, a mimo jiné i proto spadá tato problematika do kompetence speciálního pedagoga – logopeda. Velmi často dochází současně k výskytu specifických poruch učení (narušení grafické stránky řeči) a jiných typů narušené komunikační schopnosti (např. dyslálie, vývojové dysfázie). Paralelní výskyt narušení grafické stránky řeči a jiných druhů narušené komunikační schopnosti komplikuje výchovně-vzdělávací proces, proto je logické, že těmto jedincům musí být poskytnuta komplexní intervence. Speciální pedagog – logoped je tedy odborník, který se podílí jak na diagnostice, tak na terapii narušení grafické stránky řeči či jiných druhů narušené komunikační schopnosti. Nemůžeme opomenout ani jiné odborníky, kteří jsou součástí týmu v rámci komplexní intervence (zahrnující jak diagnostiku, tak terapii); máme na mysli např. psychologa, speciálního pedagoga jiného zaměření než logopedického, popř. lékaře určitého zaměření.



### Shrnutí

Termín narušení grafické stránky řeči (patří sem např. dyslexie, alexie, dysgrafie, agrafie) je jedním z deseti okruhů narušení komunikační schopnosti. Touto problematikou se jak v rámci diagnostiky, tak terapie zabývá především speciální pedagog – logoped, protože specifické poruchy učení se často kombinují s jinými typy narušené komunikační schopnosti.



### Literatura

Seznam použité literatury:

1. LECHTA, V. 2009. Základní poznatky o logopedii. In KERÉKRÉTIÓVÁ, A. a kol. *Základy logopedie*. Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava. S. 15–32. ISBN 978-80-223-2574-5.
2. LECHTA, V. a kol. 1990. *Logopedické repetitorium*. Bratislava: SPN. ISBN 80-08-00447-9.

Seznam doporučené literatury:

1. KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I*. Brno: Paido, 1996. ISBN 80-8593-14-19.
3. KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.
4. LECHTA, V. Narušená komunikační schopnost. In LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, S. 17–20. 2003. ISBN 80-7178-801-5.
5. PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedické minimum*. Olomouc: UP, 2001. ISBN 80-244-0258-0.
6. VITÁSKOVÁ, K. Narušení grafické formy řeči. In PEUTELSCHMIEDOVÁ, A.; VITÁSKOVÁ, K. *Logopedie*. 1. vydání. Olomouc: UP, 2005. S. 53–58. ISBN 80-244-1088-5.
7. ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 2. vydání. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

## 2 Terminologie a klasifikace specifických poruch učení

Terminologické vymezení specifických poruch učení vykazuje značnou nejednotnost, což znamená, že se v odborné literatuře můžeme setkat s následujícími termíny: specifické poruchy učení (Vitásková, 2006), specifické vývojové poruchy učení (Zelinková, 2003), poruchy učení (Zelinková, 2003), specifické vývojové poruchy školních dovedností (Mezinárodní klasifikace nemocí, 2008), vývojové poruchy učení (Pokorná, 2001). V rámci logopedie je vymezeno 10 okruhů narušené komunikační schopnosti a jedním z těchto okruhů je narušení grafické stránky řeči (spadají sem dyslexie, alexie, dysgrafie, agrafie, dyskalkulie a akalkulie). (Lechta in Kerekrétiová a kol., 2009)

*Terminologie,  
terminologická  
nejednotnost*

Všechny výše uvedené termíny jsou nadřazeny jednotlivým typům specifických poruch učení (dyslexie, dysgrafie atd.), znamená to tedy, že v sobě jednotlivé typy specifických poruch učení zahrnují. Tyto termíny jsou běžně chápány v pedagogicko-psychologické praxi jako ekvivalentní, i když mezi nimi jisté rozdíly jsou – ty si popíšeme níže.

V německy psané odborné literatuře nacházíme pojmy jako *spezifische Entwicklungsstörungen*, v případě pojmu *dyslexie* se setkáváme spíše s termínem *Legasthenie*. V anglicky psané literatuře je to např. termín *learning disabilities*, popř. *specific learning difficulties*.

**Specifické poruchy učení** v sobě zahrnují jak vývojové (dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie atd.), tak získané formy specifických poruch školních dovedností (získaná dyslexie či alexie, získaná dysgrafie či agrafie, získaná dyskalkulie či akalkulie atd.). (Vitásková in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005) Vývojové formy si budeme detailněji charakterizovat v dalších částech učebního textu, nyní si přiblížíme získané formy specifických poruch učení. Získané formy specifických poruch učení (v zahraniční literatuře označované *acquired learning disabilities*) jsou často způsobovány cévními mozkovými příhodami, úrazy mozku, nádorovým onemocněním či infekčním onemocněním mozku. Jedná se např. o získanou dyslexii (alexii, R 48.0), získanou dysgrafii (agrafii, F 48.8), získanou dyskalkulii (akalkulii, R 48.8). Samostatně je vyčleňována získaná dyspraxie (apraxie, R 48.2). Získanou poruchu psaní na klávesnici označujeme jako dystypii. (Vitásková in Peutelschmiedová, Vitásková, 2005) Jsou to dovednosti, které jedinec měl již osvojené, ale vlivem výše uvedených příčin je ztratil.

*Vývojové  
a získané  
formy*

Porucha lexie a grafie patří mezi získané poruchy jazykových procesů na symbolické úrovni, jsou součástí většiny afatických syndromů, ale mohou se vyskytovat samostatně. Je nutné je odlišit od poruch myšlení v rámci psychiatrických diagnóz, kvalitativních poruch vědomí charakteru deliria a u demence.

*Získaná  
porucha čtení*

Podle klasického dělení rozlišujeme **alexie**:

- **alexie bez agrafie** (čistá alexie), kterou popsal v roce 1892 Déjerine. Jde o stav, kdy postižený může psát, ale není schopen přečíst, co napsal. Spontánní řeč, opakování a porozumění mluvené řeči je normální. Jde vlastně o formu vizuální agnózie – slovní slepoty.

- **Alexie s agrafií** je podobná čisté alexii, navíc je přidružena agrafie a další poruchy, které jsou obvykle označovány jako Gerstmanův syndrom.
- **Alexie při afázii** je součástí různých syndromů afázie. (Košťálová, Bednařík, Mechl a kol., 2006)

Získaná dyslexie (alexie, R 48.0; *acquired dyslexia*) a získaná dysgrafie (agrafie, R 48.8; *agraphia*).

Získanou formu dyslexie (alexii) lze rozdělit do dvou kategorií: periferní a centrální, a to podle typu paralexii, které se projevují deformací slov při hlasitém čtení.

#### **Periferní typy:**

- **Alexie s neglect sy** – projevuje se opomíjením jedné strany stimulu, ve většině případů levé (šiška – myška); může být vázána na generalizovaný neglect sy, ale v mnoha případech se vztahuje pouze ke čtení; častější je chybovost v předložkách než v koncovkách. Dle Kulišťáka (2003) lze přirovnat k alexii s agrafií.
- **Alexie hemianoptická** (paralexie, unilaterální paralexie) – vyznačuje se pomalým, ale přesným čtením s případnou eliminací předložek či koncovek. Zdánlivě podobné poruchy se liší nejčastěji lokalizací léze.
- **Alexie s poruchou pozornosti** – vznikají kontaminace či transpozice písmen nebo slov ve slovním spojení (např. kouzelná školka – kouzelka školná), izolovaná slova čte jedinec lépe.
- **Alexie s hláskováním** (také tzv. čistá alexie) – schopnost identifikace slov při čtení jen prostřednictvím postupného hláskování jejich struktury, celkově zdlouhavé čtení, psaní na diktát bývá v pořádku.
- **Alexie vizuální** – představuje hraniční formu mezi periferní a centrální alexií; projevuje se záměnami vizuálně podobných slov (pluk – kluk, lék – lák), konkrétní slova jsou čtena lépe než abstraktní.
- **Alexie globální** – velmi pomalé a nepřesné pojmenování písmen, které ale jedinec zná; narušené může být i pojmenování číslic.

**Centrální dyslexie** jsou často členěny na:

- **Sémantické čtení** – čtení slov s omezeným porozuměním významu a jejich kategorizaci.
- **Povrchovou alexii** – při čtení se užívá pouze FG převod, jedinci odhadují význam slov prostřednictvím hlasité artikulace jednotlivých slov.
- **Fonologickou alexii** – protipól povrchové alexie; upřednostňování globálního čtení a neschopnost číst pseudoslova a slova neznámá v důsledku narušené sublexikální cesty čtení; konkrétní slova čte jedinec lépe než abstraktní, má potíže při čtení předložek, koncovek, syntax je neporušena.
- **Hlubkovou alexii** – bývá spojena s motorickou afázií; v důsledku se projevuje narušením hlasitého sémantického čtení ve formě substituce slovy nadřazenými, podřazenými, asociovanými apod. (les – stromy, jablko – ovoce). Hlubková alexie znamená neschopnost převodu ortografie na fonologii, poškození sémantické cesty psaní. (Vitásková in Peutelschmiedová, Vitásková, 2005)



**Agrafie** se může vzácně vyskytnout izolovaně (čistá získaná agrafie či dysgrafie) při lézích frontoparietálních oblastí dominantní hemisféry. Dále se objevuje v kombinaci s alexií a dalšími poruchami v rámci Gerstmanova syndromu. Porucha psaní může nastat u motorických poruch postihujících dominantní horní končetinu, včetně apraxie. Agrafie je součástí většiny afatických syndromů.

*Získaná  
porucha psaní*

V praxi se setkáváme s odlišením agrafie od narušení grafomotorických dovedností. Jedná se o motorické postižení preferované horní končetiny používané k psaní, a to parézou, apraxií, ataxií, dyskinézami apod. K odlišení postižení obsahové a formální stránky psaní může pomoci psaní pomocí velkých písmen, použití skládací abecedy, psaní slov, chybný text, doplňování apod. Dalším problémem jsou zachované automatizované formy, a to i u velmi těžkých typů postižení fatických funkcí. Často u nich zůstávají jako jediný písmenný projev (podpis, adresa, případně jiná velmi frekventovaná slova). Pozor na možnost úniku poruchy psaní! Změny rukopisu, tvaru a velikosti písmen jsou způsobeny poruchou grafomotorických dovedností, nikoliv jazykovou poruchou. Chyby vzniklé vynecháním, záměnou nebo přidáním písmen, slabik, záměna slov, nesmyslná slova, gramatické chyby či skladebné chyby svědčí o postižení fatických funkcí. (Košťálová, Bednařík, Mechl a kol., 2006)

Agrafii člení Kulišťák (2003) na:

- **agrafii parientální** – porucha opisu, souvislost s konstrukční apraxií, paragrafií, paragramatismy, obtíže při vyhledávání adekvátních pojmů;
- **agrafii senzorickou** – příznakem je zpomalené psaní;
- **agrafii čistou** – výrazná disociace grafické a orální produkce řeči, jiné jazykové potíže nejsou;
- **agrafii s expresivní afázií** – opis není narušen, písmo je deformované paragramatismy a paragrafiemi. Psaní izolovaných slov a krátkých automatismů nemusí být narušeno;
- **agrafii při kondukční afázii** – psaní na diktát je lepší než spontánní psaní.

**Apraxie** je ztráta schopnosti vykonávat naučené účelné pohyby, pohybové sledy a dovednosti, která není způsobena elementární poruchou hybnosti charakteru parézy, akinézy, poruchou tonu, poruchou pozornosti, citlivosti, paměti, motivace, porozumění nebo jinými poruchami chování a spolupráce. Pacienti ztrácejí informaci o tom, jak provést naučený pohyb – jde o určitou formu motorické agnózie. Může se však kombinovat s parézami, fatickými poruchami a dalšími projevy mozkové léze. Apraxie může ovlivňovat nezpůsobilost pacientů po CMP či s demencí. Bývá často nediodagnostikována nebo je její význam podceněn.

*Apraxie*

Klasické členění dle Liepmanna na ideační, ideomotorickou a kinetickou končetinovou apraxii je dnes modifikováno. Ideační = je narušena jak představa daného pohybu, tak schopnost jej spontánně či na příkaz provést. Ideomotorická (motorická) = pacient je schopen představit si příslušný výkon, případně jej i slovně popsat, ale nemůže jej provést na povel.

Novější členění rozlišuje následující typy:

- **Ideomotorická apraxie** – časoprostorové chyby v motorických výkonech. Potíže vykonávat izolovaná gesta nebo úkony v rámci daných časových, prostorových a sekvencních charakteristik. Podstatou je narušení převodu sluchové a zrakové informace do motorických oblastí. Narušen je plán pohybu.
- **Konceptuální (ideační) apraxie** – chyby v obsahu, ve výběru správného objektu či nástroje, postiženým chybí motorická zkušenost.
- **Disociační apraxie** – pacient není schopen reagovat motoricky pouze na podnět jedné určité modalitě (verbální, vizuální, taktilní), zatímco podněty jiné modalitě mohou aktivovat uložené pohybové vzorce a vést ke správnému pohybu. Není např. schopen provést pohyb na slovní pokyn, ale je schopen jej provést na základě imitace a je schopen provádět správně pohyby s nástrojem.
- **Kondukční apraxie** – připomíná kondukční afázii – potíže při imitaci pohybu než při pohybech na povel, jedinec je schopen rozumět gestům vyšetřujícího.
- **Orální (orofaciální) apraxie** – potíže s prováděním neřečových pohybů jazyka, hltanu, hrtanu, rtů, tváří. Obdobná porucha u dětí = vývojová apraxie (dyspraxie).
- **Verbální apraxie** – klinicky připomíná dysartrii. Porucha schopnosti vybrat, programovat a vykonat účelné koordinované pohyby artikulačních svalů produkujících volní řeč. (Košťálová, Bednařík, Mechl a kol., 2006; srov. např. Vitásková in Peutelschmiedová, Vitásková, 2005)

Jiné typy získaných dyslexií (alexii) a získaných dysgrafií (agrafií) uvádí Košťálová, Bednařík, Mechl a kol. (2006). Jedná se o kognitivně-neuro-psychologický přístup, který předpokládá znalost procesů lexie a grafie fungujících dle tohoto modelu. Jelikož by seznámení s fungováním těchto procesů bylo již nad rámec tohoto učebního textu a přesahuje značně do oblasti logopedie, odkazujeme na patřičné zdroje, např. Košťálová, Bednařík, Mechl a kol. (2006), popř. Cséfalvay a kol. (2007).

*Akalkulie*      **Akalkulie** můžeme členit podle Košcovy klasifikace dyskalkulie. Diferencujeme potom následující typy:

- **praktognostickou akalkulii** – potíže s manipulací s konkrétními předměty, symboly;
- **lexickou akalkulii** – narušena je lexie matematických pojmů, např. záměny vizuálně podobných číslic;
- **verbální akalkulii** – potíže se slovním označením počtu předmětů;
- **grafickou akalkulii** – narušení schopnosti psát matematické symboly;
- **operační akalkulii** – potíže s realizací matematických operací;
- **ideognostickou akalkulii** – potíže s chápáním matematických pojmů a vztahů mezi nimi. (Vitásková in Peutelschmiedová, Vitásková, 2006)

*Specifické vývojové poruchy učení*      Spojení **specifické vývojové poruchy učení** znamená, že zahrnuje pouze vývojové formy specifických poruch učení (dyslexie, dysgrafie atd.). Adjektivum „vývojové“ značí, že tyto poruchy se projeví vždy až na určitém stupni vývoje jedince a mají kontinuální charakter, tedy během vývoje se jejich obraz mění. (Matějček, Vágnerová, 2006) „Specifické“ vysvětluje, že je nutné odlišit specifické poruchy učení od nespecifických (tzv. pseudo- nebo nepravých poruch učení), které mohou být způsobeny např. nedostatečným podnětným prostředím. (Vitásková, 2006)

**Poruchy učení** je termín nejširší, zahrnující nejrůznější potíže v učení, které nemají specifický ráz. (Vitásková in Peutelschmiedová, Vitásková, 2006)

*Poruchy učení*

Konečně termín **specifické vývojové poruchy školních dovedností** je zakotven v 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí WHO. Tento termín je součástí kategorie Poruchy psychického vývoje (F 80–F 89). (Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize, 2008) Jak uvádí Vitásková (in Peutelschmiedová, Vitásková, 2005), tato skutečnost je důležitá především z pohledu logopedie, jelikož dochází k provázanosti etiologické a symptomatologické problematiky v rámci jednotlivých specifických vývojových poruch řeči a jazyka.

*Specifické vývojové poruchy školních dovedností*

V tomto učebním textu jsme se rozhodli užívat termín **specifické poruchy učení**.

Také v oblasti definic specifických poruch učení nenacházíme jednotnost. Historickou záležitostí jsou definice na úrovni behaviorální, v nichž byly vypočítávány vnější znaky poruch. Dnes převládají definice na úrovni psychologické (pracují s pojmy inteligence, schopnost, neschopnost) a především definice na úrovni anatomie a fyziologie mozku (Matějček, 1995). Za všechny definice uvedme následující.

*Definice*

*„Poruchy učení je termín označující heterogenní skupinu potíží, které se projevují při osvojování a užívání řeči, čtení, psaní, naslouchání a matematiky. Tyto potíže mají individuální charakter a vznikají na podkladě dysfunkcí centrální nervové soustavy. Ačkoliv se poruchy učení mohou vyskytovat souběžně s jinými handicapujícími podmínkami (např. sensorická postižení, mentální retardace, poruchy chování) nebo vnějšími vlivy (např. kulturní odlišnosti, nedostatečné, popř. neúměrné vedení), nejsou poruchy učení přímým důsledkem těchto podmínek nebo vlivů.“* (in Zelinková, 2003, s. 10)

Z této definice tedy vyplývá, že specifické poruchy učení znamenají souhrn různých symptomů, kdy má jedinec potíže při osvojování a užívání výše uvedených dovedností; jeho potíže jsou vždy zcela individuální. Další skutečností je, že tyto potíže vznikají na podkladě dysfunkce CNS. Definice rovněž připouští výskyt specifických poruch učení společně např. se sluchovým postižením nebo poruchami chování, u dětí z odlišného kulturního prostředí, ale specifické poruchy učení nevznikají na jejich podkladě. Pochopení definice je velmi důležité, protože zde nacházíme jednak vymezení, jak specifické poruchy učení vznikají, jak se projevují, ale také jaká jsou vylučující kritéria pro stanovení diagnózy.

Skutečnost, že nacházíme nejednotnost v definicích specifických poruch učení, způsobuje jejich odlišné chápání, ale také má odraz v diagnostice a následně ve skutečném výskytu.

Specifické poruchy učení se objevují v různé míře závažnosti (od lehkých poruch až po těžké, např. velmi těžké typy dyslexie, kdy jedinec vůbec nechápe obsah čteného). Další charakteristikou je, že se jednotlivé typy velmi často kombinují, výskyt tzv. čistých typů specifických poruch školních dovedností je spíše vzácný (časté jsou např. kombinace dysgrafie, dysortografie). Mnohdy se také vyskytují se specifickými poruchami chování (ADD/ADHD), což výchovně-vzdělávací proces komplikuje.

*Klasifikace* V rámci klasifikace specifických poruch učení rozlišujeme dva základní klasifikační systémy. První systém, běžně užívaný na našem území, rozlišuje následující typy specifických poruch učení:

- **dyslexie** (specifická porucha čtení);
- **dysgrafie** (specifická porucha psaní);
- **dysortografie** (specifická porucha pravopisu);
- **dyskalkulie** (specifická porucha počítání).

*Dyslexie* „Specifická vývojová dyslexie je porucha projevující se neschopností naučit se číst, přestože se dítěti dostává běžného výukového vedení, má přiměřenou inteligenci a sociokulturní příležitost.“ (Matějček, 1995, s. 19) Jedná se o nejčastější typ specifických poruch školních dovedností.

*Dysgrafie* „Dysgrafie je porucha psaní, která postihuje grafickou stránku písemného projevu, tj. čitelnost a úpravu.“ (Zelinková, 2003, s. 42; srov. např. Vitásková, 2006) Matějček (1995) ještě dodává, že dítě netrpí žádnou závažnou pohybovou či smyslovou poruchou.

*Dysortografie* „Dysortografie, specifická porucha pravopisu, představuje narušenou schopnost zvládat gramatické jevy mateřského jazyka.“ (Vitásková, 2006, s. 21)

*Dyskalkulie* „Dyskalkulie je specifická porucha matematických schopností.“ (Bartoňová, 2004, s. 11; srov. např. Vitásková, 2006)

Dále rozlišujeme méně časté a méně závažné typy specifických poruch učení, a to dyspinxii (specifická porucha kresebných schopností) a dysmuzii (specifická porucha hudebních schopností). Tyto poruchy se týkají především tzv. výchovných předmětů.

Zvláště je vyčleňována specifická porucha motorické funkce, tedy dyspraxie.

Jak uvádí Vitásková (2006), kromě častých typů specifických poruch učení byly v České republice zavedeny další termíny, které nejsou svými projevy tak závažné pro vzdělávání jedince; projevují se totiž v oblasti výchovných předmětů. Jedná se o dyspinxii a dysmuzii. Jsou to typy poměrně vzácné, kterým není věnována taková pozornost v rámci diagnostiky z důvodu nevelké závažnosti. I zde bychom ovšem měli mít na mysli, že svými projevy nejsou závažné, ale jistý význam bychom jim měli dát. Pokud má dítě diagnostikovanou dyspinxii a učitel tuto skutečnost ve výtvarné výchově nerespektuje, zesměšňuje žáka a jeho výkony. To může mít dopad na celkový přístup žáka k výchovnému předmětu či škole samotné.

Problémem také bývá jejich odlišení od nedostatečného nadání pro umělecké činnosti.

*Dyspinxie* Dyspinxie je specifická porucha kreslení, která se projevuje primitivností kresby po stránce obsahové i formální. Dalším příznakem je nezájem dítěte o kresebnou činnost, který pramení z jeho negativních zkušeností s touto činností. (Michálek in Kucharská, 2000)

*Dysmuzie* „Dysmuzie je vývojový nedostatek v oblasti hudební.“ (Dvořák, 2001, s. 57–58)

Dyspraxie – specifická vývojová porucha motorických funkcí – se projevuje obtížemi v oblasti hrubé motoriky (chůze) i jemné motoriky (stříhání, navlékání korálků) a narušením koordinace složitějších pohybů. (Vitásková, 2006)

*Dyspraxie*

Jak jsme již uvedli výše, jednotlivé typy specifických poruch učení se velmi často navzájem kombinují, tzn. že čisté formy se vyskytují zřídka.

Problematika specifických poruch učení je zakotvena i v 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí ve Světové zdravotnické organizaci, a to pod termínem Specifické vývojové poruchy školních dovedností (kód F 81). Tato kategorie se dále člení:

*Klasifikace v rámci 10. revize MKN WHO*

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 poruchy školních dovedností;

F 81.9 Vývojové poruchy školních dovedností nespécifikované.

(Mezinárodní klasifikace nemocí WHO, 10. revize, 2008)

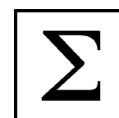
Neubauer (1997) chápe specifické poruchy učení jako postižení fatických a kognitivních funkcí. Šturma (in Říčan, Krejčířová a kol., 2006) tuto klasifikaci kritizuje především z toho důvodu, že se zde neobjevuje samostatná kategorie dysortografie. Jeho kritika se také týká zařazení vývojové akalkulie do vývojových poruch. „*Poruchy učení, které nespádají do výše uvedených kategorií, či popřípadě nesplňují některé z objektivních diagnostických kritérií, jsou označovány jako tzv. nepravé poruchy učení (pseudo-)*.“ (Vitásková in Peutelschmiedová, Vitásková, 2005, s. 55)

Neverbální poruchy učení jsou poruchy vznikající na základě poškození pravé mozkové hemisféry (srov. např. Vitásková, 2005). Jsou charakterizovány potížemi v oblasti porozumění slovním hříčkám, metaforám, vtipům; z tohoto důvodu je narušeno i porozumění čtenému textu. Další problémy činí orientace v prostoru (např. potíže v míčových hrách) a orientace v sociálním prostoru (potíže s interpretací výrazů obličeje, gest, přízvuku hlasu osob). Pravděpodobně z důvodu narušení sociální orientace mívají tito jedinci málo přátel. Mají výbornou paměť na fakta a data, mají potíže s rytmem, což se projeví např. v tělesné a hudební výchově. Vitásková (in Peutelschmiedová, Vitásková, 2005) potíže shrnuje do tří oblastí: obtíže v oblasti motorické, vizuo-spaciálně-organizační a sociální. U těchto jedinců se vyskytuje nižší perforační IQ (Matějček, 1995), Vitásková (in Peutelschmiedová, Vitásková, 2005) uvádí u některých jedinců s neverbálními poruchami učení potíže v imitaci orálně-motorických izolovaných pohybů a jejich sekvencí v oblasti jazyka, rtů či mandibuly v raném věku (tyto potíže jsou ale v pozdějším věku kompenzovány výbornými receptivními verbálními schopnostmi).

*Neverbální poruchy učení*

## Shrnutí

V oblasti terminologického vymezení specifických poruch učení nacházíme terminologickou nejednotnost. V tuzemské odborné literatuře se vyskytují termíny např. specifické poruchy učení, specifické vývojové poruchy učení, poruchy učení, vývojové poruchy učení a specifické vývojové poruchy školních dovedností. Tyto jednotlivé termíny se od sebe odlišují, ovšem v pedagogicko-psychologické praxi jsou užívány jako ekvivalentní. Specifické poruchy učení jsou charakterizovány širokou škálou obtíží. Tyto



potíže mají individuální charakter a různý stupeň závažnosti. Je nutné odlišit specifické poruchy učení od tzv. nepravých (pseudo-) poruch učení. Nepravé poruchy učení mají podobné projevy jako specifické poruchy učení, ale mají odlišnou etiologii – nevznikají na podkladě dysfunkce CNS. V případě klasifikace specifických poruch učení nacházíme dva klasifikační systémy; první uváděný je systém běžně užívaný na našem území, druhý je systém vytvořený Světovou zdravotnickou organizací a je součástí 10. revize MKN.



## Literatura

Seznam použité literatury:

1. CSÉFALVAY, Z. a kol. 2007. *Terapie afázie. Teorie a případové studie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-316-1.
2. DVOŘÁK, J. 2001. *Logopedický slovník*. 2., upravené a rozšířené vydání. Ždár nad Sázavou: Logopedické centrum, ISBN 80-902536-2-8.
3. MATĚJČEK, Z. 1995. *Dyslexie – specifické poruchy čtení*. 3., upravené a rozšířené vydání. Jinočany: Nakladatelství H&H, ISBN 80-85787-27-X.
4. KIRBYOVÁ, A. 2009. *Nešikovné dítě. Dyspraxie a další poruchy motoriky*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-424-9.
5. KOŠŤÁLOVÁ, M.; BEDNAŘÍK, J.; MECHL, M. a kol. 2006. *Multimediální výukový atlas poruch řeči a příbuzných kognitivních funkcí*. Brno: MU, DVD-ROM.
6. MICHÁLEK, J. 2000. *Vývojová dyspinxie – možnost vyhledávání a diagnostiky*. In KUCHARSKÁ, A. (ed.). *Specifické poruchy učení a chování. Sborník 2000*. Praha: Portál, S. 83–90. ISBN 80-7178-389-7.
7. NEUBAUER, K. 2001. *Logopedie*. Hradec Králové, Gaudeamus, ISBN 80-7041-098-1.
8. POKORNÁ, V. 2001. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3., rozšířené a opravené vydání. Praha: Portál, ISBN 80-7178-570-9.
9. VITÁSKOVÁ, K. 2005. *Narušení grafické formy řeči*. In PEUTELSCHMIEDOVÁ, A.; VITÁSKOVÁ, K. *Logopedie*. 1. vydání. Olomouc: UP, S. 53–58. ISBN 80-244-1088-5.
10. VITÁSKOVÁ, K. 2006. *Specifické poruchy učení pro výchovné pracovníky*. Olomouc: UP. ISBN 80-244-1216-0.
11. ZELINKOVÁ, O. 2003. *Poruchy učení*. 10., přepracované a doplněné vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.

Seznam doporučené literatury:

1. PROCHÁZKA, M.; DAN, J. *Hudební schopnosti u dětí s dyslexií*. In KUCHARSKÁ, A. (ed.). *Specifické poruchy učení a chování. Sborník 2000*. Praha: Portál, 2000. S. 79–83. ISBN 90-7178-389-7.
2. ŠTURMA, J. *Specifické poruchy učení a chování*. In ŘÍČAN, P.; KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4., přepracované a doplněné vydání. S. 155–180. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1049-8.
3. ZELINKOVÁ, O. *ADHD – terminologie, projevy, intervence*. In KUCHARSKÁ, A. (ed.). *Specifické poruchy učení a chování. Sborník 2000*. Praha: Portál, 2000. S. 23–26. ISBN 80-247-1049-8.

### 3 Historický zájem o problematiku specifických poruch učení na území Čech a Moravy

Ve stručnosti bychom chtěli nastínit zájem o specifické poruchy učení v rámci Čech a Moravy. Jelikož tehdejší Československo patřilo v polovině 20. století svým systémem péče o žáky se specifickými poruchami učení v rámci Evropy ke špičce, rozhodli jsme se tuto pasáž do textu zařadit.

V rámci historie zájmu o specifické poruchy učení se může Česká republika pyšnit osobností **Antonína Heverocha** (1869–1927). Svou profesí byl neurolog a psychiatr, i když v tehdejší terminologii bychom řekli, že byl lékařem chorob nervových a duševních. Dyslexii považoval za jednostrannou poruchu, která se odrážela na pozadí přiměřené inteligence a vznikala postižením levého gyru angularis. V roce **1904** publikoval v časopise Česká škola článek s názvem *O jednostranné neschopnosti naučit se čísti a psáti při znamenité paměti*. Tento článek pojednává o případě dívky, která by podle dnešní terminologie měla dyslexii. V úvodu stati uvádí, že „*thema je jistě psychologicky zajímavé i pro lékaře, i pro pedagoga. Rozepisují-li se o něm v časopisu učitelském, činím tak proto, že jsem přesvědčen, že případů takových není tak málo, jak se podle přehledu literatury medicínské zdálo – nevím, nebylo-li dokonce o tomto thematu v literatuře paedagogické psáno – a doufám, uvede-li se článkem tím na tuto jednostrannou neschopnost pozornost.*“ (Heveroch in Kucharská, 1996, s. 39) Heveroch zkrátka doufal, že se tématem budou zabývat i pedagogové, což se bohužel poměrně dlouhou řadu let nestalo. Dalším článkem z pera této významné osobnosti je *Dítě neposeda*, který pojednává o případě chlapce, u kterého bychom podle dnešní terminologie pozorovali syndrom ADHD. Článek opět publikoval v pedagogickém časopise, v tomto případě v Pedagogických rozhledech. Význam Antonína Heverocha je celosvětový, protože jej považujeme za objevitele dyslexie na evropském kontinentě.

Antonín  
Heveroch

Na odkaz Antonína Heverocha navázal **JUDr. et MUDr. Otakar Kučera**, který byl primářem Dětské psychiatrické léčebny v Havlíčkově Brodě. Dále zde jako psycholog působil **PhDr. Josef Langmeier**, který společně s Otakarem Kučerou začal v roce **1952** systematicky studovat vývojové dyslexie.

Otakar Kučera,  
Josef Langmeier

Systematická péče o jedince s dyslexií se rozšiřuje v roce **1954** do Dětské psychiatrické léčebny v Dolních Počernicích. Tuto léčebnu nezaložil nikdo jiný než Otakar Kučera, který se zde zabýval dysfunkcemi centrální nervové soustavy, jež nazval lehkými dětskými encefalopatiemi (LDE). Ty mohly být příčinou vzniku specifických poruch učení a v mnohých případech tomu tak bylo.

Dalšími členy odborného týmu v Dolních Počernicích byli **Zdeněk Žlab** (speciální pedagog – logoped), **Jaroslav Jirásek** (psycholog) a **Zdeněk Matějček** (psycholog) (Matějček, 2005). Matějček (2005) píše, že v zahraniční literatuře věnující se specifickým poruchám učení ať již dávné, či současné není věnováno tolik pozornosti logopedickým problémům u žáků se specifickými poruchami učení. „*Na tuto specifickou artikulační neobratnost a specifické asimilace přišel u nás originálně a bez jakékoliv opory v literatuře Zdeněk Žlab, původně tělocvikář a logoped, který prováděl nápravná cvičení s našimi*

Jaroslav Jirásek,  
Zdeněk Žlab,  
Zdeněk Matějček

*dyslektiky v léčebně v Dolních Počernicích.*“ (Matějček, 2005, s. 54) Pojmy artikulační neobratnost a specifické asimilace budou vysvětleny v kapitole věnující se symptomatologii specifických poruch učení. Zdeněk Matějček byl osobností, která se věnovala mnoha oblastem; jmenujme např. specifické poruchy učení, definici psychických potřeb, psychickou deprivaci, podílel se na tvorbě diagnostických nástrojů (např. zkouška laterality Matějčka a Žlaba), věnoval se psychologii dětí nemocných a postižených a náhradní rodinné péči. Zasloužil by si zcela jistě mnohem širší pojednání, ale vzhledem k zaměření a jisté limitaci studijního textu odkazujeme na doporučenou literaturu.

Nyní již bude následovat pouze několik významných letopočtů v péči o jedince s dyslexií v českých zemích. V roce **1962** vznikla první specializovaná třída (tehdy „dyslektická“) pro děti se specifickými poruchami učení, a to ve škole při Dětské fakultní nemocnici v Brně (o založení se zasloužila trojice Vrzal, Klobouková, Reinerová). V roce **1965** byla otevřena třída tohoto typu v Dětské psychiatrické léčebně v Dolních Počernicích. V roce **1966** vznikl experiment dyslektických tříd (jednalo se celkem o 7 tříd v Praze). V tomto roce také vychází první česky psaná monografie *Poruchy čtení a psaní z pera Jiráska, Matějčka a Žlaba*. V roce **1971** v Karlových Varech vzniká samostatná základní škola pro žáky s dyslexií, jednalo se pouze o první stupeň. Zakladatelkou a zároveň ředitelkou byla Hana Tymichová, která je spojena s násadkou z moduritu (měla „zabezpečit“ správný, špetkovitý úchop psací potřeby). Od roku **1972** se staly třídy pro žáky se specifickými poruchami školních dovedností součástí výchovně-vzdělávací soustavy. (Šturma in Říčan, Krejčířová a kol., 2006)



### Shrnutí

V rámci historického zájmu o problematiku specifických poruch učení na území Čech a Moravy jmenujme Antonína Heverocha, Otakara Kučeru, Josefa Langmeiera, Zdeňka Žlaba, Jaroslava Jiráska a Zdeňka Matějčka. Systematická péče o jedince se specifickými poruchami učení je datována od roku 1952 v Dětské psychiatrické léčebně v Havlíčkově Brodě a od roku 1954 v Dětské psychiatrické léčebně v Dolních Počernicích. V roce 1971 v Karlových Varech vzniká samostatná základní škola pro žáky se specifickou poruchou učení. Specializované třídy pro žáky se specifickými poruchami učení se staly součástí výchovně-vzdělávací soustavy od roku 1972.



## 4 Etiologie specifických poruch učení

Pohled na etiologii specifických poruch učení prochází neustálým vývojem. Můžeme říci, že v současné době je přijímán multifaktoriální model etiologie specifických poruch učení, což znamená, že nacházíme celý komplex příčin, které se mohou vzájemně kombinovat. Tento model vytvořil Müller (in Pokorná, 2001) a ukazuje vzájemné souvislosti mezi přímými a nepřímými etiologickými faktory specifických poruch učení a jejich symptomatologií.

*Multifaktoriální model*

**Kučera** (in Matějček, 1995) se věnoval vymezení etiologie specifických poruch učení v Psychiatrické léčebně v Dolních Počernicích v 50. letech 20. století (jednalo se o první skupinu dyslektiků ošetřovaných v DP) – využil důkladné analýzy anamnestických dat, klinického obrazu a dostupných nálezů psychiatrických, pediatrických a sociálních. Sledovaná skupina se rozdělila na:

*Příčiny vzniku dle Otakary Kučery*

- **50 % dyslektiků** – drobné poškození mozku – **E skupina (encefalopatická)**. Neurologický nález – řada drobných nápadností. Anamnéza – svědčí o pravděpodobném poškození v období pre-, per-, postnatálním. Pediatrické vyšetření – známky orgánových malformací a funkčních poruch. Klinický obraz chování je příznačný pro LMD. Psychologické vyšetření – poruchy ve vnímání. V IQ testech – názorové skóre nižší než verbální. Výrazně nižší kresebné zkoušky – nápadnosti v jemné motorice, vizuomotorice, představivosti. Časté byly specifické poruchy řeči. Vlastní defekt čtení a pravopisu je těžší, náprava obtížná.
- **20 % dyslektiků** – heredita – **H skupina (hereditární)**. Nejsou zde nálezy příznačné pro LMD, zato v anamnéze – poruchy sdělovacích funkcí v blízkém příbuzenstvu (specifické poruchy učení, poruchy řeči). Psychologické nálezy – názorové IQ vyšší než verbální. Kresebné zkoušky nízké jako u skupiny předešlé (nejsou ale výrazné potíže v oblasti jemné motoriky, vizuomotoriky). Poruchy čtení jsou lehčího rázu než u E skupiny, náprava je rychlejší. Nejsou komplikace v chování.
- **15 % dyslektiků** – **HE skupina**. V nálezech známky pro etiologii E, ale i H. Drobné poškození mozku nasedá na terén oslabený či jinak ovlivněný hereditárně.
- **15 % dyslektiků** – **neurotické nebo nejasné příčiny**. Nebylo možné soudit na hereditární či encefalopatický podklad – dyslexie byla izolovaným jevem. Bylo možné usoudit, že existovala malá mozková dysfunkce, která vedla k potížím ve čtení, tyto potíže byly posíleny neurotickými mechanismy. Jindy nešlo poukázat ani na tyto spojitosti.

Pokorná (2001) příčiny specifických poruch učení klasifikovala do dvou hlavních skupin – endogenní a exogenní etiologické faktory.

*Příčiny vzniku dle Pokorné*

*Endogenní  
příčiny*

### **Endogenní faktory**

V rámci tohoto pojetí jsou uváděny dva konstituční faktory.

#### **A) Dysfunkce CNS**

- **Dědičnost, genetické dispozice.** Hovoří o zvýšeném riziku rozvoje specifických poruch učení s odchylkami CNS. Geneticky mohou být přenášeny všechny poruchy a dysfunkce i některé netypické vlastnosti funkce CNS. Zcela jistě existují genetické faktory pro vznik specifických poruch učení, nevíme však dosud, které to jsou.
- **Lehká mozková dysfunkce.** Příčiny, které mohou vyvolat lehkou mozkovou dysfunkci, lze rozdělit do tří skupin. Příčiny prenatálního poškození jsou např. Rh inkompatibilita, infekční onemocnění matky, krvácení matky v těhotenství apod. Příčiny perinatálního poškození mohou být např. přímá poranění, intoxikace plodu novorozeneckou žloutenkou, asfyxie plodu apod. Do příčin postnatálních řadíme především infekční onemocnění dítěte do 2. roku věku, různé střevní potíže atd.

**B) Odchylná organizace cerebrálních aktivit.** Byly prováděny výzkumy v oblasti zpracování řečových informací v mozku (sledovaly se změny v lokalizaci mozkových aktivit během procesu čtení na EEG). Další studie sledují a měří aktivitu látkové výměny v různých mozkových regionech při čtení. Byly zjištěny následující výsledky. U dětí a dospělých s dyslexií byly objeveny odlišnosti evokovaných potenciálů na vizuální a akustické podněty. Zpracování verbálně-akustických podnětů bylo u dětí s dyslexií méně zautomatizováno a vyžadovalo více úsilí. Zpracování vizuálně předkládaných slov bylo méně intenzivní a účinné. Nebyly však zjištěny podstatné rozdíly mezi obrazem EEG u dyslektiků a intaktní populace. U dyslektiků je ovšem odchylné zpracování cerebrálních aktivit. Měření látkové výměny v mozkových regionech přineslo následující výsledky: byla nalezena velká aktivita v gyru angularis u dospělých osob s dyslexií. To vypovídá o zvýšeném úsilí, které museli tyto jedinci vyvinout. U dyslektiků vyžaduje čtení větší rozsah i intenzitu cerebrálních aktivit.

**C) Odchylná konstelace laterality, netypická dominance hemisfér.** U dětí s dyslexií je častější výskyt levorukosti, ambidextrie a zkrřížené laterality.

*Exogenní  
příčiny*

### **Exogenní faktory**

Do této kategorie spadají nepříznivé vlivy prostředí, které jsou dále rozděleny do dvou skupin.

**A) Rodina** – hovoří se např. o specifickém postavení jedináčka, na kterého jsou kladeny nepřiměřené nároky. Dalším faktorem mohou být konflikty v rodině. Za rizikovou skupinu jsou považovány depresivní matky, jež nejsou schopny pozitivně reagovat na iniciativu dítěte. Děti jsou frustrovány a nezvládají náročnější situace. To se může projevat i poruchami pozornosti.

**B) Škola** – každý pedagog má svou strategii výuky a své metody, které nemusejí každému dítěti vyhovovat. Další roli mohou sehrát didaktogenní poruchy, ale také prostředí třídy, osvětlení, hluk apod.

Dovolíme si poznamenat, že exogenní faktory specifické poruchy učení nezpůsobí, mohou však situaci zkomplikovat nebo zesílit vliv endogenních faktorů. Pokud ovšem nastane situace, že působí pouze exogenní faktory, hovoříme poté o tzv. nepravých (pseudo-) poruchách učení. Důležité je tvrzení Vitáskové (2006), že jakákoliv příčina, kterou uvádí ve své publikaci, může být u jedince přítomna, ale nemusí vyvolat specifickou poruchu učení. Znamená to tedy, že např. deficit paměti nemusí zákonitě vyvolat vznik specifické poruchy učení; taktéž neplatí, že by každý jedinec se specifickou poruchou učení musel mít deficit paměti.

*Vliv  
exogenních  
a endogenních  
faktorů*

Selikowitz (2000) považuje za příčiny vzniku specifických poruch učení nedostatky ve zpracování informace. Děje se tak prostřednictvím organického či funkčního poškození mozku v důsledku spolupůsobení genetických faktorů a faktorů prostředí. Hovoří o následujících teoriích:

*Teorie  
Selikowitze*

- A) **Teorie základní příčiny**, v níž rozlišuje genetické faktory a faktory prostředí.  
B) **Teorie poškození, malformace, dysfunkce a zpožděného dozrání mozku.**

Do této kategorie řadí:

- teorii nezjistitelného poškození mozku;
- teorii menší malformace mozku, která předpokládá, že během vývoje byly deformovány určité části mozku a došlo ke změně v jejich umístění a rozdělení nervových buněk. To mělo za následek nižší efektivitu mozkové činnosti při učení;
- teorii lehké mozkové dysfunkce, která popisuje abnormální vlastnosti a množství neurotransmiterů, které zabezpečují kontrolu funkce mozku předáváním podnětů mezi nervovými buňkami. Tyto abnormity narušují schopnost mozku učit se;
- teorii zpožděného dospívání mozku, která vysvětluje, že některé oblasti mozku ještě neprošly změnami, a následkem toho dochází ke zpoždění v jedné nebo více oblastech učení.

C) **Teorie selhání mozkové dominance** říká, že specifické poruchy učení vznikají tím, že se jedna hemisféra nestane dominantní nad druhou.

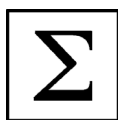
D) **Teorie vadného zpracování informací** uvádí, že některé vady ve zpracování informací jsou důsledkem, nikoliv etiologií specifických poruch učení.

Narušení očních pohybů jako možné příčině vzniku specifických poruch učení se věnuje např. Jošt (in Kucharská, 1997–1998, 2009), deficity na úrovni senzoryckého vnímání či intermodality Ayersová, Frostigová (in Pokorná, 2001). Specifické poruchy učení mohou být způsobeny potížemi např. v oblasti zrakové či sluchové percepce, deficity v oblasti motoriky. Potíže v motorice nacházíme především u jedinců s dysgrafií či dyspraxií (Vitásková, 2006). Narušení fonologických dovedností opět ve vztahu ke vzniku specifických poruch učení uvádí např. Mertin (2001). Vitásková (2006) dále představuje deficity paměti, především paměti ultrakrátké, která je nutná pro bezprostřední vyřešení úkolu.

*Další možné  
příčiny*

Odhalení podstaty problémů u daného studenta je klíčové pro stanovení vhodného přístupu jak v rámci výuky tohoto studenta, tak při ověřování jeho znalostí a praktických činností. „V případech, kdy zůstává podstata výukových obtíží studenta neznámá, skrytá, zůstává pouze možnost empirie, neustálého hledání vhodné metody výuky, jelikož obecně koncipované metodiky a přístupy u žáků a studentů se specifickými poruchami učení selhávají. Důvodem je značná variabilita jak příčin, tak projevů.“ (Vitásková, in Heřmánková, 2003, str. 61) Každý případ je vždy zcela individuální, nenajdeme dva stejné dyslektiky. „V dospělosti vše komplikuje charakter předchozí zkušenosti s vzděláváním a rozptýlení

*a potlačení původně zřetelných a závažnějších projevů poruch do méně viditelných a mnohdy již částečně kompenzovaných obtíží.*“ (in ibid)



### Shrnutí

Problematika etiologie specifických poruch učení je velmi široká, existuje celá řada etiologických koncepcí. V současné době hovoříme o multifaktoriální etiologii specifických poruch učení.

V rámci tohoto učebního textu jsme příčiny vzniku specifických poruch učení rozdělili na faktory endogenní a exogenní. Mezi endogenní faktory řadíme např. dědičné dispozice, odchylnou organizaci mozkových aktivit; mezi endogenní patří vlivy rodiny a školy. Exogenní faktory samy o sobě specifické poruchy učení způsobit nemohou, mohou pouze umocnit význam endogenních faktorů. Pokud působí pouze faktory exogenní, specifické poruchy učení nevznikají, vznikají tzv. nepravé (pseudo-) poruchy učení. Dále jsme uvedli koncepci Selikowitze a Kučery.



### Literatura

Seznam použité literatury:

1. MATĚJČEK, Z. 1995. *Dyslexie – specifické poruchy čtení*. 3., upravené a rozšířené vydání. Jinočany: H&H, ISBN 80-85787-27-X.
2. SELIKOWITZ, M. 2000. *Dyslexie a jiné poruchy učení*. Praha: Grada, ISBN 80-7169-773-7.
3. VITÁSKOVÁ, K. Studenti se specifickou vývojovou poruchou učení. In HEŘMÁNKOVÁ, D. 2003. *Podpora vyrovnávání studijních příležitostí studentů se specifickými potřebami na Univerzitě Palackého v Olomouci*. Olomouc: UP. ISBN 80-244-0643-8.

Seznam doporučené literatury:

1. JOŠT, J. *Oční pohyby, čtení a dyslexie*. Praha: Fortuna, 2005. ISBN 978-80-7373-055-0.
2. MATĚJČEK, Z. O původu dyslexie. In KUCHARSKÁ, A. (ed.). *Specifické poruchy učení a chování. Sborník 2000*. Praha: Portál, 2000. S. 14–16. ISBN 80-7178-389-7.
3. POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3., rozšířené a opravené vydání. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.
4. ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. 10., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.

## 5 Symptomatologie specifických poruch učení

Symptomatologie specifických poruch učení je velmi variabilní a má zcela individuální charakter. Vitásková (2006) rozlišuje symptomy nespecifické a specifické. Nespecifické symptomy se mohou vyskytovat i u jiných vývojových poruch (např. vývojové dysfázie, syndromu ADHD). Pokud se ovšem neobjevují společně se specifickými symptomy, nemůžeme v daném případě hovořit o specifických poruchách učení.

*Symptomy  
nespecifické*

Specifické symptomy představují komplex příznaků, které jsou charakteristické pro daný, konkrétní typ specifické poruchy učení. Rozlišujeme tedy specifické symptomy dyslexie, dysgrafie, dysortografie atd.

*Specifické  
symptomy*

Nyní bude následovat přehled specifických symptomů jednotlivých typů specifických poruch učení.

Ke **specifickým symptomům dyslexie** patří:

- nápadně pomalá rychlost čtení;
- záměny zvukově podobných hlásek, vizuálně podobných písmen;
- pravolevé čtení;
- vynechávání slov, celých řádků;
- poruchy porozumění čtenému textu;
- dvojí čtení;
- komolení slov. (Vitásková, 2006)

*Specifické  
symptomy  
dyslexie*

Mezi **specifické symptomy dysgrafie** řadíme:

- potíže při osvojování podoby písmen psacího písma;
- vynechávání písmen, slabik, slov;
- neschopnost udržet správnou velikost písmen v psacím písmu, což vede ke komolení významu slov;
- psaní v pravolevém směru;
- neupravenost písemného projevu, nižší čitelnost;
- výrazně pomalé tempo psaní;
- nedostatečný nebo naopak příliš silný přítlak na psací náčiní;
- roztřesenost linií písmen. (Vitásková, 2006; Zelinková, 2003)

*Specifické  
symptomy  
dysgrafie*

Ke **specifickým symptomům dysortografie** patří:

- potíže při rozlišování tvrdých a měkkých, dlouhých a krátkých hlásek a slabik;
- potíže s rozlišováním hranic slov v písmu;
- opakované gramatické chyby, které neodpovídají dobré znalosti gramatických pravidel;
- vyšší chybovost v diktátech. (Vitásková, 2006)

*Specifické  
symptomy  
dysortografie*

Mezi **specifické symptomy dyskalkulie** řadíme:

- potíže v třídění předmětů nebo symbolů podle jednoho či více kritérií;
- potíže v řazení předmětů či symbolů podle jednoho či více kritérií;
- potíže s pojmenováním počtu předmětů či symbolů různě prostorově uspořádaných;
- potíže se čtením či psaním číslic;
- potíže se základními početními operacemi;
- potíže s řešením slovních úloh;
- neschopnost pochopit rovnost některých aritmetických operací. (ibid)

*Specifické  
symptomy  
dyskalkulie*

*Specifické symptomy dyspinxie* Ke **specifickým symptomům dyspinxie** patří:

- deformace formálních znaků kresby;
- narušení proporcionality kresby;
- roztřesenost linií čar;
- potíže s převedením hloubky prostoru na plochu kresby;
- znaky kresby jsou primitivní vzhledem k chronologickému a mentálnímu věku jedince. (ibid)

*Specifické symptomy dysmuzie* Vitásková (2006) rozlišuje tyto **specifické symptomy dysmuzie**:

- neschopnost reprodukce melodie;
- potíže s percepcí rytmu;
- potíže s vnímáním hudebních prvků;
- neschopnost pokračovat v posloupnosti hudebních prvků.

*Specifické symptomy dyspraxie* Mezi **specifické symptomy dyspraxie** patří:

- nepřesné a nekoordinované pohyby rukou či nohou;
- potíže s vykonáváním každodenních aktivit, které jsou spojeny se sebeobsluhou (např. zavazování tkaniček, zapínání knoflíků atp.);
- potíže při osvojování sportovních úkonů;
- potíže v oblasti motoriky mluvidel. (ibid)

Specifické symptomy specifických poruch učení, které jsme uvedli výše, jsou také poměrně detailně popsány v mnoha publikacích, např. Zelinková (2003), Vitásková (2006). Do dospělosti ale mohou přetrvávat jen některé, především v případě, že v rámci „základního školství“ byla specifická porucha učení podrobena intervenci. Nezávisí přitom na závažnosti specifické poruchy učení. „V závislosti na etiologii může mít paradoxně student s lehčím stupněm potíže dlouhodobějšího rázu, na rozdíl od studenta s těžkou poruchou učení, kterému bylo věnováno dostatek času a úsilí při intervenci.“ (Vitásková, in Heřmánková, 2003, str. 64)

*Deficity pozornosti* Mezi nescifické symptomy specifických poruch učení řadí Vitásková (2006):

- **Deficity pozornosti**, které mohou postihnout všechny smyslové modalities (pozornost v oblasti zrakové, sluchové atd.). Můžeme se setkat s roztržitostí, kdy je pozornost jedince upoutávána neustále novými a novými podněty. Opakem je příliš hluboká koncentrace pozornosti, kdy se jedinec více soustředí na jednu činnost či předmět a ztrácí zájem o dění kolem. „Studentovo vnímání se stává nepřesným, omezena je schopnost distribuce pozornosti na více podnětů či přechod na vnímání jiného podnětu. Student se může např. příliš zaměřit na určitou nepodstatnou informaci, detail, díky čemuž slábne jeho učební výkon. Bohužel tuto skutečnost mnohdy podtrhuje další projev specifické poruchy učení, kterým bývá neschopnost vyčlenit podstatné prvky – části z celku (tzv. figuru z pozadí).“ (Vitásková, In Heřmánková, 2003. str. 62)

*Deficity paměti*

- **Deficity paměti**, především paměti sluchové, zrakové, a to jak krátkodobé, tak dlouhodobé. Můžeme se setkat s narušením paměti pro podněty mluvené či psané. Může být narušena i pohybová paměť. Jedinec také může mít narušenou tzv. ultrakrátkou paměť, jedná se o paměť pracovní, má si např. zapamatovat nějakou informaci, kterou potřebuje k provedení určité činnosti, třeba zapamatovat si telefonní číslo, které je mu diktováno, a poté jej vyfukat na displej.

- **Motorické deficity.** Jedná se především o poruchy koordinace pohybů (tato porucha se nazývá dyspraxie) a poruchy jemné motoriky. Tyto potíže mohou často negativně ovlivňovat výkony v grafomotorických oblastech (příliš silný nebo slabý tlak na psací náčiní, nesprávný úchop psacího náčiní). V rámci motorických deficitů rozlišujeme také dyspraxii mluvních orgánů, která má za následek narušení artikulační dovednosti jedince; může být příčinou vzniku specifického narušení výslovnosti. *Motorické deficity*
- **Obtíže v časoprostorové orientaci a vnímání posloupnosti.** Vnímání časoprostoru a posloupnosti je umožněno na základě schopnosti anticipace, tedy schopnosti předjímat následný krok na základě znalosti pořadí prvků v dané řadě (serialita). „Mnohdy bývá při poruchách vnímání posloupnosti narušena sluchová paměť, je proto vhodné využívat vizualizace pořadí či posloupnosti jednotlivých kroků prostřednictvím symbolických značek, tedy prostřednictvím podpory zrakovou paměť.“ (Vitásková, in Heřmánková, 2003, str. 63) Jedinec může mít také potíže s odhadem, kdy daná činnost skončí, kdy začne přestávka atd. *Obtíže v časoprostorové orientaci a vnímání posloupnosti*
- **Obtíže v pravolevé orientaci** znevýhodňují jedince při diferenciaci zrakových podnětů (rozlišování reverzních figur, tvarově podobných písmen b x d, ale i při orientaci na číselné ose, při míčových hrách). Pravolevá orientace je také ovlivněna stupněm vyhraněnosti a typem laterality. Pravolevá orientace (PLO) prochází vývojem, nejprve zvládá jedinec PLO na sobě a v prostoru, poté na osobě obrácené proti sobě a nakonec při pohybu v prostoru. *Obtíže v pravolevé orientaci*
- **Poruchy senzoričké integrace.** Jedinci mají potíže s integrací vjemů z různých smyslových modalit, což se může projevit např. při zapisování si poznámek při přednášce. *Poruchy senzoričké integrace*
- **Obtíže v jazyce a řeči.** Do této oblasti spadá snížený jazykový cit a specifické poruchy výslovnosti (artikulační neobratnost a specifické asimilace). (Vitásková, 2006) **Jazykový cit** můžeme vymezit jako schopnost jedince přirozeně uplatňovat gramatická pravidla mateřského jazyka, bez jejich aktivního učení. Při *artikulační neobratnosti* jedinec zvládá vyslovit jednotlivé hlásky, ale potíže mu činí výslovnost slov více-slabičných, s předponou nejne-, slov složených, i když jednotlivé části slov zvládne artikulovat správně. Artikulace je potom namáhavá, těžkopádná. Potíže mu činí slova nejnebezpečnější, paroplavba atp. U *specifických asimilací* má jedinec potíže s vyslovováním slov, ve kterých se vyskytují hlásky artikulačně nebo zvukově podobné; pokud se hlásky vyskytují ve slovech izolovaně, jejich artikulaci zvládne správně. Většinou stojí v pozadí potíže v oblasti fonemického sluchu či kinestetického vnímání. Následně rozlišujeme asimilace sykavkové (potíže při diferenciaci sykavek, např. slovo švestky vysloví jako svestky), asimilace měkkých a tvrdých souhlásek (problematická jsou slova, ve kterých se setkávají měkké i tvrdé souhlásky, např. slovo prázdniny vysloví jako prázdnyny), a konečně asimilace znělých a neznělých hlásek (např. kosa – koza). Specifické poruchy výslovnosti se mnohdy nejprve projeví v písemné podobě. (Žlab, Škodová in Škodová, Jedlička a kol., 2003) Jak píše Vitásková (2006), specifické poruchy řeči mohou být příčinou potíží při psaní diktátu. *Obtíže v jazyce a řeči*

Poruchy  
aktivity

- **Poruchy aktivity** (hyperaktivita = příliš zvýšená aktivita; hypoaktivita = příliš snížená aktivita) – mohou, ale nemusejí být spojeny s poruchou pozornosti.

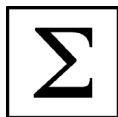
Emoční labilita

- **Emoční labilita** se projevuje nečekanými projevy chování tak, že se jedinci vracejí ve svém chování k dětským vzorcům. „*Student může být nápadně euforický, přecitlivělý k výtkám pedagogických či nepedagogických pracovníků či spolužáků. Příčinou těchto potíží může být např. zmíněný rychlejší nástup únavy způsobený příliš vyčerpávající koncentrací na výkon (dokonce již na nejelementárnějším stupni psychických funkcí – vnímání), ale také aktuální i dřívější postoj pedagogů, rodičů či spolužáků k poruše. Hovoří se o tzv. neprojevené inteligenci a sníženém sebevědomí studentů se specifickými poruchami učení. Je však nutné si uvědomit, s jakými obtížemi se student musí potýkat nejenom ve škole, ale při domácím studiu a v interakci se sociálním prostředím, které ho obklopuje.*“ (Vitásková, in Heřmánková, 2003, str. 64)

Zvýšená  
unavitelnost

- **Zvýšená unavitelnost** se projevuje např. slzením očí, jejich červenáním nebo vyrušováním jedince. Jedná se o přirozenou obrannou reakci organismu na přetížení. (Vitásková, 2006)

Pro stanovení objektivní diagnózy specifické poruchy učení je třeba zmapovat výskyt specifických symptomů; v případě, že se objevují pouze symptomy nespecifické, nemůžeme hovořit o specifické poruše učení. Specifické symptomy se nemusejí nutně projevit ihned, mohou být nějakou dobu kompenzovány vlivem např. výborné paměti nebo nadprůměrně vysoké inteligence.



## Shrnutí

Symptomatologie specifických poruch učení je velmi heterogenní a variabilní. Symptomatologie obsahuje symptomy nespecifické, které se mohou vyskytovat nejen u specifických poruch učení, ale také u jiných vývojových poruch. Dále rozlišujeme specifické symptomy vážící se na daný typ specifické poruchy učení; hovoříme poté o specifických symptomech dyslexie, dysgrafie, dysortografie apod. Existence specifických symptomů je důležitá pro stanovení objektivní diagnózy specifické poruchy učení. V případě, že by jedinec vykazoval pouze symptomy nespecifické, nemohou být u něj diagnostikovány specifické poruchy učení. Symptomatologie specifických poruch učení se liší věkem klienta, jiné symptomy vykazuje jedinec v mladším školním věku, jiné ve starším školním věku, v dospívání a v dospělosti.



## Literatura

Seznam použité literatury:

1. VITÁSKOVÁ, K. 2006. *Specifické poruchy učení pro výchovné pracovníky*. Olomouc: UP, ISBN 80-244-1216-0.
2. ZELINKOVÁ, O. 2003. *Poruchy učení*. 10., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Portál, ISBN 80-7178-800-7.



Seznam doporučené literatury:

1. BLAŽKOVÁ, R.; MATOUŠKOVÁ, K.; VAŇUROVÁ, M. a kol. *Poruchy učení v matematice a možnosti jejich nápravy*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-89-3.
2. KIRBYOVÁ, A. *Nešikovné dítě: dyspraxie a jiné poruchy motoriky*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-424-9.
3. MATĚJČEK, Z. *Dyslexie – specifické poruchy čtení*. 3., upravené a rozšířené vydání. Jinočany: Nakladatelství H&H, 1995. ISBN 80-85787-27-X.
4. MICHÁLEK, J. Vývojová dyspinxie – možnost vyhledávání a diagnostiky. In KUCHARSKÁ, A. (ed.). *Specifické poruchy učení a chování. Sborník 2000*. Praha: Portál, 2000. S. 83–90. ISBN 80-7178-389-7.
5. ZELINKOVÁ, O. *Dyslexie v předškolním věku?* Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-321-5.
6. PROCHÁZKA, M.; DAN, J. Hudební schopnosti u dětí s dyslexií. In KUCHARSKÁ, A. (ed.). *Specifické poruchy učení a chování. Sborník 2000*. Praha: Portál 2000. S. 79– 82. ISBN 80-7178-389-7.

## 6 Sekundární důsledky specifických poruch učení

*Specifické poruchy školních dovedností a specifické poruchy chování*

Společný výskyt specifických poruch školních dovedností a specifických poruch chování potvrzuje např. Šturma (in Říčan, Krejčířová, 2007). „*Specifické poruchy učení jsou dílčí oslabení ve schopnostech a funkcích primárně potřebných k získávání výukových dovedností anebo souhrně těchto schopností a funkcí při inteligenci alespoň v mezích širší normy, tj. postačující ke zvládnutí požadavků základní školy. Oslabení se týkají především některých funkcí kognitivních, motorických, pamětních a řečových a jejich součinnosti a integrace, jako je např. převádění z jedné smyslové modality do jiné. Specifické poruchy chování jsou spjaty s oslabením ve funkcích a schopnostech, které jsou zodpovědné za řízení, regulaci a integraci chování, opět při inteligenci nejméně v mezích širší normy. Patří sem psychické funkce a vlastnosti zakotvené v centrálním nervovém systému, jako je pozornost, reaktivita, úroveň aktivity, cílesměrnost, sebekontrola, ale též řeč jako důležitý činitel autoregulace apod.*“ (Šturma in Říčan, Krejčířová, 2000, s. 135) Oba typy specifických vývojových poruch se mohou, ale nemusejí vyskytovat souběžně. V mnohých případech se vzájemně prolínají, kombinují. Specifické poruchy chování mohou ve svých důsledcích způsobovat nedostatečné využití rozumových schopností dítěte, jeho výkonnost je tedy snížena, a také mu způsobují problémy ve výuce. Jejich vzájemný vztah si lze představit jako průnik dvou množin. (Šturma in Říčan, Krejčířová, 2000)

*Zvláštnosti v chování jedinců s dyslexií*

Na zvláštnosti v chování jedinců se specifickými poruchami učení vznikající jako jejich důsledek poukazuje i Zelinková (2003). Upozorňuje na skutečnost, že prostřednictvím trivia získáváme informace; jedinec se specifickými poruchami učení má tento proces různým způsobem narušený a jeho výsledky v oblasti vzdělávání jsou nižší, což se odráží v jeho hodnocení i klasifikaci – bývá nižší než skutečné schopnosti jedince. „*Nepříznivé hodnocení ze strany učitele, někdy i projevená nedůvěra rodičů oslabují motivaci ke školní práci, snižují sebehodnocení dítěte, vedou k hledání náhradních, často nežádoucích forem sebeuplatnění. Mohou vyústit v negativní vztah ke škole a vzdělání, vést ke školním fobiím, záškoláctví a psychosomatickým obtížím.*“ (Zelinková, 2003, s. 46)

Matějček a Vágnerová (2006) sledovali sociální aspekty dyslexie; zajímal je pohled na tento problém z pozice samotného žáka se specifickou poruchou učení, z pozice rodičů a učitelů těchto dětí a v neposlední řadě pohled spolužáků.

Žáci se specifickou poruchou učení mívají potíže s osvojením trivia většinou již od počátku školní docházky. Tato zkušenost pro ně znamená velké zklamání, zažívají pocity neúspěchu a toto vše ovlivňuje v negativním směru jejich vztah ke škole a celkově je demotivuje. Důležitý je postoj rodičů. Pokud situaci – tedy problémy v učení – rodiče nijak neřeší, budou zbytečně negativní důsledky vzniklého problému dále narůstat. Je proto velmi důležité jakékoliv potíže v učení dítěte řešit a nechat jej vyšetřit v patřičném poradenském zařízení. Včasná identifikace problému – specifické poruchy školních dovedností – umožní jak učitelům, tak rodičům dítěte pochopit, proč dítě např. špatně čte, a může být nastaven patřičný program nápravy. Na druhé straně je třeba si uvědomit, že je nutné vždy postupovat citlivě, aby nedošlo ke zbytečnému nálepkování dítěte. Patřičná míra informovanosti je důležitá pro řešení jakéhokoliv problému. Důležité informace by

měli získat všichni, kterých se problém dotýká (včetně dítěte samotného). Bylo zjištěno, že dítě středního a staršího školního věku nemá o svých potížích patřičné znalosti, nechápe podstatu dyslexie. Většina těchto dětí získala nějaké informace od rodičů či ve škole, ale úroveň těchto informací nebyla adekvátní. Těmto dětem by pomohlo, kdyby jim nejlépe poradenský pracovník vysvětlil, přiměřeně vzhledem k jejich vývojové úrovni, jaké mají potíže, proč je mají a co je možné udělat proto, aby se jejich výkony zlepšily. Také je důležité dítěti sdělit, že ono samo není viníkem toho, že dyslexií trpí, ale může svou prací a úsilím přispět ke zlepšení stavu. Žáci s dyslexií mívají horší sebehodnocení a nižší sebedůvěru, jsou pesimističtější a úzkostnější. Nízké sebehodnocení souvisí s celkově nepřiměřeným emočním laděním a nedostatečnou sebedůvěrou. Dítě své negativní zkušenosti s učením generalizuje a pak si nevěří ani v předmětech, které mu větší potíže nepřinášely. Jedná se o sekundární důsledky specifických poruch školních dovedností, přičemž jejich rozvoji lze patřičným přístupem k dítěti zabránit. Příprava na školu může být mnohdy velmi náročná, namáhavá, přesto je důležité udržovat atmosféru pohody, dítě zbytečně nestresovat a podporovat jeho sebevědomí. Takové podpory by se mělo dítěti dostat ze strany rodičů i učitelů. Dětské sebehodnocení mívá různý charakter. Některé dyslektické děti se hodnotily negativně jen ve čtení a pravopise, v jiných oblastech se necítily neúspěšné, dokonce se někdy i nadhodnocovaly. Analýza sebehodnocení těchto dětí ukázala, že děti si plně uvědomují svůj nízký výkon a posuzují se přiměřeně k realitě. Neměly však pocit, že by zátěž čtení nevládaly, uvědomovaly si, že se ve čtení přece jen zlepšily, i když jejich motivace ke čtení byla dost nízká. Jestliže pocit zátěže ze čtení nezávisel na skutečném výkonu ve čtení, je to pro nás informace – může zde sehrát roli přílišná kritičnost a nepřiměřenost nároků rodičů i učitelů.

Prostředí školy samozřejmě sebehodnocení dítěte také ovlivňuje. Rozdíl je patrný, pokud je dítě vzděláváno formou individuální integrace, nebo skupinové integrace ve speciální třídě. Prostředí speciální třídy je většinou klidnější, učitel mívá více znalostí a dovedností, ve třídě je nižší počet žáků, spolužáci mívají podobné potíže, a tak dítě většinou neprožívá pocit, že se svým spolužákům nemůže ve výuce vyrovnat. Žáci s dyslexií, kteří byli vzděláváni formou individuální integrace, sami sebe hodnotili hůře a neměli pocit, že by se jejich čtení zlepšilo. Pokud je dítě zahlceno vlastními problémy, je přetížené, chová se jinak než obvyklým způsobem. Nemusí být svými spolužáky oblíbené, ale i ono samo se může od nich izolovat. Dítě, které žije dlouhodobě ve stresu, nemá dostatek energie a sebedůvěry, aby navazovalo kamarádské vztahy. Mnohdy se stává, že na to ani nemá dostatek času, protože veškerý volný čas věnuje přípravě do školy. Samozřejmě, že je nutná pravidelná a systematická příprava, přesto je důležité, aby dítě mělo i dostatek času na relaxaci, zájmy, koníčky, hry s kamarády.

*Prostředí školy*

Příliš vysoké nároky rodičů a jejich stresující chování mohou děti interpretovat různým způsobem. Děti považovaly své rodiče za direktivní, autoritářské, přísné; nedávali jim najevo své city a neposkytovali jim takovou podporu, jakou by potřebovaly. Jejich názor na oba rodiče se shodoval, což ukazuje na harmonické rodinné prostředí, ale na druhé straně tato skutečnost ukazuje na nedostatek citové jistoty a pocitu bezpečí, které dítě s jakýmkoliv problémy potřebuje více než jeho vrstevníci bez potíží. Můžeme říci, že u rodičů převažuje nadměrný důraz na školní výkon s eliminací pozitivních zážitků a pravděpodobně neschopnost dávat najevo svůj vztah k dítěti. Z tohoto faktu vyplývá, že rodiče by měli být vedeni poradenskými pracovníky v tom, jak pracovat se svými dětmi, ale také jak podporovat citovou jistotu a sebevědomí svých dětí. Děti, které cítily, že jejich rodiče k nim mají vřelý vztah, měly vyšší sebedůvěru a byly i pozitivněji emočně

*Postoje rodičů*

naladěné, méně úzkostné a pesimistické. „Rodiče jsou i pro dyslektické dítě nejvýznamnějšími osobami, které ovlivňují jejich pocity sebejistoty a sebedůvěry, ale i motivaci k nápravě jejich potíží ve čtení. Tito rodiče se ale někdy ke svým dětem chovají méně přiměřeně, mají na ně příliš vysoké nároky, anebo naopak na jejich školní práci rezignují. Školní selhávání dítěte představuje i pro ně určitou zátěž, s níž se musí vyrovnat, a ne vždy se jim to podaří.“ (Matějček, Vágnerová, 2006, s. 241)

Opět je zde pro zvládnutí těchto potíží nutná dostatečná míra informovanosti rodičů. Je nutné, aby pochopili, v čem tkví podstata problémů jejich dítěte, proč vznikly a jakým způsobem je lze napravit. Míra informovanosti rodičů nebývá ve všech oblastech dostatečná. Rodiče mohou informace získat ve škole nebo v poradenském zařízení či dys-centru. Při sdělování těchto informací je nutné respektovat vzdělanostní úroveň rodičů a také to, že selhávání dítěte ve škole je stresujícím činitelem i pro ně samotné.

*Spolupráce se školou*

Spolupráce se školou může být pro rodiče jednak stresující, ale na druhé straně může být pro ně významnou oporou. Učitel pro ně bývá odborníkem, od kterého očekávají, že jejich dítě naučí např. číst, a pokud se mu to nepodaří, mohou ho považovat za viníka tohoto problému. Zde pomůže včasná diagnostika specifických poruch školních dovedností a nastolení patřičného modifikovaného vzdělávání žáka; dochází ke snížení napětí mezi rodiči a učiteli a v neposlední řadě také ke zlepšení školního výkonu dítěte. Rodiče dyslektických žáků vzdělávaných ve speciálních třídách byli s výukou spokojeni, zdůrazňovali dobrý vztah učitele k dítěti i celé rodině. Učitelé v těchto třídách mívají více znalostí a jsou k této práci více motivovaní než jejich kolegové v běžné třídě základní školy. Ve třídě mají nižší počet žáků, což jim umožňuje více se žákům věnovat a vytvořit si k nim osobitější vztah. Rodiče dětí vzdělávaných formou individuální integrace uvádějí nepochopení a neochotu učitele dítěti pomoci; mívali výhrady i k jejich profesním kompetencím a vztahu k jejich dítěti.

Samotná skutečnost, že dítě trpí dyslexií, je i pro rodiče stresující a náročná. Příprava na školu je náročnější a také, jak jsme uvedli výše, mohou rodiče selhávání dítěte ve škole chápat jako vlastní selhávání. Především matky dyslektických dětí uváděly, že jsou přetíženy a nepochopené. Zátěž, se kterou se rodiče setkávají, mohou zvládnout tehdy, pokud se jim dostane pomoci a opory. Oporu jim mohou poskytnout ostatní členové rodiny, je proto dobré, aby poradenský pracovník pracoval s oběma rodiči. Mělo by jim být sděleno, jak udržovat pozitivní atmosféru v rodině, jak s dítětem pracovat, jak si úkoly rozdělit a proč je třeba s dítětem zažívat i pozitivní zážitky, které mohou kompenzovat zátěž ze školní přípravy. V některých případech pouze stačí rodiče vyslechnout, ocenit jejich snahu a vykonanou práci a potvrdit jim, že s dítětem pracují dobře. Podobnou oporu může rodičům poskytnout i učitel.

*Učitel*

I pro učitele je vzdělávání žáka se specifickou poruchou školních dovedností náročnější, i oni mohou být výukou přetížení. Vzdělávání takových žáků pro ně znamená náročnější přípravu na vyučování, náročnější individuální práci s žákem atp. Aby učitelé zvládli patřičným způsobem vzdělávání žáků se specifickými poruchami školních dovedností, musejí být dostatečně teoreticky vybaveni, mít dostatek praktických dovedností a také musejí být přesvědčeni, že jejich práce má smysl a lidé si jí váží. Taktéž včasná diagnostika dyslexie učiteli pomůže, protože získá jistotu o příčině školních potíží, a bude moci nastolit adekvátní způsob vzdělávání daného žáka.

Učitel by neměl mít obavu oslovit rodiče s doporučením návštěvy poradenského zařízení. Taktéž by potom měl rodiče požádat o kopii zprávy z vyšetření, popřípadě se s poradenským pracovníkem spojit za účelem efektivního průběhu vzdělávacího a terapeutického procesu. Dítěti velmi pomáhá dobrá spolupráce rodičů, učitelů i poradenských pracovníků. Postoj učitelů k žákům s dyslexií nezávisí jen na teoretických znalostech, ale i na jejich osobních zkušenostech. Učitelé takové žáky hodnotí jako zvýšeně unavitelné, se sníženou odolností vůči zátěži, se specifickými problémy v učení, s pomalejším pracovním tempem, obtížemi s osvojováním některých dovedností, s nesoustředěností a hyperaktivitou. U mnohých dyslektiků se pravděpodobně překrývají projevy specifických poruch školních dovedností a syndromu ADHD, ale hyperaktivitou a nesoustředěností netrpí všichni žáci se specifickými poruchami školních dovedností. Dále učitelé u těchto žáků nacházejí přátelské chování, upřímnost a snahu. Učitelé by měli mít na paměti, že jejich postoj a chování k dítěti může přispět k eliminaci zbytečných emočních a sociálních problémů. Pozitivní vztah a podpora budou na takového žáka působit preventivně.

Učitel by měl věnovat pozornost také pozici žáka s dyslexií v rámci třídy. V mnohých případech záleží na tom, jak se učitel k tomuto žákovi chová, jak o něm před ostatními mluví. Chování učitele k žákům s dyslexií je pro ostatní spolužáky důležitou informací. Spolužáci mladšího věku mají tendenci chování učitele k tomuto žákovi přejímat a chovat se podobně. Učitelé mohou výkon žáka preferovat a vztahům se spolužáky se příliš nevěnovat. Měli by se však o vztahy mezi žáky zajímat, měli by se naučit tyto vztahy hodnotit a vědět čeho si všimnout a kdy je třeba již zareagovat. Učitel by měl rozpoznat, kdy je nutný pedagogický zásah, protože vztahům odlišných dětí s třídou je nutné věnovat větší pozornost, protože právě ony se mohou stát obětí šikany.

Rodiče dyslektiků mnohdy bývají na vztahy svého dítěte se spolužáky citlivější, považují je za neuspokojivé, mají pocit, že se spolužáci jejich dítěti vysmívají, povyšují se nad ně, přehlížejí je anebo mu ubližují. Tyto potíže mohou snáze vzniknout v běžných třídách, protože je zde dítě se specifickou poruchou školních dovedností objektivně více znevýhodněno. Pro zvýšeně citlivé dítě, nejisté či sociálně neobratné je v mnohých případech výhodnější vzdělávání ve speciálních třídách než ve třídách běžných. Je zde méně dětí a při srovnání s ostatními spolužáky nejsou tak markantní rozdíly v úspěších či neúspěších.

Spolužáci dyslektiků většinou vědí, co je dyslexie a jaké má žák potíže, pokud jí trpí. Mladší spolužáci občas mívají tendence hodnotit dyslektiky jako celkově neúspěšné, ale starší spolužáci již ví, že se jim nedaří jen v některých oblastech. Ovšem jejich problémy mohou hodnotit jako důsledek nedostatečné motivace. Opět je zde důležitá informovanost spolužáků. Mělo by se jim vysvětlit, že dyslektik si své potíže nezavinil vlastní leností, ale že vznikají z poruchy, kterou si také sám nezavinil. Dále by jim mělo být objasněno, co je dyslexie a jaké má projevy a důsledky. Učitel by měl být v tomto smyslu velmi ohleduplný a citlivý; na jeho přístup závisí celková atmosféra ve třídě i chování dětí navzájem. Ukázalo se, že neznalost podstaty dyslexie vede k horšímu hodnocení dyslektických spolužáků ve třídě a zvyšuje se tak riziko jejich odmítnutí. Učitelé by si měli být vědomi toho, že ostatní žáci v některých situacích mohou cítit nespravedlnost, když jejich spolužáka s dyslexií nějak zvýhodňují, oni ovšem nevědí proč, protože jim to dostatečně neobjasní. I zde je třeba žákům zdůvodnit, proč od jejich spolužáka

*Spolužáci*

nevyžadujeme totéž. Mělo by jim být vysvětleno, že tento žák potřebuje určitou podporu, která vyplývá z jeho poruchy. Je výhodné, když učitel spolužáky učí solidaritě a učí je, jak svému spolužákovi pomoci.

*„Potížím se čtením, resp. dalším problémům v jazykových předmětech, nelze předcházet tak snadno jako různým sekundárním, emočním či sociálním problémům, které z dyslexie vyplývají. Prevence je i v tomto případě lepší variantou než náprava zbytečných komplikací. Dyslektický žák má i tak dost problémů, které ho zatěžují, než aby se musel trápit s dalšími. Proto je důležité respektovat základní pravidla: rodiče, učitelé a poradenští pracovníci by měli spolupracovat a zaujímat k problémům spojeným s dyslexií stejný postoj.“ (Matějček, Vágnerová, 2006, s. 246)*

I u studentů se specifickými poruchami učení můžeme pozorovat tzv. sekundární důsledky specifických poruch učení. Patří mezi ně nízké sebevědomí, strach a nechuť získávat nové informace prostřednictvím čtení, strach ze zkoušení, snížená schopnost adaptace, nežádoucí projevy chování, úzkost apod. Domníváme se, že i na terciárním stupni vzdělávání je nutná spolupráce studentů se specifickými poruchami učení, pedagogických i nepedagogických pracovníků a poradenských pracovníků. Pak je možné očekávat, že edukace těchto jedinců může být efektivní.



### Shrnutí

Sekundární důsledky u specifických poruch učení ve většině případů pozorujeme, ovšem u každého jednotlivce mají individuální charakter. Specifické poruchy učení se mohou vyskytovat společně se specifickými poruchami chování, ale také s poruchami chování nespecifického charakteru. V každém případě poruchy chování (specifické či nespecifické) výchovně-vzdělávací proces těchto žáků komplikují. Sekundárními důsledky specifických poruch učení může být snížené sebevědomí žáka, nižší sebedůvěra, úzkostnější a pesimističtější ladění. Specifické poruchy učení mohou mít vedle emočních důsledků i důsledky sociální – potíže jedince v učení mají vliv např. i na jeho postavení ve třídě, popř. studijní skupině. Sekundární symptomatika se může projevit i u studentů vysokých škol. I na tomto stupni vzdělávací soustavy je nutná kooperace všech zúčastněných – tedy samotného studenta, pedagogických a nepedagogických pracovníků, poradců.



### Literatura

Seznam použité literatury:

1. MATĚJČEK, Z.; VÁGNEROVÁ, M. 2006. *Sociální aspekty dyslexie*. Praha: Karolinum, ISBN 80-246-1173-2.
2. ZELINKOVÁ, O. 2003. *Poruchy učení*. 10., zcela přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, ISBN 80-7178-800-7.

Seznam doporučené literatury:

1. KLĚGROVÁ, J. Školní sebepojetí žáků 7. ročníku speciální třídy pro děti s poruchami učení. In KUCHARSKÁ, A. (ed.). *Specifické poruchy učení a chování. Sborník 1999*. Praha: Portál, 1999. S. 42–50. ISBN 80-7178-294-7.
2. MATĚJČEK, Z. *Dyslexie. Specifické poruchy čtení*. 3., upravené a rozšířené vydání. Jinočany: H&H, 1995. ISBN 80-85787-27-X.
3. POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3., rozšířené a opravené vydání. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.
4. RYAN, M. Dyslexie a sociální a emocionální problémy. In KUCHARSKÁ, A. (ed.). *Specifické poruchy učení a chování. Sborník 1996*. Praha: Portál, 1997. S. 33–37. ISSN 1211-670X.
5. ŠTURMA, J. Specifické poruchy učení a chování. In ŘÍČAN, P.; KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 3. vydání. Praha: Grada, 2000. S. 127–149. ISBN 80-7169-512-2.

## 7 Diagnostika specifických poruch učení

*Diagnostika –  
diagnóza* Diagnostiku můžeme charakterizovat jako proces rozpoznávání nemoci, odchylky, poruchy, jejímž výsledkem je stanovení diagnózy (Dvořák, 2001).

*Cíle  
diagnostiky* Matějček (in Lechta a kol., 2003) uvádí jako hlavní cíle diagnostiky následující:

- nutnost zjistit, zda jde v konkrétním případě skutečně o specifickou poruchu učení;
- pokud jde o specifickou poruchu učení, musíme provést důkladný rozbor případu, popsat její původ, obraz, typ a stupeň její závažnosti;
- zjistit všechny okolnosti, které mají význam pro budoucí nápravnou či terapeutickou práci.

*Diferenciální  
diagnostika* Dalším, neméně důležitým cílem diagnostiky je také diferenciální diagnostika specifických poruch učení od mentální retardace, smyslového postižení, specifických vývojových poruch jazyka, kulturní zanedbanosti a dalších poruch (Vitásková, 2006).

*Legislativní  
rámec  
diagnostiky* Podle současné platné legislativy (vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, vyhláška č. 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška 3. 72/2005 Sb.) provádějí v České republice diagnostiku specifických poruch učení tato pracoviště:

- pedagogicko-psychologické poradny,
- speciálněpedagogická centra logopedická.

Na těchto pracovištích pracují psychologové, speciální pedagogové a sociální pracovníci, kteří provádějí komplexní diagnostiku, a výsledkem jejich práce je stanovení závěru vyšetření a doporučení pro další vzdělávání jedince. Znamená to tedy, že pouze tato pracoviště mohou stanovit objektivní diagnózu specifické poruchy učení a tento výsledek je respektovatelný (výsledky diagnostiky jiných pracovišť nejsou dle současné platné legislativy respektovány).

Jelikož se jedná o legislativu platnou pro jinou cílovou skupinu, ne pro studenty vysokých škol, nebudeme se těmto legislativním předpisům dále věnovat. Na legislativu vzdělávání studentů se specifickými potřebami je zacílen samostatný studijní text.

U uchazečů o studium na UP v Olomouci využíváme pro potřeby přijímací zkoušky odborné zprávy z Pedagogicko-psychologické poradny. V případě přijetí studenta na vysokou školu si následně provádíme odbornou diagnostiku sami. Na základě získaných výsledků diagnostiky navrhujeme následný postup, modifikaci formy zkoušení, navýšení časového limitu při zkoušce apod. Veškeré služby jsou studentům poskytovány, jestliže je specifická porucha učení prokázána, v průběhu celého studia a také při skládání státních závěrečných zkoušek, v případě potřeby i při vypracovávání závěrečné práce.



## 8 Specifické poruchy učení u dospělých a zásady přístupu k těmto osobám

Projevy specifických poruch učení mohou (a v mnoha případech do jisté míry přetrvávají) přetrvávat až do dospělosti. Mohou se ovšem objevit i případy, že specifické poruchy učení jsou diagnostikovány nikoliv na základní škole, ale na škole střední, či dokonce vysoké. Tito jedinci mohou mít potom problémy v oblastech, které nyní popíšeme.

*Projevy  
specifických  
poruch učení  
u dospělých*

### **Potíže v oblasti čtení**

- Rychlost čtení bývá poměrně dobrá.
- Objevují se poruchy porozumění čteného textu. Jedinec si musí text přečíst několikrát.
- Může přetrvávat ostych z hlasitého čtení.
- Mohou přetrvávat gramatické chyby, ale nebývají potíže v písemném projevu po stylistické stránce.

### **Možnosti řešení**

- Používat i jiné cesty k získání informací, nejen prostřednictvím čtení.
- Je dobré se v každém odstavci zaměřit na hledání hlavní myšlenky.
- Pokud jedinec v textu nějakou informaci nepochopí, je dobré se vrátit na poslední místo, kterému rozuměl, odtud postupovat dál.
- Umožnit pořizování audio nahrávek přednášek, seminářů, schůzek.

### **Potíže v psaní**

- Písemný projev může být nečitelný nebo hůře čitelný.
- Mohou se objevovat gramatické chyby.
- Pracovní tempo při psaní může být pomalejší.
- Může se objevovat silnější přítlak na podložku.

### **Možnosti řešení**

- Umožnit psát jedinci na počítači, provádění uvolňovacích cviků již není efektivní.
- Umožnit používat opravný program na počítači.
- Vypracovanou práci dát někomu jinému (např. kolegovi) přečíst před odevzdáním.
- Pracovat pokud možno s dostatečným časovým předstihem.

### **Přetrvávající nesespecifické příznaky specifických poruch učení**

#### **Poruchy paměti**

- Jedinci mohou mít potíže např. se zapamatováním telefonních čísel, právě sdělených instrukcí, které musí udržet ve své pracovní paměti.
- Lidé se specifickými poruchami učení mohou mít problémy s udržením myšlenek při verbálním projevu, může jim činit potíže současné naslouchání a zapisování informací (např. při chůzi, při telefonování), zapamatování jmen.
- Taktéž může činit problém zapisování poznámek, formulace odpovědi písemnou či ústní formou.

### **Možnosti řešení při potížích v oblasti paměti**

- Je možné podávat informace i ve vizuální podobě (tabule).
- Samotný jedinec si může zprávy zapisovat (dělat si poznámky) a ukládat si je.
- Nahrávat si schůze, porady.
- Používat vizuální symboly jako připomínky.
- Využívat relaxace, chvílky odpočinku.

### **Potíže v oblasti sekvence a struktury**

- Jedincům mohou dělat potíže tyto úkony: psaní a opis slov, čísel, provádět instrukce ve správném pořadí.
- Mohou mít potíže s organizací času, psaní poznámek.
- Taktéž se mohou objevit problémy s vyplňováním dokumentů, s psaním dopisů, strukturací zpráv, zápisů, s jasnou formulací myšlenek.
- Taktéž může být problém přijít včas na poradu, přednášku.

### **Možnosti řešení při potížích se sekvencí a strukturou**

- Číst instrukce důsledně krok za krokem – postupně.
- Při práci s textem užívat barvy – vyznačit si barevně to, co je důležité, užívat schémata.
- Označit si barevně úkoly dle důležitosti.
- Dobré je také vypracování denních, týdenních a měsíčních plánů.
- Na každý den si určit čas, během kterého bude možné se věnovat nečekaným úkolům.
- Začít pracovní část dne seznamem úkolů na tento den a na konci dne kontrola splnění těchto úkolů.
- Pokud možno s předstihem si naplánovat úkoly, činnosti.
- V daném čase provádět vždy jeden úkol.

### **Potíže v oblasti percepce a pohybu**

- Jedinci mohou vykazovat potíže v rovnováze, s držením těla a s koordinací pohybů. Mohou mít poté potíže např. ve sportovních hrách.
- Mohou mít potíže v oblasti prostorové orientace a orientace pravolevé.
- Mohou mít potíže při sezení, při čtení a psaní, může se u nich objevovat vyšší unavitelnost.
- Transport věcí může být také do jisté míry problematický – věci může převrhnout, tekutiny rozlít.

### **Možnosti řešení potíží v oblasti percepce a pohybu**

- Používání záložek, pravítek pro udržení se na řádku.
- Systematicky si ukládat důležité pomůcky, potřeby na dané místo.
- Vytvořit si systém v úkolech.
- Pomoci může užívání ergonomického křesla a klávesnice.
- Plánování úkolů na den, týden, měsíc – vytváření plánů.

Jedinci se specifickými poruchami učení mohou vykazovat jisté emoční potíže. Mohou mít strach, že bude specifická porucha učení odhalena nebo zvažují, zda ji mají sdělit. Mohou mít také snížené sebevědomí (vlivem zažitých neúspěchů), mohou podceňovat své schopnosti (Zelinková, 2007).

Lidé se specifickými poruchami učení v dospělém věku mohou (ale nemusí) vykazovat výše uvedené problémy. Platí zde opět pravidlo, že ne všechny možné příznaky musí vykazovat každá osoba se specifickou poruchou učení a každý jedinec je zcela individuální. Může zde sehrát roli např. kompenzace poruchy, která do velké míry ovlivní její projevy.

Nyní bychom se rádi krátce věnovali zásadám přístupu k lidem se specifickými poruchami učení.

Při komunikaci s lidmi se zrakovým, sluchovým či mentálním postižením musíme respektovat jisté zásady proto, aby byla komunikace pro všechny zúčastněné efektivní, úspěšná a aby respektovala jisté etické zásady. Při komunikaci s lidmi se specifickými poruchami učení bychom měli dodržovat jistá pravidla pro komunikaci, i když komunikace jako taková s těmito osobami se příliš neliší od komunikace s osobami bez specifických poruch učení.

*Zásady komunikace s osobami se specifickými poruchami učení*

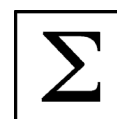
Jak jsme již uvedli, jednotlivé typy specifických poruch učení se často vzájemně kombinují, ale specifické poruchy učení se mohou objevovat i s jinými vývojovými poruchami, např. se syndromem ADD (syndrom deficitu pozornosti) nebo ADHD (syndrom deficitu pozornosti s hyperaktivitou). V případě kombinace specifických poruch učení a ADD/ADHD je možné přistupovat k těmto jedincům následovně:

- Dát jim potřebný čas pro vyjádření nebo pro přečtení či napsání textu (formuláře), vyplnění formuláře.
- Mohou se objevovat gramatické chyby, na které můžeme taktně upozornit.
- Pokud možno poskytnout jim klidné prostředí, ve kterém bude co nejnižší množství rušivým podnětů, které by narušovaly jejich koncentraci pozornosti.
- Můžeme také dle situace využít taktilní komunikaci (komunikace dotykem).
- Výhodné mohou být tištěné texty, které budou strukturovány a značně přehledné, především, pokud:
  - budou obsahovat jasné, stručné a jednoznačné informace (např. i s rozepsáním jednotlivých kroků postupu),
  - budou přehledně členěny do odstavců, kapitol,
  - budou se v nich pokud možno objevovat méně cizí slova,
  - budou mít vhodný formát (dobře čitelný typ písma s přiměřenou velikostí, nepříliš hustým řádkováním). Mohou být využívány i barvy – barevné podtržení nejdůležitějších informací.
  - Mohou obsahovat i obrázky či grafy, ale ani ty by neměly narušit strukturovanost a přehlednost textu. Vhodné mohou být i ukázky vyplněných formulářů (Slowik, 2010).

Bohužel se i v současné době můžeme setkat s názorem, že lidé se specifickou poruchou učení jsou hloupí nebo líní. Specifické poruchy učení ovšem s úrovní inteligence přímo nesouvisí. Specifické poruchy učení se vyskytují u jedinců s průměrnou nebo nadprůměrnou inteligencí.

## Shrnutí

Specifické poruchy učení mohou přetrvávat i do období dospělosti. Projevy jsou značně variabilní a individuální. Mohou se objevovat potíže např. se zápisem informací, se čtením či s porozuměním, jedinci mohou mít problémy v oblasti paměti a sekvence. I zde však platí pravidlo, že ne všichni jedinci se specifickou poruchou učení musí vykazovat všechny zmíněné projevy.



Komunikace s lidmi s postižením vyžaduje jisté zásady. V případě komunikace s lidmi se specifickými poruchami učení bychom měli respektovat také jisté zásady. Bohužel se ještě pořád můžeme setkat s názorem (především laické veřejnosti), že lidé se specifickými poruchami učení jsou hloupí nebo líní a tento názor může poté ovlivnit i přístup k nim. Specifické poruchy učení s úrovní inteligence nesouvisí. Bylo prokázáno, že specifické poruchy učení se vyskytují u lidí s průměrnou nebo nadprůměrnou inteligencí. Ze zásad pro komunikaci s lidmi se specifickými poruchami učení můžeme jmenovat např. respektovat pracovní tempo, dát dostatek prostoru pro vyjádření jedince, pro přečtení textu či zapsání zprávy či vyplnění formuláře.



## Literatura

Seznam použité literatury:

1. SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9
2. ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. 10. zcela přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.

Seznam doporučené literatury:

1. MERTIN, V. *dyslexie u dospělých*. In KUCHARSKÁ, A. ed. *Specifické poruchy učení a chování*. Sborník 1997–1998. Praha: Portál, 1998. s. 54–62. ISBN 80-7178-244-0.
2. POKORNÁ, V. *Vývojové poruchy učení v dětství a dospělosti*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-773-2.

## 9 Služby poskytované Centrem podpory studentům se specifickými potřebami

Pro možnost poskytnutí níže uvedených služeb je nutná objektivně stanovená diagnóza. Těmto studentům je možné nabídnout především modifikaci podmínek hodnocení studijních výkonů, máme tedy na mysli především úpravu testů či forem zkoušení, navýšení časové dotace. Je možné také poskytnout formální úpravu studijních materiálů (přehledná struktura studijních materiálů, možnost zvukového přepisu apod.). U dospělých jedinců se specifickými poruchami učení je možné se setkat s preferencí pravoheemisférového zpracování informací, tito lidé mají potíže při zpracování verbálního materiálu v podobě psané, čtené a slyšené. Potíže jim může činit také práce s delším textem, mohou mít potíže s oddělením důležitých informací od méně důležitých. Do dospělosti mohou přetrvávat i potíže s formální stránkou čtení, jejich čtení je pomalé, hodně namáhavé, může docházet i ke komolení slov. Potíže mohou mít i studenti se zápisem při přednášce, kdy mají opět potíže s výběrem důležitých a podstatných informací. Celou situaci může ještě komplikovat narušená grafomotorika, takový student potom nestihá zápis. Obtíže může činit i struktura textu či písemných prací. Vedle pravoheemisférových dyslexií nacházíme i typ levoheemisférový. Jedinci s tímto typem dyslexie vykazují rychlé čtení s větším počtem chyb a narušenou kontrolou čteného obsahu. Tito studenti mohou slova vynechávat, komolit je, text si domýšlet. Můžeme u jedinců také nalézt potíže s vybavností slov, tento problém se manifestuje tak, že člověk hledá adekvátní výraz, má potíže s vybavením slova z tzv. lexikonu. Pojmenování nastává pomalu, termíny bývají často nepřesné, neadekvátní. Může dojít k narušení fonologického uvědomování, které má za následek potíže v mateřském i cizím jazyce. Především jsou postiženy metafonologické dovednosti a metakognice. (Heřmánková, 2003)

U těchto studentů se setkáváme s narušením v oblasti časoprostorové orientace. Předpokladem orientace v čase je osvojení si lineární posloupnosti, jedná se o schopnost levoheemisférovou. U jedinců se specifickými poruchami učení, kteří vykazují preferenci pravé hemisféry, je jasné, že budou mít podle této hypotézy potíže s organizací času, s rozložením aktivit během dne. Takový student může mít potíže s organizací času během zkouškového období, při přípravě na jednotlivé zkoušky, ale také při samotném zkoušení. (in ibid)

U studentů se specifickými poruchami učení se setkáváme s tím, že své potíže sdělí, mají zájem o poskytování poradenství a spolupráci s daným poradenským zařízením na vysoké škole. Často se ale vyskytuje i opačná situace; student se za své potíže stydí, chce zůstat tzv. v utajení. Příčinou může být strach z nepřijetí ke studiu, výsměch. O pomoc žádá až v případě, kdy má nějaké potíže, např. se složením zkoušky z cizího jazyka nebo při vypracovávání závěrečných prací. Od tzv. pravých specifických poruch učení je nutné odlišit tzv. nepravé porucha učení; jedná se o pouhé potíže v učení. Je tedy nutná objektivně stanovená diagnóza, která prokáže existenci specifických poruch učení. (in ibid)

**Studentům se specifickými poruchami učení je možné v oblasti poradenských aktivit nabídnout:**

- Analýzu učebního stylu studenta, techniky mluveného a psaného projevu; v případě potíží navržení nové stylu či nové techniky.
- Analýzu psychických potíží, sekundárních projevů specifických poruch učení a do-savadní intervenci.
- Zabezpečení materiální a technické podpory.
- Účast na speciálních seminářích či kurzech, případně individuální konzultaci.

Jako nutné se také zjistit, zda student nemá indikovanou farmakoterapii.

**V případě hodnocení studijních výkonů lze nabídnout:**

- Adaptaci formy zkoušení (nahradit písemnou zkoušku obsahově rozšířenou ústní formou a opačně).
- Navýšení časové dotace při zpracování úkolu.
- Doučovací lekce, speciální konzultace.
- Zapůjčení přístrojové techniky, např. notebook, diktafon nebo speciálního software, který převádí mluvený projev do písemné podoby.
- Využívat literatury, např. výkladových slovníků.
- Ověření způsobu využívání kompenzačních strategií (opravy pravopisu v textových editorech, skenování, adaptace figury a pozadí při psaní).
- Pořídit zvukový záznam zkušebních instrukcí a úkolů a umožnění jeho reprodukce studentem.
- Zprostředkování adaptace studijního textu a jeho audiozáznam (knihovny textů). (in ibid)

Závěrem ještě uvádíme přehled odborných společností, které se zabývají specifickými poruchami učení.

*The  
International  
Dyslexia  
Association*

Pravděpodobně nejznámější zahraniční odbornou společností sdružující vědecké i pedagogické pracovníky z celého světa v oblasti specifických poruch učení je Mezinárodní dyslektická společnost (**The International Dyslexia Association**), která dříve nesla jméno Ortonova společnost. Více informací můžete najít na internetové adrese <http://www.interdys.org>.

*The British  
Dyslexia  
Association*

Další významnou organizací je Britská dyslektická společnost (**The British Dyslexia Association**), a jak uvádí Vitásková (2006), jejím cílem je především:

- podporovat školy ve vytváření prostředí příznivého pro vzdělávání dyslektiků;
- snižovat počet mladistvých dyslektiků, kteří mají problémy se zákonem;
- pomoci jedincům s dyslexií využít svůj profesní potenciál.

Více informací naleznete na internetové stránce <http://bdadyslexia.org.uk>.

*Česká  
společnost  
Dyslexie*

V České republice existuje od roku 1999 **Česká společnost Dyslexie**. Jedná se o občanské sdružení, které nahradilo sekci specifických poruch učení Logopedické společnosti Miloše Sováka. Jedná se o společnost sdružující odborné pracovníky (zabývající se specifickými poruchami učení), dospělé jedince se specifickou poruchou učení, rodiče a ostatní zájemce o tuto oblast. Společnost pořádá v rámci školního roku přednášky a semináře, mnohdy na nich vystupují i zahraniční hosté. Více informací získáte na internetové adrese <http://www.czechdyslexie.cz>.

## 10 Slovníček základních pojmů

**A** – nexistence něčeho, ztráta něčeho, získaná porucha.

**ADD** – syndrom deficitu pozornosti (attention deficit disorder).

**ADHD** – syndrom deficitu pozornosti s hyperaktivitou (attention deficit hyperactivity disorder).

**Centrální nervová soustava** – ústřední nervová soustava, tvoří ji mozek, mícha a jejich součásti.

**Deficit** – nedostatek.

**Diagnostika** – proces rozpoznávání odchylky, nemoci, poruchy.

**Diagnóza** – rozpoznání a stanovení nemoci; je výsledkem diagnostického procesu.

**Dys** – porucha, částečné narušení, vývojová porucha.

**Dysfunkce** – porušená nebo odchýlná činnost některého orgánu nebo systému.

**Dysgrafie** – specifická porucha psaní.

**Dyskalkulie** – specifická porucha počítání.

**Dyslexie** – specifická porucha čtení.

**Dysmuzie** – specifická porucha hudebních dovedností.

**Dyspinxie** – specifická porucha kresebných dovedností.

**Dyspraxie** – specifická porucha motorických funkcí.

**Dysortografie** – specifická porucha pravopisu.

**Endogenní** – vnitřní.

**Etiologie** – nauka o vnitřních a vnějších příčinách nemocí.

**Exogenní** – vnější.

**Grafie** – psaní.

**Grafomotorika** – specifická motorika, koordinovaná pohybová aktivita.

**Intermodalita** – schopnost propojovat vjemy z různých smyslových oblastí (modalit).

**Jazykové roviny** rozlišujeme čtyři:

- a) foneticko-fonologická rovina (zvuková stránka řeči);
- b) morfologicko-syntaktická rovina (rovina gramatická);
- c) lexikálně-sémantická rovina (individuální slovní zásoba);
- d) pragmatická rovina (sociální uplatnění osvojených řečových dovedností).

**Kalkulie** – počítání.

**Lateralita** – strannost, přednostní užívání jednoho z párových orgánů, nebo v případě orgánu nepárového přednostní užívání jedné jeho poloviny.

**Lexie** – čtení.

**LMD** – syndrom lehké mozkové dysfunkce. V současné době se tento termín již téměř neužívá. Jedná se o syndrom vznikající na základě drobného difúzního (rozptýleného) poškození mozku. Inteligence není postižena, jsou přítomny nejčastěji tyto příznaky: hyperaktivita nebo hypoaktivita, impulzivita, percepčně-motorické deficity, emoční labilita, poruchy paměti a myšlení, specifické poruchy učení atd.

**Logopedie** – speciálněpedagogická vědní disciplína, který zkoumá zákonitosti vzniku, eliminace a prevence narušené komunikační schopnosti.

**Ortografie** – pravopis.

**Pedagogicko-psychologická poradna** – školské poradenské zařízení. Náplň její činnosti je zakotvena ve vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

**Praxie** – schopnost provádět cílené a vědomé pohyby.

**Pseudo** – zdánlivé, nepravé.

**Narušená komunikační schopnost** – nastává v situaci, pokud jedna nebo více jazykových rovin působí interferenčně (rušivě) vzhledem ke komunikačnímu záměru jedince.

**Slovní slepota** – dřívější termín pro specifické poruchy učení.

**Symptom** – příznak.

**Senzorické** – smyslové.

**Speciálněpedagogické centrum logopedické** – jedná se o školské poradenské zařízení, jehož činnost je vymezena vyhláškou č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.



## Závěr

Věříme, že vám tento učební text poskytl základní informace z oblasti specifických poruch učení a že jste se v této široké oblasti alespoň částečně zorientovali. Naším cílem bylo prezentovat informace z oblasti terminologického vymezení, definic, historického zájmu o specifické poruchy učení. Dále jsme vám představili etiologii a symptomatologii specifických poruch učení, kterou doplnily poznatky o sekundárních důsledcích specifických poruch učení, jejich diagnostika.

Své místo zde našla i problematika specifických poruch učení u dospělých a zásady přístupu k těmto osobám.

Na závěr uvádíme služby poskytované Centrem podpory studentům se specifickými potřebami pro studenty se spec. poruchami učení.

Oblast spec. poruchy učení je velmi rozsáhlá, neustále se rozvíjí. Věříme, že si své poznatky budete nadále rozšiřovat, ať už studiem odborné literatury nebo absolvováním kurzů.

## Resumé

Předkládaný metodický text pojednává o problematice specifických poruch učení. Nejprve je věnována pozornost terminologickému vymezení a definici tohoto fenoménu. Popisujeme terminologické nejednotnosti a zakotvení této oblasti v rámci WHO, zařazujeme i klasifikaci. Následuje přehled historického zájmu o problematiku specifických poruch učení na území Čech a Moravy. Velmi důležitou součástí studijního textu je etiologie a symptomatologie specifických poruch učení. Uvádíme a blíže specifikujeme endogenní a exogenní etiologické faktory, věnujeme pozornost výčtu a charakteristice specifických a nespecifických symptomů. Jako další uvádíme diagnostiku. Závěrem se věnujeme specifickým poruchám učení u dospělých, kde uvádíme především potíže, se kterými se dospělí potýkají. Své místo zde mají i zásady přístupu k těmto osobám. Zcela na závěr uvádíme přehled služeb, které jsou poskytovány studentům se specifickými poruchami učení na vysokých školách. Text doplňuje slovníček základních pojmů.

## Summary

The present study text addresses the issue of specific learning disorders. In the first part the terminology and definitions relating to this phenomenon are provided. Terminological discrepancies and WHO definitions are provided, as well as relevant classification. The following section presents an overview of historical perspectives of specific learning disorders in Bohemia and Moravia. A significant part of the study text is the etiology and symptomatology of specific learning disorders. Attention is given to endogenous and exogenous etiological factors, list and description of specific and non-specific symptoms. The next part deals with diagnostic processes, their aims, methods and outcomes. The conclusion addresses specific learning disorders in adults with a special focus on typical challenges that adults face. An important part includes the principles of approach with these persons. Finally the text specifies an overview of services provided to students with specific learning disorders at universities. The text is complemented with a vocabulary of basic terms.

# Literatura

1. BIRKENBIHL, V. F. 2009. *Jak se učí chlapci a děvčata*. Havlíčkův Brod. 2009. ISBN 978-80-7311-110-6.
2. BLAŽKOVÁ, M. 2004. *Kapitoly ze specifických poruch učení I*. Brno: MU. ISBN 80-210-3613.
3. BLAŽKOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení II*. Brno: MU. ISBN 80-210-38225.
4. CSÉFALVAY, Z. a kol. 2007. *Terapie afázie. Teorie a případové studie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-316-1.
5. BLAŽKOVÁ, R.; MATOUŠKOVÁ, K.; VAŇUROVÁ, M. a kol. 2000. *Poruchy učení v matematice a možnosti jejich nápravy*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-89-3.
6. DVOŘÁK, J. 2001. *Logopedický slovník*. 2., upravené a zcela rozšířené vydání. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. ISBN 80-902536-2-8.
7. HEVEROCH, A. O jednostranné neschopnosti naučit se číst a psát při znamenité paměti. In KUCHARSKÁ, A. (ed.). *Specifické poruchy učení a chování. Sborník 1996*. Praha: Portál, 1997. S. 38–45. ISBN 1211-670-X.
8. HEŘMÁNKOVÁ, D. *Podpora vyrovnávání studijních příležitostí studentů se specifickými potřebami na UP v Olomouci*. Olomouc: UP, 2003. ISBN 80-244-0643-8.
9. HOLEČKOVÁ, P. Existuje skutečně jednotná koncepce deficitů dílčích funkcí? Jaký je případný přínos pro českou odbornou veřejnost? In KUCHARSKÁ, A. (ed.). *Specifické poruchy učení a chování. Sborník 2000*. Praha: Portál, 2000. S. 17–22. ISBN 80-7178-389-7.
10. JANDOUREK, J.; ELBOVÁ, M.; CHVÁTALOVÁ, H. 1999. *Zdeněk Matějček. Naděje není v kouzlech*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-350-1.
11. JIRÁSEK, J.; MATĚJČEK, Z.; ŽLAB, Z. 1966. *Poruchy čtení a psaní*. Praha: SPN.
12. JOŠT, J. *Oční pohyby, čtení a dyslexie*. 2005. Praha: Fortuna. ISBN 978-80-7373-055-0.
13. KIRBYOVÁ, A. 2009. *Nešikovné dítě. Dyspraxie a další poruchy motoriky*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-424-9.
14. KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I*. 1996. Brno: Paido. ISBN 80-8593-14-19.
15. KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 2006. Praha: Grada. ISBN 80-247-1110-9.
16. KOŠTÁLOVÁ, M.; BEDNAŘÍK, J.; MECHL, M. a kol. 2006. *Multimediální výukový atlas poruch řeči a příbuzných kognitivních funkcí*. Brno: MU. DVD-ROM.
17. KUČERA, O. Zvláštní poruchy čtení u českých dětí. In KUCHARSKÁ, A. (ed.). *Specifické poruchy učení a chování. Sborník 1999*. Praha: Portál, 1999. S. 25–29. ISBN 80-7178-294-7.
18. LECHTA, V. a kol. 1990. *Logopedické repetitorium*. Bratislava: SPN. ISBN 80-08-00447-9.
19. LECHTA, V. Narušená komunikační schopnost. In LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. S. 17–20. ISBN 80-7178-801-5.
20. LECHTA, V. Základní poznatky o logopedii. In KEREKRÉTIOVÁ, A. a kol. *Základy logopedie*. Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava, 2009. S. 15–32. ISBN 978-80-223-2574-5.
21. MATĚJČEK, Z. Diagnostika poruch čtení a psané řeči. In LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. S. 298–316. ISBN 80-7178-801-5.
22. MATĚJČEK, D. 1995. *Dyslexie – specifické poruchy čtení*. 3., upravené a rozšířené vydání. Jinočany: H&H.
23. MATĚJČEK, Z. O původu dyslexie. In KUCHARSKÁ, A. (ed.). *Specifické poruchy učení a chování. Sborník 2000*. Praha: Portál, 2000. S. 14–16. ISBN 80-7178-389-7.
24. MATĚJČEK, Z. Péče o dyslektiky v České republice, aneb co jsou naše osobitosti. In MATĚJČEK, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: SPN, 1991. ISBN 80-04-24526-9.
25. MATĚJČEK, Z. *Psychologické eseje (z konce kariéry)*. 2004. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0892-8.
26. MATĚJČEK, Z.; VÁGNEROVÁ, M. a kol. 2006. *Sociální aspekty dyslexie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1173-2.

27. MATĚJČEK, Z. *Výbor z díla*. 2005. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1056-6.
28. MERTIN, V. Dyslexie u dospělých. In KUCHARSKÁ, A. ed. *Specifické poruchy učení a chování. Sborník 1997–98*. Praha: Portál, 1998. s. 54 – 62. ISBN 80-7178-244-0.
29. MICHÁLEK, J. Vývojová dyspinxie – možnost vyhledávání a diagnostiky. In KUCHARSKÁ, A. (ed.). *Specifické poruchy učení a chování. Sborník 2000*. Praha: Portál, 2000. S. 83–90. ISBN 80-7178-389-7.
30. MICHALOVÁ, Z. 2007. *Sondy do problematiky specifických poruch chování*. Havlíčkův Brod: Tobiáš. ISBN 80-7311-075-X.
31. MONATOVÁ, L. 1998. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-60-5.
32. NEUBAUER, K. 2001. *Logopedie*. Hradec Králové, Gaudeamus. ISBN 80-7041-098-1.
33. PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. 2001. *Logopedické minimum*. Univerzita Palackého v Olomouci: UP. ISBN 80-244-0258-0.
34. POKORNÁ, V. Deficity dílčích funkcí a oslabení výkonu. In KUCHARSKÁ, A. (ed.). *Specifické poruchy učení a chování. Sborník 1997–98*. Praha: Portál, 1998. S. 101– 109. ISBN 80-7178-244-0.
35. POKORNÁ, V. 2001. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3., rozšířené a opravené vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-570-9.
36. POKORNÁ, V. 2010. *Vývojové poruchy učení v dětství a dospělosti*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-773-2.
37. PROCHÁZKA, M.; DAN, J. Hudební schopnosti u dětí s dyslexií. In KUCHARSKÁ, A. (ed.). *Specifické poruchy učení a chování. Sborník 2000*. Praha: Portál, 2000. S. 79–83. ISBN 90-7178-389-7.
38. SELIKOWITZ, M. 2000. *Dyslexie a jiné poruchy učení*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 80-7169-773-7.
39. SINDELAROVÁ, B. 2007. *Deficity dílčích funkcí. Příčiny poruchy učení a chování u dětí a jejich náprava*. Brno: Psychodiagnostika.
40. SINDELAROVÁ, B. 1996. *Předcházíme poruchám učení*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-736-1.
41. SLOWÍK, J. 2010. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-691-9.
42. ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. a kol. 2007. *Klinická logopedie*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-340-6.
43. ŠTURMA, J. Specifické poruchy učení a chování. In ŘÍČAN, P.; KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4., přepracované a doplněné vydání. S. 155–180. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1049-8.
44. VÁGNEROVÁ, M. Diagnostika dílčích schopností, znalostí a dovedností. In ŘÍČAN, P.; KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2006. S. 376–408. ISBN 80-247-1049-8.
45. VITÁSKOVÁ, K. Narušení grafické formy řeči. In PEUTELSCHMIEDOVÁ, A.; VITÁSKOVÁ, K. *Logopedie*. Olomouc: UP, 2005. S. 53–58. ISBN 80-244-1088-5.
46. VITÁSKOVÁ, K. 2006. *Specifické poruchy učení pro výchovné pracovníky*. Olomouc: UP. ISBN 80-244-1216-0.
47. VITÁSKOVÁ, K. Studenti se specifickou vývojovou poruchou učení. In HEŘMÁNKOVÁ, D. 2003. *Podpora vyrovnávání studijních příležitostí studentů se specifickými potřebami na Univerzitě Palackého v Olomouci*. Olomouc: UP. ISBN 80-244-0643-8.
48. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.
49. Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.
50. Vyhláška č. 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.
51. Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

52. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).
53. Zákon č. 472/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb.
54. ZELINKOVÁ, O. ADHD – terminologie, projevy, intervence. In KUCHARSKÁ, A. (ed.). *Specifické poruchy učení a chování. Sborník 2000*. Praha: Portál, 2000. S. 23– 26. ISBN 80-247-1049-8.
55. ZELINKOVÁ, O. *Dospívající a dospělí se specifickými poruchami učení*. Nepublikovaná přednáška na půdě PdF UP v Olomouci. 2. 10. 2007.
56. ZELINKOVÁ, O. 2008. *Dyslexie v předškolním věku?* Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-321-5.
57. ZELINKOVÁ, O. 2000. *Poruchy učení*. 5. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-481-8.
58. ZELINKOVÁ, O. 2003. *Poruchy učení*. 10., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-800-7.
59. ŽLAB, Z.; ŠKODOVÁ, E. Narušení grafické stránky řeči. In ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 2. vydání. Praha: Portál, 2007. S. 361–388. ISBN 978-80-7367-340-6.

## O autorovi

**Mgr. et Mgr. Gabriela Smečková, Ph.D.**

Studovala na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, obor Učitelství pro 1. stupeň ZŠ a speciální pedagogika, absolvovala doktorské studium v oboru speciální pedagogika se zaměřením na specifické poruchy učení. Dále studovala na Filosofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, obor psychologie.

Od roku 2005 pracuje jako odborná asistentka Ústavu speciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci v období 2006–2011 jako vedoucí Centra pomoci handicapovaným při Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Od roku 2010 pracuje jako logopedka a psycholožka v ambulanci klinické logopedie. Odborné zaměření jsou specifické poruchy školních dovedností, logopedie, psychologické poradenství a diagnostika, vědeckovýzkumná činnost v oblasti výchovy a vzdělávání jedinců se specifickými poruchami školních dovedností či s jiným typem narušené komunikační schopnosti.

Mgr. et Mgr. Gabriela Smečková, Ph.D.

## **Student se specifickými poruchami učení na vysoké škole**

Výkonná redaktorka prof. PaedDr. Libuše Ludíková, CSc.

Odpovědná redaktorka Mgr. Jana Kreiselová

Jazyková redaktorka Mgr. Michaela Hradilová

Návrh sazby Mgr. Petr Jančík

Technická redaktorka VUP

Návrh obálky Jiří Jurečka

Vydala a vytiskla Univerzita Palackého v Olomouci

Křížkovského 8, 771 47 Olomouc

[www.vydavatelstvi.upol.cz](http://www.vydavatelstvi.upol.cz)

[www.e-shop.upol.cz](http://www.e-shop.upol.cz)

[vup@upol.cz](mailto:vup@upol.cz)

1. vydání

Olomouc 2014

Edice – Ostatní odborné publikace

ISBN 978-80-244-4468-0

Neprodejná publikace

VUP 2014/582