

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

BAKALÁRSKA PRÁCA

2011

Lucia Rapsová

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**Špecifické vývinové poruchy učenia
Bakalárska práca**

Študijný program: Učiteľstvo pedagogiky a psychológie

Školiace pracovisko: Katedra pedagogickej a školskej psychológie

Školiteľ: PhDr. Viktor Gatiaľ, PhD.

Konzultant: PhDr. Viktor Gatiaľ, PhD.



Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre
Pedagogická fakulta

ZADANIE ZÁVEREČNEJ PRÁCE

Meno a priezvisko študenta: Lucia Rapsová
Študijný program: učiteľstvo pedagogiky a psychológie (Učiteľské štúdium, bakalársky I. st., denná forma)
Študijný odbor: 1.1.1 učiteľstvo akademických predmetov
Typ záverečnej práce: Bakalárska práca
Jazyk záverečnej práce: slovenský

Názov: Špecifické vývinové poruchy učenia
Anotácia: Záverečná práca je venovaná oblasti špecifických porúch učenia žiakov, vymedzeniu metód vyhľadávania a diagnostiky žiakov ohrozených vznikom špecifických porúch učenia, teóriám špecifických porúch učenia v oblasti etiológie a reedukácie

Školiteľ: PhDr. Viktor Gatial, PhD.
Katedra: KPSP - Katedra pedagogickej a školskej psychológie
Vedúci katedry: PhDr. Viktor Gatial, PhD.
Dátum zadania: 04.10.2010
Dátum schválenia: 04.10.2010


PhDr. Viktor Gatial, PhD.
vedúci/a katedry

POĎAKOVANIE

Touto cestou by som rada poďakovala svojmu školiteľovi a konzultantovi PhDr. Viktorovi Gatialovi, PhD. za odborné vedenie, pedagogické usmernenie, ľudský prístup a taktiež aj podporu pri spracovávaní bakalárskej práce.

ABSTRAKT

RAPSOVÁ, Lucia: *Špecifické vývinové poruchy učenia*. [Bakalárska práca] / Lucia Rapsová – Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre. Pedagogická fakulta; Katedra pedagogickej a školskej psychológie. – Školiteľ : PhDr. – Viktor Gatial, PhD. Nitra : KPSP PF, 2011, 54 s.

Bakalárska práca sa zaoberá problematikou špecifických porúch učenia. Jej cieľom je podať prehľad o jednotlivých poruchách učenia, ich možných príčinách, diagnostike, edukácii a reedukácii žiakov so špecifickými poruchami učenia. Jednotlivé kapitoly sa opierajú o najznámejšie poznatky z oblasti špecifických porúch učenia. Problematike je venovaná pozornosť v troch kapitolách. Prvá kapitola pozostáva z troch podkapitol. Pozornosť sa tu zameriava na vymedzenie pojmu špecifických porúch učenia. Ďalej sa pozornosť venuje etiológii porúch, čiže teóriám, ktoré sa snažia špecifické poruchy učenia vysvetliť z rôznych hľadísk. Posledná podkapitola prvej kapitoly sa snaží priblížiť jednotlivé špecifické poruchy učenia a ich najčastejšie symptómy, ktorých rozpoznanie je dôležité pre identifikáciu žiakov s poruchou učenia v školskom prostredí. Druhá kapitola rozdeľuje a vysvetľuje jednotlivé diagnostické vyšetrenia, ktoré dieťa podstupuje pred stanovením diagnózy. Tretia kapitola sa zameriava na oblasť edukácie žiakov s poruchami učenia, ktorá je považovaná za najviac problematickú. Táto posledná kapitola poskytuje niekoľko kľúčových myšlienok vzťahujúcich sa na školskú integráciu a reedukáciu týchto výnimočných žiakov.

Kľúčové slová: špecifické poruchy učenia, dyslexia, dysgrafia, dysortografia, dyskalkúlia, ADHD, teórie príčin, diagnostika, edukácia, integrácia, reedukácia.

ABSTRACT

RAPSOVÁ, Lucia: *Specific Developmental Learning Disorders*. [Bachelor thesis] Lucia Rapsová. – Constantine the Philosopher University in Nitra. Faculty of Education; Department of Pedagogy and School Psychology. – Supervisor: PhDr. Viktor Gatial, PhD. Nitra. PF UKF, 2011, 54 s.

The Bachelor thesis deals with the issue of specific learning disorders. Its aim is to present overview about particular learning disorders, their possible causes, diagnostics, education and re-education of students with specific learning disorders. Individual chapters are based on well-known knowledge of specific learning disorders. We pay our attention to this issue in three chapters. The first one consists of three subchapters. Its objective is connected with definition the term of specific learning disorders. Furthermore, we pay attention to aetiology of disorders, it means to the theories, that try to explain the specific learning disorders from different points of views. The last subchapter of the first chapter tries to present particular specific learning disorders and their most frequent symptoms, which recognition is important for identification of students with learning disorders in a school environment. The second chapter divides and explains particular diagnostic examinations, which a child undergoes before he/she is being diagnosed. The third chapter is focused on the field of education the students with learning disorders, which is considered the most problematic. This last chapter offers several key thoughts related to school integration and re-education of these exceptional students.

Key words: specific learning disorders, dyslexia, dysgraphia, dysorthography, dyscalculia, ADHD, cause theories, diagnostics, education, integration, re-education.

OBSAH

	Abstrakt	4
	Abstract	5
	Obsah	6
	Zoznam skratiek a symbolov	7
	Úvod	8
1	ŠPECIFICKÉ VÝVINOVÉ PORUCHY UČENIA	10
1.1	Vymedzenia pojmu špecifických porúch učenia	10
1.2	Etiológia špecifických porúch učenia	12
1.3	Klasifikácia špecifických porúch učenia	14
1.3.1	Dyslexia	15
1.3.2	Dysgrafia	17
1.3.3	Dysortografia	19
1.3.4	Dyskalkúlia	20
1.4	Poruchy pozornosti a aktivity	21
2	DIAGNOSTIKA ŠPECIFICKÝCH PORÚCH UČENIA	27
2.1	Oblasti diagnózy	28
2.1.1	Vyšetrenie čítania	28
2.1.2	Vyšetrenie písania	29
2.1.3	Vyšetrenie sluchovej percepcie	29
2.1.4	Vyšetrenie zrakovéj percepcie	30
2.1.5	Vyšetrenie laterality	30
2.1.6	Vyšetrenie hrubej a jemnej motoriky	30
2.2	Metódy diagnostiky	31
3	EDUKÁCIA ŽIAKOV SO ŠPECIFICKÝMI VÝVINOVÝMI PORUCHAMI UČENIA	33
3.1	Legislatívny rámec vzdelávania žiakov s poruchami učenia	33
3.2	Dokumentácia individuálne integrovaného žiaka	38
3.3	Integrácia a segregácia žiakov so špecifickými poruchami učenia	40
3.3.1	Organizácia školskej integrácie	41
3.3.1.1	Individuálna integrácia	42
3.3.1.2	Integrácia v špeciálnych triedach	42
3.3.2	Výhody a nevýhody integrácie	43
3.4	Hodnotenie žiakov so špecifickými poruchami učenia	44
3.5	Reedukácia žiakov so špecifickými poruchami učenia	44
	ZÁVER	50
	ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY	52

ZOZNAM SKRATIEK A SYMBOLOV

%	percento
ŠPU	špecifické poruchy učenia
napr.	napríklad
MKCH 10	Medzinárodná klasifikácia chorôb, 10. revízia
v r.	v roku
ĽMD	ľahké mozgové dysfunkcie
ADD	porucha pozornosti
ADHD	porucha pozornosti spojená s poruchou aktivity
atď.	a tak ďalej
CNS	centrálny nervový systém
resp.	respektíve
tzv.	takzvaný
POP	Pedagogicko-organizačné pokyny
ŠVVP	špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby
ods.	odstavec
č.	číslo
VÚDPaP	Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie
Z. z.	zbierka zákonov
MŠ	Ministerstvo školstva
SR	Slovenská republika
o. i.	okrem iného

ÚVOD

Škola je významným prostredím, ktoré vplýva na formovanie osobnosti a jej hlavným cieľom je dosiahnutie určitej úrovne vzdelania. Škola plní socializačnú funkciu a pomáha žiakom adaptovať sa na život v spoločnosti s ohľadom na ich duševnú rovnováhu i telesné zdravie, zároveň však môže byť pre nich aj miestom, ktoré ich unavuje, zaťažuje, stresuje a spôsobuje množstvo iných problémov. Jednou z príčin týchto problémov môžu byť u žiakov špecifické vývinové poruchy učenia, ktoré im zhoršujú alebo znemožňujú získavanie a osvojovanie základných školských schopností, ktoré sú predpokladom pre uplatnenie sa v budúcnosti.

Špecifické vývinové poruchy učenia sú jednou z najaktuálnejších tém v našom školstve za posledné obdobie. Je to dané hlavne tým, že je neustále vyvíjaný tlak na čo najdokonalejšie osvojenie si schopnosti čítať, písať a počítat'. Kvalitné zvládnutie týchto schopností je jednou zo základných požiadaviek vyplývajúcich z povinnej školskej dochádzky, a tiež významným faktorom úspešnosti ďalšieho štúdia, a preto je potrebné venovať špecifickým vývinovým poruchám učenia osobitnú pozornosť.

Prostredníctvom našej bakalárskej práce si kladieme za cieľ objasniť problematiku špecifických vývinových porúch učenia. Tému sme si zvolili nielen s ohľadom na naše profesijné uplatnenie v školstve, ale tiež s ohľadom na možnosť získavania nových informácií a poznatkov, ktoré môžeme v školskej praxi v budúcnosti zužitkovať.

Domnievame sa, že téma je významná a dôležitá, a môže sa z pozície učiteľov alebo rodičov dotknúť každého z nás. Považujeme za veľmi prínosné, že pojem špecifické vývinové poruchy učenia sa dostáva do podvedomia nielen odborníkom, ale i laickej verejnosti.

V bakalárskej práci chceme zhrnúť aktuálne poznatky o špecifických vývinových poruchách učenia, chceme tiež uviesť možnosti, ako týchto žiakov vyhľadávať, diagnostikovať, vyučovať, reedukovať a overovať ich vedomosti. Našou snahou je teda vysvetliť túto problematiku, jej dopad na žiakov, a v neposlednom rade popísať cesty k minimalizácii týchto porúch.

Práca je členená do troch kapitol. Prvá kapitola pozostáva z troch podkapitol. V úvode práce sa venujeme vymedzeniu pojmu špecifických porúch učenia. Ďalej venujeme pozornosť etiológii porúch, čiže teóriám, ktoré sa snažia špecifické vývinové poruchy učenia vysvetliť z rôznych hľadísk. V poslednej podkapitole prvej kapitoly sa

snažíme priblížiť jednotlivé druhy špecifických vývinových porúch učenia, a taktiež ich najčastejšie symptómy, s ktorými sa môže bežný učiteľ najčastejšie dostať do kontaktu vo svojej práci, a ktorých rozpoznanie je dôležité pre identifikáciu žiakov s poruchami učenia v školskom prostredí. Pod pojmom identifikácia budeme rozumieť jednak vyhľadávanie týchto žiakov, jednak ich adekvátnu diagnostiku. Oblasť identifikácie žiakov s poruchami učenia vnímame ako prvý, veľmi dôležitý krok k ich úspešnej školskej, a tiež životnej integrácii.

Druhá kapitola je orientovaná na diagnostiku špecifických porúch učenia. Popisujeme tu diagnostické vyšetrenia realizované školským psychológom a špeciálnym pedagógom, ktoré dieťa podstupuje pred stanovením diagnózy.

Tretiu kapitolu venujeme oblasti edukácie žiakov, ktorá je považovaná za najviac problematickú. Pozornosť venujeme jednotlivým spôsobom vzdelávania (integrácia, segregácia) týchto výnimočných žiakov, a v súvislosti s tým, aj legislatívnym podmienkam ich vzdelávania a príslušným školským dokumentom. V závere tretej kapitoly stručne popisujeme jednotlivé reedukačné zásady a reedukačné postupy a metódy, ktorých adekvátne používanie spojené so spoluprácou rodičov, pedagógov a ostatných odborníkov môžu týmto deťom pomôcť rýchlejšie a ľahšie prekonať ich problémy, a tým eliminovať alebo zmierniť ich negatívne dopady na ich školskú úspešnosť a život ako taký.

1 ŠPECIFICKÉ VÝVINOVÉ PORUCHY UČENIA

1.1 Vymedzenie pojmu špecifických porúch učenia

Z historického hľadiska je pravdepodobné, že špecifické poruchy učenia existujú tak dlho, ako ľudská vzdelanosť sama.

Predpokladá sa, že pojem poruchy učenia vniesol po prvý krát do literatúry Samuel Kirk v roku 1963. Aktuálnym problémom vo vyspelých krajinách sa stali špecifické vývinové poruchy učenia po druhej svetovej vojne.

Problematika definovania špecifických porúch učenia, a potom jeho adekvátneho vnímania odbornou, ale i laickou verejnosťou, je základom, od ktorého sa odvíjajú všetky ďalšie kroky v starostlivosti o žiakov so špecifickými poruchami učenia.

Definovať špecifické poruchy učenia je dosť problematické, pretože neexistuje jednotná terminológia. Nejednotnosť vládla nielen v domácej, ale i zahraničnej terminológii. Túto nejednotnosť vysvetľuje Pokorná (2001) rôznorodosťou a pestrosťou etiologických príčin špecifických porúch učenia. Nejednotnosť súvisí taktiež s koncepčnými a teoretickými východiskami, o ktoré sa jednotliví autori opierajú.

Termín špecifické poruchy učenia (ŠPU) zahŕňa špecifické školské problémy v ich rozdielnych formách, stupni i etiológii. Preto je tento termín používaný pedagogickou, psychologickou, poradenskou i rodičovskou verejnosťou. Odlišnosť definícií špecifických porúch učenia prináša problémy v diagnostike a reedukácii žiakov. Ide najmä o oblasť kritérií, ktoré by mali potvrdiť alebo vyvrátiť prítomnosť špecifickej poruchy učenia konkrétneho jednotlivca. Rozpor je viditeľný najmä vo vnímaní vzťahu špecifických porúch učenia a úrovne inteligencie. Kým v pôvodnej definícii S. T. Ortona, ale aj M. Selikowitza a ďalších nachádzame kritérium minimálne priemernej inteligencie, iní autori považujú toto kritérium za zavádzajúce. Pokorná (2001), preto považuje za dôležité vyjasniť si najskôr otázku vzťahu intelektového výkonu dieťaťa s témou špecifických porúch učenia, a až potom pristúpiť k definícii termínu ŠPU. Na základe výskumu uvádza, že ŠPU sú podmienené mimointelektovými príčinami, no taktiež je tu i vplyv prostredia dieťaťa. Vyšetrenie intelektových schopností u dieťaťa pomáha porozumieť jeho možnostiam, zistiť jeho súčasné intelektové výkony, stanoviť jeho schopnosť učiť sa a určiť vhodné nápravné opatrenia. Ďalším dôvodom je pozitívna motivácia rodičov i dieťaťa v prípade zistenia faktu, že neúspech nie je zapríčinený nedostatkom nadania.

Pokorná (2004, s. 64) uvádza, že „je dôležité, aby vyšetrenie inteligencie realizoval skúsený odborník, ktorý je schopný zhodnotiť aj štruktúru intelektových výkonov dieťaťa, ktorý by odhalil a interpretoval prípadnú nevyrovnanosť jednotlivých subtestov a analyzoval aj spôsob práce vyšetrovaného jednotlivca. Nejde teda len o vyšetrenie dieťaťa testom inteligencie, ale predovšetkým o interpretáciu výsledkov vyšetrenia“.

Zelinková (1994, s. 14) hovorí: „O dieťati so špecifickou poruchou učenia hovoríme pri priemernej, alebo lepšej inteligencii. Pre deti s mentálnou retardáciou a problémami v čítaní je možné použiť pojem príznaky dyslexie. Dôvodom je, že mentálna retardácia vzniká na podklade organického poškodenia mozgu. Je to porucha primárna, ktorá natoľko ovplyvňuje psychiku dieťaťa, že ju nemožno zamieňať so špecifickou poruchou učenia.“ Z uvedenej definície teda vyplýva, že by bolo vhodné prisudzovať diagnózu ŠPU žiakom nachádzajúcim sa minimálne v pásme priemernej inteligencie, a reedukačné metódy pre žiakov so špecifickými poruchami učenia používať aj pri žiakoch so zníženým intelektom.

Bartoňová (2005, s. 8) definuje: „Špecifické poruchy učenia sa vyznačujú u jednotlivých osôb radou rôznych príznakov, ktoré sa problematcky zovšeobecňujú. Ak hovoríme o symptómoch (príznakoch) a etiológii špecifických porúch učenia, uvedomíme si, že ide o určité zovšeobecnenie, ktoré prispieva k vytvoreniu krokov, ako pristupovať k dieťaťu, aby zvládlo problémy.“

„Špecifické poruchy učenia označujú rôznorodú skupinu porúch majúcich individuálny charakter, môžu vznikáť ako poruchy v jednom alebo vo viacerých psychických procesoch nutných k porozumeniu či používaniu reči v hovorenej alebo písomnej forme, poprípade ako poruchy schopnosti zvládať niektoré v populácii bežné činnosti. Pre žiakov s týmito poruchami a pre ich rodičov však znamenajú veľkú prekážku na ceste za vzdelávaním.“ (Bartoňová, Vítková, 2007, s. 159).

Bartoňová, Zelinková a Pokorná definujú špecifické poruchy učenia prevažne z hľadiska dopadu porúch na osobnosť žiaka, a až potom na ich vplyv na jeho vzdelávací proces. Jucovičová a Žáčková charakterizujú špecifické poruchy učenia hlavne z pedagogického hľadiska.

„Špecifické poruchy učenia bývajú definované ako neschopnosť naučiť sa čítať, písať a počítat pomocou bežných vyučovacích metód, za predpokladu priemernej inteligencie a primeranej sociokultúrnej príležitosti. V súčasnej dobe sa deti s touto poruchou taktiež označujú ako žiaci so špeciálnymi vzdelávacími potrebami, čo ich problematiku vystihuje svojím spôsobom najlepšie, pretože okrem reedukácie ich porúch

je často potrebné i použitie iných vyučovacích metód, špeciálnych pomôcok a spôsobov hodnotenia.“ (Jucovičová, Žáčková, 2008, s. 9).

V súčasnosti sú čoraz častejšie preferované také definície špecifických vývinových porúch, ktoré na ich problematiku nazierajú komplexne. ŠPU môžeme definovať ako „všeobecný termín, ktorý sa vzťahuje na rôznorodú skupinu porúch prejavujúcich sa výraznými ťažkosťami pri získavaní a používaní schopnosti počúvať, hovoriť, čítať, písať a usudzovať, alebo ťažkosťami pri získavaní matematických schopností. Tieto poruchy sú vlastné postihnutému jedincovi a predpokladajú dysfunkciu centrálného nervového systému. Aj keď sa porucha učenia môže vyskytovať súbežne s inými postihnutiami (napr. zmyslové poruchy, mentálna retardácia, sociálne a emocionálne poruchy) alebo súbežne s inými vplyvmi prostredia (napr. kultúrne zvláštnosti, nedostatočná alebo nevhodná výučba, psychogénne činitele), nie je priamym následkom týchto porúch alebo nepriaznivých vplyvov.“ (National Joint Committee on Learning Disabilities 1988; podľa Hammill 1990, s. 81).

Môžeme teda povedať, že existuje nespočetne veľa definícií špecifických porúch učenia. Niektoré sú medicínske, iné psychologické, no napriek tejto nejednotnosti sa stretávame v literatúre s nasledovnými spoločnými znakmi:

1. Deti s poruchami učenia dosahujú v individuálne administratívnych štandardizovaných testoch inteligencie skóre v rámci normy.
2. Deti majú značné ťažkosti v učení, čo vyúsťuje do významnej diskrepancie medzi ich reálnymi študijnými výsledkami a očakávanými výsledkami z hľadiska ich inteligencie a veku.
3. Porucha v učení je primárnou príčinou ťažkostí v učení a príčinou v problémoch spojených so školou.

Závažnosť špecifických porúch učenia spočíva v tom, že postihujú základné školské schopnosti človeka (umenie čítať, písať a počítat) i napriek jeho dostatočnej inteligencii. Tieto schopnosti sú ale základom a predpokladom ďalšieho vzdelávania človeka, jeho psychického vývoja, jeho orientácie vo svete i jeho kariérneho rastu.

1.2 Etiológia špecifických porúch učenia

Náuka o rozličných príčinách špecifických porúch učenia je ovplyvnená prístupmi jednotlivých bádateľov, ktorých výskumy sa zameriavajú na neurofyziologické, psychologické, špeciálno-pedagogické, sociologické, a obzvlášť v poslednej dobe

i lingvistické korene tohto problému. Výpočet príčin teda ukazuje na širokú škálu tejto problematiky. Príčiny vzniku ŠPU, môžeme teda začleniť do niekoľkých kategórií:

1. Dedičnosť – uvedomenie si genetickej závislosti má značný význam nielen pre teóriu, ale i prax.. Výskumy ukazujú, že medzi jedincami s dyslexiou je možné predpokladať v 40-50% prejavy problémov v čítaní. Z toho vyplýva, že pri výskytu poruchy v rodine považujeme u dieťaťa túto skutočnosť za jeden z rizikových faktorov. Pozitívne je zistenie, že deti rodičov trpiacich ŠPU, ktorí svoje problémy kompenzovali, majú väčšiu šancu, že sa im podarí problémy kompenzovať, ako deťom tých rodičov, ktorí ŠPU kompenzovať nedokázali. Z doterajších výskumov teda vyplýva, že existujú rizikové faktory pre vznik ŠPU, ale nie je úplne jasné, čo konkrétne sa touto dedičnou formou prenáša. Genetický faktor, preto nemožno považovať za faktor samostatný, ale skôr za faktor, ktorý môže vznik poruchy podmieňovať (Pokorná, 2001).
2. Organicita – ŠPU sú organicky zapríčinené poruchy psychického vývinu a patria do oblasti tzv. ľahkých mozgových dysfunkcií (LMD). LMD vznikajú v prenatalnom, perinatálnom a postnatálnom období vývinu. Môžu byť zapríčinené aj hereditárne (prenosom zmenených vlastností nervovej sústavy z rodičov na potomkov). Podstatou LMD je jemné poškodenie tkaniva centrálného nervového systému, ktoré má za následok oslabenie funkcie v niektorej alebo vo viacerých oblastiach. LMD je diagnostikovaná len za predpokladu, že intelekt žiaka je intaktný.
3. Lateralita a dominancia hemisfér – koncepciu poruchy funkčnej špecializácie hemisfér mozgu a ich vzájomnej spolupráce ako príčinu ŠPU uvádza Bakker (1989). Pravá hemisféra je zodpovedná za rozlišovanie písmen ako tvarov a funkciou ľavej hemisféry je práca so slabikami a slovami a ich zmyslom. Bakker hovorí, že porucha čítania je spôsobená narušenou spoluprácou mozgových hemisfér, z ktorých jedna z nich je v dominantnej prevahe. Na základe toho rozlišuje dva typy dyslexie, a to pravoemisférový typ (dieťa číta správne, ale pomaly) a ľavoemisférový typ (dieťa číta rýchlo, ale chybné).
4. Biochemické zmeny – výskumy v rokoch 1998-2002 (in Zelinková, 2008) ukazujú, že 32% jedincov s dyslexiou mali deficit v obsahu nenasýtených mastných kyselín, ktorý spôsobuje nielen ťažkosti v čítaní, ale i v sústredení. Po šiestich mesiacoch podávania potravinových doplnkov sa u detí zlepšila koordinácia očných pohybov pri čítaní i orientácia na stránke, čítanie ako také.

Pri deťoch s dyspraxiou, ktorým bola podávaná podobná diéta nastalo zlepšenie hrubej a jemnej motoriky a schopnosti udržať si rovnováhu. Zelinková však upozorňuje na stále prebiehajúce overovanie tejto teórie.

5. Hormonálne zmeny – výskumy A. Galaburdu, N. Geschvinda (in Zelinková, 2008) a ďalších autorov ukazujú, že jednou z príčin dyslexie môže byť zvýšená hladina testosterónu. Tento hormón ovplyvňuje vývoj sekundárnych pohlavných znakov, na druhej strane môže obmedzovať vývoj aj niektorých ďalších znakov. Dokazuje to skutočnosť, že poruchami učenia sú viac postihnutí práve chlapci. Autorka však upozorňuje na stále prebiehajúce overovanie tejto teórie.
6. Vonkajšie vplyvy – zaradujeme sem rôzne mimoškolské faktory (neusporiadaná a nefunkčná rodina, strach, záťaž a zanedbanosť, slabá domáca podpora a príprava na vyučovanie), ale i školské faktory (nesprávny prístup učiteľa, neobľúbenosť žiaka, absencie, zmena školy). Vplyvy prostredia však nie sú akceptovateľné ako faktor vzniku ŠPU.

1.3 Klasifikácia špecifických vývinových porúch učenia

Špecifické vývinové poruchy učenia je nutné oddeliť od porúch učenia - alexie a agrafie a od nešpecifických porúch učenia. V prípade špecifických porúch učenia sa jedná o stratu už nadobudnutých schopností. V prípade alexie sa jedná o stratu schopnosti čítať, a v prípade agrafie o stratu schopnosti písať. Stretnúť sa s nimi môžeme predovšetkým po úrazoch mozgu, mozgových nádoroch. Nešpecifické poruchy učenia sú často spôsobené zanedbávaním školskej dochádzky, psychickou depriváciou a sociálnou zanedbanosťou.

Prvým signálom, ktorý nás môže viesť k domnienke o špecifickej vývinovej poruche učenia je nápadný neúspech v niektorej školskej schopnosti. Podľa toho, ktoré schopnosti dieťaťa sú postihnuté rozlišujeme:

1. Dyslexiu (poruchu čítania).
2. Dysgrafiú (poruchu písania).
3. Dysortografiu (poruchu pravopisu).
4. Dyskalkúliu (poruchu matematických schopností).

K menej známym a častým poruchám patria:

5. Dymúzia (porucha hudobných schopností).
6. Dyspinxia (porucha kreslenia).
7. Dyspraxia.(porucha motorických funkcií).

Špecifické vývinové poruchy učenia nie sú iba predmetom záujmu pedagogiky alebo psychológie, ale tiež lekárskech vied a ďalších príbuzných odborov.

10. revízia Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH 10) z roku 1992 používa nasledovné pojmy a číselnú klasifikáciu:

F 80 – F 89 Poruchy psychického vývinu

- F 80 Špecifické vývinové poruchy reči a jazyka
 - F 80.0 Špecifická porucha artikulácie reči
 - F 80.1 Expresívna porucha reči
 - F 80.2 Receptívna porucha reči
 - F 80.3 Získaná afázia s epilepsiou
 - F 80.8 Iné vývinové poruchy reči a jazyka
 - F 80.9 Vývinová porucha reči a jazyka nešpecifikovaná
- F 81 Špecifické vývinové poruchy školských schopností
 - F 81.0 Špecifická porucha čítania
 - F 81.1 Špecifická porucha písania
 - F 81.2 Špecifická porucha počítania
 - F 81.3 Zmiešaná porucha školských schopností
 - F 81.8 Iné vývinové poruchy školských schopností
 - F 81.9 Vývinová porucha školských schopností nešpecifikovaná
- F 82 Špecifická vývinová porucha motorickej funkcie
- F 83 Zmiešané špecifické vývinové poruchy

V súvislosti s týmto zaradením sú jedinci postihnutí týmito poruchami považovaní za žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami.

1.3.1 Dyslexia

Dyslexia je špecifická vývinová porucha čítania. Tento termín sa v literatúre používa v širšom význame ako označenie celého komplexu špecifických porúch učenia a v užšom význame odlišuje poruchu čítania od iných špecifických porúch učenia.

Dyslexia je označovaná ako „choroba storočia“, pretože je to najčastejšie vyskytujúca sa porucha učenia. Učitelia sa sťažujú na neustále vzrastajúci počet detí s touto poruchou a rodičia hľadajú pomoc u najrôznejších odborníkov. Výskumné sondy ukazujú, že prevalencia v populácii je 15-20% s prevahou chlapcov v pomere 5-10:1.

Väčšinou je definovaná ako znížená schopnosť naučiť sa čítať za použitia bežných vyučovacích metód, primeranej sociokultúrnej príležitosti a normálnej úrovne všeobecných rozumových schopností (Zelinková, 2008).

Termín dyslexia bol po prvýkrát použitý v r. 1884 nemeckým očným lekárom R. Berlinom pre prípady dovedy označované ako „slovná slepota“.

Dyslexia sa najčastejšie objavuje na začiatku školskej dochádzky a prejavuje sa nápadným rozporom medzi kvalitou čítania a úrovňou intelektových schopností dieťaťa. Porucha sa prejavuje v rýchlosti, správnosti, technike čítania a v porozumení čítaného textu (Zelinková, 2003). Ťažkosti sa nezriedka objavujú pri písaní a pravopise, čo dokazuje častú kombináciu dyslexie, dysgrafie a dysortografie.

Podľa klasických výskumov O. Kučeru (in: Pokorná, 2001), príčiny dyslexie sú z 50% tvorené existenciou LMD (organické poškodenie), z 20% sú hereditárneho pôvodu (preukázaná dedičnosť), z 15% sú tvorené kombináciou organického poškodenia a dedičnosti a z 15% sú neurotickej alebo nejasnej etiológie.

A. Lalajeva (1983) uvádza iný rozbor príčin, na základe ktorého vypracovala nasledovnú schému:

1. Fonematická dyslexia vzniká následkom nezvládnutia fonematického systému jazyka (sluchová analýza a syntéza slov).
2. Optická dyslexia vzniká následkom porúch zrakovej a zrakopriestorovej analýzy, zrakovej a priestorovej pamäti, priestorového vnímania a problémov so správnym vnímaním a diferencovaním tvarov.
3. Agramatická dyslexia vzniká nedostatočným osvojením si gramatických foriem.
4. Sématická dyslexia vzniká následkom nedostatočného chápania zmyslu čítaného textu.

D. J. Bakker (1989) preferujúci neuropsychologický prístup k dyslexii a jej náprave, vidí príčinu vzniku dyslexie v poruche v spolupráci a rozdielnych funkciách mozgových hemisfér, na základe čoho následne vyčleňuje 2 typy dyslexie:

1. Dyslexiu typu P žiak s pomerne dobrou technikou čítania, ale so slabým porozumením prečítaného textu. Takýto žiak síce číta presne, ale jeho tempo je pomalé, lebo vníma písmená iba ako tvary.
2. Dyslexiu typu L – žiak so slabou technikou čítania a pomerne dobrým porozumením prečítaného textu. Žiak číta rýchlo, ale s častými chybami, ktoré robí v dôsledku narušeného zrkavého vnímania a diferenciacie písmen ako tvarov.

„Zdá sa, že deti, ktoré trpia dyslexiou typu L, majú predčasne vyvinutú schopnosť lingvistickej syntézy, napriek tomu, aby ju mali dostatočne precvičenú.“ (Pokorná, 2001, s. 119).

Dyslexia sa manifestuje v nasledujúcich oblastiach (Zelinková, 2008):

1. Problémy v poznávaní a rozoznávaní písmen.
2. Záměna zrkadlavo podobných písmen (b-d, d-p, p-b, n-u).
3. Záměna tvarovo podobných písmen (m-n, k-h).
4. Záměna zvukovo podobných písmen (v-f, t-d, h-ch, sykavky).
5. Pomalé tempo čítania.
6. Problémy so súvislým čítaním slov, časté spájanie dvoch slov.
7. Vynechávanie, skracovanie, pridávanie, prehadzovanie a domýšľanie koncoviek vo viacslabičných slovách.
8. Časté zamieňanie poradia písmen, slabík, slov.
9. Uplatňovanie tzv. dvojitého čítania (žiak si najskôr prečíta potichu pre seba a následne nahlas).
10. Neschopnosť porozumieť a následne zreprodukovať prečítaný text.

1.3.2 Dysgrafia

Dysgrafia je špecifická vývinová porucha písania postihujúca písomný prejav, ktorý býva nečitateľný.

Väčšinou je definovaná ako znížená schopnosť naučiť sa správne písať za použitia bežných metód výučby, primeranej sociokultúrnej príležitosti a normálnej úrovne všeobecných rozumových schopností.

O. Zelinková (2003) definuje dysgrafiю ako poruchu písania, ktorá postihuje grafickú stránku písomného prejavu, t.j. čitateľnosť a úpravu.

Dysgrafia je spôsobená predovšetkým poruchou jemnej i hrubej motoriky, pohybovej koordinácie, zrakovej a pohybovej pamäti, pozornosti, priestorovej orientácie, poruchou prevodu zrakového a sluchového vnemu do grafickej podoby, zníženou zrakovou predstavivosťou a neschopnosťou zapamätať si motorické vzorce tvaru písmen (Jucovičová, Žáčková, 2008).

Prejavy dysgrafie sú nasledovné (Zelinková, 2008):

1. Problémy pri napodobňovaní písmen a pomalé vybavovanie tvarov písmen.
2. Písanie vyžadujúce neúmerne mnoho energie, času a vytrvalosti.
3. Neupravený písomný prejav (nerovnako veľké grafémy).
4. Nesprávne držanie písacej potreby.
5. Pozorovanie vlastnej ruky pri písaní.
6. Príliš veľký tlak na podložku pri písaní.
7. Neúmerne pomalé tempo písania.
8. Časté škrtanie a prepisovanie písmen.
9. Nepravidelná hustota medzi písmenami a slovami.
10. Vynechávanie písmen, slov v texte.
11. Zabúdanie diakritiky.
12. Nepravidelné usporiadanie vzhľadom na okraje a riadky (nedodržiavanie hraníc slov).
13. Neschopnosť dodržiavania správnych tvarov písmen (výška, šírka).
14. Roztrásené línie (neschopnosť napojiť správne línie).
15. Sklon písma sa často mení.
16. Porucha sa prejavuje aj pri rýsovaní a kreslení.

„ V praxi nie je možné získať objektívny vzor písma dieťaťa. Získavajú sa tri vzory písma: časť voľné kompozície na danú tému, diktát, prepis textu. Na voľnú kompozíciu je dieťaťu zvyčajne stanovený obmedzený čas. Pri ostatných testoch je dieťaťu meraný čas, aby bolo možné posúdiť, koľko mu zaberú času. Týmto spôsobom testujúci zistí, ako rýchlo dieťa píše, posúdi čitateľnosť písma, a podľa vzoru písma určí pôvod ťažkostí dieťaťa.“ (Selikowitz., 2000, s. 74).

1.3.3 Dysortografia

Dysortografia sa definuje ako špecifická vývinová porucha pravopisu prejavujúca sa ťažkosťami v osvojovaní si gramatických pravidiel pri primeranej sociokultúrnej príležitosti, normálnej miere všeobecných rozumových schopností a bežných metódach výučby.

Dysortografia vzniká na podklade poruchy fonemického sluchu, narušená je sluchová percepcia, najviac schopnosť sluchového rozlišovania, schopnosť sluchovej analýzy a syntézy, sluchová orientácia i pamäť. Dysortografické deti majú často zhoršený jazykový cit. Problémy sa môžu vyskytovať i v zrakovej percepcii (Jucovičová, Žáčková, 2008).

Dysortografický žiak má problémy v značnej miere prejavujúce sa najmä pri písaní diktátov alebo pri samostatnom písomnom prejave.

K dysortografickým problémom patrí rad týchto špeciálnych symptómov (Zelinková, 2008):

1. Neschopnosť spomenúť si dostatočne rýchlo na tvar písmena.
2. Zámena krátkych a dlhých samohlások, v dôsledku čoho interpunkcia chýba alebo je umiestňovaná na nesprávne miesta.
3. Zámena tvrdých a mäkkých slabík (ny-ni, ty-ti).
4. Problémy s rozlišovaním sykaviek (prítomná tzv. sykavková asimilácia).
5. Problémy v sluchovej analýze a syntéze slov (neschopnosť vyhláskovať dlhšie slovo alebo spojiť izolované hlásky do slova).
6. Vynechávanie, pridávanie, inverzie písmen alebo slabík.
7. Zámena písmen podobných tvarom (v písanej podobe napr. m-n, h-ch, k-h, v tlačenej napr. a-e, d-b).
8. Zámena písmen podobných zvukom (h-ch, t-d, sykavky).
9. Nedodržiavanie hraníc slov, nelogické rozdeľovanie slov.
10. Nepresný slovosled, ťažkopádne formulácie.

V predchádzajúcich rokoch sa v súvislosti s dysortografiou o pravopisných chybách vôbec nehovorilo. Predpokladalo sa, že dysortografický žiak musí zvládnuť gramatiku za každých okolností. Skúsenosti učiteľov a rodičov však ukazujú, že tomu tak nie je. V súčasnej dobe nie je diagnostika úplne jednoznačná. Na jednej strane vieme, že niektorí žiaci nie sú skutočne schopní naučiť sa gramatiku, ale na druhej strane prejavy tejto

poruchy nahrávajú tým, ktorí nie sú ochotní venovať sa príprave na vyučovanie ani minimum času (Zelinková, 2008).

1.3.4 Dyskalkúlia

Dyskalkúlia je špecifická vývinová porucha, ktorá postihuje matematické schopnosti.

L. Košč (1987) ju definuje ako „štrukturálnu poruchu matematických schopností, ktorá má pôvod v génovo alebo perinatálnymi noxami podmienenom narušení tých oblastí mozgu, ktoré sú priamym anatomicko-fyziologickým substrátom veku primeraného zrenia matematických funkcií, ktorá ale nemá za následok súčasne i poruchu všeobecných mentálnych funkcií.“

L. Košč (1987) uvádza nasledovné typy dyskalúlie:

1. Praktognostická dyskalkúlia znamená narušenie matematickej manipulácie s predmetmi alebo nakreslenými symbolmi (pridávanie, uberanie množstva). Žiak má problémy so zoradovaním predmetov podľa veľkosti a diferencovaním geometrických tvarov. Prejavuje sa tu porucha priestorového faktoru, žiak zlyháva napr. pri obkresľovaní figúr a ich rozmiestnení v priestore.
2. Verbálna dyskalkúlia sa prejavuje problémami žiaka pri označovaní množstva a počtu predmetov, operačných znakov a matematických úkonov. Žiak nedokáže vymenovať radu čísel od najväčšieho po najmenšie, má problémy s osvojením si matematického slovníku.
3. Lexická dyskalkúlia sa prejavuje neschopnosťou žiaka čítať číslice a operačné symboly. Žiak zamieňa číslice podobné tvarom (6-9, 3-8) a rímske číslice (IX.-XI.). Problematickou skupinou sú tiež zlomky a desatinné číslice. Príčiny nachádzame hlavne v poruche zrakovkej percepcie alebo priestorovej orientácie.
4. Grafická dyskalkúlia predstavuje neschopnosť písať matematické znaky. Žiak má problémy pri zápise čísel formou diktátu alebo prepisu, pri písaní viacmiestnych čísel, píše v opačnom poradí a zabúda písať nuly. Jeho zápis je neupravený, v geometrii mu značné problémy robí i rysovanie jednotlivých útvarov. Vzhľadom k poruche pravoľavej a priestorovej orientácie píše žiak číslice často zrkadlovo.

5. Operačná dyskalkúlia sa prejavuje poruchou schopnosti uskutočňovať matematické operácie, sčítať, odčítať, násobiť a deliť. Žiak sa dopúšťa zámien jednotiek a desiatok pri sčítaní a zámien čitateľa a menovateľa. V praxi sa tento problém prejavuje i nedostatočným osvojením násobilky, kedy si žiak najčastejšie pomáha počítaním na prstoch. Žiak má tiež problémy pri riešení kombinovaných úloh, kedy je potrebné udržať v pamäti jednotlivé výsledky.
6. Ideognostická dyskalkúlia sa prejavuje predovšetkým v chápaní matematických pojmov a vzťahov medzi nimi (problémy v chápaní súvislostí). Obvykle má takýto žiak problémy pri riešení slovných úloh, pretože nie je schopný previesť z praxe vychádzajúcu úlohu do systému čísel a riešiť ju.

Žiaci s diagnózou dyskalkúlia bývajú najmenej úspešní pri zvládaní nárokov základnej školy, preto je potrebné orientovať sa pri ich výbere povolania na školy, kde podiel vyučovania matematiky je čo najmenší.

1.4 Poruchy pozornosti a aktivity

Vo všeobecnosti do kategórie ŠPU zaraďujeme deti s poruchami pozornosti a hyperaktivitou. ŠPU a poruchy pozornosti sa vyskytujú skôr vo vzájomnej kombinácii, a len málokedy izolovane.

Pozornosť je v odbornej psychologickej terminológii definovaná ako zameranie a sústredenie duševnej činnosti na určitý objekt alebo dej (Hartl, P., Hartlová, H., 2004).

MKCH 10 zaraďuje poruchy pozornosti do skupiny hyperkinetických porúch pod štatistickú značku F 90. „Je to skupina porúch charakterizovaných skorým vznikom (zvyčajne v prvých piatich rokoch života), neschopnosťou vydržať pri činnosti vyžadujúcej kognitívnu (poznávaciu) účasť, tendenciu prechádzať z jednej činnosti na druhú bez ich dokončenia a dezorganizovanou, nedostatočne regulovanou a nadmernou aktivitou.“

ADD (Attention Deficit Disorder) je psychiatrická porucha, ktorá bola definovaná v USA a znamená poruchu pozornosti s prejavmi spojenými s nedostatočným sústredením (Munder, Arcelus, 2006).

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) je porucha pozornosti spojená s poruchou aktivity v zmysle jej prebytku. Tromi základnými príznakmi ADHD je porucha pozornosti, impulzivita a hyperkativita spôsobujúce ďalšie problémy, ktoré môžu byť závažnejšie ako pôvodná porucha (Zelinková, 2008).

Munder a Arcelus (2006) uvádzajú, že obidva termíny (ADHD a ADD) sa často používajú ako synonymá, ale upozorňujú, že sa vzťahujú na rôzne, hoci veľmi podobné, pravdepodobne príbuzné ochorenia.

ADHD je dedičná porucha postihujúca viac chlapcov ako dievčatá. Existuje 50% pravdepodobnosť prenosu tejto poruchy na dieťa pri rodičoch, ktorí trpia ADHD syndrómom. Ďalšími činiteľmi pri vzniku ADHD sú nepriaznivé faktory pôsobiace v prenatalnom období (infekčné ochorenia matky, krvácanie, otváranie sa, anémia, toxoplazmóza, fajčenie, závislosti, stres matky atď.), perinatálnom (priame poranenie centrálnej nervovej sústavy (CNS) novorodenca, vdýchnutie plodovej vody a iné komplikácie) a postnatálnom období (dieťa v inkubátore, ochorenia v útlom veku) (Zelinková, 2008).

ADHD sa začína prejavovať u detí v období batolaťa (možné je aj skôr, resp. neskôr) – tzv. živé deti, ktoré veľa behajú, rozprávajú, majú o všetko záujem, zle spia a nemajú rady telesný kontakt. V predškolskom období začínajú prvé problémy v kontakte s inými deťmi. Ich neustála aktivita je vyčerpávajúca, ostatné deti odmietajú ich vnucovanie sa, takže sú väčšinou neoblíbené a odmietané. Majú ťažkosti so sústredením sa na nejakú činnosť a nie sú vytrvalé. V školskom období sa problémy prehlbujú, a následne sa pridružuje neschopnosť zapájať sa do vyučovacieho procesu, nastupujú odmietavé postoje spolužiakov, ktorých znervózňuje ich nepokojný, vyrušujúci a impulzívny prejav (vykrikovanie, rušenie spolužiakov pri práci, agresivita). Majú tendencie správať sa roztržito, často zabúdajú na povinnosti (zaznačiť si domácu úlohu) alebo strácajú pomôcky (Munder, Arcelus, 2006).

Príznaky poruchy sú rozmanité a sú zastúpené v oblasti poznávacích schopností, v motorickej i emocionálnej oblasti. Rozmanitosť je podmienená tým, že ide o nezrelosť CNS vo vývine, na základe čoho príznaky nie sú stále, menia sa v priebehu vývinu jedinca a ovplyvňujú ich vonkajšie činitele (prostredie a výchova). Diagnostický proces je dlhodobý a predpokladá úzku spoluprácu odborníkov, učiteľov a rodičov. Diagnostiku uskutočňujú pracovníci pedagogicko-psychologických poradní, ktorí by mali spolupracovať i s ďalšími odborníkmi. Pre diagnostiku sú veľmi dôležité informácie rodičov o vývoji dieťaťa, o spôsobe výchovy a prejavoch problémov. Práve matky uvádzajú často presný popis významných udalostí v živote dieťaťa, z ktorých niektoré často zohrávajú kľúčovú úlohu pri vzniku problémov alebo sú ukazovateľom pri hľadaní optimálnych možností intervencie. Pre stanovenie diagnózy sú dôležité závery lekárskeho,

psychologických, špeciálno-pedagogických, logopedických a ďalších špecializovaných vyšetrení.

Diagnózu ADHD je možné vysloviť najskôr po vylúčení iných príčin (rozumové schopnosti, následky ochorenia, nevhodná výchova a pod.). ADHD je diagnóza, ktorá sa vzťahuje na deti i dospelých s vážnymi sociálnymi i kognitívnymi ťažkosťami. Stanovenie diagnózy ADHD, ADD zvyčajne uskutočňuje neurológ alebo pedopsychiater. Psychológ, učiteľ, špeciálny pedagóg často diagnostikujú symptómy poruchy.

Swierkoszová (2006) uvádza, že väčšina odborníkov považuje ŠPU a poruchy pozornosti za poruchy od seba nezávislé, ale obidve sa môžu vyskytovať súčasne.

Jedinci, u ktorých sa objavia obe formy poruchy súčasne, musia podstúpiť reedukáciu zameranú na úpravu poruchy učenia i poruchy správania. Čiastkové zlepšenie v jednej oblasti pozitívne ovplyvňuje druhú oblasť.

Swierkoszová (2006) uvádza niektoré spoločné prejavy týchto dvoch porúch:

1. Chyby nepozornosti, ktoré nevyplývajú z dôvodu nezvládnutia učiva;
2. neschopnosť sústrediť sa pri aplikácii učiva písomnou formou,
3. problémy v plnení kratších, časovo náročnejších činností a úloh,
4. problémy dokončiť prácu,
5. v školskej práci znížená výkonnosť; znížené sebavedomie a pod.

Rodičia a učitelia bývajú zvyčajne prví, ktorí si uvedomia, že so správaním dieťaťa nie je niečo v poriadku, preto by mali zvoliť adekvátny spôsob postupu pri práci s nimi.

Výskumy v praxi ukazujú, že učitelia na odchyľne správanie žiaka zväčša reagujú negatívnym, odmietavým, ba dokonca ignorujúcim spôsobom, čo sa zákonite odrazí aj v správaní žiaka (nechuť k učeniu, strata motivácie, neprimeraný vzdor). Takýto nesprávny postoj učiteľa mnohokrát vyplýva z veľmi slabej informovanosti o danej problematike, preto sú pri práci s týmto žiakom dôležité pravidelné konzultácie so špeciálnym pedagógom alebo psychológom.

Prvým krokom vedúcim k úspešnej práci učiteľa so žiakmi s týmito poruchami je rozpoznať symptómy charakteristické pre ich diagnózu. V odbornej literatúre väčšina autorov (Train, 2001; Munden, Arcelus, 2006) považuje za najdôležitejšie tieto oblasti uvedených symptómov pri ADD, ADHD, ale aj pri ŠPU:

1. Hyperaktivita (pri ADHD) sa často považuje za určujúcu pre celý syndróm. Správanie detí je nápadné, nie je ovplyvnené zmenou vonkajších podmienok. Sú stále v pohybe, prebiehajú od predmetu k predmetu, neposedia. Ak sú nútené sedieť, neustále menia polohu, manipulujú s predmetmi.

2. Percepčno–motorické poruchy (pri ADHD, ADD, ŠPU) patria medzi najzávažnejšie symptómy. Dieťa má narušenú rozlišovaciu schopnosť veľkosti, schopnosť rozlišovať pravú a ľavú stranu, pojem hore a dole. Narušená je schopnosť posudzovať vzdialenosť, čo sa odráža v motorickom prejave.
3. Narušená schopnosť rozlíšiť figúru od pozadia (pri ADHD, ADD, ŠPU) a rozlíšiť časť od celku. Školskú prácu potom komplikuje čítanie písmen obrátene a písanie číslíc.
4. Emocionálna labilita (pri ADHD), výbušnosť, impulzivita – nálada detí sa veľmi rýchlo mení, ťažko znášajú neúspechy. Reagujú na ne veľkou dráždivosťou alebo naopak ustrašenosťou. Nálady detí sa striedajú v krátkych časových úsekoch, niekedy sa prejavujú až agresivitou, inokedy nápadnou skleslosťou a pasivitou.
5. Poruchy pozornosti a koncentrácie (pri ADD, ADHD a ŠPU) sa prejavujú ako nadmerná roztržitosť, narušená schopnosť sústrediť sa, vydržať pri činnosti a rozdeľovať pozornosť. Často nepatrný podnet v okolí dokáže odvieť pozornosť nežiaducim smerom.
6. Impulzivita (pri ADHD, ADD) – konanie bez zábran a domyslenia následkov sa prejavuje u detí s ADHD často neadekvátne v situácii a možnosti dieťaťa. Tým sa dieťa dostáva do konfliktov so spolužiakmi, učiteľmi i rodinou bez toho, aby si uvedomilo svoju chybu, má pocit nepochopenia a krivdy.
7. Konceptuálne a pamäťové poruchy (pri ADHD, ADD, ŠPU) sa môžu prejavovať ako nízka schopnosť abstraktného myslenia. S tým súvisia ťažkosti v tvorbe pojmov, ktoré sú často kombinované neorganizovaním.
8. Narušená je krátkodobá a dlhodobá pamäť (pri ADHD, ADD, ŠPU) vo všetkých fázach (v zapamätaní, v udržaní v pamäti, vo vybavovaní) a niekedy aj v myslení, ktoré je vnímané iba akusticky.
9. Poruchy reči a vyjadrovania (ŠPU) sa prejavujú ako rôzne druhy vývinovej dysfázie a jedným z najčastejších príznakov je pomalý vývin reči.
10. Špecifické poruchy učenia – ako poruchy čítania, písania, pravopisu, počítania, kreslenia a ďalšie patria medzi príznaky, ktoré negatívne ovplyvňujú vzdelávanie detí s ADHD, ADD.
11. Špecifické neurologické znaky (pri ADD, ADHD, ŠPU) – sú uvádzané ako malé, ale nepochybne hraničné nálezy. Je to asymetria reflexov, ľahké poruchy videnia alebo sluchu, veľký výskyt ľaváctva alebo zmiešanej laterality a

nejasného vnímania laterality, hyperkinézy alebo hypokinézy, narušenej jemnej vizuomotorickej koordinácie, tzv. neohrabanosť dieťaťa.

12. Poruchy správania (pri ADHD, ale i ADD, ŠPU) – správanie je často nevhodné vzhľadom na situáciu, dieťa nevie následky svojho správania predvídať. Je negativistické až agresívne, vypestované vo vzťahu k autorite, ktorú často neuznáva. Narušená je schopnosť nadviazať kontakt s rovesníkmi, prejavuje sa príliš veľká vzrušivosť pri hre. Typická je nadmerná ľahkovernosť, časté reakcie zlosti striedajúce sa s veľkou precitlivosťou. Veľmi ťažko sa vyrovnávajú so vzniknutou zmenou.
13. Nepravidelnosť fyzického a emocionálneho vývinu (pri ADHD, ADD, ŠPU), hryzenie nechtov a cmúľanie prstov, poruchy prijímania potravy, pomalé osvojovanie hygienických návykov, výskyt enurézy, rýchla unaviteľnosť, poruchy spánku a ďalej menej frekventované príznaky.

Munden, Arcelus (2006) uvádzajú prvotné diagnostické kritériá, ktoré pomôžu pedagógovi i rodičovi identifikovať problém a žiadať o pomoc odborné pracoviská:

1. Nepozornosť – aspoň 6 z nasledujúcich príznakov pretrváva najmenej v období šiestich mesiacov v takej intenzite, že majú za následok neprispôsobivosť dieťaťa, čo nezodpovedá jeho vývinovému stupňu:
 - a) často sa mu nedarí pozorne sa sústrediť na podrobnosti alebo robí chyby z nepozornosti v škole, pri práci či iných aktivitách;
 - b) často neudrží pozornosť pri plnení úloh či hraní sa;
 - c) často sa zdá, že nepočúva, čo sa mu hovorí;
 - d) často nedokáže postupovať podľa pokynov alebo dokončiť školskú prácu, domáce činnosti či povinnosti;
 - e) často si nedokáže usporiadať úlohy, činnosti;
 - f) často sa vyhýba úlohám, ktoré vyžadujú sústredené psychické úsilie;
 - g) často sa dá ľahko vyrušiť vonkajšími podnetmi;
 - h) často stráca veci potrebné na splnenie určitých úloh alebo činností (školské pomôcky, perá, knihy, hračky a pod.);
 - i) často je pri bežných denných činnostiach zábudlivé.
2. Hyperaktivita – aspoň 3 z nasledujúcich príznakov hyperaktivity pretrvávajú najmenej v období šiestich mesiacov v takej sile, že majú za následok neprispôsobivosť dieťaťa, čo nezodpovedá jeho vývinovému stupňu:
 - a) často bezdôvodne pohybuje rukami alebo nohami;

- b) na vyučovaní alebo v iných situáciách, kedy by malo zostať sedieť, vstáva zo stoličky;
 - c) často behá alebo prechádza sa v situáciách, kedy je to nevhodné;
 - d) často je veľmi hlučné pri hrách alebo má ťažkosti správať sa potichu pri oddychových činnostiach;
 - e) trvalo vykazuje nadmernú motorickú aktivitu, ktorú nie je schopné zásadne podriaďovať spoločenským podmienkam či požiadavkám.
3. Impulzivita – aspoň 1 z nasledujúcich príznakov impulzivity pretrváva najmenej v období šiestich mesiacov v takej sile, že má za následok neprispôsobivosť dieťaťa, čo nezodpovedá jeho vývinovému stupňu:
- a) často povie odpoveď skôr, ako bola dokončená otázka;
 - b) často nevydrží stáť v rade alebo nedokáže počkať, až naň príde rad pri kolektívnych hrách;
 - c) často prerušuje ostatných, ruší ich pri hre;
 - d) nadmerne veľa rozpráva bez ohľadu na spoločenské zvyky a obmedzenia.

Prognóza žiakov s poruchami pozornosti a aktivity závisí od viacerých okolností. Pokiaľ ide o hyperaktívnych žiakov, potreba vzdelávania formou integrácie v bežnej triede alebo v triede špeciálnej, závisí od miery poruchy. Pokiaľ však miera hyperaktivity žiaka nepresahuje príslušnú mieru, závisí od včasnej diagnostiky, podpory rodinného prostredia a schopnosti pedagógov pracovať s takýmto žiakom v škole, či bude úspešný. Pokiaľ je však rodinné prostredie málo podnetné, väčšinou máva hyperaktívny žiak aj poruchy správania, ktoré vedú k neprimeraným prejavom a aj zlyhávaniu v učení. Porucha koncentrácie pozornosti a hyperaktívne správanie sa väčšinou so zrením CNS a pribúdajúcimi skúsenosťami, za predpokladu primeranej starostlivosti, stáva menej intenzívnou. Za týchto podmienok sú vyhliadky žiaka na ďalšie štúdium dobré.

Dôležité je spomenúť, že objavovanie takejto jedinečnosti u dieťaťa so ŠVVP si vyžaduje od učiteľov prípravu a neustále vzdelávanie sa v oblasti špeciálnej pedagogiky.

2 DIAGNOSTIKA ŠPECIFICKÝCH PORÚCH UČENIA

U ŠPU je veľmi dôležité včasné odhalenie prvých príznakov a samotná diagnostika. Vzhľadom k tomu, že sú tieto poruchy spájané so schopnosťami, ktoré žiak získava na základnej škole, sú väčšinou diagnostikované až po samotnom nástupe do školy. Včasná diagnostika poruchy učenia je pre žiaka, jeho ďalší vývoj a reedukáciu veľmi dôležitá. Pokiaľ je porucha učenia prehliadaná a k žiakovi nie je zaujatý špecifický prístup môže byť porucha podporovaná a fixovaná.

Cieľom diagnostiky je stanovenie úrovne vedomostí a schopností, poznávacích procesov, sociálnych vzťahov, osobnostných charakteristík a ďalších faktorov podieľajúcich sa na úspechu, či neúspechu žiaka (Zelinková, 2003).

Stanovenie jasných kritérií pre diagnostiku ŠPU je veľmi problematické, pretože ich formulácii sa nedarí ani v zahraničí a s pribúdajúcimi diagnózami je situácia zložitejšia. Diagnostické kritériá vychádzajú z definície porúch, z teoretických poznatkov objasňujúcich ich príčiny, prejavy a sprievodné znaky a rešpektujú školský systém, pre ktorý sú utvárané (Zelinková, 2003).

Poruchy učenia odhaľujú predovšetkým učitelia daných žiakov, pretože sú schopní porovnávať prácu a správanie žiaka s jeho spolužiakmi. Pokiaľ majú rodičia podozrenie na ŠPU, mali by sa s učiteľom poradiť o ďalšom postupe. Akokoľvek sú rodičia alebo učitelia prví, ktorí si všimnú, že žiak môže mať ŠPU, nie sú kompetentní stanoviť definitívnu diagnózu.

Diagnózu môže stanoviť len pedagogicko-psychologická poradňa alebo špeciálno-pedagogické centrum. Závety z vyšetrení formulované inými inštitúciami môžu byť podkladom pre zaradenia žiaka do systému špeciálnej starostlivosti výlučne po schválení pedagogicko-psychologickou poradňou alebo špeciálno-pedagogickým centrom. Ku kompletnej diagnostike je potrebná spolupráca psychológa, špeciálneho pedagóga, sociálneho pracovníka, resp. ďalších špecialistov (Zelinková, 2003).

Pedagogická diagnostika je dlhodobý proces, ktorý musí brať do úvahy všetky systémy (spoločnosť, rodina, škola) ovplyvňujúce vývoj dieťaťa (Renotierová, 2005) Diagnostika môže prebiehať jednak v bežnej triede, jednak na špecializovanom pracovisku. Diagnostika uskutočňovaná na špecializovanom pracovisku sa líši od diagnostiky v bežnej triede. V škole je možné žiaka sledovať dlhodobo a zároveň ho porovnávať s ostatnými žiakmi. V pedagogicko-psychologickej poradni sa vytvárajú také podmienky, ktoré umožňujú dieťaťu podať optimálny výkon. Žiaci absolvujú špeciálne

testy, ktoré umožňujú porovnať testovaného jedinca s ostatnými deťmi rovnakého veku (Zelinková, 2003).

Psychologická diagnostika zisťuje úroveň verbálnej a neverbálnej inteligencie so zameraním na rozbor nerovnomerných výkonov žiaka. Uskutočňuje sa s cieľom diferencovať čiastkové kognitívne deficity (prípadne mentálne oslabenie) a zistiť kognitívny profil. Psychologickú diagnostiku uskutočňuje poradenský alebo školský psychológ štandardizovanými metódami. Najvhodnejším testom na vyšetrenie inteligencie je Wechslerov test (Wechslerova inteligentná škála pre deti – slovenská verzia), ktorý je členený na verbálnu a neverbálnu časť. Jeho subtesty sú rôzne diferencované, čo umožňuje orientačné zhodnotenie čiastkových schopností (Svoboda et al., 2001).

Často používanými sú aj Woodcock – Johnsonov test kognitívnych schopností, Ravenova farebné progresívne matice, Kaufmannova batéria pre deti, Stanford- Binetova inteligentná škála pre deti alebo kresebné metódy (Test kresby ľudskej postavy), ktoré sa využívajú predovšetkým na určenie mentálneho vývoja (Stančák, 1982).

Špeciálno-pedagogická diagnostika sa orientuje na vyšetrenie jazykových schopností a najčastejšie používanými metódami sú Heidelbergský test rečového vývinu, Test fonematickej diferenciácie Škodovej, Skúška sluchového rozlišovania Wepmana – Matějčka, Skrining fonematického uvedomovania.

2.1 Oblasti diagnostiky

Žiak, u ktorého je podozrenie na ŠPU sa podrobuje viacerým vyšetreniam. Realizuje sa vyšetrenie čítania, písania, zrakovej a sluchovej percepcie, vyšetrenie jemnej a hrubej motoriky, rytmiky a v neposlednom rade vyšetrenie laterality (Rádlová, 2004).

2.1.1 Vyšetrenie čítania

Pri vyšetrení čítania sa používajú štandardizované testy čítania, ktoré sú rôznej odlišnosti. Z diagnostického hľadiska sa hodnotí rýchlosť čítania, porozumenie čítaného textu, analyzujú sa chyby a sleduje sa správanie žiaka pri čítaní (Pokorná, 2001).

Pri tomto vyšetrení žiak číta určitý čas (najčastejšie 3 minúty), pričom sa zaznamenáva počet prečítaných slov v každej minúte, od ktorého sa odčítavajú nesprávne

prečítané slová. Okrem počtu chýb sa zaznamenáva tiež kvalita chýb a spôsob čítania (Zelinková, 1994).

Ďalšou úlohou je zistiť, do akej miery rozumie žiak textu, ktorý číta. Po prečítaní daného textu sa žiakovi kladú otázky nabádajúce k jeho prerozprávaniu. V neposlednom rade sa pozoruje aj správanie žiaka pri čítaní. Sleduje sa či je žiak pri čítaní uvoľnený alebo je v napätí, čo sa prejavuje nielen v držaní tela, ale i v nepravidelnom dýchaní.

2.1.2 Vyšetrenie písania

Cieľom tohto vyšetrenia je zistiť úroveň žiakových návykov pri písaní. Sleduje sa spôsob sedenia, držanie písacích potrieb, spôsob a rýchlosť písania (Zelinková, 1994).

Pri vyšetrení písania sa zisťuje aj úroveň pravopisu. Písomné práce sú cenným diagnostickým zdrojom informácií o ŠPU. Môžeme povedať, že písomný prejav žiaka s dysgrafiou svojimi mnohotvárnymi a mnohopočetnými chybami, ktoré nemôžeme vysvetliť neznalosťou gramatických pravidiel, preukazuje, že ŠPU existujú (Pokorná, 2001).

2.1.3 Vyšetrenie sluchovej percepcie

Sluchovú percepciu zisťujú napr. Moselyho testy, pri ktorých má žiak určiť, či je určitá hláska použitá v danom slove. Najčastejšie používanou je však Matějčekova skúška sluchového rozlišovania (Zelinková, 2003)

Analýza reči – žiakovi sa zreteľne opakujú slová a on má následne určiť hlásky, z ktorých sa jednotlivé slová skladajú. Najskôr sa vyslovujú len slabiky a postupne sa slová predlžujú.

Syntéza reči – žiakovi sa hláskujú slová a jeho úlohou je, aby z jednotlivých hlások vytvoril slovo. Opäť sa postupuje od slabík po dlhšie slová.

Pri sluchovom vyšetrení sa skúma aj rozlišovanie mäkkých a tvrdých slabík a dĺžka samohlások. Pri rozlišovaní mäkkých a dlhých samohlások sú žiakovi predkladané slová a jeho úlohou je určiť, či sa v danom slove píše mäkké i alebo tvrdé y. Vyšetrenie sluchovej diferenciácie dĺžky samohlások je u žiakov veľmi dôležité, pretože neistota v písaní čiarok sa môže preniesť na všetky diakritické znamienka. Žiak pri tomto vyšetrení zapisuje slová, ktoré sú mu diktované (Pokorná, 2001).

V neposlednom rade sa vyšetruje sluchová diferenciácia. Test obsahuje 25 slov, ktoré sa líšia hláskou alebo sú totožné. Žiak je vyzvaný, aby povedal, či sú obidve slová rovnaké. Pokiaľ rovnaké nie sú, je požiadany, aby povedal, ktoré hlásky sú iné (Zelinková, 2003).

2.1.4 Vyšetrenie zrakovej percepcie

Pracovníci pedagogicko-psychologickej poradne majú opäť k vyšetreniu zrakovej percepcie tvarov normatívne testy. „Najčastejšie sa používa Edfeldtov test.“ (Zelinková, 2003, s. 69). Test obsahuje figúry, ktoré sa líšia podľa osi v rovine horizontálnej či vertikálnej. Žiak má určovať, či sú obidva obrazce rovnaké alebo rozdielne. Testy nemôžu byť voľno rozširované, aby sa žiak nenaučil test naspamäť. Môže sa však zoznámiť s materiálmi, ktoré sú voľne prístupné (Pokorná, 2001). Žiak má napríklad za úlohu rozpoznať na papieri obrázok, ktorý je schovaný (zašifrovaný) za čiarami.

2.1.5 Vyšetrenie laterality

Všetky žiakom realizované skúšky sú prezentované tak, aby ich mohol uskutočniť každou rukou samostatne alebo za spolupráce obidvoch. Úlohy, ktoré sú žiakovi predkladané sú dostatočne známe. Uvádza ich Matějček i Zelinková. Žiak napr. ukladá korálky do nádoby, dáva kľúč do zámku, dotýka sa nosu a ucha alebo tleska (Zelinková, 1994).

Na záver vyšetrenia sa stanovuje koeficient „pravorukosti“, ktorý vyjadruje frekvenciu používania pravej ruky pri plnení úloh (Pokorná, 2001).

2.1.6 Vyšetrenie hrubej a jemnej motoriky

Medzi oblasti diagnostiky ŠPU patrí i vyšetrenie hrubej a jemnej motoriky (Rádlová, 2004).

Hrubá motorika je uskutočňovaná pomocou veľkých svalových skupín. Môžeme sem zaradiť napr. pohyby celého tela, beh, chôdzu, skoky (Zelinková, 2003). Jednotlivé úlohy sa pri skúmaní hrubej motoriky zameriavajú na rovnováhu, pohybovú koordináciu horných končatín a celého tela, rýchlosť, koordináciu dvoch súčasne vykonávaných pohybov a pohybovú pamäť (Rádlová, 2004).

Jemná motorika je uskutočňovaná drobným svalstvom a patria do nej napr. pohyby rúk, prstov a pod. Úroveň jemnej motoriky dieťaťa sa zisťuje predovšetkým pomocou testovania jeho manuálnych zručností.

S jemnou motorikou úzko súvisí grafomotorika. Jedná sa o diagnostiku špecifických schopností, ktoré sú predpokladom pre rozvoj schopností písať a kresliť. Pri zisťovaní aktuálneho stavu grafomotorických schopností sa zameriava predovšetkým na pohyby rúk a prstov, uchopenie, držanie písacej potreby a manipuláciu s ňou, sklon pri kreslení a písaní, schopnosť napodobňovať predložené vzory, uvoľnenie ruky a plynulosť pohybov pri písaní (Rádlová, 2004).

2.2 Metódy diagnostiky

Pozorovanie ako jedna z najdôležitejších metód diagnostiky je proces sledovania a zaznamenávania prejavov žiaka s cieľom rozhodnúť o jeho optimálnom usmernení. Pozorovanie nie je obmedzené len na školskú triedu, ale prebieha všade, kde dochádza k sociálnej interakcii. V správaní žiaka sa odráža nielen jeho prežívanie, ale aj jeho minulé skúsenosti, vedomosti, obsah psychického života v minulosti i v súčasnosti. Na základe správania žiaka je možné vyvodzovať súdy a závery, ktoré sú tým kvalitnejšie, čím je pozorovanie presnejšie.

Rozhovor je metóda pozostávajúca z otázok, ktoré môžu byť (podobne ako v rôznych typoch dotazníkov) otvorené, polouzatvorené či otvorené. Rozhovor je možné viesť štrukturovane, kedy je vopred stanovený cieľ a cesta, ako k nemu dospieť. Neštrukturovaný rozhovor znamená skôr voľné rozprávanie rodičov alebo dieťaťa na stanovenú tému. Pri rozhovore s rodičmi je potrebné zabezpečiť pokojné prostredie a eliminovať rušivé momenty. Vedenie rozhovoru nie je jednoduché, preto existuje mnoho materiálov s návodov na správne vedenie rozhovoru.

Anamnéza je jednou z metód, pomocou ktorých získavame informácie z uplynulého života žiaka s cieľom objasnenia súčasného stavu. Podľa zamerania rozlišujeme anamnézu osobnú, rodinnú a sociálnu. Osobná anamnéza je zdrojom poznatkov o prenatálnom i perinatálnom vývoji dieťaťa, o vývoji v predškolskom veku. V rozhovore sa zisťuje priebeh vývoja v oblastiach, ako sú motorika, reč, zdravotný stav, vývoj ťažkostí, záujmy. Rodinná anamnéza podáva informácie o spôsobe výchovy v rodine, vplyvu členov rodiny na dieťa. Jej podstatou je získať informácie, ktoré vedú k odhaleniu príčin problémov, ktoré pramenia zo života v rodine, a na základe informácií

ukázať cestu vhodného prístupu k dieťaťu. Otázky sa týkajú oblasti vzťahov v rodine, výchovy, výchovným problémov, prípravy na vyučovanie, súrodencov. Sociálna anamnéza je v našom podaní teda anamnézou školského prostredia a má dôležitú úlohu vzhľadom na riešenie školských problémov.

Dotazníky predstavujú spôsob písomného kladenia otázok a získavania písomných odpovedí. Otázky nesmú obsahovať neznáme pojmy, nemôžu príliš zasahovať do súkromia ich formulácia musí byť stručná a výstižná.

Testy sú diagnostickým nástrojom predovšetkým v psychológii, kde má testovanie viac ako sto rokov starú tradíciu. Je potrebné rozlišovať štandardizované psychologické testy, ktoré sú nástrojom k zisťovaniu a meraniu kognitívnych funkcií, schopností, nadania, výkonu, postojov, záujmov a pod. od testov utváraných rôznymi pracovníkmi za účelom ďalšieho poznávania. Tvorba, zadávanie a vyhodnocovanie štandardizovaných testov podlieha prísne stanoveným pravidlám (Renotierová, 2004).

Diagnostický proces a určenie príčin zlyhávania žiaka v škole nie je krátkodobou záležitosťou, pretože každý žiak s ŠPU je individuálny rôznymi príčinami, okolnosťami a súborom príznakov. Podľa toho sa tiež uskutočňuje aj diagnostika ŠPU.

Z vyššie uvedeného vyplýva, že diagnostika má veľmi široký rozsah pôsobnosti a jej hlavným cieľom je komplexné posúdenie jedinca a stanovenie konečnej diagnózy, ktorá bude východiskom pre reedukačnú starostlivosť o dieťa s ŠPU.

3 EDUKÁCIA ŽIAKOV SO ŠPECIFICKÝMI VÝVINOVÝMI PORUCHAMI UČENIA

Žiak so špecifickými poruchami učenia (ŠPU) si vyžaduje individuálny prístup, špecifické postupy a metódy pre získavanie vedomostí, schopností a znalostí. Na základe doporučení a výsledkov odborného pedagogického, psychologického a špeciálno-pedagogického vyšetrenia za súhlasu riaditeľa školy a zákonného zástupcu je dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami zaraďované do príslušného typu školského zariadenia. Obsahom sa edukačný proces neodlišuje od edukácie ostatných žiakov.

3.1 Legislatívny rámec vzdelávania žiakov s poruchami učenia

Vzdelávanie žiakov s ŠPU v Slovenskej republike legislatívne upravuje školský zákon č. 245/2008 Z. z. V oblasti znevýhodnených žiakov vymedzuje základné pojmy § 2, písmená i, j, k, n, s, y tohto zákona:

- i) špeciálnou výchovno-vzdelávacou potrebou (ŠVVP) je požiadavka na úpravu podmienok, obsahu, foriem, metód, prístupov vo výchove a vzdelávaní pre dieťa alebo žiaka, ktoré vyplýva z jeho zdravotného znevýhodnenia alebo nadania alebo jeho vývinu v sociálne znevýhodnenom prostredí, uplatnenie ktorých je nevyhnutné na rozvoj schopností alebo osobitosti dieťaťa alebo žiaka a dosiahnutie primeraného stupňa vzdelania a primeraného začlenenia do spoločnosti.
- j) dieťaťom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami alebo žiakom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami je dieťa alebo žiak uvedený v písmenách k) až q), ktorý má zariadením výchovného poradenstva a prevencie diagnostikované špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby, okrem detí umiestnených do špeciálnych zariadení na základe rozhodnutia súdu,
- k) dieťaťom so zdravotným znevýhodnením alebo žiakom so zdravotným znevýhodnením je dieťa so zdravotným postihnutím alebo žiak so zdravotným postihnutím, dieťa choré alebo zdravotne oslabené alebo žiak chorý alebo zdravotne oslabený, dieťa s vývinovými poruchami alebo žiak s vývinovými poruchami, dieťa s poruchou správania alebo žiak s poruchou správania,

n) dieťaťom s vývinovými poruchami alebo žiakom s vývinovými poruchami je dieťa alebo žiak s poruchou aktivity a pozornosti; dieťa alebo žiak s vývinovou poruchou učenia,
s) školskou integráciou je výchova a vzdelávanie detí alebo žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v triedach škôl a školských zariadení určených pre deti alebo žiakov bez špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb,
y) informovaným súhlasom je písomný súhlas fyzickej osoby, v ktorom sa okrem jej vlastnoručného podpisu uvedie, že táto osoba bola riadne poučená o dôsledkoch jej súhlasu.

Podľa § 94 citovaného zákona patria žiaci so špecifickými poruchami učenia do skupiny zdravotne znevýhodnených žiakov.

V oblasti edukácie sú dôležité nasledovné znalosti (Pedagogicko-organizačné pokyny pre školský rok 2010/2011):

Za žiaka so zdravotným znevýhodnením v základnej škole alebo strednej škole je možné považovať len takého žiaka, ktorému príslušné poradenské zariadenie po diagnostických vyšetreniach vydalo písomné vyjadrenie k školskému začleneniu (§ 11 ods. 10 písm. c) školského zákona).

Žiaci sa do škôl podľa § 94 ods. 1 zákona prijímajú na základe ich zdravotného znevýhodnenia po diagnostických vyšetreniach zameraných na zistenie ich špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb vykonaných zariadením výchovnej prevencie a poradenstva (§ 95 ods. 3 školského zákona).

Na základe písomnej žiadosti zákonného zástupcu žiaka a odporúčania zariadenia výchovného poradenstva a prevencie a všeobecného lekára pre deti a dorast možno do školy zapísať aj žiaka so ŠVVP alebo žiaka s nadaním (§ 10 ods. 2 vyhlášky o základnej škole).

O prijatí dieťaťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami rozhoduje riaditeľ školy na základe písomnej žiadosti zákonného zástupcu a písomného vyjadrenia výchovného poradenstva prevencie, vydaného na základe diagnostického vyšetrenia dieťaťa. Riaditeľ školy pred prijatím dieťaťa so ŠVVP do školy so vzdelávacím programom pre žiakov so ŠVVP poučí zákonného zástupcu o všetkých možnostiach vzdelávania jeho dieťaťa (§ 61 ods. 1 školského zákona).

Do triedy základnej školy možno začleniť žiaka so ŠVVP. Ak riaditeľ základnej školy alebo príslušné zariadenie výchovného poradenstva a prevencie zistí, že vzdelávanie nie je na prospech začlenenému žiakovi alebo žiakom, ktorí sú účastníkmi výchovy a vzdelávania, navrhne po písomnom súhlase orgánu miestnej štátnej správy v školstve a

príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie zákonnému zástupcovi iný spôsob vzdelávania dieťaťa. Príslušný orgán miestnej štátnej správy v školstve uhradí zo štátneho rozpočtu zákonnému zástupcovi dieťaťa cestovné náklady vo výške ceny hromadnej dopravy na jeho dopravu do a zo školy, do ktorej bol žiak po zmene zaradený. Ak zákonný zástupca nesúhlasí so zmenou spôsobu vzdelávania svojho dieťaťa, o jeho ďalšom vzdelávaní rozhodne súd (§ 29 ods. 10 školského zákona).

Riaditeľ základnej školy nemôže odmietnuť prijať a vzdelávať dieťa s diagnostikovanými ŠVVP, ktoré do tejto školy patrí podľa bydliska, nakoľko školská dochádzka je povinná pre všetky deti príslušného veku bez rozdielu (2.1.1 Školská integrácia žiakov so ŠVVP bod 1 POP 2008/2009).

Triedny učiteľ usmerňuje utváranie podmienok vzdelávania žiaka so ŠVVP podľa § 29 ods. 10 školského zákona, ktorý je začlenený do triedy v spolupráci so všeobecným lekárom pre deti a dorast a s príslušným školským zariadením výchovného poradenstva a prevencie (§ 5 ods. 4 vyhlášky o základnej škole).

Riaditeľ základnej školy môže na základe návrhu triedneho učiteľa a žiadosti zákonného zástupcu žiaka alebo s jeho informovaným súhlasom a na základe odporúčenia príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie preradiť žiaka zo školského vzdelávacieho programu, ktorý plní príslušná škola, do školského vzdelávacieho programu zodpovedajúcemu jeho špeciálnym výchovno-vzdelávacím potrebám (§ 31 ods. 3 školského zákona).

Škola pre vzdelávanie žiaka so zdravotným znevýhodnením podľa § 94 školského zákona zabezpečí v triede špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby s informovaným súhlasom zákonného zástupcu žiaka.

Individuálny výchovno-vzdelávací program schvaľuje riaditeľ na celý školský rok alebo jeho časť po odporúčení zariadenia výchovnej prevencie a poradenstva (§ 13 ods. 6 školského zákona).

Ak žiak nie je klientom zariadenia výchovného poradenstva a prevencie, pred vykonaním jeho diagnostiky a vydaním písomného vyjadrenia riaditeľ zariadenia výchovného poradenstva a prevencie rozhodne o prijatí žiaka do školského zariadenia. Školské zariadenie výchovného poradenstva a prevencie následne žiaka vedie v evidencii.

Ak sa v priebehu vzdelávania žiaka na základe odborných intervencií zmení stav zdravotného znevýhodnenia alebo intelektového nadania žiaka tak, že ďalej nie je dôvod považovať ho za začleneného žiaka, základná škola takéhoto žiaka po rediagnostickom

vyšetrení a na základe písomného vyjadrenia príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie prestane vykazovať a evidovať ako začleneného.

Žiak so zdravotným postihnutím, s poruchami učenia a správania, zo sociálne znevýhodneného prostredia a intelektovo nadaný žiak, ktorý sa bude vzdelávať v bežnej triede základnej alebo strednej školy, má na základe odborného vyšetrenia v poradenskom zariadení uzavretú diagnózu. Ak z diagnózy vyplýva, že je žiakom so ŠVVP a zákonný zástupca s tým súhlasí, odporúča poradenské zariadenie evidovať ho ako žiaka so ŠVVP. U žiaka, ktorý má zdravotné postihnutie, resp. problémy v učení alebo správaní takého charakteru, ktoré si nevyžadujú uplatnenie špeciálno-pedagogických postupov a ďalších zdrojov vo vzdelávaní v bežnej triede základnej alebo strednej školy, poradenské zariadenie nevydá odporúčanie evidovať ho ako žiaka so ŠVVP (2.1.1 Školská integrácia žiakov so ŠVVP bod 4 POP 2008/2009).

Pri výchove a vzdelávaní žiakov so zdravotným znevýhodnením je nevyhnutné rešpektovať obmedzenia, ktoré sú podmienené zdravotným znevýhodnením žiaka a uplatňovať požiadavky, ktoré má predpoklad splniť. Pri hodnotení a klasifikácii prospechu a správania nehodnotiť negatívne tie výkony žiaka, ktoré sú ovplyvnené jeho zdravotným stavom, ak z tejto príčiny nemá možnosť splniť alebo vykonať ich lepšie. Pri hodnotení a klasifikácii prospechu a správania využívať aj slovné hodnotenie.

Ak sa v priebehu školského roka prejaví, že výchovno-vzdelávacie výsledky žiaka so zdravotným znevýhodnením, ktorého individuálny vzdelávací program zahŕňa aj úpravu učebných osnov niektorého vyučovacieho predmetu, nie sú uspokojivé a žiak nespĺňa potrebné kritériá na jeho súhrnné hodnotenie lepším klasifikačným stupňom ako nedostatočný, je potrebné neodkladne prehodnotiť a upraviť obsah, resp. formu jeho vzdelávania v súčinnosti so špeciálnym pedagógom a psychológom. Takýto žiak nemá opakovať ročník z tých vyučovacích predmetov, v ktorých majú na jeho neúspešnosť vplyv dôsledky jeho diagnózy. Ak sa na prospechu žiaka okrem jeho zdravotného znevýhodnenia podieľa významnou mierou viac faktorov, k hodnoteniu a klasifikácii stupňom nedostatočný je možné pristúpiť, avšak len po odbornom posúdení a odporúčení tohto postupu príslušným poradenským zariadením.

V školách, ktoré vzdelávajú žiakov so zdravotným znevýhodnením formou školskej integrácie, je potrebné aj naďalej vytvárať pracovné miesta školských špeciálnych pedagógov.

Pri vypracúvaní individuálnych vzdelávacích programov pre žiakov so zdravotným znevýhodnením sa školám odporúča spolupracovať so zariadením výchovného poradenstva a prevencie, ktoré žiaka diagnostikovalo; je možné využívať aj služby, ktoré poskytuje Detské centrum VÚDPaP.

Žiakom so zdravotným znevýhodnením, ktorí sú vzdelávaní formou školskej integrácie v bežných triedach, sa vydávajú vysvedčenia na rovnakých tlačivách ako ostatným žiakom triedy. Ich individuálny vzdelávací program sa vypracúva tak, aby obsah vzdelávania (vyučovacie predmety) bol kompatibilný s príslušným tlačivom vysvedčenia.

V základnej škole so súhlasom zriaďovateľa možno zriadiť špecializovanú triedu pre žiakov, ktorí z výchovno-vzdelávacieho hľadiska potrebujú kompenzačný program alebo rozvojový program alebo boli vzdelávaní v škole so vzdelávacím programom pre žiakov so zdravotným znevýhodnením, ale nepreukázalo sa u nich zdravotné postihnutie.

Špecializovaná trieda sa zriaďuje aj pre žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia, u ktorých po absolvovaní nultého ročníka nie je predpoklad úspešne zvládnuť obsah vzdelávania prvého ročníka základnej školy, ďalej pre tých, ktorí nezvládajú obsah vzdelávania prvého ročníka, alebo u ktorých sa na základe psychologického vyšetrenia zistí, že nemajú predpoklady, aby úspešne zvládli obsah vzdelávania prvého ročníka.

Zákonný zástupca žiaka so ŠVVP má právo zvoliť, či bude jeho dieťa vzdelávané na základe individuálneho vzdelávacieho programu v štandardnej triede, alebo v triede pre žiakov so ŠVVP, alebo v škole pre žiakov so ŠVVP.

Pri vzdelávaní detí žiakov so ŠVVP formou školskej integrácie (začlenenia) sa školám a poradenským zariadeniam odporúča spolupracovať so Štátnym pedagogickým ústavom a VÚDPaP-om, prípadne priamo s jeho Detským centrom. Spolupráca s poradenskými zariadeniami je nevyhnutná.

O prijatí dieťaťa so ŠVVP rozhoduje riaditeľ školy na základe písomnej žiadosti zákonného zástupcu a písomného vyjadrenia zariadenia výchovného poradenstva a prevencie, vydaného na základe diagnostického vyšetrenia dieťaťa. Riaditeľ školy pred prijatím dieťaťa so ŠVVP do školy so vzdelávacím programom pre žiakov so ŠVVP poučí zákonného zástupcu o všetkých možnostiach vzdelávania jeho dieťaťa.

Ak zo záveru odborného vyšetrenia v poradenskom zariadení vyplýva, že ním vyšetrené dieťa alebo žiak je dieťaťom alebo žiakom so ŠVVP na základe jeho zdravotného znevýhodnenia, sociálne znevýhodneného prostredia, z ktorého pochádza, alebo svojho nadania, ktorý sa bude vzdelávať v bežnej triede základnej alebo strednej

školy, a zákonný zástupca s tým súhlasí, poradenské zariadenie odporúča evidovať ho ako dieťa alebo žiaka so ŠVVP. Ak sa ŠVVP dieťaťa alebo žiaka prejavia po jeho prijatí do školy a dieťa alebo žiak ďalej navštevuje školu, do ktorej bol prijatý, jeho vzdelávanie ako vzdelávanie dieťaťa alebo žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami sa mu zabezpečuje po predložení písomnej žiadosti o zmenu formy vzdelávania a vyplneného tlačiva podľa § 11 ods. 10 písm. a) školského zákona predloženého riaditeľovi školy; ak ide o maloleté dieťa alebo žiaka, písomnú žiadosť predkladá jeho zákonný zástupca. U žiaka, ktorý má zdravotné postihnutie, resp. problémy v učení alebo správaní takého charakteru, ktoré si nevyžaduje uplatnenie špeciálno-pedagogických postupov a ďalších zdrojov vo vzdelávaní v bežnej triede školy, poradenské zariadenie nevydá odporúčanie evidovať ho ako žiaka so ŠVVP. Tiež na úpravu prístupu k žiakovi, ktorý má pri svojom vzdelávaní problémy prechodného charakteru, poradenské zariadenie vydá pre školu odborné odporúčanie, ktorého uplatnenie zabezpečí zlepšenie jeho psychosomatického stavu. Tento žiak, alebo jeho zákonný zástupca nepodáva žiadosť o individuálnu integráciu a nepostupuje podľa individuálneho vzdelávacieho programu.

Rediagnostické vyšetrenia žiakov vzdelávaných v špeciálnych školách sa vykonávajú podľa potreby, v závislosti na druhu a stupni ich ŠVVP. Ak sa počas školskej dochádzky zistí zmena charakteru ŠVVP žiaka, alebo jeho zaradenie nezodpovedá charakteru týchto potrieb, riaditeľ špeciálnej školy je povinný navrhnúť vzdelávanie žiaka v takej škole, ktorej zameranie zodpovedá vzdelávacím potrebám žiaka. Preradenie do bežnej školy sa nevylučuje (2.5.1 Všeobecné pokyny bod 2 POP 2008/2009).

Žiakom škôl podľa § 94 ods. 1 školského zákona bariéry vyplývajúce z ich zdravotného znevýhodnenia pomáhajú prekonávať asistenti učiteľa (§ 95 ods. 9 školského zákona).

3.2 Dokumentácia individuálne integrovaného žiaka

Individuálne integrovanému žiakovi je potrebné založiť osobný spis, v ktorom vedieme všetky potrebné dokumenty.

Podľa § 11 ods. 10 zákona č. 245/2008 Z. z. patria do dokumentácie žiaka so špecifickými vývinovými poruchami učenia nasledovné dokumenty:

1. Návrh na prijatie žiaka so ŠVVP do špeciálnej školy, do špeciálnej materskej školy, do materskej školy, do základnej školy a do strednej školy (schválený

MŠ SR pod č. CD-2008- 17271/37405-1:914 dňa 24. októbra 2008 s platnosťou od 1. januára 2009.

2. Správa zo špeciálno-pedagogického a psychologického vyšetrenia (vypracované v poradenskom zariadení).

Správa špeciálneho pedagóga obsahuje informácie o druhu postihnutia alebo narušenia, konkrétnych výchovno-vzdelávacích potrebách žiaka, odporúčaných pedagogických postupoch, navrhovaných organizačných zmenách výchovno-vzdelávacieho procesu, obsahu, rozsahu, a spôsobe poskytovania individuálnej pedagogickej a špeciálno-pedagogickej starostlivosti, navrhovaných kompenzačných pomôckach, návrhu spôsobu skúšania a hodnotenia žiaka, dobe platnosti správy z diagnostiky, návrhu na formu vzdelávania žiaka.

Správa z psychologického vyšetrenia obsahuje informácie o úrovni všeobecných intelektových schopností, špeciálnych intelektových schopností, kognitívneho vývinu a kognitívnych procesov (úrovni poznávacích procesov), osobnostných vlastností, psychomotorických atribútov vrátane grafomotoriky, prípadnej psychologической starostlivosti, obsahuje aj iné súvzťažné údaje, o. i. rozbor nerovnomerných výkonov žiaka vo vzťahu k výchovno-vzdelávaciemu procesu, informácie o možnostiach nápravy, termín najbližšieho kontrolného vyšetrenia, návrh na formu vzdelávania žiaka.

3. Správa z odborného vyšetrenia (podľa potreby, ako navrhnu špeciálni pedagógovia podľa pédie).
4. Písomné vyjadrenie k školskému začleneniu (k školskej integrácii) žiaka so ŠVPU môžu vydávať iba príslušné poradenské zariadenia (centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie).
5. Záznam o prerokovaní návrhu na prijatie podáva informácie o tom, kto návrh na prijatie podal, kedy bol prerokovaný v pedagogickej rade školy, odporúčaný obsah informovaného súhlasu zákonného zástupcu dieťaťa, či bol poučený o rozdieloch, výhodách a nevýhodách a ďalších osobitostiach výchovy a vzdelávania detí alebo žiakov so zdravotným znevýhodnením. V závere je vyjadrenie zákonného zástupcu, či súhlasí alebo nesúhlasí s návrhom na prijatie.
6. Individuálny výchovno-vzdelávací program individuálne začleneného žiaka (§ 11 ods. 10 písmen a) až d) školského zákona) je dokument, ktorý odporúča a popisuje metódy vzdelávania žiakov so špecifickými vývinovými poruchami

učenia. Na podklade individuálneho vzdelávacieho programu sa vypracúva individuálny výchovno-vzdelávací plán konkrétnemu žiakovi so špecifickou vývinovou poruchou učenia. Individuálny výchovno-vzdelávací program sa vypracúva pre každého integrovaného žiaka, bez ohľadu na druh a stupeň poruchy.

Individuálny výchovno-vzdelávací plán vychádza z individuálneho výchovno-vzdelávacieho programu. Je to dokument potrebný pre každodennú prácu učiteľa so žiakom s ŠPU a mal by obsahovať:

1. Pedagogickú diagnostiku.
2. Záver psychologického vyšetrenia.
3. Záver špeciálno-pedagogického vyšetrenia.
4. Záver lekárskeho vyšetrenia (ak sa realizovalo).
5. Konkrétne úlohy, ktoré je potrebné uskutočňovať so žiakom s ŠVPU.
6. Zoznam špeciálnych pomôcok.
7. Spôsob hodnotenia a klasifikácie.
8. Organizáciu špeciálno-pedagogického servisu.
9. Spôsob spolupráce s rodičmi daného žiaka.
10. Spôsob informovania učiteľov.

Individuálny výchovno-vzdelávací plán sa vypracúva pred nástupom žiaka do školy, najneskôr do konca septembra a je platný celý školský rok.

3.3 Integrácia a segregácia žiakov so špecifickými poruchami učenia

Škola je prostredím, kde žiak prežíva určité obdobie mimo rodiny, a ktoré je nezanedbateľnou súčasťou jeho života. Jej cieľom je dosiahnuť určitú úroveň vzdelania jednotlivca. Vonkajšie a najmä vnútorné podmienky učiacich sa však nie sú rovnaké. Úlohou dnešnej školy je teda vzdelávať aj žiakov, ktorí sú z rôznych príčin výnimoční. Výnimočným môžeme nazvať aj žiaka trpiaceho poruchou učenia. (Gatíal, Ďurdiak, 2006).

Najväčší podiel žiakov so ŠVVP tvoria žiaci s ŠPU. Práca s takýmito žiakmi je jedným z najviac zaťažujúcich faktorov v práci učiteľa. Napriek existencii špeciálnych výchovno-vzdelávacích programov, je potrebné pri tvorbe plánu pre takéhoto žiaka potrebné vychádzať z konkrétnych podmienok. To je náročné pre triedneho učiteľa, aj jednotlivých vyučujúcich (Gatíal, Ďurdiak, 2006).

Súčasným trendom je vzdelávať výnimočných žiakov nie segregovane, ale integrovane, spolu s väčšinou populáciou, čo však kladie na vzdelávací systém vysoké nároky.

Pojem integrácia sa v súčasnosti skloňuje čoraz viac a to v rôznych oblastiach života človeka. Je veľmi úzko spätý s pojmom socializácia, ktorý chápeme ako proces včleňovania sa do spoločnosti, počas ktorého sa jedinec naučí poznávať sám seba i svoje prostredie a osvojí si pravidlá spolunažívania (Seidler et al., 2001).

Pavlíková (2003) definuje integráciu ako „jednu z foriem starostlivosti o deti so ŠVVP, ktorá sa má poskytovať deťom so ŠVVP v rámci bežných edukačných inštitúcií, ak to umožňuje charakter postihnutia a aktuálna vývinová úroveň dieťaťa.“

Integráciu teda môžeme interpretovať ako spoločnú edukáciu výnimočných detí s intaktnými.

Integrácia výnimočných žiakov môže vo všeobecnosti nadobudnúť niekoľko foriem. Seidler a Kurincová (2005) vyčleňujú nasledovné formy integrácie:

1. Formálna integrácia – je vtedy, keď sú výnimoční jednotlivci v jednej skupine so zdravými, ale neexistujú medzi nimi bližšie spoločenské styky, ani emocionálne vzťahy. V takomto prípade výnimoční jednotlivci nemusia dostať citovú podporu, ktorú potrebujú.
2. Skutočná integrácia – je to úplná spojitosť intaktných jedincov s výnimočnými v každej rovine pôsobenia. Výnimočný jedinec pociťuje svoju vlastnú dôležitosť aj v prostredí intaktných ľudí, či pri hre, v učení alebo práci.
3. Individuálna integrácia – výnimočné dieťa je vychovávané a vzdelávané vo verejnej inštitúcii a je s ním zaobchádzané rovnako ako so zdravými deťmi (má rovnaké práva aj povinnosti ako ostatní žiaci).
4. Skupinová integrácia – hovoríme o nej vtedy, ak sú v škole zvláštne skupiny (triedy), ktoré majú svoje vlastné miestnosti, aj kvalifikovaných učiteľov na vyučovanie výnimočných detí. So svojimi zdravými rovesníkmi sa stretávajú cez prestávky alebo na niektorých vyučovacích hodinách (telesná výchova), respektíve na rôznych školských podujatiach.

3.3.1 Organizácia školskej integrácie

Školská integrácia detí so ŠVVP sa v našich podmienkach realizuje v dvoch formách, a to prostredníctvom individuálnej integrácie a integrácie v špeciálnych triedach.

3.3.1.1 Individuálna integrácia

Integrácia v bežných školách znamená, že výnimoční žiaci sa vzdelávajú v bežnej škole v mieste bydliska alebo sú po časovo obmedzenej dochádzke do špeciálnej školy preradení do bežnej školy.

Optimálny model, podľa ktorého sa v triede pracuje, je model 18+2, čo znamená, že z 20 detí sú dve so ŠVVP. Vhodné je preferovať aj model 16+4.

Ak sú v škole paralelné triedy, je vhodné zaradiť do jednej triedy deti s rovnakým druhom výnimočnosti.

Pozitívne výsledky možno dosiahnuť kooperáciou dvoch učiteľov v triede, z ktorých jeden je učiteľ bežnej výučby a druhý je tzv. kooperatívny učiteľ, špeciálny pedagóg. Tento má v triede aspoň dve podporné hodiny, počas ktorých sa venuje výnimočným žiakom triedy individuálne.

Ďalšou možnosťou integratívneho vyučovania sú pravidelné návštevy ambulantného, pohyblivého učiteľa, počas ktorých radí pri výchove a vzdelávaní žiakov so ŠVVP, chodí priamo k žiakom a vykonáva s nimi nápravné cvičenia.

Učiteľ postupuje pri práci s dieťaťom so ŠVVP podľa individuálneho vzdelávacieho programu (Seidler et al., 2001).

3.3.1.2 Integrácia v špeciálnych triedach

Špeciálne triedy sa organizujú ako čiastočná školská integrácia v súčinnosti s bežným systémom. Špeciálne triedy imitujú model v špeciálnych školách so zníženým počtom žiakov, špeciálnym pedagógom, učebnými plánmi, učebnými osnovami, učebnicami a pomôckami.

Cieľom týchto tried je podpora sociálnej integrácie detí so ŠVVP stykom s intaktnou populáciou.

Do špeciálnej triedy sú deti zaraďované tiež na návrh špeciálneho pedagóga na obmedzený časový úsek alebo natrvalo.

Ku kontaktu detí zo špeciálnej a bežnej triedy dochádza pri pohybe na chodbách počas prestávky, v školskom klube, pri celoškolských akciách atď., čím môžu byť výnimoční žiaci povzbudení k účasti na vyučovaní v bežnej triede, v ktorej platia osnovy bežnej školy.

Kooperatívna trieda je osobitným modelom špeciálnej triedy a výnimoční žiaci sa sem zaraďujú spolu so žiakmi bežnej triedy na určité časti vyučovania osnov, pri ktorých dochádza k prekrytiu učebných plánov, učebných osnov, a to za prítomnosti špeciálneho pedagóga. Pozitívom tejto triedy je to, že si intaktné deti začínú vážiť svoje zdravie, a naopak výnimočné deti sa chcú zdravým vyrovať, a o to viac sa snažia v integrovanej triede kompenzovať svoju „výnimočnosť“ (Seidler et al., 2001).

Vytvorenie ideálnych podmienok v integrovanej škole pre každé jedno výnimočné dieťa je takmer nemožné, preto si každé takéto dieťa vyžaduje individuálnu starostlivosť, iné špeciálno-pedagogické metódy, individuálny prístup a často i špecifické pomôcky.

3.3.2 Výhody a nevýhody integrácie

Pre výnimočné dieťa umiestnené do špeciálnej školy je nevýhodou často jej vzdialenosť od domova tohto dieťa. Dieťa je tak nútené k týždenným pobytom na internátoch, odkiaľ nemá možnosť nadväzovať osobné vzťahy mimo školy.

Nevýhodou segregovanej výchovy a vzdelávania je náhly vstup dieťaťa do neznámeho prostredia po ukončení dochádzky v špeciálnej škole. Výnimočný žiak si po príchode medzi zdravú populáciu ešte viac uvedomuje svoju odlišnosť, čo vedie k pocitu menejcennosti.

Výhodou integrovanej výchovy a vzdelávania výnimočných je to, že výnimoční žiaci majú väčšie možnosti pozorovať, imitovať a komunikovať s intaktnými, teda môžu získavať a rozvíjať hlbšie medziludské vzťahy, čím sa približujú k ostatným ľuďom.

Integrované vyučovanie dáva výnimočným možnosť mať rovesníkov nielen výnimočných, ale aj intaktných, ktorí sa môžu stať pre nich vzorom.

Integráciou výnimočných do triedy bežného typu získavajú aj intaktní, pretože sa u nich rozvíja empatia a stávajú sa citlivejšími na potreby iných.

Integrácia výnimočného dieťaťa je prínosom aj pre jeho rodinu, pretože jej členovia nemusia trpieť pocitom izolácie ako v prípade, keď je dieťa umiestnené mimo domova.

Integrované vzdelávanie má nesporne význam i pre učiteľov, pretože tento systém ich núti hľadať a poznávať rôzne druhy a štýly učenia. Zároveň poznávajú silné individuálne osobitosti výnimočného žiaka a jeho špecifické poruchy pri učení.

Ak žije výnimočné dieťa v rodine a dochádza do najbližšej školy tak, ako všetci v jeho najbližšom okolí poznajú jeho potreby a učia sa ich chápať.

Dochádzanie výnimočného žiaka do špeciálnej školy je nevýhodou aj v oblasti financií, pretože je finančne náročnejšie ako zaškolenie v najbližšej vhodnej škole (Seidler et al., 2001).

3.4 Hodnotenie žiakov s ŠPU

Vo výchovno-vzdelávacom procese zohráva nemalú úlohu hodnotenie žiakov s ŠPU. Veľké množstvo učiteľov má o týchto otázkach mylnú predstavu prameniacu z presvedčenia, že postačí ak bude takýto žiak hodnotený za svoj výkon o jeden stupeň lepšou známku, ako by za normálnych okolností bol. V skutočnosti je problematika hodnotenia podstatne zložitejšia. Podstatné je, aby rodičia žiaka, učelia, a tiež aj jeho spolužiaci boli informovaní, z akých dôvodov bude tento žiak odlišne vzdelávaný a hodnotený. V práci so žiakom s ŠPU je tiež dôležité vychádzať najmä z toho, v čom je žiak úspešný a nevystavovať ho nadmerne činnostiam, v ktorých nemôže podávať optimálny výkon. Dôležitosť kladieme aj správnejmu spôsobu motivácie, ktorá je predpokladom k dosiahnutiu úspechu žiaka.

Na základe metodických pokynov na hodnotenie a klasifikáciu žiakov s ŠPU (schválených Ministerstvom školstva SR 31. augusta 2004) môže učiteľ korigovať svoje postupy pri zisťovaní úrovne žiakových vedomostí.

Vo všeobecnosti sa odporúča žiakov s ŠPU, v ktorých je preukazovanie dosahovaných výsledkov výrazne ovplyvňované konkrétnou poruchou hodnotiť slovne.

Spôsobov postupu pri vzdelávaní a hodnotení žiakov s ŠPU je v súčasnosti vypracovaných množstvo, záleží však len na učiteľoch, do akej miery budú ochotní trpezlivo a zodpovedne pristupovať k práci s takýmito žiakmi (Seidler, Kurincová, 2005).

3.5 Reedukácia žiakov so špecifickými poruchami učenia

Reedukácia vo svojej podstate znamená prevýchovu, znovu obnovenú výchovu (Jucovičová, Žáčková, 2008), podstatou ktorej je používanie špeciálno-pedagogických postupov a metód práce zameraných na rozvoj porušených alebo nevyvinutých funkcií s cieľom zvýšiť alebo skvalitniť vnútorné predpoklady dieťaťa pre učenie.

Proces reedukácie špecifických vývinových porúch učenia vychádza z diagnózy stanovenej na základe predchádzajúceho vyšetrenia v pedagogicko-psychologickej

poradni. Na základe tejto diagnózy je stanovená prognóza, ktorá uvádza možnosti nápravy a predpokladanej zmeny. Dochádza k voľbe vhodnej metódy práce, úlohou ktorej je odstrániť alebo aspoň eliminovať konkrétne problémy, ktoré sa prejavili u dieťaťa s ŠPU.

Dieťa s diagnostikovanou poruchou učenia má väčšinou negatívne skúsenosti z predchádzajúceho učenia (pocituje strach z neúspechu a zlyhania), preto sa odporúča začať s činnosťami, kde je predpoklad úspešnosti. Úspech dieťa bude motivovať a povzbudí a pozdvihne jeho sebavedomie.

Korekčnú a reedukačnú činnosť možno realizovať v ktoromkoľvek veku dieťaťa, ale so zreteľom na špecifiká práce s dieťaťom v jednotlivých vývinových obdobiach. Psychológ alebo špeciálny pedagóg zostaví program reedukácie, ktorý je presne nastavený na oblasť problému. Tieto činnosti sú pre deti zaujímavé, pretože sú odlišné od úloh, s ktorými sa dennodenne trápia v škole. Počas reedukácie sa nič neúrychľuje ani nepreskakuje. Zvládnuť sa musí každý krok, nadväzuje sa vždy na dosiahnutú úroveň. Podstatné je, aby dieťa pochopilo význam reedukácie a bolo pre túto činnosť vnútorne motivované.

Účinná reedukácia ŠPU je teda závislá na kvalitnej koncepcii nápravy, ktorá by mala rešpektovať všeobecné zásady, ktoré sformulovalo mnoho odborníkov, napr. Matějček, Zelinková alebo Pokorná, a ktorých dodržiavanie má veľký vplyv na celkový rozvoj žiaka. V literatúre sa najčastejšie stretávame so zásadami nápravnej starostlivosti podľa Matějčeka (1994), ktoré sú následne ďalšími autormi na základe ich vlastných skúseností rozpracované a doplnené.

Matějček (1995) uvádza tieto zásady reedukačnej starostlivosti o žiaka:

1. Výhodiskom nápravnej starostlivosti je diagnostický rozbor prípadu.
2. Nápravný postup je nutné prispôbiť individuálnej povahe prípadu.
3. Vytvorenie priaznivej atmosféry.
4. Nápravná starostlivosť má mať komplexný ráz.
5. Dobrý začiatok.
6. Udržanie záujmu dieťaťa.
7. Účelne a efektívne vybrať metódy nápravy- volíme v súlade s druhom a stupňom poruchy.
8. Náprava ŠPU je chronickým terapeutickým pokusom.
9. Cvičenia vyberáme a realizujeme v súlade s možnosťami dieťaťa, a to od jednoduchších k zložitejším.
10. Prognóza- smerom k rodičom treba byť realistický

Jucovičová, Žáčková (2008), taktiež načrtli niekoľko všeobecných zásad reedukácie ŠPU:

1. Reedukácia má individuálny charakter, pretože vychádza z individuality žiaka, z jeho aktuálneho stavu a konkrétnych prejavov poruchy. Neexistuje preto jednotný postup reedukácie pre všetkých žiakov so ŠPU.
2. Reedukácia smeruje k odstraňovaniu špecifických problémov pri čítaní, písaní a počítaní a je zameraná na rozvoj perцепčno-motorických funkcií.
3. Reedukáciu začíname na žiakom zvládnuteľnej úrovni, a až potom môžeme náročnosť postupne zvyšovať. Týmto spôsobom žiaka pozitívne motivujeme.
4. Aktuálnu úroveň dosiahnutú pri reedukácii ŠPU je potrebné rešpektovať nielen počas reedukačných cvičení, ale i počas vyučovania a pri hodnotení.
5. Reedukáciu vždy začíname nácvikom perцепčno-motorických funkcií.
6. Pri reedukácii perцепčných funkcií postupujeme od manipulácie s konkrétnymi predmetmi, k manipulácii s ich zobrazeniami (od obrázkov konkrétnych predmetov až k abstraktným obrazcom).
7. Pri reedukácii používame tzv. multisenzorický prístup, pri ktorom je zapájaných všetkých šesť zmyslov v kombinácii so slovom, pohybom a rytmom.
8. U každého žiaka si môžeme pripraviť jednoduchý individuálny program postupu reedukácie (zaznamenávame ciele, metódy, pomôcky reedukácie).
9. Na reedukáciu si zároveň vytvárame tzv. prípravy, kde si zaznamenávame, na aké problémy sa v danom reedukačnom cvičení zameriame, a ktoré metódy práce a pomôcky použijeme.
10. Najefektívnejšia je individuálna reedukačná činnosť, kedy sa môžeme konkrétne zamerať na problémy určitého žiaka. Pri skupinovej reedukácii by nemalo byť v skupine viac ako 3-5 žiakov.
11. Pri reedukácii je nutná spolupráca odborníkov, školy a rodiny žiaka.
12. Po určitej dobe je nutné zhodnotiť efektívnosť reedukácie, a v prípade potreby hľadať nové postupy a metódy práce.
13. Akokoľvek sa porucha po absolvovaní reedukácie zdá z väčšej miery vyrovnaná, je potrebné vývoj týchto žiakov sledovať.
14. Základom úspechu reedukácie je osobný prístup edukátora.

ŠPU výrazne nepriaznivo ovplyvňujú vzdelávací a osobnostný rozvoj dieťaťa a majú vplyv aj na jeho celoživotnú orientáciu a adaptáciu v spoločnosti. Majú rozličnú etiologiu mimointelektového charakteru, ktorá však negatívne ovplyvňuje i rozvoj

kognitívnych a intelektových funkcií. Preto je dôležité, aby sa u detí vedome tieto poruchy rozvíjali.

Náprava ŠPU sa musí vykonávať používaním špecifických metód, ktoré sa zameriavajú (ako sme už spomínali) na rozvoj perцепčno-motorických funkcií. Tie tvoria podklad poruchy, takže je potrebné z nich vychádzať a priebežne ich rozvíjať.

V. Pokorná (2001) uvádza reedukačné metódy, ktoré rozvíjajú tieto jednotlivé funkcie:

1. Sluchová diferenciacia reči (rozvíjanie sluchovej analýzy a syntézy reči, rozlišovanie mäkkých slabík di, ti, ni a tvrdých dy, ty, ny, sluchová diferenciacia dlhých a krátkych samohlások).
2. Zraková perцепcia tvarov (cvičenia na rozlišovanie figúr a pozadia, cvičenia na rozlišovanie inverzných tvarov).
3. Priestorová orientácia (cvičenia pomocou rôznych koštruktívnych hier – dieťaťu ukazujeme obrázky a pýtame sa ho na vzájomnú polohu, umiestnenie predmetov, vzťahy medzi nimi).
4. Nácvič sekvencií (dieťaťu hovoríme radu čísel, kde počet čísel pribúda a mení sa aj ich poradie a jeho úlohou je toto poradie zopakovať; inou metódou je sekvenčná hra s predmetmi, kde položíme do radu niekoľko predmetov a dieťa si ma zapamätať tieto predmety a ich poradie).
5. Koncentrácia pozornosti (cvičenia so sekvenciami obrázkov, z ktorých dieťa vyberá a označuje obrázok, ktorý sme mu vopred určili).
6. Pamäť (Pamäť rozvíjame pomocou cvičení podobných ako pri nácviču sekvencií.. Zrakovú pamäť rozvíjame niekoľkosekundovým exponovaním rôznych prvkov, ktoré musí dieťa popísať. Sluchovú pamäť rozvíjame pomocou básničiek. Kinestetickú pamäť rozvíjame cvikmi, tanečnými krokmi a figúrami).
7. Rozvoj obratnosti vyjadrovania (dieťaťu správnu a presnú výslovnosťou hovoríme slova, ktoré má následne opakovať).
8. Nácvič čítania (používanie a uplatňovanie klasických spôsobov – metóda čítania s okienkom, metóda dvojitého čítania, metóda globálneho čítania a metóda Fernaldovej, ktorých podstatu neskôr objasníme).
9. Nácvič písania (pozornosť venujeme pohybom slúžiacim na uvoľnenie ruky a celého ramena, tiež správne držaniu písacej potreby).
10. Nácvič pravopisu (cvičenia na rozlišovanie krátkych a dlhých hlások za použitia hudobných nástrojov alebo grafického zobrazenia dĺžky hlások;

cvičenia na rozlišovanie mäkkých a tvrdých slabík pomocou zapájania viacerých zmyslov; cvičenie na rozlišovanie sykaviek).

11. Nácvik matematických schopností (cvičenia na rozvoj matematickej predstavivosti).

V. Pokorná (2001) uvádza, že v reedukácii ŠPU môžu pomôcť aj nasledovné (často využívané) techniky:

1. Čítanie s okienkom – pri tejto metóde používame kartičku s vystrihnutým otvorom, do ktorého sa premieta čítaný text takým spôsobom, že sú príbuzné riadky zakryté. Veľkosť vystrihnutého okienka však musí zodpovedať veľkosti písma, aby dostatočne zakryl susedné riadky. S kartičkou pohybuje ten, kto s dieťaťom pracuje a rýchlosť pohybu okienka musí byť prispôbovaná schopnostiam dieťaťa. Dieťa vedíme tak, aby dodržiavalo tempo čítania a aby nepoužívalo techniku tzv. dvojitého čítania. Okienko posúvame tesne pred tým, ako dieťa čítanú slabiku vysloví, a tým slabiku zakryjeme. Dieťa musíme tiež nechať odpočívať, preto ho necháme prečítať približne päť riadkov a potom rovnakou rýchlosťou prečítame riadok my. Potom dieťa opäť pokračuje v čítaní. Táto technika sa osvedčila ako veľmi účinná. Pred čítaním doma musí však terapeut názorne ukázať a vysvetliť používanie okienka, aby rodičia postupovali správne a metóda bola úspešná (Pokorná, 2001).
2. Fernaldovej metóda – je vhodná predovšetkým pre deti, ktoré pomaly čítajú a nedokážu sa sústrediť na obsah čítaného textu. Dieťaťu je predložený text, ktorý nemá povolený prečítať. Daný text má len očami preskúmať a súčasne so sledovaním riadkov podčiarkovať pre neho náročné slová. Keď týmto spôsobom preskúma všetkých desať riadkov, požiadame ho, aby to opäť zopakoval. Keď skončí, požiadame ho, aby si prečítal podčiarknuté slová. Najskôr po týchto krokoch číta určenú časť textu. Dieťa tentokrát číta s väčšou sebadôverou, pretože sa nemusí obávať ťažkých slov. Po tejto pravidelne a dlhodobejšie realizovanej metóde je čítanie dieťaťa plynulejšie a rýchlejšie (Bartoňová, 2005).
3. Metóda obťahovania – využíva hmat a pohyb. Vyučujúci požiada žiaka, aby vymyslel ťažké slovo, ktoré by sám neprečítal ani nenapísal a potom toto slovo spoločne napíšu na papier. Dieťa má za úlohu obťahovať prstom jednotlivé písmená a zároveň sa dotýkať papiera a vyslovovať každé písmeno. Obťahovanie opakujeme tak dlho, pokiaľ dieťa dané slovo pohybovo zvládne.

Potom predlohu zakryjeme a precvičujeme so zatvorenými očami a následne sa slovo pokúsime napísať. Dieťa denne sleduje počet slov, ktoré sa naučilo prečítať a napísať, a to ho motivuje k ďalšej práci (Bartoňová, 2005).

4. Metóda dvojitého čítania - sa používa u žiakov, ktorí čítajú s chybami a domýšľajú si slová. Táto metóda spočíva v spoločnom čítaní dieťaťa a jeho učiteľa, či rodičov. Dvojité čítanie je zamerané na aktívne sledovanie textu, k tomu slúžia učiteľom či rodičmi zámerne robené kontrolné chyby (vynechávanie, zamieňanie slov, používanie zdobnenín). Odporúča sa, aby čítanie trvalo 3-4 minúty a opakovalo sa po krátkych prestávkach niekoľkokrát denne. Táto metóda by sa mala používať denne 3-4 mesiace. Pre dieťa je nenáročná a prirodzená, a prostredníctvom nej získava správny vzor čítania (Pokorná, 2001).
5. Metóda globálneho čítania – sa používa u detí, ktorých čítanie je pomalé, pretože neustále sledujú jednotlivé písmená, nie sú schopné sledovať ich zhluky. Dieťaťu najskôr predložíme časť textu, ktorý si má niekoľkokrát prečítať (nesmie sa ho však naučiť). Keď si dieťa daný text prečítalo a nacvičilo, predložíme mu úryvok z textu, v ktorom chýbajú jednotlivé písmená. Ak je schopné prečítať tento text, predložíme mu konečnú variantu, kde je vynechaných niekoľko slov. Pokiaľ chceme, aby bola táto metóda účinná, mali by sme ju používať dlhodobo (min 2 mesiace) a systematicky (Pokorná, 2001).

Pri problematike nápravy porúch musíme brať do úvahy predovšetkým individualitu dieťaťa. Závažnou chybou je preferovanie len jednej metodiky, pretože úspech sa môže dostaviť len za použitia komplexného programu nápravy, kde funguje vzájomná spolupráca žiaka, učiteľa, špeciálneho pedagóga, psychológa a rodičov. Rýchla výmena informácií medzi týmito „zložkami“ môže vo veľkej miere prispieť k zlepšeniu stavu poruchy dieťaťa.

ZÁVER

Keďže žiakov so špecifickými vývinovými poruchami učenia na základných školách neustále pribúda, patrí táto problematika k aktuálnym problémom súčasnosti, a preto sa domnievame, že je veľmi dôležité a potrebné venovať jej osobitnú pozornosť, aby sa vo väčšej miere dostala do podvedomia rodičom, učiteľom, ale i širokej verejnosti.

Cieľom našej bakalárskej práce bolo teda teoretickou formou rozpracovať problematiku špecifických vývinových porúch učenia. Práca bola koncipovaná do troch kapitol, v ktorých sme zameriavali pozornosť na vymedzenie pojmu poruchy učenia, na rôzne názory odborníkov na etiológiu týchto porúch, na popis jednotlivých syndrémov, ich diagnostiku školským psychológom a špeciálnym pedagógom a možnosti ich reedukácie.

Na základe zistených poznatkov z odbornej literatúry, ktorá bola použitá pri spracovávaní tejto bakalárskej práce môžeme konštatovať, že špecifické vývinové poruchy učenia sú skutočne čoraz častejšie sa vyskytujúcim a vážnym problémom detí, ktorý však pretrváva aj v dospelosti a často bráni vo výbere zamestnania a kvôli svojim dopadom na psychiku jedinca ovplyvňuje i pracovné a osobné vzťahy. Napriek všeobecne rastúcemu povedomiu o týchto poruchách zostáva skutočná znalosť problematiky len v teoretickej rovine.

Dôležitosť tejto témy teda prikladáme najmä pre rodičov, a to z toho dôvodu, aby dokázali rozpoznať prvotné príznaky špecifickej poruchy učenia, čo je prvým krokom pomoci ich dieťaťu v jeho neľahkej situácii. Pre dieťa je rodinné zázemie veľmi dôležité. Je preto potrebné, aby rodičia venovali svojim deťom čas, učili sa s nimi a dodávali im psychickú podporu. Je známe, že deti s poruchami učenia, ktorým sa rodičia nevenovali, si svoje nedostatky v učení kompenzovali nevhodným správaním. Takéto správanie nie je samozrejme pravidlom, ale deti, ktoré neoslňujú svojimi výkonmi v škole sa chcú zviditeľniť v inej sfére.

Poznanie tejto problematiky je dôležité predovšetkým pre pedagógov. Práve od nich sa vyžaduje špecifický a individuálny prístup k dieťaťu s poruchou učenia, aby si mohlo dostatočne rozvinúť a osvojiť požiadavky, ktoré na neho kladie školský systém.

Odstraňovanie alebo zmiernovanie ťažkostí dieťa so špecifickými poruchami učenia je dlhodobý proces. Všeobecne však neexistuje k náprave špecifických vývinových porúch učenia žiadna univerzálna metóda. Na základe odbornej diagnózy sa stanovuje špecifická starostlivosť, ktorá by mala rešpektovať druh a závažnosť poruchy. Cestou k náprave týchto porúch sa využíva špecifická reedukácia, ktorá v sebe zahŕňa špeciálno-pedagogické metódy. Pre žiaka s takouto poruchou je dôležitá pravidelnosť reedukácie,

možnosť sledovania vlastných pokrokov a posilňovanie pozitívnej motivácie. Toto, samozrejme, vyžaduje aj znalosti učiteľa z oblasti skúmanej problematiky. Pokiaľ tomu tak nie je, môžu byť u dieťaťa tieto špecifické poruchy učenia podporované a fixované práve nedostatkami v metodike vyučovania, neskúsenosťami a nezrelosťou učiteľa. Špeciálnu pozornosť a starostlivosť je nevyhnutné venovať dieťaťu počas celej doby školskej dochádzky.

Zistili sme, aké náročné a zároveň dôležité je venovať značnú pozornosť výchove a vzdelávaniu žiakov so špecifickými vývinovými poruchami učenia.

Teraz vieme, že iba spoločným úsilím rodičov, pedagógov, iných odborníkov, ale i celej verejnosti môžeme dosiahnuť, aby sa deti so špecifickými vývinovými poruchami učenia cítili šťastné a potrebné.

ZOZNAM POUŽITÉJ LITERATURY

- BAKKER D. J. : Neurologický přístup k dyslexii. Česká logopedie, sborník ČLS, část II., 1989.
- BARTOŇOVÁ, M. : *Edukace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno : MSD, 2005. 279 s. ISBN 80-86633-38-1.
- BARTOŇOVÁ, M. : *Kapitoly ze specifických poruch učení I. Vymezení současné problematiky*. Brno: MU, 2005. 128 s. ISBN 80-210-3613-3.
- BARTOŇOVÁ, M. : *Kapitoly ze specifických poruch učení II, Reeducace specifických poruch učení*. Brno: Masarykova univerzita, 2006. ISBN 80-210 3822-5.
- BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. : *Strategie ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a specifické poruchy učení*. Brno: Paido, 2007. 159 s. ISBN 978-80-7315-140-9.
- ĎURDIAK, L., GATIAL, V. : *Psychologické aspekty výchovného a kariérového poradenstva*. Nitra : PF UKF v Nitre, 2006. 208 s. ISBN 80-8094-060-6.
- HAMMILL, D., D. : *On defining learning disabilities: an emerging concensus*. *Journal of Learning Disabilities*, 1990,
- HARTL,P., HARTLOVÁ, H. : *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. 776s. ISBN 80-7178-303-X.
- JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. : *Reeducace specifických poruch učení*. Praha: Portál, 2008. 176 s. ISBN 978-80-7367-474-8.
- KOŠČ, L. : *Patopsychológia učenia a jej neuropsychologické základy*. 1. vyd. Bratislava: SPN, 1987.
- KUCHARSKÁ, A. : *Specifické poruchy učení a chování*, Sborník 1999, Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-294-7.
- LANGMEIER, J., KREJČÍROVÁ, D.: *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 80-7169-195-X.
- LECHTA, V. : *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2008. 191 s. ISBN 978-80-7367-433-5.
- MATĚJČEK, Z. : *Dyslexie*. Praha: SPN, 1987
- MATĚJČEK, Z. : *Dyslexie – specifické poruchy čtení*. Praha: H@H, 1995. 268 s. ISBN 80-85787-27-X .
- MERTIN, V. : *Individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-033-4.

- MUNDEN, A., ARCELUS, J. : *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2006. 119 s. ISBN 9788073674304.
- PAVLÍKOVÁ, O. : Integrácia detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami/ In: *Pedagogické rozhľady: odborný metodický časopis*. ISSN 1335-0404, Roč. 12, č. 3 (2003)
- POKORNÁ, V. : *Cvičení pro děti se specifickými poruchami učení*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-326-9.
- POKORNÁ, V. : *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-135-5.
- POKORNÁ, V. : *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení a chování*. Praha: Portál, 2001. 336 s. ISBN 80-7178-510-9 .
- PORUBSKÁ, G., SEIDLER, P., KURINCOVÁ, V. : *Diferenciácia, integrácia a kooperácia v edukačnom prostredí*. Nitra : PF UKF, 2001. 242 s. ISBN 80-8050-415-6
- RÁDLOVÁ, E. : *Speciálně pedagogická diagnostika*. Ostrava - Mariánské hory: MONTANEX, 2004. ISBN 80-7225-114-7.
- RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. : *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 80-244-0873-2.
- RIEFOVÁ, S. F. (1999). *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. Praha: Portál, 1999. 251 s. ISBN 80-7178-287-4.
- RÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. : *Detská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1995. 400 s. ISBN 80-7169-168-2.
- SEIDLER, P., KURINCOVÁ, V. : (In)akosti v edukačnom prostredí. Nitra: Pedagogická fakulta UKF. ISBN 80-8050-839-9.
- SEIDLER, P. , ŽOVINEC, E., KURINCOVÁ, V. : *Edukácia a inklúzia žiakov so špeciálnymi potrebami*. Nitra: CCV PF UKF v Nitre, 2008. ISBN 978-80-8094-292-2
- SEIDLER, P., KURINCOVÁ, V. : *Východiská školskej integrácie žiakov s poruchami učenia*. In: *Dieťa so špeciálnymi potrebami v bežnej škole*, Odborný seminár pri príležitosti 45. výročia založenia PF UKF v Nitre. Zborník príspevkov zo seminára. Nitra, Hlohovec: Katedra pedagogiky, PF UKF v Nitre, Libra n.o., 2005. ISBN 80-8050-803-8.
- SELIZOWITZ, M. : *Dyslexie a jiné poruchy učení*. Praha: Grada Publishing, 2000. ISBN 80-7169-773-7.
- SINDELAROVÁ, B. : *Předcházíme poruchám učení*. Praha: Portál, 2007. 63 s. ISBN 978-80-7367-262-1.
- STANČÁK, A. : *Klinická psychodiagnostika*. Bratislava, 1982.

- SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. : *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001. 792 s. ISBN 80-7178-545-8.
- SWIERKOSZOVÁ, J. : *Specifické poruchy chování diagnostika a reedukace*. Ostrava: PF, KP, 2006. ISBN 80-7368-238-9.
- TRAIN, A.: *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál, 2001. 198 s. ISBN 80-71785-03-2 .
- VAŠEK, Š. : *Špeciálnopedagogická diagnostika*. Bratislava: UK, 2006. 140 s. ISBN 80-86723-21-6.
- VAŠUTOVÁ, M. : *Diagnostické využití percepce barev u dětí se specifickými poruchami učení a chování*. Ostrava : FF OU, 2004. 194 s., ISBN 80-7042-650-0.
- VÁGNEROVÁ, M. : *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.
- VÍTKOVÁ, M. : *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004. 461 s. ISBN 80-7315-071-9.
- ZELINKOVÁ, O. : *Dyslexie v předškolním věku?* Praha: Portál, 2008. 200 s. ISBN 978-80-7367-321-5.
- ZELINKOVÁ, O. : *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*, Praha: Portál, 2001, 208 s., ISBN 80-7178-544-X.
- ZELINKOVÁ, O. : *Poruchy učení* . Praha: Portál, 1994. 196s. ISBN 80-7178-096-0.
- ZELINKOVÁ, O. : *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2003. 264 s. ISBN 80-7178-800-7.

ZOZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJOV

Metodické pokyny k výchove a vzdelávaniu žiakov s vývinovými poruchami učenia v základných a stredných školách

http://www2.statpedu.sk/buxus/docs/integracia/Met_pok_VaV_ziakov_vyv_por_uc.pdf

Pedagogicko-organizačné pokyny na školský rok 2010/2011

<http://www.sukrzsa.sk/docs/pop1011.pdf>

Vzdelávací program pre žiakov s vývinovými poruchami učenia

http://www2.statpedu.sk/buxus/docs/isced/VP_VPU_12%20febr09%20.pdf

Vzdelávací program pre žiakov s vývinovými poruchami učenia (ISCED 1, ISCED 2)

http://www.psychology.sk/vp_poruchyucenia.pdf

Zákon č. 245 /2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon)

http://www.uips.sk/sub/uips.sk/images/PKvs/z245_2008.pdf