

Specifické poruchy učení

TÁŇA FIKAROVÁ

Literatura

Zelinková, O. (2012). *Dyslexie v předškolním věku?* Praha: Portál.

Kirbyová, A. (2000). *Nešikovné dítě. Dyspraxie a další poruchy motoriky.* Praha: Portál.

Portešová, Š. (2011). *Rozumově nadané děti s dyslexií.* Praha: Portál.

Specifické poruchy učení

- jedná se o označení heterogenní skupiny poruch vyžadující další bližší specifikaci
- SPU jsou projevem či důsledkem určitých dysfunkcí CNS

Specifické poruchy učení

děti s SPU vykazují poruchu v jednom nebo více základních psychických procesů, jež zahrnují chápání nebo užívání mluvené či psané řeči. Mohou se projevovat poruchami slyšené řeči, mluvení, mluvené řeči, čtení, psaní, pravopisu nebo počítání. Patří sem takové okolnosti, jež bývají uváděny ve vztah k percepčním nedostatkům, mozkovému poškození, lehké mozkové dysfunkci, dyslexii, vývojové afasii atd

Specifické poruchy učení: dyslexie

dyslexie na podkladě percepčních deficitů:

2 subtypy

oslabení v oblasti sluchové percepce – český pravopis hodně fonetický, čtení a psaní tak náročné na vyspělost sluchového vnímání, hl. schopnost sluchové analýzy a syntézy a schopnost sluchového rozlišování. Dítě tak zná smysl slov, ale nedovede rozlišit skladebné jednotky → komolí slova, v pravopise chyby z chybného zachycení slova sluchem (crtek místo čvrtek,) nerozlišuje od sebe náležitě slabiky a hlásky foneticky podobné, jako tvrdé a měkké slabiky, znělé a neznělé hlásky. Vyslovuje, píše, jak slyší. Často pak specifická porucha výslovnosti.

Dyslexie

*převaha těžkostí v oblasti **zrakové** percepce – při čtení a psaní dochází k záměnám písmen tvarově podobných, lišících se ve směrovosti (b-d-p, m-n, k-h. a-o). Dítě se v čteném textu „očima“ hůře orientuje, čtení se obtížně stává zautomatizovaným procesem.*

Dyslexie, dysgrafie, dysortografie

dyslexie s převahou obtíží v motorické oblasti – potíže se projevují především v psaní, a to celkovou neobratností, nízkou úrovní a zpravidla i zdlouhavostí, pomalostí pracovního procesu. Technická stránka psaní vyčerpává a ubírá sílu a pozornost a dochází tak k chybám v jevech, které dítě jinak bezpečně zná. Motorika není chybou jen motoriky ruky, ale i očních pohybů, které bývají u dyslektiků narušené. Dále postihují motoriku pohybu jazyka a mluvidel → artikulační neobratnost (dítě správně vysloví část slova, ale ve složeninách tápá – např. dobře vysloví pára a plavba, ale nezvládne paroplavba).

Dyslexie

dyslexie na podkladě integračních obtíží – jednotlivé psychické funkce jsou v mezích normy, nefunguje však jejich pohotová souhra a převádění jedné smyslové modality do druhé. Čtení a psaní je tak bez větších specifických chyb, ale vše je zdlouhavé, pomalé a na primitivní, začátečnické úrovni. Příp. je narušeno náležité porozumění.

dyslexie s poruchou dynamiky základních psychických procesů – porucha bazální reaktivity dítěte

- *dyslexie u hyperaktivního dítěte* – při čtení a psaní je dítě puženo vnitřními impulsy, a tak píše a čte zbrkle.
- *dyslexie u hypoaktivního dítěte* – bradypsychismus se projevuje ve čtení, psaní → bradygrafie a bradylexie

Vyšetření

nutná spolupráce rodičů a učitele

důležitá anamnéza z hlediska rozvoje obtíží a reakcí dítěte a okolí (nutné vyloučit jiné zdravotní příčiny)

nutné posoudit úroveň psaní, čtení a pravopisu → Matějčkova zkouška a Žlabovy práce

→ Zkouška čtení (Matějček, Šturma, Vágnerová, Žlab)

Vyšetření

hodnotíme i pravopis- jak úroveň percepčně motorických schopností, tak pravopisné chyby (rozlišit chyby z nepozornosti, neznalosti, a specifické – plynoucí z příslušné speciální funkce, např. neschopnost rozlišit sluchem tvrdou a měkkou slabiku)

vyšetření intelektu (kognitivní schopnosti by se měly rozvíjet v pásmu průměru k diagnóze SPU)

úroveň grafomotoriky (kresba, diktát, opis a přepis)

sluchová analýza a syntéza, sluchová diskriminace – fonematický sluch (c v r č e k)

zrková diskriminace - Edfeldův Reversní test k odhalení tendence ke statickým inverzím (b – d)

artikulace slov

Vyšetření

pravo-levá orientace – čtení probíhá zleva doprava, proto orientace důležitá

→ zkouška součástí Žlabova souboru

vyšetření laterality – u dyslektiků častěji výrazněji vyhraněný, rigidní typ laterality

→ *soubor zkoušek laterality Z. Matějčka a Z. Žlaba*

Specifické poruchy učení

prevence

diagnostika

intervence

terapie

Terapie pedagogická

reedukační přístupy - na problém zaměřenými metodami zlepšována, zdokonalována výkonnost v oblasti postižené funkce

kompenzační přístupy - zlepšující a zdokonalující výkonnost jiné funkce než je funkce postižena

rehabilitační přístupy - možnosti seberealizace postiženého

Terapie psychologická

se zaměřuje na celou osobnost dítěte a jeho prostředí

cílem není odstranit deficity

jde o to, aby se jedinec se svým deficitem vyrovnal, aby nebyl negativně ovlivněn vývoj jedince a aby jeho problém dokázala „unést“ rodina, dále aby nedocházelo k sekundárním problémům u dítěte ani v jeho prostředí

Předškolní věk

včasná diagnostika, ne specifických poruch učení, nýbrž vývojových deficitů

rizikové vzhledem k SPU:

motorika

lateralizace

zrak. vnímání

grafomotorika

sluchové vnímání

prostorová orientace

paměť a pozornost

předčíselné představy

Předškolní věk

diagnostika vývojových deficitů se může překrývat s diagnostikou **školní zralosti**

DYS-centrum v Praze

Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky (Švancarová, Kucharská, 2001; 2012) má depistážní charakter a je určen nejenom pro odborné pracovníky

pedagogicko-psychologického poradenství, ale mohou jej po zácvičku využívat i učitele (v mateřských školách, základních školách). Stávající normy zachycují věk dítěte mezi 6–7,1 rokem.

Intervence v předškolním věku

individuální práce s dítětem

speciální třídy mateřské školy

odklad školní docházky

zařazení do přípravné třídy

Pedagogická terapie

má v předškolním věku u rizikových dětí vzhledem k SPU charakter rozvoje psychických a motorických funkcí, na nichž se staví při osvojování čtení a psaní

komplexní programy:

např. Metoda dobrého startu (Bogdanowiczová, Swierkoszová, 1998)

či program B. Sindelarové (1995)

Individuální programy terapie

Zápis do 1. třídy

intervence:

pedagogicko-psychologické vyšetření – odklad školní docházky

individuální či skupinové formy práce s vytipovanými dětmi ještě před zahájením školní docházky

přípravné třídy

edukačně stimulační skupinky

Zápis do 1. třídy

údaje ze zápisu využity např. **při rozřazování dětí do tříd** (vyváženost tříd) či pro individualizovaný a diferencovaný přístup k dítěti od počátku nástupu do školy.

Mladší školní věk

Vyhledávání žáků s rizikem specifických poruch učení je předpokladem **včasné diagnostiky, intervence a terapie**

Diagnostika specifických poruch učení obvykle probíhá koncem 2. a v průběhu 3. ročníku.

Garantem diagnostiky

SPU jsou pedagogicko-psychologické poradny (PPP)
a speciálně pedagogická centra (SPC).

Průběh pedagogicko-psychologického vyšetření

1. Jedním z nejvýraznějších symptomů SPU je selhávání při nabývání základních školních dovedností

a) Čtení:

Pro diagnostiku čtení se používají standardizované testy, které obsahují krátké texty různé obtížnosti.

Za nejspolehlivější měřítko celkové vyspělosti čtení je považovaná rychlost čtení.

Počet správně přečtených slov za první minutu se na základě věku převádí na tzv. čtenářský kvocient (ČQ). Jak uvádí Matějček (1995) za sociálně únosnou hranici je považována rychlost 60–70 slov za minutu.

Je to rychlost, při které se dítě dokáže učit jiným předmětům a také si samo číst „pro zábavu“.

Kromě rychlosti čtení umožňují tyto testy hodnotit **stupeň vývoje čtenářských dovedností, kvalitu chyb či průvodní projevy.**

b) Psaní

úroveň **grafomotorické stránky projevu**

testy obkreslování, dokreslování či kresbu lidské postavy

úroveň písemného projevu a pravopisu - Pro diagnostiku využíváme opis, přepis, ale také diktát.

všímáme si tzv. specifických chyb – záměn zvukově či zřakově podobných písmen, nerozlišení hranic ve slovech, vynechávání nebo nesprávné umístování diakritických znamének, nerozlišení znělých a neznělých hlásek, vynechávání písmen.

c) Matematické dovednosti.

usuzujeme na úroveň rozeznávání číslovek, paměti pro čísla, porozumění podstatě čísla a číselné řady, vizuoprostorové orientace v číselných informacích, plynulosti a rychlosti či počítáními matematického analogického a deduktivního usuzování

2. Druhou ze základních posuzovaných oblastí je úroveň rozumových schopností.

Celková úroveň rozumových schopností je nezbytná pro posouzení jednoho ze zásadních kritérií stanovení diagnózy SPU. Podle dosud obecně přijímaného pojetí SPU je totiž pro její stanovení významný rozdíl mezi úrovní intelektových schopností a sníženými výkony žáka. V souvislosti s dyslexií se vyžaduje zpravidla rozdíl 20 bodů mezi IQ a ČQ (čtenářským kvocientem)

Dnes odmítání tohoto přístupu

Jak shrnuje Stanovich (2005) výzkumy opakovaně dokládají, že se obraz obtíží zakládající SPU u dětí s výrazným rozdílem mezi úrovní inteligence a úrovní čtení neliší od obrazu obtíží u dětí bez takto výrazného rozdílu IQ-ČQ

3. Diagnostika percepčně kognitivních a motorických funkcí.

Zrakové vnímání

Za jeden z nejvýznamnějších deficitů podílejících se na vzniku SPU je v naší odborné literatuře považována porucha vizuální percepce grafémů. Při vyšetření se hodnotí především schopnost vizuální

diferenciace (schopnost rozpoznat odlišnosti a shody různých obrazců či znaků) a prostorové orientace.

Sluchové vnímání.

fonologické a fonematické uvědomění

Při diagnostice sledujeme několik úrovní –

schopnost dítěte rozlišit různé hlásky (s a š) , slabiky (di-dy); schopnost fonologické syntézy („Co je to p-e-s?“), fonologické analýzy („Vyhláskuj slovo pes“)

Motorické funkce.

Řeč a jazykové schopnosti

Zpráva z vyšetření

Výsledkem diagnostického vyšetření ve školském poradenském zařízení je **zpráva z vyšetření**. Ta by měla podle aktuálních legislativních nároků obnášet tyto náležitosti:

popis vlastního vyšetření

závěr vyšetření, kde je stanoven typ specifické poruchy učení

stupeň její závažnosti a prognóza

navrhovaná opatření včetně výkladu závěrů vyšetření pro potřeby vzdělávání a postižení specifických vzdělávacích potřeb žáka (doporučení organizačních forem, metod a pomůcek)

platnost posudku

Žák nebo jeho zákonný zástupce potvrzuje podpisem, že doporučení porozuměl, případně k němu uplatňuje výhrady.

Škole se zpráva z vyšetření předává pouze se **souhlasem rodičů**.

intervence a terapie v mladším školním věku je vzhledem k ostatním věkovým kategoriím nejvíce propracovaná

Způsoby podpůrné intervence

tzv. minidyslektické třídy

žáci s SPU z jednoho ročníku spojeni na výuku českého jazyka

tzv. „kabinet dyslexie“

skupiny (2–4 děti) a děti sem docházejí místo určitých vyučovacích hodin

tzv. „skupinky“ – V kmenové třídě je spolu s učitelem speciální pedagog a přímo v hodině se věnuje vytipovaným žákům sdruženým do skupiny.

specializované třídy

Školské poradenské zařízení (PPP/SPC)

je garantem diagnostiky, sleduje

průběh odstraňování příznaků SPU, provádí dohled a aktualizaci obsahu nápravné péče, provádí kontroly, spolupracuje s pedagogy a rodiči žáka

Zásady nápravné a intervenční péče

vytvořit podpůrné prostředí

Optimální je, aby se s dítětem pracovalo málo, pravidelně a často. Proto by se s nápravou mělo pokračovat v **domácím prostředí**.

v některých případech se obtíže objeví až při nástupu na 2. stupeň

Diagnostika specifických poruch učení u adolescentů a dospělých osob (Cimlerová, Pokorná, Chalupová, 2007)

Na druhém stupni by mělo být ve větší míře umožňováno využívání náročnějších pomůcek pro kompenzaci potíží, včetně informačních technologií (počítač, textové editory, výukové CD, tablety).

Použitá literatura

ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D.: Dětská klinická psychologie. 3. vyd. Grada, Praha, 1997

Valentová, L. a kol. Školní poradenství. I. Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta.