

Metodická příručka pro pedagogy a studenty o problematice studentů se specifickými vzdělávacími potřebami na VŠE v Praze

PhDr. Mgr. Zuzana Hubinková, Ph.D.

Cílem tohoto textu je větší otevření poradenských služeb pro studenty se specifickými vzdělávacími potřebami, ale i pro pedagogy a zaměstnance školy, kteří se s těmito studenty setkávají. Specifické vzdělávací potřeby mohou vzniknout u různých skupin – nejčastěji se vztahují k jedincům se zdravotním postižením, tj. pohybovým, zrakovým, sluchovým, případně postižením kombinovaným, a u jedinců se zdravotním znevýhodněním, tj. s psychiatrickým onemocněním a s chronickým onemocněním. Samostatnou skupinu tvoří osoby se specifickými poruchami učení (SPU), ADHD a poruchami řeči (narušenou komunikační schopností), zahraniční studenti či sociálně znevýhodnění studenti.

Následující řádky budou věnovány specifickým poruchám učení (dále SPU), poruchám pozornosti (dále ADD), poruchám pozornosti spojených s hyperaktivitou (dále ADHD), zhoršenými komunikačními schopnostmi, problematice chronických somatických a psychických onemocnění (Zezulková a kol., 2013). Záměrem této příručky je vysvětlit a odhalit problematiku řady studentů se specifickými studijními potřebami, o kterých se často laická i odborná veřejnost domnívá, že se jedná o poruchy, ze kterých děti „vyrostou“... V řadě případů tyto poruchy přetrvávají dále do budoucna a pokud se nenaskytne vhodná součinnost jedince, rodin, školy, zaměstnání a odborníků může mít na jedince vážné následky.

Od roku 1989 v České republice se ve všech typech médií, na politické úrovni i v odborných kruzích hovoří o toleranci, o integraci a o inkluzi, jako o nejvyšším stupni integrace lidí s postižením do společnosti. Naproti tomu, ale i dnes přetrvává mnoho myšlenkových stereotypů, které se váží k postiženým. Integrace studentů, kteří mají diagnózu ADHD nebo a zároveň nějakou formu SPU či psychiatrické onemocnění atd. do běžného vysokoškolského studia, je stále diskutovaným tématem.

1. Některé vývojové poruchy centrální nervové soustavy a jejich vliv na vzdělávací úspěšnost

Osobnost člověka se vyvíjí především na základě interakce dvou základních vývojových faktorů. Jsou jimi vnitřní podmínky (dědičné, vrozené atd.) a vnější podmínky (vlivy prostředí).

Z hlediska vnitřních podmínek vývoje nelze opomenout úlohu centrální nervové soustavy a periferních nervů, které hrají důležitou roli v řízení lidského chování. Poškození centrální nervové soustavy má tedy řadu vlivů na život jedince. K **poškození mozku**, resp. centrální nervové soustavy, může dojít úrazem, nádorem, otravou, infekcí, metabolickými změnami, nebo může jít o poruchu vývoje mozku. Onemocnění centrální nervové soustavy, nebo její postižení v dětském věku jsou specifické tím, že projevy tohoto postižení jsou ovlivněny vývojovými faktory.

Lehké mozkové dysfunkce (dále LMD) jsou souborem příznaků oslabení centrální nervové soustavy. Tyto příznaky mohou mít mnoho podob a toto nespecifické oslabení se projevuje v řadě symptomů

Mezi projevy LMD patří **specifické poruchy učení**, které mají nejen individuální vliv na jedince v jeho životě, ale také ovlivňují jeho sociální zařazení v dané kultuře. Specifická porucha učení bývá jednou z nejčastějších obtíží, se kterou se učitelé na základní a střední škole setkávají. Jedná se o problémy spojené s osvojováním si čtení, psaní, počítání a dalších dovedností. Je nutné si uvědomit, že **čtení a psaní je v naší kultuře považováno za běžnou a samozřejmou dovednost**, což má za následek, že žáci, kteří mají nějakou formou specifické poruchy učení, jsou v tomto ohledu znevýhodnění. To se výrazně projevuje v sociální rovině. Na tyto žáky bývá velmi často nahlíženo jako na neúspěšné, nebo v horším případě jako na hloupé či

jako na jedince, kteří umí jenom zlobit, vyrušovat a jinak nevhodně upozorňovat na sebe. **Porucha učení většinou bývá ve spojitosti s neklidem či nepozorností**, což ještě více zkrsluje obraz o žákovi, přičemž ale označení specifická znamená, že slabší prospěch v některých předmětech není způsoben oslabeným intelektem.

Důležitou charakteristikou osob s SPU je neschopnost integrovat více mentálních funkcí k jednomu učebnímu cíli, přičemž podkladem je dysfunkce centrálního nervového systému. SPU mají společné projevy, které jsou podkladem dalších obtíží jedince. Řadíme mezi ně např.: poruchy zrakového a sluchového vnímání, poruchy pravolevé a prostorové orientace, poruchy jemné a hrubé motoriky, specifické poruchy řeči, poruchy orientace v čase, poruchy automatizace (Zezulková a kol., 2013).

Úroveň pozornosti je závislá na úrovni zralosti mozkových struktur, na spolupráci a integraci mnoha systémů a struktur v různých oblastech mozku.

V pedagogické praxi se učitelé velmi často setkávají s nedostatky v oblasti **pozornosti** u svých **žáků**. **Postoje a představy** o tomto problému jsou velmi často ovlivňovány stereotypy, které jsou **způsobeny nedostatečnou informovaností o této problematice**:

- ~ pedagog, jakožto dospělý jedinec, promítá do žáka své očekávání a přesvědčení, že žáci se mohou soustředit stejně dobře jako dospělý,
- ~ zkušenější pedagog i na vysoké škole mívá nesprávnou představu, že průměrně inteligentní student by se mohl soustředit, jen kdyby chtěl.

Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (ADHD) je termín označující specifickou vývojovou poruchu, která postihuje jak děti, tak dospělé jedince. Tato geneticky přenášená neurobiologická dysfunkce u postižené osoby **snižuje schopnost zaměřit a udržet pozornost, přizpůsobovat aktivitu a ovládat impulzy**. Důsledkem poruchy jsou výkonové a adaptační obtíže během vzdělávání, v zaměstnání a zvýšení rizika pro nežádoucí jednání (např. rozvoj závislosti či chování pro společnost nebezpečné).¹

Vzhledem k tomu, že ADHD je poruchou vývojovou, tak to znamená, že porucha se s věkem vyvíjí, mění se a ne vždy zcela vymizí. Tento syndrom **v dětství ovlivňuje učení, chování, sociální vztahy i sebehodnocení. Problémem**, který přetrvává a zatěžuje i v období **dospívání a v dospělosti bývá neúspěšnost ve studiu a v práci a problematické sociální vztahy** (Vágnerová, 2005). Mladý člověk velmi často pocítuje velký vnitřní neklid, což se může projevat např. tím, že pohrává si s prsty, tužkou apod., nezdědka ztrácí své věci (mobil, diář, peněženku, klíče, tašku, zapomene, kde zaparkoval auto...) (Čermáková, Papežová, Uhlíková, 2014). Studenti zapomínají dorazit na domluvené konzultace, do vyučovacích hodin nebo na ně přichází pozdě, zadané úkoly, seminární práce odkládají nebo zapomínají (Čermáková, Papežová, Uhlíková, 2014). Další charakteristiku pro dospělého s ADHD je obtížné udržetelný pořádek věcí. Takový mladý člověk se často vrhá do nových věcí a ty se mu pak nakupí, že nestíhá vůbec nic. Obtížně dokončuje započaté úkoly, mívá problém mít přehled o svých financích. Tím že se do všeho vrhá po hlavě a rychle, často bez uvážení, tak jeho chování může mít rizikové prvky² (Čermáková, Papežová, Uhlíková, 2014). Dospělí s ADHD často pocítují, že jejich výkon neodpovídá jejich schopnostem, mohou opakovaně selhávat ve vztazích, v zaměstnání i ve studiu. Často poté podléhají depresím či únavovému syndromu, snadněji sahají po návykových látkách. (Čermáková, Papežová, Uhlíková, 2014).

Medicínský a vědecký pokrok je dnes již na takové úrovni, že téměř všechny symptomy a obtíže, s nimiž se lidé mající ADHD potýkají, jsou potenciálně léčitelné³.

¹ Oficiální webové stránky profesora Barkleyho, ADHD facts sheet [online] Dostupné na: <http://www.russellbarkley.org/adhd-facts.htm>

² Např. v dopravě jezdí nepřiměřeně rychle, experimentuje s návykovými látkami, přejíždá se, nadměrně nakupuje nebo je náchylný k jinému rizikovému chování.

³ Mezi pomocné terapeutické techniky můžeme zařadit například canisterapii, hipoterapii nebo arteterapii.

Akademickou psychologickou poradnu na VŠE navštívila **studentka F** 3. ročníku bakalářského studia, která má poruchu pozornosti (ADD diagnostikováno na střední škole), která jí stěžuje studijní přípravu, psaní testů i vytváření seminárních prací; po získání částečného náhledu na celou situaci jí bylo doporučeno, aby začala přemýšlet o cílené terapii, která by co nejkompexněji řešila její problém.

Žáci mající nějakou **formou specifické poruchy učení⁴ či poruchu pozornosti objektivně selhávají v oblastech zdánlivě snadných**, přestože obtížnější dovednosti zvládnou. Takovéto nerovnoměrné rozložení dovedností a znalostí je pro specifické poruchy učení a ADHD typické. Což můžeme vidět i u našich vysokoškolských studentů.

Vzhledem k tomu, že **specifické poruchy učení a poruchy pozornosti postihují jedince v celé jeho šíři psychických projevů**, tak jsou ve středu zájmu nejen pedagogů a psychologů, ale také medicíny a jim příbuzných oborů, kteří užívají medicínskou terminologii. Díky vědeckému vývoji se aktualizují diagnostická kritéria specifických poruch učení a poruch pozornosti

- **Student E** bakalářského studia vyhledal poradenskou pomoc před písemnou zkouškou z volitelného předmětu, neboť na střední a základní škole byl brán zřetel na jeho problémy se specifickými poruchami učení, konkrétně s dyslexií a dysgrafií; v rámci volitelného předmětu měl student napsat odbornou esej v určeném čase na cvičení; student E měl špatnou zkušenost z jiných předmětů, kde byl i vystaven nepříjemným poznámkám ze strany pedagoga za gramatické chyby v textu nebo kostrbaté vyjadřování; poradkyně se spojila s vyučujícím a požádala ho zvýšenou časovou dotaci na esej a schovávavost ke gramatické stránce testu u studenta E; na základě zpětné vazby od studenta E se poradkyně dozvěděla, že student po odborné stránce zpracoval esej velmi kvalitně a že ke gramatickým chybám nebylo přihlíženo a nebyly komentovány.

1.1 Objektivní a subjektivní překážky v úspěšném studiu u studenta s SPU

V průběhu studia na vysoké škole, se může objevit řada objektivních i subjektivních překážek, které znesnadňují studium studentům z SPU. Objektivní překážky vyplývají z podstaty projevů SPU, subjektivní překážky jsou ovlivněny celkovým přístupem k jedinci s SPU v průběhu vzdělávání, jeho osobnostními předpoklady a zkušenostmi (Zezulková a kol., 2013) Není zcela snadné se zorientovat v jednotlivých problémech studentů s SPU a jejich identifikace vyžaduje značnou sociální citlivost a empatii.

Objektivní překážky ve studiu na vysoké škole u studentů s SPU jsou dány podstatou těchto poruch, které odráží pojetí naší kultury tedy, že **čtení a psaní je považováno za běžnou a samozřejmou dovednost**, tedy většinový automatický přístup k jazyku jako prostředku získání nových informací. Vybrali jsme ty problémy, které prokazatelně snižují úspěšnost ve studiu:

- **tvorba poznámek z přednášek** – někteří studenti nejsou schopni zároveň poslouchat vyučujícího a ještě si u toho dělat užitečné a smysluplné poznámky, jejich zápisy často jsou chaotické nepřehledné a prakticky nepoužitelné; problém často neřeší ani okopírované poznámky od kolegy, neboť psaný jazyk je pro studenta s SPU často problém interpretovat
- ☺ dal by se použít notebook, diktafon (pokud to řád a pravidla vysoké školy dovolují), poznámky psané od kolegy v elektronické podobě
-
- **psaní seminárních prací a práce s textem obecně** – studenti se SPU dělají často velké množství gramatických chyb, kdy často ani nevidí, byť jim to „word“ opraví, špatně se orientují v textu i literárních zdrojích, což bývá to v důsledku narušení pravolevé a prostorové orientace spojené s nedokonalými očními pohyby, kdy mají studenti velký problém v rychlé orientaci v textu, což bývá

⁴ Mezi SPU patří dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, dysmúzie, dyspinxie .

často požadováno nejen při tvorbě seminárních prací, ale i v samotné výuce; k tomu se pojí problém s časem, který na zadaný úkol nestačí či jen stěží dostačuje tvorbu písemné práce; při práci s textem a jeho následným pochopením se daleko rychleji unaví, čímž se snižuje pozornost, porozumění a zapamatování; s tím se může také pojít problémy s krátkodobou pracovní pamětí

- **ústní prezentace ve výuce** – postavit se před ostatní studenty a prezentovat může být pro studenta s SPU velké vnitřní drama; často mu dělají problémy vybavit si složité odborné termíny a vůbec sestavit spatra správnou formulaci a posloupnost myšlenek
- ☺ pro studenta s SPU je velkým uklidněním, když může svou prezentaci přečíst či se opírat o poznámky
- **zkouškové situace** – u ústních zkoušek se podobně jako při prezentaci projevuje problém ve formulaci myšlenek, krátkého shrnutí problému, často a rychle kladené otázky ze strany pedagoga mohou mít pro studenta fatální následky v podobě ztráty orientace ve zkouškové situaci; v písemných pracích typu esej se mohou vyskytovat nejen chyby, ale také špatně postavené; zásadní problémy je s časovou dotací u testu, což je pro studenta s SPU velký problém, potřebuje mít dost času, aby text úkolu přečetl, pochopil a odpověděl, pod časovým tlakem se mu pracuje velmi špatně a neefektivně
- ☺ velmi nutná je zvýšená časová dotace na písemné testy i na přípravu na ústní zkoušku a určitě nenaléhat netrpělivě na odpověď, přesnou definici, či precizně řečený odborný termín, který lze opsat i jiným kvalitním způsobem
- **příprava na zkoušky a organizace studia** – je nutný větší časový prostor pro přípravu na zkoušku, aby si dobře osvojil látku, neboť díky problémům se soustředěním a pozorností je potřeba se učení více prokládat přestávkami, aby došlo ke psychickému osvěžení paměti; celkově mívají tito studenti problém udělat si ve studijním životě nějaký smysluplný řád; velkým problémem bývají zkoušky z cizích jazyků, neboť se zde opět promítá problém s osvojením čtení a psané formy jazyka jako takového⁵

Subjektivní nebo-li vnitřní překážky studentů s SPU na vysoké škole jsou dány stále zvyšujícími se nároky zvnějšku v oblasti kulturní, sociální a vzdělávací. Je nutné si uvědomit, že každého jedince formuje sociální prostředí, ze kterého pochází a také to, jak toto prostředí se stavělo ke SPU. Bohužel i v dnešní době přetrvává řada mýtů a předsudků, které mohou brzdit pozitivní rozvoj žáka s SPU a tím mohou stát za vznikem mnoha subjektivních překážek, které mají značný vliv na jeho celkovou úspěšnost ve studiu i v praktickém životě. Vnitřní překážky k úspěšnému studiu jsou dány osobností studenta a jeho už pozitivními či negativními zkušenostmi v životě, a také s celkovým zvládnutím běžných životních situací. Vybrali jsme ty subjektivní překážky, které nesporně přispívají k negativním výsledkům ve studiu u studentů s SPU:

- **nízké sebevědomí studenta** - ze sociálního pohledu je specifická porucha učení (podobně i ADHD) pro studenta handicapem především z hlediska negativního hodnocení ze strany spolužáků, pedagogů, rodičů; pro tyto žáky již od nižší úrovně vzdělávání je problémem pocit častého neúspěchu, posměch či kritika ze strany spolužáků a někdy i pedagogů reakcí na to bývá nevhodné chování.; výše zmíněné pocity vedou ke snižování sebehodnocení a sebevědomí žáka a studenta a k pocitům méněcennosti; z toho vznikají mnohdy až poruchy chování, které negativně ovlivňují celou osobnost žáka a následně se promítá i do způsobu života rodiny (bez pomoci odborníka se porucha stává břemenem pro dítě, rodiče a v neposlední řadě i pro pedagoga a spolužáky) (Fryntová, Hubinková, 2011).

⁵ Sledování problematiky SPU a ADHD u dospělých je v České republice ve velmi malém rozsahu, byť se zlepšující se tendencí. Většina sledování „dyslektiků – dospělých“ pochází z anglofonního prostředí.

- **nízká motivace ke studiu** – to souvisí s výše uvedeným nízkým sebehodnocením, které odráží velkou míru neúspěchů a kritiky; někdy tento jev může vést až k znemožnění potřeby úspěchu (frustraci) před ostatními a ve srovnání s ostatními studenty a to z hlediska budoucího vývoje;
- **problémy v sociálních vztazích** – nízké sebepojetí, sebehodnocení a často celková citová nezralost vede často k neadekvátnímu chování, které nevede k navození pozitivních sociálních vztahů, jak mezi studenty tak i směrem k pedagogům;
- **nevhodné studijní návyky** – studenti se často na nižších úrovních vzdělání nenaučili učit efektivně, což jim velmi stěžuje na vysoké škole osvojování učiva; může to být dáno, že díky vyšší inteligenci se naučili řadu problémů maskovat, třeba i za pomoci rodiny, což se zvyšující se obtížností a množstvím látky na vysoké škole může být nemožné.

2. Chronická somatická onemocnění

Manifestace jakéhokoliv chronického onemocnění vede k mnoha změnám v životě jedince a jeho okolí. Mění se náplň života i komunikace, jak s nemocným, tak v širší sociální skupině. Aby jedinec s chronickým onemocněním např. diabetik, kardiak, epileptik, astmatik, alergik, pacient s roztroušenou sklerózou, onkologicky nemocný dospěl k poznání sebe sama a pochopení vlastní osoby s nemocí a účinnému zacházení s ní, je třeba prožít řadu různě náročných fází adaptace. Pokud adaptace proběhne úspěšně, může skončit zcela plnohodnotným zařazením chronicky nemocného do společnosti, do vzdělávacího systému.

Výběr příkladu chronického onemocnění diabetes není náhodný, neboť zvyšující se počty diabetiků nejen u nás, ale i v globálním celosvětovém měřítku jsou jasným dokladem toho, že v případě této celoživotní nemoci je třeba komplexně postupovat podle nejmodernějších vědeckých postupů.

Diabetes má nejen sociální, ekonomické a psychologické dopady na samotné diabetiky, ale dotýká se celé sociální sítě daného jedince. Velmi silně ovlivňuje nejbližší sociální okolí (rodinu, partnera, děti atd.), zdravotnický systém atd. Pozdní diabetické komplikace významně snižují kvalitu života diabetiků, mohou silně ohrožovat samotný život nemocných, což při této zatím nevyléčitelné chronické nemoci nelze podceňovat. Je ovšem třeba zdůraznit, že správně informovaný a edukovaný diabetik, který kontinuálně spolupracuje se zdravotním týmem, může žít relativně normální zdravý, plnohodnotný a dlouhý život a pedagog ho ve výuce na první pohled nepozná. Poměrně zřejmé problémy mohou nastat v zátěžových situacích, kdy může dojít k dekompenzaci nemoci, zkouška, psaní testu, prezentace.

- *Studentka H bakalářského studia vyhledala poradenskou pomoc, neboť při psaní závěrečného testu dostala jako diabetička hypoglykemický záchvat a test nedopsala; studentka H došla za vyučujícím hned po testu říci, co se stalo, ale ten jí řekl, že si vymýšlí; pedagog jí dal z testu nula bodů s odůvodněním, že si to může vymyslet kde kdo a řekla, že z předmětu neprošla; poradkyně řekla studentce H, že by bylo nejlepší si obstarat potvrzení o nemoci z odborného lékařského pracoviště a dodat ho vyučujícímu a poprosit ho náhradní termín; na základě zpětné vazby od studentky H bylo zjištěno, že pedagog nereagoval na lékařské potvrzení a až na intervenci proděkana pro pedagogické záležitosti byl studentce H povolán náhradní termín testu, který úspěšně absolvovala*

Volba vysoké školy je stejně individuální u diabetika jako u zdravé populace. **V zemích Evropské unie je hlavním hodnocením školy uplatnění absolventů na trhu práce.** Proto je nutná spolupráce se všemi typy vzdělávacích institucí. Přitom platí čím vyšší vzdělání, tím vyšší flexibilita na trhu práce a menší riziko

nezaměstnanosti. To platí pro všechny skupiny obyvatelstva i pro děti a mladistvé s diabetem (Hubinková in Chýlová, Lukeš, Šucha, 2012).

U žáků s diabetem je třeba v rámci školní výuky dbát na možnost pravidelného stravování, možnost si v klidu provést selfmonitoring a aplikovat inzulin (Hubinková in Chýlová, Lukeš, Šucha, 2012). Na základě často zkreslených informací o diabetu mezi pedagogy a špatné komunikace vznikají první počátky diskriminace u diabetických žáků již ve škole ze strany učitelů, kdy eliminují dítě z školního kolektivu a dalších činností jako jsou školní výlety, školy v přírodě apod. (Mrkvičková, 2007). Tato počáteční školní diskriminace může vést ke změnám v chování samotného žáka. (Hubinková in Chýlová, Lukeš, Šucha, 2012) Diabetické dítě se v rámci svého psychického vývoje musí postupně naučit žít s nemocí, která stále vyžaduje dodržování pravidel bez toho, že by za to byla nějaká uchopitelná odměna, tedy vyléčení nemoci. Tato situace je často těžko vysvětlitelná malým pacientům, ale i jejich rodičům. Dospělý na rozdíl od dítěte může lépe pochopit, že odměnou je vlastně možnost žít relativně normálně.

Sociální diskriminace u diabetiků může vést i k řadě sociálně patologických vzorců chování a také závislostí, které v kombinaci s diabetem výrazně komplikují léčbu cukrovky, např. alkoholismus, drogová závislost (Hubinková in Chýlová, Lukeš, Šucha, 2012).

- *Student G požádal přednášejícího o schovávavost, že při hodině v určitém čase bude svačit z důvodu diabetu; byl pedagogem upozorněn, ať si sedne do zadní lavice, aby tím neprovokoval další studenty, aby nezačali také svačit, že to není při jeho hodinách vhodné.*

Obecně lze konstatovat, že studijní a pracovní schopnosti diabetika nejsou sníženy. Pokud se diabetik léčí intenzifikovaným inzulinovým režimem pomocí několika injekcí denně či inzulinovou pumpou, může se život diabetika, díky moderním flexibilním možnostem léčby, přiblížit k normálnímu životu běžné populace.

Pro každého, diabetiky nevyjímaje, bývá velmi důležitou vazbou na realitu možnost zajímavého studijního i pracovního zařazení. U diabetiků je nutné při posuzování pracovního zařazení postupovat **individuálně a brát ohledy na některé významné parametry**. Mezi velmi důležité parametry patří **klinický stav nemocného**. Je také nutno přihlídnout k přítomnosti výskytu dlouhodobých komplikací diabetu, které mohou vést k omezení pracovní schopnosti až k invaliditě. Velmi podstatným hlediskem při výběru studijního oboru je **přání nemocného někde studovat** a to většinou s velmi konkrétní představou (Hubinková in Chýlová, Lukeš, Šucha, 2012).

Diabetik nemá ze zákona povinnost hlásit svému potencionálnímu zaměstnavateli ani škole svou nemoc, s výjimkou profesí, kde jsou podmínkou zdravotní kritéria.

Ve škole (na pracovišti, doma, mezi přáteli) by diabetik měl věcně vysvětlit, co je to diabetes, aby v případě akutní diabetické komplikace, mu bylo okolí schopno adekvátně pomoci. Náhlý záchvat u zdravě vypadajícího kolegy byl by to větší šok než postupně sdělená informace o zdravotním stavu studenta. Pokud se diabetikovi podaří v rámci dobrých kolegiálních vztahů ve škole sdělit potřebné informace a být pochopen, tak i jeho adaptace ve škole je daleko snazší, než když se snaží svou nemoc před ostatními za každou cenu skrývat. V neposlední řadě je nutné umět si studium dobře zorganizovat, aby diabetes nebyl dekompenzován studijním stresem.

- *Student I začal při přednášce polehávat na lavici, pak se zvedl a začal chodit po třídě, zakopával si o nohy, motal se; na dotazy vyučujícího odpovídal nesrozumitelně a působil opilým dojmem, dokonce z něj i táhl něco jako alkohol; pedagog se ho zeptal jestli nepotřebuje pomoc a zda není nějak nemocný, student něco mumlal a řekl o že má cukrovku a že je to v pohodě; duchaplný pedagog poslal jiného studenta kopit sladkou limonádu (např. kola) a student nápoj vypil, pak snědl ještě nějaké bonbóny a sušenky, jeho zdravotní stav se v řádu několika minut zlepšil a cca po čtvrt hodině již vnímal a postupně se mu udělalo lépe.*

Pracovní a studijní výkon u diabetiků je posuzován stejně jako u zdravých jedinců. Samostatný, zvláštní výzkum pracovního výkonu zaměřený na specifickou skupinu diabetiků se v České republice ani jinde ve světě nerealizoval.⁶

3. Zhoršené komunikační schopnosti u studentů vysoké školy

Komunikace je nezbytným předpokladem nejen kvalitního života jako takového, ale i studijní přípravy na vysoké škole. **Komunikace** se dá charakterizovat z mnoha pohledů, pro naše účely je důležité, že znamená předávání informací mezi dvěma nebo více komunikujícími subjekty, vytváří základ mezilidských vztahů, uskutečňuje se sdělovacím procesem, ve kterém jedinec projevuje svoje city, vůli, myšlenky a sděluje vztahy a také znamená vzájemnou interpretaci našich mentálních modelů. Máme dva základní typy komunikace a to verbální⁷ a neverbální⁸ komunikaci.

Mezi studenty vysokých škol se vyskytuje nemálo těch, kteří mají různé vady řeči, které je mohou určitým způsobem diskvalifikovat díky nepříjemným komunikačním situacím v rámci celé šíře studia, a to tedy jak při studiu samotném, v zkouškových situacích, tak v sociálních vztazích s vrstevníky i s pedagogy.

Poruchy komunikace se označují jako narušené komunikační schopnosti, které můžou různým stupněm v různých rovinách zasáhnout jak složku produkce (vyjadřování), tak recepcí (rozumění) řeči. (Vitásková, Mlčáková, 2014).

U studentů se mohou vyskytovat různé typy narušených komunikačních schopností: (Lechta, 1990 in Vitásková, Mlčáková, 2014):

- **poruchy artikulace** (člankování řeči) neboli **dysartrie** či **dyslalie** (patlavost) – pokud je narušeno jenom vyslovování, bez poškození centrální nervové soustavy, jedná se o dyslalii neboli patlavosti, kdy jde o nesprávnou výslovnost jedné nebo více hlásek (Vitásková, Mlčáková, 2014), která u některých studentů přetrvává z dětství (např. výslovnost sykavek, hlásky L, R, Ř) do dospělosti např. ráčkování; dysartrie postihuje všechny složky artikulace – respiraci (dýchání), fonaci (tvorbu hlasu), rezonanci (znělost hlasu v nadhrtanových dutinách) a artikulaci v užším slova smyslu (tedy vyslovování) – a vzniká na bázi poškození centrálního nervového systému (např. při dětské mozkové obrně) (Vitásková, Mlčáková, 2014);
- **poruchy zvuku řeči** – narušena je tzv. nazalita, nosovost (rezonance dutiny nosní); buď je patologicky snížena, nebo zvýšena; tzv. huhňavost (rinolalii nebo také hypo- či hypernazalitě); v důsledku rozštěpových vad obličeje vzniká palatolalie (od palatum = patro) (Vitásková, Mlčáková, 2014);
- **poruchy hlasu** – nejběžnějším příznakem je chrapot až tzv. ztráta hlasu; mezi další příznaky patří pocit sucha v krku, hlasová únava, snížený hlasový rozsah, kratší fonační doba, hlas se šelestem, variabilita výšky a síly hlasu, hlas tvořený s velkým tlakem a vypětím, třes; poruchy hlasu mohou být způsobeny např. zánětlivými, onkologickými a endokrinními nemocemi, kouřením, nadměrnou psychickou zátěží, přemáháním hlasu (tzv. vyřívání se), pobytem ve vysoce prašném prostředí (Vitásková, Mlčáková, 2014);

⁶ Důvodem, proč se výzkum pracovní výkonnosti u diabetiků nedělal, alespoň na vědecké úrovni, by mohla být prokazatelná diskriminace této skupiny.

⁷ Využívání slov jako symbolů a znaků - předávání informací, myšlenek, sdílení zkušeností, zážitků, ověření mínění druhých, vnímání vysílaných symbolů, vnímání okolního světa.

⁸ Mimoslovní komunikace na vědomé i nevědomé úrovni od jedné osoby ke druhé.

- ☺ je nutné si uvědomit, že tento problém může postihnout i pedagoga a proto by měl vyučující pečlivě dbát na vlastní hlasovou hygienu (např. nekřičet a nepřekřikovat, používat ozvučovací techniku, nemluvit, když jste unavení, máte sucho v ústech, jste nemocní)
- **koktavost** (balbuties) a **breptavost** – porucha plynulosti (fluence) řeči - je jednou ze závažných poruch řeči, která se vyznačuje nedobrovolnou a nekontrolovatelnou poruchou plynulosti slovního projevu (např. opakování částí slov, slabik, celých slov, slovních zvrátů, prodlužování hlásek, slabik, nápadné a nepřírozené tiché pauzy, přerušovaná slova nebo vsuvky), což je navíc doprovázeno značnou námahou při artikulaci (především zvýšeným svalovým napětím v oblasti krku a obličeje) (Vitásková, Mlčáková, 2014) a velkým psychickým tlakem během komunikace, který je dán negativními, nepříjemnými pocity, studem, pocity méněcennosti.
- ☺ je vhodné při komunikaci udržovat zrakový kontakt a to v situaci poruchy plynulosti řeči, nedávat najevo rozpaky; nikdy nedokončujete věty a slova za studenta, nechte mu dost času, aby sám domluvil, pedagog by měl být trpělivý; ve zkuškové či jiné situaci by měl pedagoga zajímat více obsah informace, než forma; není dobré ponižovat studenta dobře míněnými radami, které slyšel v životě mnohokrát a budou mu připomínat lékaře či rodiče („Nadechněte se.“, „Zopakujte to ještě jednou.“); pedagog by měl mluvit pomalu a přirozeně; je vhodné umožnit studentovi, pokud je to možné, skládat zkoušku písemně;
- **poruchy grafické formy řeči** – viz kapitola 1 o specifických poruchách učení (Vitásková, Mlčáková, 2014);
- **symptomatické poruchy řeči** – poruchy řeči, které jsou symptomem jiného zdravotního postižení či onemocnění, například sluchového, zrakového, somatického a dalších (Vitásková, Mlčáková, 2014) může se jednat např. o **dysartrii**, která se objevuje zhruba u ¾ lidí s poruchou hybnosti, kdy se jedná poruchu motorické realizace řeči na základě organického poškození centrální nervové soustavy; narušeno je vyslovování, dýchání, tvorba hlasu, rezonance a přízvuk, melodie řeči, tempo řeči, pauzy i hlasitost (Vitásková, Mlčáková, 2014);
- **kombinované vady řeči** – jednotlivé typy narušených komunikačních schopností se mohou kombinovat v rámci jednotlivých okruhů nebo se mohou kombinovat v rámci rozdílných okruhů.

4. Psychická onemocnění u studentů vysoké školy

Studium na vysoké škole je pozitivní zkušeností, radostí, výzvou, ale je také spojeno se stresem a „nervy na pochodu“, když jde o nějakou důležitou zkoušku, test, prezentaci. Většina studentů zvládne překážky a nástrahy studentského světa ustát díky vlastním silám, či za pomoci kolegů, rodiny, pedagogů, ale některým mohou zůstat šrámy na duši, které mohou negativně ovlivnit další vývoj jejich duševního zdraví. Na druhé straně i na vysokou školu vstupují studenti, kteří mají nějakou psychiatrickou diagnózu a dokázali s ní vystudovat úspěšně střední školu, ale vstupem na náročnější formu studia potřebují lepší a dlouhodobé zajištění podpory včetně úprav studijních podmínek a režimu přímo ve výuce. V akademické psychologické poradně na Vysoké škole ekonomické v Praze se setkáváme s řadou našich i zahraničních studentů, kteří mají různé psychické potíže i onemocnění (Čalkovská a kol., 2016), a dokáží po zajištění určitých vhodných podmínek ke studiu úspěšně studovat.

V dnešní moderní době stále přetrvává mezi laickou, ale i odbornou veřejností, spousta mýtů a předsudků spojených s psychickými nemocemi, které ve svém důsledku mohou velmi ublížit člověku, který se necítí dobře. Některé z těchto **mýtů** zde vyjmenujeme (Čalkovská a kol., 2016), protože jsme se nimi také setkali v praxi mezi studenty i pedagogy na vysoké škole:

- psychické nemoci jsou natolik vzácné, že mne nemůžou potkat;
 - u nás doma byli všichni zdraví, tak já nemohu být psychicky nemocný;
 - musím pozitivně myslet a jsem v pohodě, žádné problémy neexistují, je to jen o racionálním úsudku;
 - jen slabí jedinci mohou psychicky onemocnět;
 - psychická nemoc se rovná mentální postižení, to znamená, že takový člověk nemůže studovat na vysoké škole;
 - lidé s psychickou nemocí musí být hospitalizováni, jsou zcela mimo realitu a nemohou se pohybovat mezi normální populací;
 - jedinci s psychickou nemocí jsou nebezpeční, agresivní, násilní;
 - lidé s psychickou nemocí jsou lidé druhé, méněcenné, kategorie;
 - student, který tvrdí, že je psychicky nemocný, tak se jenom vymlouvá, že se mu nechce učit;
 - kolísání nálady je u člověka normální, tak nechápu, proč někdo tvrdí, že je psychicky nemocný;
 - psychická nemoc přijde bez varování;
 - fyzické a psychické zdraví spolu přece nesouvisí;
 - psychické nemoci jsou nevyléčitelné a často neléčitelné;
 - kdo užívá psychofarmaka, stane se na nich závislý jako feťák a už se jich do konce života nezbaví;
 - kdo užívá psychofarmaka je utlumený a neví, co se kolem něj děje;
 - kdo je psychicky nemocný nemůže být odborníkem v jím zvoleném oboru, např. ekonomie;
 - psychicky nemocní studenti by měli raději studovat kombinované studium, aby neohrožovali své kolegy, ale i sebe;
 - lidé s autismem (i Aspergerovým syndromem) mají výjimečné schopnosti;
 - studenti s Aspergerovým syndromem (i s autismem) nemají zájem o sociální vztahy;
 - autismus se dá vyléčit.
- *Student C již asi půl roku pociťuje depresivní ladění ve svém chování a celkově se mu obtížněji žije, je přesvědčen, že situaci zvládne sám, používá třezalku na spánek, v bytě má aroma lampu s antistresovým olejíčkem, vymalovává si antistresové omalovánky, domnívá se, že nepotřebuje odbornou lékařskou pomoc psychiatra, není přece blázen; bylo mu doporučeno, aby dodržoval zásady zdravého životního stylu, včetně spánku a pravidelného pitného režimu, eventuálně zkusil nějaké multivitaminy a po poradě s lékárníkem nějaké povzbuzující doplňky stravy; pokud by se jeho stav nezlepšil, aby znovu navštívil poradnu nebo specializované pracoviště.*

U studentů na vysokých školách se nejčastěji vyskytují tato psychická onemocnění (Čalkovská a kol., 2016):

- **neurotické poruchy** – široká skupina onemocnění, jejichž společným znakem je úzkost a její somatické projevy (např. pocit staženého hrdla, napětí svalstva, třes, motání hlavy, závratě, obtížné dýchání, únava, svalová slabost, omdlávání, pocení, problémy se zažíváním, poruchy spánku) (Čalkovská a kol., 2016); patří sem např. panická porucha, generalizovaná úzkostná porucha, smíšená úzkostná a depresivní porucha nebo obsedantně kompulzivní porucha,

- **Student A** vyhledal krizovou intervenci, kde byl hospitalizován a následně zamedikován, ovšem bez další kontinuální kontroly; medikace nebyla evidentně dostačující; student A neměl vysloveně sebevražedné myšlenky, ale projevovala se u něj zvýšená nechuť, cokoliv dělat, pociťoval, že něco není v pořádku; byla mu doporučena návštěva psychiatra, který by odborně posoudil medikaci a doporučil další postup, student akceptoval tento návrh;
- **Student B** se již delší dobu léčí pro lehčí deprese na odborném psychiatrickém pracovišti a bylo mu tímto pracovištěm doporučeno, aby si vybral a docházel na nějakou dlouhodobou psychoterapii, potřeboval zjistit, který typ psychoterapie se bude pro něj hodit, jak k výběru přistupovat a co by bylo nejhodnější; na konzultaci dostal řadu doporučení jak postupovat a včetně i jak hledat odborná pracoviště a čeho se vyvarovat, na co si dát pozor (na šarlatány, vydávající se za psychoterapeuty)
-
- **Student D** přišel s tím, že má problémy ve škole, pak se rozplakal, a začal hovořit o svých velmi tíživých stavech, které mu znemožňují normální život a že neví, co s tím; bylo mu vysvětleno, co se asi s největší pravděpodobností děje, také byla u něj z anamnestického rozhovoru zjištěna poměrně jasná rodinná zátěž z hlediska psychiatrické etiologie; studentovi bylo citlivě doporučeno, aby navštívil odborné psychiatrické pracoviště, kde by byla největší šance, aby byl jeho stav kompenzován psychofarmaky.
- **poruchy osobnosti** - projevují se přílišným zviditelňováním či naopak potlačením některých složek osobnosti a povahových rysů; chování, prožívání a myšlení člověka s poruchou osobnosti často bývá velmi nepřizpůsobivé a stereotypní, bez náhledu, což ztěžuje schopnost přiměřeně reagovat zejména v složitých sociálních situacích, což má za následek problémy v mezilidských vztazích (Čalkovská a kol., 2016); Tito jedinci většinou nevnímají své chování jako problematické, ale hledají vinu za své problémy a neúspěchy u okolí, často u svého nejbližšího okolí;
- **afektivní poruchy** - nálady, které neodpovídají životní situaci, v níž se daný jedinec nachází; se jedná o depresivní nebo manickou poruchu, přičemž manická porucha se ve většině případů vyskytuje jako jedna fáze bipolární afektivní poruchy – při té se manická fáze střídá s fází depresivní (Čalkovská a kol., 2016),
- **psychotické poruchy** - je narušen kontakt s realitou, což se může projevovat zkresleným vnímáním a zároveň často ztrátou náhledu na onemocnění (nemocný si neuvědomuje, že stav, ve kterém se nachází, není standardní); patří sem např. schizofrenie, schizoafektivní poruchy, duševní poruchy s bludy apod. (Čalkovská a kol., 2016),
- **poruchy autistického spektra** – nejčastěji se na vysoké škole setkáváme se studenty s Aspergerovým syndromem, kteří mají problémy s navazováním vztahů, s komunikací s druhými lidmi, empatií, s porozuměním neverbální komunikaci, ale i verbální komunikaci (ironie, metafor) (Čalkovská a kol., 2016) ; mohou být tiší a vyhýbat se komunikaci, ale na druhé straně se můžeme setkat s velmi komunikativními jedinci, kteří kolegu doslova zahltí sdělovanými informacemi; nedokáží adekvátně přizpůsobit komunikaci znalostem či věku posluchače; řeč může být velmi hlasitá i ve zcela nekonfliktní situaci; neumí pružně reagovat na neočekávané situace, což u nich může vyvolat neklid, úzkost, nápadné, neobvyklé chování (Čalkovská a kol., 2016) ; mohou být precitlivělí na fyzické podmínky nového prostředí (nap. světlo, hluk, zvuky), mít problém s celkovou orientací v novém prostředí, jak z hlediska množství lidí, tak udržení pozornosti, mívají potíže s organizací studijních povinností a času (Čalkovská a kol., 2016),

- ☺ denní řád a režim, na který jsou zvyklí je pro ně důležitý (Čalkovská a kol., 2016).

Obraz konkrétního psychického onemocnění se může během studia měnit, jsou období, kdy je studentovi dobře a je období, kdy je studentovi hůře.⁹ Někdy je na studentech vidět i dopad medikace, která je může tlumit (např. spí při přednášce). Opět je zde nutná větší časová dotace pro pracovní úkoly. V rámci studia by student s psychickým onemocněním měl mít možnost častějších konzultací, protože tito studenti nezdídky mají vyšší absence. Dále by takový student měl dostat co nejpřesnější informace o kurzu, který navštěvuje, včetně upřesnění či doplnění studijních materiálů přímo od pedagoga (Čalkovská a kol., 2016). Vzhledem k léčbě a případným absencím, by měl pedagog umožnit studentovi odevzdání seminárních prací a úkolů v individuálních termínech, které budou pro studenta závazné (Čalkovská a kol., 2016). Rovněž plánování termínů zkouškových termínů by mělo být děláno se zřetelem na rovnoměrné časové rozložení, aby nedošlo k přetížení a následné dekompenzaci psychického onemocnění.

Studenti s psychickým onemocněním se mohou dostat do krizové situace, která může mít souvislost se studiem a může se navenek projevovat zvýšenou úzkostí, omezením komunikace, nebo naopak zvýšenou hovorností, ale bez zřejmého obsahu a tématu, chaotickým vyjadřováním, zúženým vnímáním, vysokou emotivitou, agresí obrácenou proti sobě samému, někdy i agresí obrácenou vůči ostatním (Čalkovská a kol., 2016). V těchto situacích je nutné si uvědomit, že bezpečnost studenta s psychickým onemocněním, ostatních studentů a pedagoga je na prvním místě. Také si dobře pamatujte, že scény s akčních filmů většinou s běžnou realitou nemají nic společného! Pokud student opakovaně vyhrožuje sebevraždou, tak je nutné zavolat záchranku. Student v akutní panické atace je dezorientovaný a má často problém s pohybem i v jemu známém prostoru, proto je nutné mu pomoci sednout si, popřípadě lehnout a komunikovat s ním jasnými krátkými větami. Student v úzkosti si často potřebuje povídat a nebo také jen mlčet, ale přitom nebýt sám. Někdy je dobré nabídnout k pití vodu. Je dobré, aby se student spojil s někým se svých blízkých, aby ho v rozrušení mohl odvést, pokud to nejde, je lepší zavolat záchranku.

Závěrem

Výše nastíněné poradenské případy a teoretická východiska jasně ukázala na to, že studenti se specifickými studijními potřebami se nepotýkají jen se studijními obtížemi, ale také s psychickými obtížemi v podobě negativního sebehodnocení. Opakované neúspěchy ve škole mohou vést studenta k vnímání školy jako prostředí, kde zažívá zejména nezdary, což má zpětně vysoce stresující vliv na celkové prožívání již tak náročné studijní, ale i celkové životní situace. Student pak snadno po několikerém dílčím neúspěchu může dojít k závěru, že škola je nebezpečným místem, které ohrožuje jeho osobnost, což samozřejmě vede i ke snížení motivace ke studiu jako takovému.

Pedagog by ke studentovi SSP zaujmout odpovídající profesionální přístup – tento přístup by měl být dán na základě poskytnutých informací pedagogovi, tedy pedagog by měl vědět, co rámcově znamenají některé diagnózy, jak důležité je možno pomocí pozitivní motivace pomoci studentovi v náročné situaci. Na druhé straně student by měl jasně vědět, za co bude hodnocen a jaké jsou podmínky k získání atestace z daného předmětu. Pedagog by měl umožnit studentovi přiměřené aktivní zapojení předmětu s pokud možno pozitivní motivací bez zbytečné kritiky. Pro studenta je velmi důležitý určitý úspěch, tedy mít pocit, že na to mám, že umím, že jsme plnohodnotný člen vlastní skupiny (tj. skupiny studentů).

Technická realizace výuky při respektování individuálního studijního stylu u studentů s SSP by se měla zaměřit na podporu vnímání nových informací, porozumění, zapamatování a znovu vybavení těchto informací. Je tedy nutné zapojit více smyslů (zrak, sluch, pohyb, hmat) do celkového vnímání, aby studenti lépe udrželi pozornost – tzn. vyvarovat se jednolitého monologu, který uspí i studenty bez jakýchkoliv problémů. Poskytnout studentům základní osnovu přednášky, aby věděli o čem se bude hovořit a neztráceli se

⁹ Bohužel někteří medikovaní studenti nabývají pocit, že když je jim lépe, tak je dobré léky vysadit, což velmi často způsobuje relaps nemoci s ještě horšími dopady.

v přednášce. Umožnit studentům tvorbu pro ně srozumitelných poznámek (využití notebooku, poznámky v textu atd.). S pedagogem je také nutné předem domluvit vhodnou formu zkoušení studenta, která nesníží studijní požadavky, ale podpoří daného jedince vhodným způsobem ve studiu.

V každém případě platí, že rozhodnutí, zda student bude evidován jako student se specifickými potřebami, je zcela v jeho kompetenci a záleží pouze na něm. To v praxi znamená, že na VŠE v Praze navštíví Akademickou psychologickou poradnu pro studenty se specifickými studijními potřebami nebo Centrum pro studenty se specifickými potřebami a na základě své diagnózy (potvrzené od ošetřujícího lékaře) se dohodne s poradcem na individuálním přístupu v rámci studia. Může také projít diagnostikou specifických poruch učení přímo na VŠE v Praze u PhDr. K. Březinové.

Použité zdroje

BARTOŇOVÁ Miroslava.: Specifické poruchy učení a chování, Opava, Slezská univerzita, 2019, ISBN 978-80-7510-338-3, <https://www.slu.cz/file/cul/f33cf116-a5c3-40e9-97cf-38c012cc7ffa>

ČALKOVSKÁ Barbora a kol.: Manuál podpory studentů s psychickým onemocněním na vysoké škole, vydala Asociace poskytovatelů služeb studentům se specifickými potřebami na vysokých školách (AP3SP), Brno, 2016, ISBN 978-80-270-0534-5 <http://www.ap3sp.cz/public-documents/manual-PSY.pdf>

ČERMÁKOVÁ Markéta, PAPEŽOVÁ Hana, UHLÍKOVÁ Petra: Poruchy pozornosti a hyperaktivita (ADHD/ADD) příručka pro dospělé, Praha: VZP, http://www.prevence-praha.cz/attachments/article/35/ADHD-ADD_dospeli_brozura.pdf

FRYNTOVÁ Markéta, HUBINKOVÁ, Zuzana: Hyperaktivní děti v běžné třídě. *Psychologie dnes*. 2011, roč. 17, č. 9, s. 58–59. ISSN 1212-9607.

FRYNTOVÁ Markéta, HUBINKOVÁ Zuzana: The Influence of children affected by ADHD and ADD on communication and social relationship within the class and during the lessons. In: ŠIMOVIĆ, Vladimir, BAKIĆ-TOMIĆ, Ljubica, HUBINKOVÁ, Zuzana (ed.). *First Part of the Pre-Conference Proceedings of the Special Focus Symposium on 10th ICESKS: Information, Communication, and Economic Sciences in the Knowledge Society*. Zagreb, 11.11.2010 – 13.11.2010. Zagreb : UFZG Faculty of Teacher Education of the University of Zagreb, 2010, s. 61–67. ISBN 978-953-7210-31-1.

HUBINKOVÁ Zuzana: Diabetici v pracovním prostředí. *Psychologie v ekonomické praxi*. 2007, roč. 42, č. 3–4, s. 13–23. ISSN 0033-300X.

HUBINKOVÁ Zuzana: Diskriminace osob s diabetem v pracovním procesu. In: CHÝLOVÁ, Hana, LUKEŠ, Martin, ŠUCHA, Matúš (ed.). *Psychologie práce a organizace v ČR* [online]. Praha, 20.09.2012 – 21.09.2012. Praha : Oeconomica, 2012, s. 16–23. ISBN 978-80-245-1910-4. Dostupné http://kpsr.vse.cz/psychologieprace/wp-content/uploads/2012/12/Sbornik_Psychologie_prace_a_organizace_v_CR.pdf.

HUBINKOVÁ Zuzana: Práce s vysokoškolskými studenty v rámci Akademické psychologické poradny, *Bulletin 2020*, Praha: Skálův institut, 2020 Dostupné <https://www.skaluvinstitut.cz/literatura#>

HUBINKOVÁ, Zuzana: Integrace diabetiků do pracovního procesu. *Diastyl*. 2010, č. 1, s. 22–23. ISSN 1801-0547

HUBINKOVÁ Zuzana a kol.: *Psychologie a sociologie ekonomického chování*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. 277 s. ISBN 978-80-247-1593-3

HUBINKOVÁ Zuzana, WERTAG Anja: Discrimination of Patients with diabetes in Educational and Working process. In: *1. International Conference*. Zagreb, 10.12.2007 – 12.12.2007. Zagreb : ÚRIHO, 2007, s. 48–50. ISBN 978-953-95029-1-9.

HUBINKOVÁ Zuzana, WERTAG Anja, BOŽEVIČ Tamara: The psychological problems of social communication in the case of patients with diabetes mellitus. In: ŠIMOVIČ, Vladimír (ed.). *Conference Proceedings of the 1st Special Symposiums on Market Microstructure-ICSKS*. Zadar, 25.10.2007 – 26.10.2007. Zagreb : ECNSI, 2007, s. 179–184. ISBN 978-953-99326-9-3.

JUKLOVÁ Kateřina, DLOUHÁ Jana: Studium na UHK s poruchami učení, pro studenty se specifickými poruchami učení a jejich pedagogy, Hradec Králové: UHK, 2012
file:///C:/Users/Zuzka/AppData/Local/Temp/Studium_na_UHK_s_poruchami_u%25c4%258den%25c3%25ad.pdf

KUČEROVÁ Helena: Psychiatrické minimum, Praha: Grada, 2013, ISBN - 978-80-247-4733-0

MRKVIČKOVÁ, T.: Problémy rodin dětí s onemocněním diabetes mellitus 1. typu (DP). Praha: 1. LF UK, 2007.

NOVOSAD Libor: Východiska a principy poskytování odborného poradenství osobám se zdravotním postižením, Praha: AZP, 2008, ISBN 978-80-904152-0-1

VÁGNEROVÁ Marie: Vývojová psychologie, Dětství a dospívání, Praha: Karolinum, 2005, ISBN 978-80-24609568

VITÁSKOVÁ Kateřina, MLČÁKOVÁ Renata: Student s narušenou komunikační schopností na vysoké škole, Olomouc: UPOL, 2014, ISBN 978-80-244-4213-6 <http://cps.upol.cz/wp-content/uploads/2017/09/Student-s-narusenou-komunikaacni-schopnosti-na-vysoke-skole.pdf>

VYBÍRAL Zdeněk: Psychologie komunikace, 2.vyd., Praha: Portál, 2009 ISBN 978-80-7367-387-1

ZEZULKOVÁ, Eva a kol: STUDENTI SE SPECIFICKÝMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI NA VYSOKÉ ŠKOLE, OSTRAVA: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013, ISBN 978-80-7464-276-0
http://projekty.osu.cz/svp/studijni/PdF_kolektiv_Studenti-se-SVP.pdf

ZEZULKOVÁ Eva, HUBINKOVÁ Zuzana: Inclusive program for students with specific needs at University of Ostrava. In ŠIMOVIČ, V. -- BAKIČ-TOMIČ, L. -- HUBINKOVÁ, Z. (ed.). *ECNSI 2009*. Zagreb: Universita v Záhřebu, 2009, s. 183--187. ISBN 978-953-7210-22-9.

ŽÁČKOVÁ Hana, JUCOVIČOVÁ Drahomíra: Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita. Zápory a klady ADHD v dospělosti, Praha: Grada, 2017 ISBN 978-80-271-0204-4



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



This work is licensed under the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/> or send a letter to Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Toto dílo podléhá licenci Creative Commons
Uveďte původ – Zachovejte licenci 4.0 Mezinárodní.

