

## **SPD školního věku, dospívání a profesní orientace**

### **Etapy školního věku:**

- Raný: v rozmezí 6-7 let, v případě ZP až v 8 letech, adaptace na školní prostředí.
- Mladší: asi do 11-12. roku, zpravidla prvních 5 let ŠD, příprava na dospívání, změny biologické.
- Starší: (puberta) je první částí dospívání a trvá zhruba od 11.-15. let, přechod na 2. stupeň základní školy.

SPD: navazuje na SPD předškolního věku. Již v předškolním věku lze rozpoznat deficity dílčích funkcí (klíčový význam pro osvojení trivie). SPD SPU koncem 1. a začátkem 2. ročníku. Komplexní diagnostika SPU na PPP, popř. SPC. Návrh na reedukaci a hodnocení. Specifika SPD vyplývají z procesu edukace, souvisí se školní úspěšností (resp. neúspěšností) žáka. Mezi hlavní oblasti SPD patří diagnostika SPU, má vliv na školní úspěšnost. Proč žák selhává? Jiné příčiny: MP? Smyslová vada? Výchovná zanedbanost? (SPC, PPP).

ADHD: hyperaktivita s poruchou pozornosti, popř. ADD: porucha pozornosti, ODD: porucha opozičního vzoru. Často souvisí s problematikou SPU, adaptací na školní prostředí, zařazení do vrstevnické skupiny. Projevy: porucha pozornosti, impulsivita, snížená odolnost vůči zátěži, afektivní reakce, zvýšená dráždivost, emoční labilita ad. Tyto projevy při nepochopení a nevhodném přístupu přerůstají v poruchy chování.

Dítě může být neúspěšné z důvodů snížených intelektových schopností: hraniční intelekt, snížené rozumové schopnosti: problémy v oblasti koncentrace pozornosti, nižší výkon ve čtení, nižší výkon v počtech.

Dlouhodobá diagnostika učitele: CAN: syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Důležitou roli hraje učitel, vychází z dlouhodobé znalosti žáka, zájmů, možností, rodinného prostředí. Kriminalita, počátky drogové závislosti, hráčství, šikana. Nedostatečná funkce rodiny.

SPD je přímou součástí výuky: Každodenní sledování: Emoční vyladění, emoční labilita. Unavitelnost. Aktuální zdravotní stav (zhoršení). Nastupující onemocnění. Zvýšená citlivost a zranitelnost v období dospívání, významné u žáků se zdravotním postižením. Učitel hodnotí běžné výkony a projevy chování.

## **HLAVNÍ OBLASTI SPECIÁLNĚ-PEDAGOGICKÉ DIAGNOSTIKY ŠKOLNÍHO VĚKU (dle Přinosilové, in Vítková, 2004, s. 31-38)**

Nejčastěji se zaměřujeme na následující oblasti:

- oblast motoriky (zahrnuje diagnostiku hrubé a jemné motoriky)
- oblast grafomotoriky a kresby (významně souvisí s předchozí oblastí)
- oblast laterality
- oblast sebeobslužných činností
- oblast rozumových schopností
- oblast verbálních schopností a komunikace
- oblast citového a sociálního vývoje.

## **Diagnostika hrubé a jemné motoriky**

Diagnostika této oblasti je velmi důležitá vzhledem ke stanovení její vývojové úrovně u různých druhů postižení. Úroveň rozvoje motoriky ovlivňuje schopnosti a dovednosti v rámci dalších diagnosticky sledovaných charakteristik žáka, jako grafomotorika, kresba, soběstačnost v sebeobsluze, rozumové a komunikační schopnosti. To ovlivňuje možnost profesionální orientace žáka, včetně jeho volby a přípravy na výkon povolání. Je nutno si uvědomit vztahy a souvislosti se základním postižením. Tato specifika ve vývoji motoriky jsou určena druhem, stupněm, délkou trvání vady a úrovní její kompenzace. U dětí školního věku navazuje diagnostika této i dalších oblastí na diagnostické poznatky z období raného a předškolního. Klíčovou důležitost zde mají základní pohybové dovednosti (překulování, samostatný sed, kvadrupedální lokomoce, vertikalizace a lokomoce). Celkovou pohyblivost a úroveň hrubé motoriky lze rovněž sledovat v rámci výuky tělesné výchovy a v mimoškolní zájmové sportovní činnosti žáků.

**V oblasti jemné motoriky** rovněž navazujeme na poznatky získané z diagnostiky předchozích vývojových období. V procesu edukace se využívá diagnostická situace pracovního vyučování, kde zájem žáka a jeho dovednosti mohou být pro pedagoga vodítkem budoucího profesního zaměření. Všimáme si jak žák pracuje, jaké jsou jeho pohyby, zda chaotické, nadbytečné, špatně koordinované, zda je úkol pro žáka stresující, protože je nešikovný a ví o tom. Plnění úkolů lze ještě i časově omezit. V období školního věku lze využít zkoušky manuální zručnosti, jako jsou např. Dexterimetr, Šroubky, Vidly apod. Tyto zkoušky sledují koordinaci a rychlost pohybů horních končetin a dají se využít i při diagnostice laterality. Můžeme usuzovat na obratnost a úroveň jemné motoriky při sledování kvality sebeobslužných činností. Oblast motoriky bývá narušena nejen u tělesného či pohybového postižení, ale i při jiných základních vadách (viz. mentální retardace, smyslové vady atd.). Další diagnostické metody pro oblast motoriky: Bruininks- Oseretzky Test of Motor Proficiency, Orientační test dynamické praxe (OTDP), Test ohýbání drátu. Bližší informace o těchto metodách viz Svoboda, Krejčířová, Vágnerová (2001).

## **Diagnostika grafomotoriky a kresby**

Předpokladem je dokonalá znalost jejího vývoje v různých věkových obdobích. Vývoj a zvláštnosti kresebného projevu jsou podmíněny psychologickými vlastnostmi dítěte i podmínkami prostředí, ve kterém žije. Kresebný projev se tak rozvíjí úměrně k možnostem, které dítěti poskytuje jeho prostředí. Dokonalost a kvalita grafomotorického projevu je ovlivněna úrovní jemné motoriky, zejména možností a dokonalostí úchopu psacího či kresebného nástroje a schopností dítěte „přenést z hlavy na papír „správnou“ představu o tvaru“ a dále pak stupněm zralosti senzomotorické koordinace. Důležitost grafomotoriky a kresby nám potvrzuje i skutečnost, že diagnostika této oblasti je součástí celkové diagnostiky školní zralosti na konci předškolního věku. Dozrávání kresebného projevu na počátku školní docházky odráží zrání percepce – schopnost zrakové diferenciaci, analýzy, syntézy i rozvoj zkušeností a myšlení. Dítě využívá kresby i k vyjádření svých myšlenek, citů, přání i problémů. Této skutečnosti využívá klinická praxe při aplikaci projektivních kresebných testů. Těchto metod je velmi mnoho, proto odkazují zájemce na možnost získání podrobnějších informací v publikacích Hadj Moussová, Duplinský a kol., (2002), Svoboda, Krejčířová, & Vágnerová, (2001).

## Diagnostika laterality

Lateralita je projevem dominance jedné z mozkových hemisfér a v praxi se projevuje jako upřednostňování jednoho z párových orgánů. K vyhraňování laterality dochází v průběhu předškolního věku. V praxi se v tomto období můžeme setkávat s projevy tzv. ambidextrie, kdy je dítě šikovné na obě ruce, nebo s tzv. vynucenou změnou laterality v případě postižení vedoucí horní končetiny, jako tomu bývá u dětské mozkové obrny, u amputací nebo u případů s tzv. překříženou lateralitou, kdy jde u oka a ruky o překříženou dominanci. V diagnostice laterality lze jednak využít metody pozorování, vyhodnocování anamnestických údajů, diagnostického zkoušení, a zejména testy laterality. V našich podmínkách je v současné době asi nejužívanější zkouškou Test laterality Z. Matějčka a Z. Žlaba. Známý je též Sovákův test laterality. Tyto metody se dají aplikovat již u dětí předškolního věku.

## Diagnostika sebeobslužných činností

„Diagnostika sebeobsluhy velmi úzce souvisí s diagnostikou motoriky i laterality. Sebeobslužné úkony vycházejí z motorických dovedností jak hrubé, tak i jemné motoriky“ (Přinosilová 1997, s. 53). V období školního věku pokračujeme i v této oblasti v zpřesňování diagnostických poznatků, které jsme získali v období raného a předškolního věku. Pokud je dítě zdravé, mělo by být ve škole již samozřejmě plně samostatné. Problémy v oblasti sebeobslužných činností, jejich kvality a samostatného provádění jsou vázány na různé druhy a hloubku postižení. Nejzávažnější bývají u žáků s tělesným, popř. kombinovaným postižením a u závažnějších stupňů mentální retardace a zrakových vad.

### Sebeobsluha se týká těchto okruhů činností:

- stravovací sebeobslužné úkony (stolování - jídlo, pití)
- hygiena (udržování čistoty, mytí, samostatné používání toalety)
- oblékání a obouvání včetně péče o zevnějšek.

Opoždění dítěte v oblasti sebeobsluhy nemusí být nutně důsledkem jen základního postižení, ale často je způsobeno nesprávným výchovným přístupem k dítěti v rámci rodiny, kdy rodiče vykonávají za dítě mnohé činnosti, které by mohlo zvládnout samo. Pokud se jedinci s postižením nepodaří dosáhnout samostatnosti, může to mít pro něj v pozdějším věku negativní důsledky v oblasti sebehodnocení, identity vlastní osobnosti a dalších vývojových kompetencí. Může dojít k regresi ve vývoji, kdy již třeba dospělý jedinec je plně závislý na péči rodiny a je s ním stále jednáno jako s dítětem. V rámci sebeobsluhy zjišťujeme míru samostatnosti, resp. stupeň nutné pomoci ze strany dospělého. Diagnostika oblasti sebeobsluhy se většinou provádí formou porovnávání aktuálního výkonu dítěte s vývojovými normami. K jednotlivým úkonům se v normách přiřazuje chronologický věk, ve kterém by průměrné zdravé dítě mělo dotýčný úkon vykonávat. Tímto porovnáváním zjišťujeme, zda vývoj probíhá normálním způsobem, nebo zda se opoždí, a jak významně. Diagnostika a nácvik samostatnosti v sebeobsluze je v případě zdravých dětí záležitostí raného a předškolního věku. V období školní docházky je dítě již plně samostatné a také to od něj jeho okolí samozřejmě očekává. V případě dětí s postižením je situace jiná, opět v závislosti na typu a hloubce základní vady. V případě těžkého mentálního, tělesného postižení a kombinovaných vad se velmi často nepodaří dosáhnout úplné samostatnosti a jedinec je trvale v různé míře závislý na pomoci okolí. Z hlediska dalšího života ve společnosti je pro jedince s postižením nesmírně důležité, aby podle svých možností dosáhl

bud' plné, nebo alespoň částečné samostatnosti v sebeobsluze. Má to vliv na úroveň jeho sebevědomí a sebehodnocení a zkvalitňuje to jeho život i v jiných oblastech.

### **Diagnostika rozumových schopností**

Tato oblast je zajišťována odborným psychologickým vyšetření inteligence. Diagnostika je zajišťována prostřednictvím standardizovaných inteligenčních testů, které je však třeba pro potřeby jedince s postižením modifikovat, aby byly minimalizovány vlivy postižení, např. v případě zrakově postižených jedinců převést text do bodového písma, zajistit zvětšení testového materiálu, dle potřeby u sluchově postižených zajistit tlumočnicka pro znakový jazyk apod. Nadto je třeba zohlednit tu skutečnost, že děti s postižením bývají zvýšeně unavitelné, nesnesou stejnou míru zátěže jako zdravé děti apod. Obecně pro tyto účely vyhovují metody, které nabízejí možnost poměrně rychlého střídání jednotlivých krátkých úkolů a které obsahují hodně praktických úkolů. Problémem může být i nedostatečná motivace dítěte, krátkodobá, snadno odklonitelná pozornost. Ve školním věku se při diagnostice rozumových schopností využívají také didaktické testy a didaktické zkoušení, analýza a hodnocení výsledků činnosti, explorační metody, pozorování apod. Z hlediska diagnostiky tohoto období je také důležité sledování stability školního prospěchu. Výkyvy v prospěchu zpravidla souvisejí s chronickým onemocněním, s dg. lehké mozkové dysfunkce, s emocionální zátěží žáka, ale i s poškozením mozku po úrazu, kdy může jít právě o výrazné zhoršování prospěchu. Diagnostika rozumových schopností je nezbytnou součástí diagnostického procesu u všech typů postižení, neboť je jedním z ukazatelů dalšího vývoje jedince a jeho možností v oblasti výchovy a vzdělávání a tím i uplatnění ve společnosti. Opět viz Svoboda, Krejčířová, & Vágnerová (2001).

### **Diagnostika verbálních schopností a komunikace**

U zdravých dětí je předpoklad, že před nástupem školní docházky bude jejich řeč na odpovídajícím stupni vývoje. Kromě individuálních rozdílů se v oblasti verbálních schopností a komunikace setkáváme také se zvláštnostmi, které jsou podmíněny druhem postižení. Základem diagnostiky verbálních schopností je navázání kontaktu a získání důvěry a spolupráce dítěte. V rámci diagnostiky se zaměřujeme na aktivní slovní zásobu, ale současně sledujeme i charakteristiky formální stránky řeči - výslovnost, gramatickou stavbu, používání jednotlivých druhů slov, výskyt dysgramatismů apod. Diagnostika orální, zvukové řeči se týká pasivní slovní zásoby, kterou odhadujeme z chápání, porozumění a následného provádění slovních příkazů, úkolů, otázek a instrukcí - tedy reakce na výzvy, pochopení slovního výkladu a jeho zpětné reprodukce. Diagnostika plynulosti řeči sleduje tempo, rytmus řeči, přestávky v řeči. V období školního věku se můžeme na počátku školní docházky setkat u dětí, které nemají zkušenost s kolektivem, nenavštěvovaly předškolní zařízení, jsou hůře adaptabilní v novém prostředí a méně jisté, s projevy elektivního mutismu. Dále se ve škole může pedagog dostat do kontaktu s koktavostí, u dětí s ADHD s projevy brebtavosti, u dětí s organickým postižením CNS s dysartrií, u mentálně retardovaných žáků s přetrvávající vícečetnou dyslálií, děti se specifickými vývojovými poruchami učení zpravidla trpí artikulační neobratností a vyskytují se u nich specifické asimilace. U žáků se sluchovým postižením je narušení komunikace závislé jednak na hloubce vady a dále i na době jejího vzniku (viz. rozdíl mezi pre- a postlingválním obdobím). V rámci diagnostiky poruch řeči se uplatňují metody, jako je pozorování, explorační

metody (řízený rozhovor), diagnostické zkoušení, anamnestické údaje a logopedické testy. Diagnostika této oblasti je v kompetenci logopedie (proto odkazují zájemce o podrobnější informace na tento obor speciální pedagogiky) a je úzce propojena s nápravnou péčí. Logoped je proto důležitou a nepostradatelnou osobou v rámci pracovního týmu odborníků zajišťujících komplexní diagnostiku i následnou ucelenou podporu.

### **Diagnostika citového a sociálního vývoje**

Diagnostika této oblasti vychází z poznatků a údajů získaných pozorováním, exploračními metodami, dramatizací, analýzou a hodnocením výsledků činnosti. Diagnostika citové oblasti je nejčastěji zaměřena na:

- aktuální citové projevy (vyrovnanost - nevyrovnanost, impulzivita, spontánnost apod.)
- převažující emoční ladění (labilita nálad, převládající pozitivní či negativní emoční ladění, plačtivost apod.)
- celkovou úroveň citového vývoje (odpovídající věku, infantilní, nezralý, vyzrálý, odpovídající staršímu věku apod.)
- lásku k prostředí a rodině (zdrženlivost v citových projevech, přirozenost, strojenost až přehánění, opravdovost apod.)
- estetické cítění (uspořádání a celková harmonie prostředí, vkus apod.).

Vývoj citové oblasti bývá poznamenán specifickými problémy základního postižení např. ve smyslu déletrvající absence v domácím prostředí (pobyt v nemocnici, v lázních, ozdravovně, dříve též v důsledku častější edukace v prostředí internátních typů speciálních škol apod.). Nyní však existuje poměrně rozsáhlá nabídka různých forem vzdělávání pro děti s handicapem, není nutné vždy umístit dítě do školy internátního typu. Také léčba v nemocnici či pobyt v lázních počítá s možností doprovodu dítěte blízkou osobou z rodiny. Z hlediska jedinců s postižením je důležitým faktorem tzv. sociabilita, tedy schopnost utvářet a pěstovat mezilidské vztahy. Podílí se na možnostech socializace jedince, tedy na jeho zařazení do společnosti. Z tohoto důvodu je diagnostika sociální oblasti tak významná u všech typů postižení. Se sociabilitou úzce souvisí pojem sociální dimenze postižení (dříve tzv. defektivita). Jedná se o narušení rovnovážného vztahu mezi jedincem a handicapem a tzv. intaktní populací.

Na utváření sociability člověka s postižením nejvíce působí (podle Š. Vaška, 1995):

- vztah k vlastní osobě a postižení
- vztah k rodičům a širšímu sociálnímu okolí
- míra potřeby sociálních kontaktů
- míra tolerance jedince s handicapem vůči prostředí
- tendence k agresivitě
- úroveň osvojení a ochota dodržovat společenské, morální a právní normy.

Úroveň sociability lze sledovat:

- na základě sebevědomí jedince
- v podřízenosti vůči autoritě
- v rozvoji ukázněnosti
- ve vztazích k ostatním lidem
- v chování na veřejnosti

- v základním ladění osobnosti ve smyslu aktivita x pasivita
- v projevech egocentrismu, negativismu apod.

Sociabilitu lze zjišťovat pomocí exploračních metod, pozorování, případovou studií, prostřednictvím diagnostických situací, jako je vyučování, kresba, hra. Další možnost nabízí využití sociometrických metod, které se obvykle využívají v sociálním prostředí školy ke zjišťování sociability žáků, ke zjištění jejich vlivu a postavení ve skupině, oblíbenosti v ní apod. Na základě rozboru pak může pedagog stanovit přiměřená výchovná opatření, která se uplatní při didaktické přípravě skupinového vyučování.

### **SPD profesní orientace:**

Volba žáků se SVP je často omezená, klíčové je uplatnění. Provádí PPP nebo SPC.

Besedy, přednášky, exkurze. IPS ÚP.

### **Základní úkoly poradenství pro volbu povolání (Gajdošová, 1997):**

- poskytování studijně-profesních informací žákům a jejich rodičům
- sledování a hodnocení fyzického, psychického a sociálního vývoje žáků ve vztahu k volbě povolání
- rozvíjení schopností, pomoc při formování studijních a mimostud. zájmů, pozitivních postojů k pracovní činnosti
- poskytování individuální pomoci při vyjasňování životních profesních plánů
- spolupráce s třídními učiteli vyšších ročníků (především 8. a 9. tříd)

### **Diagnostika profesní orientace sleduje:**

- předběžný profesní zájem: emocionální potřeby, zájem a přání, racionální úvahy o svých možnostech a omezeních
- východiskem profesní volby: znalosti a informace o různých profesích, vlastní školní prospěch, zkušenosti s vlastními výkony v různých oblastech a jejich hodnocení, sebehodnocení, přání a očekávání rodičů, doporučení školy.

### **Oblasti diagnostiky spatřujeme v rovině pedagogické i psychologické:**

**Diagnostika obecných schopností** = úroveň rozumových schopností zjišťujeme pomocí testů inteligence. Pro komplexnost bývají používány vícedimenzionální testy (Váňův inteligenční test, Stavělova Orientační zkouška, Analytický test inteligence a další).

Pro orientační a rychlé zhodnocení jednodimenzionální testy inteligence (Ravenovy progresivní matrice, Řičanův test intelektového potenciálu, Wechslerovy testy a další).

**Diagnostika speciálních schopností** = výčet je poměrně široký, ne všechny oblasti bývají předmětem poradenské diagnostiky. Verbální schopnosti, čtecí diskriminační test, cizojazyčné schopnosti, technické schopnosti, psychomotorické schopnosti, matematické schopnosti, umělecké schopnosti, tvořivé myšlení a další.

**Diagnostika školních vědomostí a dovedností:** formou didaktických testů (dnes méně používané v souvislosti se změnami v osnovách a rozrůzněním školní výuky a různými vzdělávacími projekty.)

**Diagnostika osobnosti:** zjišťujeme specifické osobnostní vlastnosti: formou dotazníků, posuzovací škály, projektivní testy, které postihují míru určité vlastnosti.

**Diagnostika zájmů a motivace ke studiu** = zda se jedná o motivaci žáka a ne jeho rodičů. Poznání zájmů žáka: rozhovor, nestandardizovaný dotazník pro žáka i pro rodiče. Dále formou zájmových dotazníků: Hrabalův Test základního zájmového zaměření, Test hierarchie zájmů, Raiskupův Brněnský katalog knih, Obrázkový test zájmů o povolání a další.

#### **Porovnání potenciálu s požadavky na povolání:**

- Hledisko klinické přiměřenosti (diagnóza, zdravotní stav – lékařská zpráva).
- Hledisko technické přiměřenosti (dostupnost, bezbariérovost).
- Hledisko kvalifikační přiměřenosti (IQ, zvládnutí náročnosti požadavků oboru).
- Hledisko subjektivní přiměřenosti (zájmy, záliby, možnost uplatnění).

#### **Volba profesní dráhy je ovlivněna řadou faktorů:**

**Doba vzniku postižení:** vrozené (promítne se do celkového vývoje), získané (reorganizace, mění se sociální role, hledání nové budoucnosti). Stupeň a rozsah postižení: resp. dopady postižení na vzdělávání. Komunikační schopnosti: převážně u centrálních postižení, AAK.  
**Vrozené psychické vlastnosti:** inteligence, temperament, dráždivost, frustrační tolerance ad.  
**Postoje okolí.**

**Faktory výběru vzdělávací dráhy:** identifikovat bariéry, charakterizovat individuální potřeby, popsat a uvědomit si limitující faktory žáka a zhodnotit aspekty přijímacího řízení.

#### **Obrázkový test profesní orientace PhDr. Antonín Mezera:**

500 povolání a jejich zájmová klasifikace. Pro žáky 7. - 9. ročníku ZŠ. Mohou s ním po zaškolení pracovat psychologové, výchovní poradci, učitelé.

114 karet různých profesí – zachycují studijní orientaci žáka, skupinu podobných povolání: Umělecká povolání: (78) malíř, architekt, hudebník, herec, literární kritik, kosmetička, loutkoherec.

#### **SPD provádí třídní učitel, výchovní poradce**

- profesiogramy: popis nároků na přípravu dané profese

- učitel vyučující průřezové téma Člověk a svět práce

- PPP, SPC, IPS při ÚP

#### **Kariérové poradenství:**

Centrum kariérového poradenství NÚV je součástí systému celoživotního kariérového poradenství v rezortu školství, základem kariérového poradenství je síť poradců v základních a středních školách, na ně navazují poradci na vyšších odborných a vysokých školách, součástí aktivit poradců rezortu školství je spolupráce s rezortem práce, zejména s pracovníky IPS při Úřadu práce.

### **Kontrolní otázky:**

1. Charakterizujte etapy školního věku.
2. Jmenujte hlavní oblasti SPD školního věku.
3. Co vyjadřuje zkratka CAN?
4. Navrhněte orientační vyšetření laterality z pohledu učitele.
5. Kdo provádí diagnostiku lateralita a jaké znáte nástroje?
6. Charakterizujte základní úkoly poradenství pro volbu povolání, uveďte konkrétní příklady.
7. Jmenujte oblasti diagnostiky jak v rovině pedagogické tak i v rovině psychologické, uveďte příklady diagnostických nástrojů.
8. Zamyslete se nad porovnání potenciálu s požadavky na povolání, pokuste se uvést příklad na vámi vybraném žákovi se SVP.
9. Co je to kariérní poradenství?

### **Literatura:**

NOVOSAD, L. Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. 269 s. ISBN 9788073675097.

Opatřilová, D. & Procházková, L. (2011). Předprofesní a profesní příprava jedinců se zdravotním postižením. Brno: Masarykova univerzita.

Opatřilová, D. (2018) Speciálněpedagogická diagnostika somatopedická. <https://munispace.muni.cz/library/catalog/book/1604>.

Přinosilová, D. (2007) Diagnostika ve speciální pedagogice. Texty k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido.

Procházková, L. (2014). Možnosti pracovního uplatnění lidí s postižením - současné trendy v České republice a v zahraničí. Brno: Masarykova univerzita. Dostupné jako e-kniha (2015) na MuniSpace: <https://munispace.muni.cz/index.php/munispace/catalog/book/804>

VÍTKOVÁ, M. Otázky speciálně pedagogického poradenství. 2. vyd. Brno: MSD, spol. s.r.o., 2004. 261 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-86633-23-3.