

Specifické poruchy chování a učení, jejich diagnostika a náprava

Marek Przybyla

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Marek Przybyla**
Osobní číslo: **H128376**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Specifické poruchy chování a učení, jejich diagnostika a náprava**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na definice specifických poruch chování a učení;
- na projevy specifických poruch chování a učení;
- na prevenci a nápravu specifických poruch chování a učení;

Součástí práce bude empirické šetření event. realizovaný výzkum (kvantitativní, kvalitativní, smíšený) zaměřený na dané téma.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. Reeducace specifických poruch učení u dětí. Praha: Portál, 2008.

KOCUROVÁ, M. Specifické poruchy učení a chování. Plzeň: Západočeská univerzita, 2000.

MATĚJČEK, Z. Dyslexie: specifické poruchy čtení. Jinočany: H & H, 1995.

POKORNÁ, V. Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení. Praha: Portál, 1997.

ZELINKOVÁ, O. Poruchy učení. Praha: Portál, 2003.

Literatura bude průběžně doplňována.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Renata Oralová

Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce:

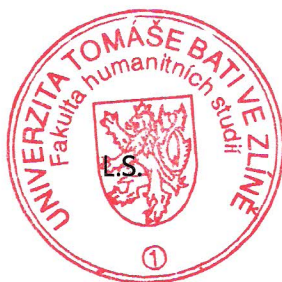
15. prosince 2014

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2015

Ve Zlíně dne 15. prosince 2014


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
ředitel ústavu


Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 20. 2. 2015

MAREK PODBYLA 
.....
Jméno, příjmení a podpis diplomanta

ABSTRAKT

Tématem bakalářské práce jsou specifické poruchy chování a učení, jejich diagnostika a možnosti reedukace. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Cílem teoretické části je objasnit základní pojmy, charakterizovat jednotlivé poruchy učení a chování možnosti diagnostiky a náprav těchto poruch.

Součástí bakalářské práce je také praktická část zahrnující kvalitativní výzkum, který byl realizován metodou dotazníkového šetření mezi pedagogy ve vybraných základních školách. Vyhodnocením dotazníků bylo zjištěno, že ve většině tříd na základních školách mají pedagogové určité procento žáků se specifickou poruchou učení. Výskyt dětí se specifickou poruchou chování je naopak méně častý. Nejčastějším problémem, se kterým se pedagogové setkávají, je dyslexie. Výsledky šetření dále ukazují, že většina pedagogů se věnuje reedukaci žáka a spolupracuje se specializovaným pracovištěm.

Klíčová slova: poruchy učení, poruchy chování, dyslexie, dysgrafie, dysortografie, ADHD, ADD, ODD, reedukace

ABSTRACT

The theme of this bachelor thesis is specific behavioral and learning disorders, their diagnosis and options of reeducation. The work is divided into theoretical and practical part. The aim of the theoretical part was to explain basic concepts and characteristics of individual behavioral/learning disorders, as well as how to diagnose and treat these disorders. This bachelor thesis also includes the practical part involving qualitative research, which was carried out by a questionnaire survey among educators in selected primary schools. Questionnaires analysis showed the presence of students with specific learning disorders in the majority of investigated primary school classrooms. Oppositely, specific behavioral disorders were found less frequently. The most common problem that educators encounter is dyslexia. The survey results also show that the majority of teachers are dedicated to reeducation of pupil and cooperate with a specialized department.

Keywords: learning disorders, behavioral disorders, dyslexia, dysgraphia, dysorthographia, ADHD, ADD, ODD, reeducation

Poděkování

Děkuji Mgr. Renatě Oralové za vedení a poskytnutí užitečných rad, za její vstřícnost a věnovaný čas pro vypracování této bakalářské práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ	10
1.1 DEFINICE A PŘÍČINY SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ	10
1.2 PŘEHLED JEDNOTLIVÝCH PORUCH UČENÍ	14
2 SPECIFICKÉ PORUCHY CHOVÁNÍ	18
2.1 DEFINICE A PŘÍČINY SPECIFICKÝCH PORUCH CHOVÁNÍ	18
2.2 PŘEHLED JEDNOTLIVÝCH PORUCH CHOVÁNÍ	19
3 DIAGNOSTIKA SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ A CHOVÁNÍ	21
3.1 PROCES DIAGNOSTIKOVÁNÍ	21
3.2 METODY PEDAGOGICKÉ DIAGNOSTIKY	24
3.3 DIAGNOSTIKA NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE A NA ODBORNÉM PRACOVÍŠTI	26
3.4 DIAGNOSTIKA SPECIFICKÝCH PORUCH CHOVÁNÍ	28
4 REEDUKACE SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ A CHOVÁNÍ	30
4.1 REEDUKACE JEDNOTLIVÝCH SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ	32
4.2 REEDUKACE ADHD	37
II PRAKTICKÁ ČÁST	40
5 VÝZKUM REEDUKACE NA ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH	41
5.1 VLASTNÍ HYPOTÉZY	41
5.2 METODOLOGIE VÝZKUMU	41
5.3 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	42
5.4 ZÁVĚR PRAKTICKÉ ČÁSTI	53
ZÁVĚR	54
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	55
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	56
SEZNAM OBRÁZKŮ	57
SEZNAM TABULEK	58
SEZNAM GRAFŮ	59
SEZNAM PŘÍLOH	60

ÚVOD

Specifické poruchy učení a chování jsou velmi aktuálním a hodně diskutovaným tématem. Velmi často dochází ke střetu názorů mezi pedagogy a rodiči. Učitelé si většinou stěžují, že děti jsou nevychované a naopak rodiče nadávají na nechápvavý přístup ze strany školy. Tato bakalářská práce by měla objasnit, jaký vliv má na vznik specifických poruch chování a učení genetika a do jaké míry mohou být tyto poruchy ovlivněny výchovou dítěte.

Prvním příznakem takovýchto poruch je zaostávání za ostatními vrstevníky. Nejčastěji se můžeme setkat například s dyslexií, dysgrafií, dysortografií nebo poruchou pozornosti s hyperaktivitou ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). Výskyt specifických poruch u dítěte vždy znamená změnu v přístupu k dítěti, jak pro rodiče, tak i pro pedagogy. Velmi důležitá je pak jejich úzká spolupráce. I přesto, že v dnešní době najdeme spoustu publikací, článků i internetových diskuzí věnujících se tomuto tématu, velice často dochází k nedostatečné informovanosti pedagogů, kteří nevědí jak s takovými dětmi pracovat. Bohužel pak dochází ke ztrátě motivace u dítěte, což vede k dalšímu prohlubování těchto specifických poruch.

Cílem této bakalářské práce bylo přiblížení problematiky specifických poruch učení a chování u dětí. Dílčím cílem bylo zjistit, jakým způsobem probíhá reedukace takovýchto jedinců a zda reedukace probíhá podle doporučení specializovaných pracovišť, tedy jestli dochází k úzké spolupráci pedagogů se speciálním pracovištěm. Dalším cílem bylo zjistit, zda mají pozitivně motivované děti lepší výsledky než děti nemotivované.

Teoretická část této bakalářské práce se zabývá jednotlivými specifickými poruchami učení a chování. Je zde uveden přehled možných příčin těchto poruch, charakteristické projevy u postižených jedinců, diagnostika a možnosti reedukace.

Praktická část se věnuje předem stanoveným hypotézám týkajících se reedukace žáků, které jsou zkoumány na základě dotazníkového šetření na vybraných základních školách v okrese Opava.

Tato práce je určena především studentům pedagogických oborů, ale může být přínosná také pracovníkům mateřských a základních škol, kteří se s těmito poruchami nejčastěji setkávají. Případně může pomoci rodičům, kteří u svého dítěte pozorují některé projevy specifických poruch učení nebo chování.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ

Specifické poruchy učení působí obtíže dětem zejména v základní škole a narušují jejich přirozenou schopnost učit se základním dovednostem. Poruchy učení působí negativně mimo jiné i na psychiku dítěte, ovlivňují ho a při častých neúspěších mohou vzniknout i poruchy chování. Jedinci s poruchami učení jsou intelektově schopnější, než se jeví podle výsledků ve škole.¹

1.1 Definice a příčiny specifických poruch učení

Jednotnou definici specifických poruch učení, na které by se shodli všichni nebo alespoň většina odborníků zabývajících se tímto tématem nenajdeme. Příčinou je to, že se definice neustále vyvíjí a mění na základě výzkumů řady odborníků. Tématem se totiž zabývají lékaři, psychologové i speciální pedagogové všech zemí světa a každý nahlíží na tuto problematiku z oblasti své praxe jinak. V počátcích byla diagnostikována pouze dyslexie a později byly popsány další poruchy, jako je dysgrafie a dyskalkulie.

Jedna z prvních definic specifických poruch učení (dyslexie) vyjadřuje spíše nový poznatek z praxe Ranschburga (1916). „*Poruchou čtení nebo dyslexií nazývám takovou nedostatečnost duševního aparátu, která neumožňuje dětem školního věku, aby si přiměřeně osvojili čtení během prvního školního roku, přestože mají normální smyslové orgány.*“

V Německu vycházejí odborníci z formulace dyslexie švýcarské autorky Marie Linderové z roku 1951: „*...speciální, z rámce ostatních výkonů vybočující nedostatky ve výuce čtení (a nepřímá i samostatného bezchybného psaní) při jinak neporušené nebo – ve vztahu ke čtení – relativně dobré inteligenci.*“²

Klasická definice, přijata 4. 4. 1968 v Dallasu (USA), zněla takto: „*Specifická vývojová dyslexie je porucha projevující se neschopností naučiti se čísti, přestože se dítěti dostává běžného výukového vedení, má přiměřenou inteligenci a sociokulturní příležitost.*“ Tato definice byla velmi důležitá pro další rozvoj v praxi a při dalším zkoumání specifických poruch učení, ale nebyla díky svým formulacím dostačující.

¹Jucovičová, D., Žáčková, H. Reeducace specifických poruch učení u dětí. 2. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 9

²Pokorná, V. Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování. 4. vyd. Praha: Portál, 2010, s. 59, 68, 69

Švédští profesorové Ingvar Lundberg a Torleiv Høien přichází s celou řadou definic a hypotéz, které Olga Zelinková sumarizovala takto: „*Dyslexie je porucha, která vystihuje kódování psaného jazyka a vzniká na základě deficitu fonologického systému mluveného jazyka.*“³

Setkat se můžeme také s definicí tří německých odborníků (Angermaier, Rob. Müller, Niemeyer) z roku 1980: „*Dyslexie je výrazné selhání v učení ve čtení a psaní při relativně lepší úrovni výkonů inteligence a ostatních školních výkonů a při normálních školních poměrech.*“

V anglické literatuře se roku 1988 můžeme najít definici Spojené národní komise pro poruchy učení: „*Poruchy učení je všeobecný termín, který se vztahuje k různorodé skupině poruch projevujících se výraznými obtížemi při získávání a používání schopnosti naslouchat, mluvit, číst, psát a usuzovat nebo obtížemi při získávání matematických ovedností. Tyto obtíže vycházejí z vnitřních dispozic každého jedince. Předpokládá se, že jsou způsobeny dysfunkcí centrální nervové soustavy a mohou trvat po celý život. Problémy ve společenské adaptaci, v sociálním vnímání a sociální interakci se mohou objevovat ve spojení s poruchami učení, ale samy poruchu učení netvoří. Ačkoli se poruchy učení mohou vyskytovat jako průvodní jevy ostatních nepříznivých podmínek (například sensorického postižení, mentální retardace, vážného emocionálního narušení) nebo vnějších vlivů (jako jsou kulturní rozdíly, nedostatečná nebo nevhodná výuka), nelze je z těchto podmínek a vlivů odvodit.*“⁴

Ortonova dyslektická společnost se sídlem v USA, která nese jméno podle nejvýznamnější osoby dyslektického bádání - Samuele Torrey Ortona a dnes se nazývá Mezinárodní dyslektická společnost, vydala v roce 1994 následující definici: „*Dyslexie je specifická porucha řeči konstitučního původu charakteristická obtížemi v dekódování izolovaných slov často odrážející nízkou úroveň fonologických procesů.*“

Ortonova dyslektická společnost ve spolupráci s Národním centrem pro poruchy učení tuto definici ještě téhož roku upravila: „*Dyslexie je jednou z více výrazných poruch učení. Jde o specifickou řečovou poruchu konstitučního původu, která se vyznačuje potížemi při dekódování jednotlivých slov, odrážející obvykle nedostatečnou schopnost fonologického zpracování. Tyto potíže při dekódování jednotlivých slov se často objevují nečekaně*

³ Zelinková, O. Poruchy učení. 11. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 16

⁴ Pokorná, V. Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování. 4. vyd. Praha: Portál, 2010, s. 71, 72

vhledem k věku a dalším kognitivním a akademickým schopnostem. Nejsou výsledkem generalizované vývojové poruchy nebo smyslového poškození. Dyslexie se projevuje obtížemi různého druhu s různými formami jazyka a vedle potíží se čtením často zahrnuje i nápadné problémy při osvojování dovednosti psát a dodržovat pravopisnou normu.“ Touto definicí se poté dopodrobna zabýval i český světově uznávaný psycholog Zdeněk Matějček.

Rok poté vyrukovala Ortonova dyslektická společnost ještě s novější definicí, ve které se objevuje i zmínka o dyskalkulii: *„Dyslexie je neurologicky podmíněná, často dědičně ovlivněná porucha, která postihuje osvojování jazyka a jazykové procesy. Projevuje se v různých stupních závažnosti při osvojování receptivního a expresivního jazyka včetně fonologických procesů, při osvojování čtení a psaní, někdy též v aritmetice.“*

Britská dyslektická asociace formulovala roku 1997 obsáhlejší definici, která se týká více druhů poruch: *„Dyslexie je komplex neurologických podmínek konstitučního původu. Symptomy mohou postihovat mnoho oblastí učení a funkcí a mohou být popsány jako specifické obtíže ve čtení a psaní. Postižena může být jedna nebo více z těchto oblastí. Porucha zahrnuje též obtíže v numeraci, psaní not, motorické funkce a organizační dovednosti. Ačkoli se vztahuje především na ovládání psaného jazyka, může být do určité míry narušena též mluvená řeč.“*

Při posuzování příčin vzniku poruch učení se můžeme setkat s nejednotným názorem jak u evropských tak i u světových odborníků. Názory se však velice často prolínají nebo jsou si velice podobné. Odborníci hledají příčiny především v genetické výbavě člověka, v oblasti struktury a fungování mozku, vadách ve zrakové, sluchové a řečové oblasti.

Zelinková uvádí, že v dnešní době je dokázáno, že na dyslexii a jiné vývojové poruchy má vliv **genetika**.⁵ Naproti tomu Pokorná zmiňuje teorii tří autorů (Schulte-Körne, Remschmidt, Hebebrand), kteří uvádí, že prozatím nelze dokázat vliv genetiky jako příčinu specifických poruch učení. Výzkumy v rodinách, kde se specifické poruchy učení vyskytují, prokázaly pouze větší riziko vzniku poruch, ale ne jednoznačný vliv genetiky. V dnešní době ještě stále nevíme, co se v genech předává, ale víme, že jistá genetická predispozice existuje.

Jednou z dalších příčin specifických poruch učení může být **lehká mozková dysfunkce (LMD)**, která vniká v perinatálním období. V době před porodem mohou být příčinou

⁵ Zelinková, O. Poruchy učení. 11. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 16, 17, 19-29

poškození mozku například infekční nemoci matky, závislost na lécích nebo alkoholismus matky. K poškození mozku může docházet také během porodu dítěte, zejména nastanou-li nečekané komplikace, jako je například pohmoždění hlavy použitím kleští, intoxikace plodu a nedostatečný přísun kyslíku. Dalším rizikovým faktorem pro vznik poškození mozku a následné poruchy učení je prodělání infekčního onemocnění (spála, záškrť, encefalitida, meningitida, zápal plic atd.) zejména do 2 let stáří dítěte.

Odborníci se v souvislosti s vznikem poruch učení dlouhá léta věnují výzkumu **mozkových (cerebrálních) aktivit**. Soustředí se především na zpracování řečových informací v mozku, které se zjišťují pomocí elektroencefalografu (EEG). Sledují a měří aktivitu látkové výměny v mozkových regionech pomocí radioaktivních izotopů. Výzkum má dlouhou tradici a přinesl spoustu poznatků týkajících se lateralizace oka a ruky, sluchovému a zrakovému vnímání.

Výzkumy zaměřující se na dominanci hemisfér poukazují na možnou spojitost specifických poruch učení s **levorukostí** a nevyhraněnou lateralitou. Poruchy se u takovýchto jedinců vyskytují častěji než u jedinců bez dyslektických obtíží.⁶

Výzkumy některých autorů dále prokazují, že specifickými poruchami učení **trpí častěji chlapi** než děvčata. Jako důvod uvádějí zvýšené množství testosteronu v těle, který může omezovat vývoj jedince a tím zapříčinit poruchy učení.

Nejčastěji diskutovanou příčinou dyslexie je deficit **zrakového vnímání**. U dětí postižených touto poruchou se oči, při snaze zafixovat určité slovo v textu, nekontrolovatelně pohybují po stránce., *Oční pohyby souvisejí nejen s čtenářským výkonem, ale také se školní úspěšností, sebehodnocením, sebepojetím a řečí.*“

Pro téměř všechny jedince, trpící specifickými poruchami učení je charakteristický deficit v **procesu automatizace**. Jedná se o příčinu, která nedovolí jedinci s dyslexií automatizovat získané dovednosti tak rychle, jako to dovede běžný jedinec.

Problémy s **pamětí** (krátkodobou, pracovní i dlouhodobou) mohou být další příčinou neúspěchu dětí, protože díky poruše paměti si nejsou schopny zapamatovat úkoly, slovíčka

⁶ Pokorná, V. Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování. 4. vyd. Praha: Portál, 2010, s. 80-87

nebo pokyny. Tyto děti si nedokážou vybavit více poznatků současně – například při psaní diktátu si nedokážou vybavit jak vyjmenovaná slova, tak i zároveň velká písmena.⁷

Pokorná ve své knize řadí mezi příčiny vzniku dyslexie **nepříznivý vliv prostředí**, protože výzkumy dokazují, že děti ze sociálně nižších vrstev trpí specifickými poruchami učení častěji než děti z vyšších vrstev. Stejně je to i v případě rodičů dětí. Častěji trpí poruchami učení ty děti, jejich rodiče mají nižší dosažené vzdělání.⁸

1.2 Přehled jednotlivých poruch učení

Dyslexie je porucha čtení, která se projevuje při rychlosti a správnosti čteného textu. Jedinci s touto poruchou čtou pomalu, často písmena hláskují, domýšlí si slova a čtení je pro ně namáhavé. Tento druh dyslexie nazýváme pravoemisférové čtení. Někdy může naopak jedinec číst rychle, překotně a na základě toho při čtení hodně chybuje. V takových případech mluvíme o levoemisférové dyslexii. Děti s dyslexií čtou monotónně, nedokážou správně pracovat s dechem, opakují začátky slov, přeskakují řádky, zaměňují tvarově podobná písmena (b-d-p, a-o-e). Vynechávají písmena, slova a někdy dokonce i celé věty. Typické pro dyslektika je přesmykování slabik (lokomotiva – kolomotiva) a domýšlení koncovek slov.

Děti mají velké problémy při reprodukci čteného textu. Často si vůbec nepamatují, co vlastně právě přečetli, nejsou schopni správně text převyprávět, zpravidla proto, že samotné čtení je stojí velké úsilí a oni nejsou schopni se soustředit na více než čtení.

Výkon čtení ovlivňují také poruchy řeči, protože když děti špatně vyslovují, tak pak chybně čtou. Děti s dyslexií mají obtíže všude, kde jsou závislé na čtenářském výkonu (např. v matematice při řešení slovních úloh).

Dysgrafií označujeme poruchu grafického projevu, tedy psaní. Děti mají problémy se zapamatováním a vybavováním písmen, převodem tiskacího písma na psací. Písmena často nedotahují, nedopisují, mají obtíže s navazováním písmen na sebe, se zachováním správného sklonu, směru psaní a udržení písma na řádku. Občas mají problémy dodržovat rozestupy mezi jednotlivými písmeny nebo mezery mezi slovy. Dítě píše často slova dohromady nebo je nelogicky rozděluje.

⁷ Zelinková, O. Poruchy učení. 11. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 24, 28-30

⁸ Pokorná, V. Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování. 4. vyd. Praha: Portál, 2010, s. 88

Problémy mohou také vznikat při nesprávném držení tužky, které bývá křečovité, chybné, neuvolněné. Špatným držení tužky se snižuje kvalita písma, dítě píše pomaleji a ruka se rychleji unaví. V případě psaní levou rukou, má dítě menší možnost průběžného sledování napsaného textu, protože mu překáží nejen sklon ruky, ale také tužka.

Děti často chybují a zaměňují tvarově podobná písmena (m-n, j-p, r-z) nebo také tvarově podobná čísla (6-9, 3-8, 3-5). Pokud je dítě při psaní časově omezeno, dochází u něj k psaní chyb i u slov, ve kterých běžně nechybuje a daleko více zaměňuje písmena. Při doplňování textu jsou daleko úspěšnější. Tempo při psaní je pomalé, neplynulé a trhané. Písmo špatně čitelné, kostřbaté, roztřesené, přerušované. Písmena nejsou dotahovaná, někdy i neuzavíraná.

Děti s dysgrafií mají problém tam, kde je potřeba něco psát, takže prakticky ve všech vyučujících předmětech, protože ve škole se nejčastěji píše písemné práce. Kdyby měli tito žáci možnost ústního zkoušení místo písemné formy testu, dosahovali by často lepších výsledků.

Dysortografie je porucha pravopisu, která souvisí s poruchou sluchu. Dítě s touto poruchou není mimo jiné schopno sluchového rozlišování, sluchové analýzy a syntézy. Objevit se může také v případě poruchy zrakového vnímání.

Děti mívají problémy při psaní diktátu, protože musí diktovanému slovu porozumět a rychle zareagovat, aby jej převedlo do písemné podoby. Díky problému se sluchovým vnímáním je tento proces nedokonalý a projeví se četným chybováním při psaní diktátu, protože dítě zapíše diktovaná slova tak, jak je slyší. Dochází ke komolení slov, vynechávání nebo přidávání písmen, háčeků a čárek. Tyto děti zaměňují zvukově podobné hlásky (š-č-ž, d-t) a slabiky (di-ti-ni/dy-ty-ny, bě, pě, vě, mě), píší slova nebo i celé věty dohromady bez mezer.

Někdy se stává, že dítě dělá jen v písemném projevu gramatické chyby, ale při ústním zkoušení se můžeme přesvědčit, že dítě pravopis ovládá a rozumí mu. Jedná se o takzvanou **dysortografickou chybovost**. Té si můžeme všimnout nejen při klasickém diktátu, ale také při opisech a prepisech, protože dítě si musí text přečíst a samo nadiktovat (autodiktát). Děti s poruchou sluchu nemívají při autodiktátu tolik chyb jako při klasickém diktování. Oproti tomu děti, jejichž příčinou dysortografie je porucha zrakového vnímání mají více chyb v přepisu a opisu, protože si text špatně přečtou a prakticky si ho sami špatně nadiktují.

Děti s dysortografií mají největší problémy v českém jazyce a při výuce cizích jazyků. Oslabení jsou ve všech předmětech, kde si musejí sami písemně zapisovat pouze mluvené učivo.⁹

Dyspinxie je porucha kreslení pro kterou je charakteristická nízká úroveň kresby. Dítě s touto poruchou pracuje s tužkou tvrdě, neobratně, a nedokáže přenést to, co vidí na papír, tedy z trojrozměrného objektu vytvořit dvojrozměrnou kresbu.

Dyskalkulie je porucha matematických schopností. Projevuje se problémy při čtení číslic, operačních symbolů, při psaní matematických znaků, provádění matematických operací (sčítání, odčítání, násobení a dělení) a v chápání matematických pojmů.¹⁰

„Při řešení matematických úloh se uplatňuje faktor verbální, související s řečí mluvenou i psanou, faktor prostorový (psané úkoly, geometrie), usuzování (matematická logika), faktor numerický a další.“¹¹

Dysmúzie rozumíme poruchu hudebních schopností, jde o narušenou schopnost vnímání a reprodukce hudby a rytmu. Patří mezi častější specifické poruchy, ale nemá vážný dopad na výuku dítěte jako dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie. Dysmúzie dělíme na expresivní a totální (centrální). Expresivní dysmúzie neumožní dítěti reprodukovat ani velmi známý hudební motiv, který dokáže běžně identifikovat, dokáže poznat falešný zpěv u sebe i u ostatních. Při totální dysmúzii mluvíme o celkové ztrátě hudebních schopností, jedinec hudbu nechápe, neidentifikuje a nepamatuje.¹²

Dyspraxie je porucha pohybové koordinace. Děti s touto poruchou mají problém naučit se jíst lžičkou, oblékat se, nebo jezdit na kole. Potíže v obratnosti trvají mnohdy až do dospělosti a tím mohou negativně ovlivnit život člověka. Projevy můžeme sledovat již od narození, kdy už při kojení mívají tyto děti oslabený sací reflex a postupně preferují pouze kašovitou, nebo tekutou stravu.

V předškolním věku nestřídají nohy při chůzi do schodů a ze schodů, nedokážou vydržet delší čas v určité poloze (stát na jedné noze, sezení u stolu). Dětem dělá problém rozepnout si kalhoty, když jdou na WC, použít toaletní papír a zapnout knoflíky.

⁹Jucovičová, D., Žáčková, H. Reeducace specifických poruch učení u dětí. 2. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 12-26

¹⁰Mühlpachr, P., Speciální pedagogika. Brno: Institut mezioborových studií, 2010, s. 179

¹¹Zelinková, O. Poruchy učení. 11. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 111

¹²Csppke.sk [onlinehttp://csppke.sk/ostatne-poruchy-ucenia20.2.2015]

Ve škole je dítě neúspěšné v tělesné a výtvarné výchově, nebývá oblíbeným žákem, často ruší ve vyučování např. pravidelným tukaním tužkou, kývání nohou apod. Přidávají se obtíže při orientaci v čase i v organizaci práce. Učitelé často považují tyto projevy školáků za lajdáctví a nekázeň.

Většina obtíží přetrvává až do dospělosti, zejména problémy v pohybových aktivitách a sebeobsluze (oblékání, vaření, holení, čištění zubů). Jedinci s touto poruchou bývají neschopni např. se naučit řídit auto a vlivem této poruchy mají velmi nízké sebevědomí.¹³

Všechny výše zmíněné poruchy učení se mohou u dětí objevovat samostatně, ale většinou dochází současně ke kombinaci více poruch a zároveň se velmi často vyskytují spolu s poruchami chování.¹⁴

¹³Pedf.cuni.cz[onlinehttp://pages.pedf.cuni.cz/pedagogika/files/2014/01/P_2007_1_06_Dyspraxie_58_67.pdf 20. 2. 2015]

¹⁴Jucovičová, D., Žáčková, H. Reeducace specifických poruch učení u dětí. 2. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 10

2 SPECIFICKÉ PORUCHY CHOVÁNÍ

Specifické poruchy chování nazýváme také **hyperkinetické poruchy**. Jedná se o poruchy pozornosti projevující se hyperaktivitou, impulzivitou a nesoustředěním. Tyto poruchy mají biologickou příčinu a dají se úspěšně léčit. Specifické poruchy chování nevznikají špatnou výchovou rodičů, jedná se o dětskou nemoc, která potřebuje kvalitní léčbu, aby neměla pro dítě vážné následky.

2.1 Definice a příčiny specifických poruch chování

V roce 1902 popsal britský lékař Frederic Still poruchy chování: „*Syndrom charakterizovaný nedostatečnou schopností udržet pozornost, neurologickou abnormalitou včetně choreatických pohybů (tance sv. Víta), lehkými vrozenými anomáliemi, neklidností, tékavostí, agresí, porušováním pravidel a ničením.*“¹⁵

Zelinková ve své knize uvádí, že jde o vývojovou poruchu, která se projevuje již v raném věku dítěte a je chronická. Dítě není schopno dostatečně se soustředit a dodržovat daná pravidla, navzdory svému věku, kterému daná úroveň těchto schopností odpovídá.¹⁶

Mezi prokazatelné **příčiny specifických poruch chování** patří dědičnost. Nejvíce jsou ohroženy ty děti, u kterých se již v rodině poruchy chování vyskytly, zejména pak v mužské linii. Výzkumy ukazují, že se z největší pravděpodobností se poruchy přenáší jen pomocí několika určitých genů. Nevhodná výchova nebo sociální prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, má jen malý vliv na vznik poruch chování. Byl zaznamenán jen určitý podíl vlivu výchovy na problémech v chování a to v případech, kdy dítě již mělo **genetické předpoklady** k hyperaktivitě.¹⁷

Pokud je dítě s dispozicemi k nadměrné aktivitě stresováno a káráno rodičem, bývá neúspěšné ve škole, a dochází pak často jen k potyčce mezi rodičem a dítětem. Dítě si zafixuje tento vzor, který pak dále posiluje jeho negativní chování. Je zcela jasné, že při vývoji problémů chování hrají tyto příčiny jistou roli, ale nemůžeme je považovat za dostatečné.

¹⁵Munden, A., Arcelus, J. Poruchy pozornosti a hyperaktivita. 3. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 11

¹⁶Zelinková, O. Poruchy učení. 11. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 196

¹⁷Munden, A., Arcelus, J. Poruchy pozornosti a hyperaktivita. 3. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 51, 52

2.2 Přehled jednotlivých poruch chování

ADD (Attention Deficit Disorder) je porucha pozornosti, při níž má jedinec problémy zejména v percepčně motorických úkolech. K impulzivité ani hyperaktivitě nedochází.

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) je porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou. Typickým příznakem je impulzivnost. ADHD se vyskytuje samostatně nebo spolu s agresivitou.¹⁸

Děti s ADHD mají velký problém s **impulzivitou**, protože nejsou schopni ovládat své reakce ať už na určitý signál, podnět nebo událost. Jeho reakce přitom vůbec nemusí souviset s tím, co právě dělá. Děti je potřeba hlídat především před nehodami, protože stačí, aby dítě upoutalo venku něco zajímavého a je schopno okamžitě se za tím rozběhnout i přes frekventovanou silnici bez toho a níž by se rozhlédl. Mladí lidé s ADHD mohou skočit z výšky nebo vběhnout do silnice jen proto, aby získali uznání před kamarády nebo jen ze zvědavosti. Problémy působí jedinci jeho impulzivitou také v sociálním prostředí, protože skáčou druhým do řeči, pošťuchují druhé, říkají nevhodné věci a jsou schopni způsobit ve společnosti rozruch.¹⁹

Pro děti, které trpí spojením **ADHD s agresivitou** je charakteristická **nesnášenlivost** a **hádavost**. Tyto děti nemají dostatek sebeovládání, chovají se antisociálně (krádeže, rvačky) a většinou pocházejí s dysfunkčního rodinného prostředí. Toto chování se podobá takzvanému opozičnímu chování.

Opoziční chování nazývané termínem **ODD** (Oppositional Defiant Disorders) u nás zatím moc často neslyšíme, přestože jim trpí asi 60% dětí s ADHD. Jedná se o poruchu, jejímž projevem je **extrémní fyzická agresivita**, nadprůměrná nesnášenlivost, hádavost, nepřizpůsobivost, nízká sebekontrola a opakované neplnění požadavků dospělých. Obtěžují ostatní děti, jsou zlomyslné a mstivé. Chybu vidí vždy v jednání druhých.²⁰

ADHD a ADD se mnohdy používají jako synonyma. Onemocnění jsou si velmi podobná, ale nejedná se o tutéž poruchu. Příznaky u obou onemocnění se vyskytují v abnormální míře, která neodpovídá věku ani intelektuálním schopnostem jedince. V Evropě se

¹⁸ Zelinková, O. Poruchy učení. 11. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 196, 197

¹⁹ Munden, A., Arcelus, J. Poruchy pozornosti a hyperaktivita. 3. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 22, 23

²⁰ Zelinková, O. Poruchy učení. 11. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 197, 198

můžeme setkat s pojmem hyperkinetická porucha, která zahrnuje všechny výše zmíněné projevy.

„Výzkumné práce opakovaně ukázaly, že symptomy ADHD jsou v čase nápadně stálé. Klíčové symptomy a vzorce chování zůstávají v průběhu týdnů, měsíců i let nezměněné, ačkoliv asi u poloviny postižených dětí tyto symptomy při dosažení dospělosti do značné míry vymizí.“²¹

Některé výzkumy poukazují na nebezpečí toxinů, zejména nikotinu, a jejich vliv na vznik ADHD. *„Asi 22 % matek s ADHD uvádí, že kouřilo v době těhotenství v průměru jednu krabičku cigaret, zatímco u dětí bez ADHD to bylo 8 % matek (1996). Pozdější studie na zvířatech ukázaly, že chronická přítomnost nikotinu zvyšuje uvolňování dopaminu v mozku a způsobuje hyperaktivitu.“²²*

²¹ Munden, A., Arcelus, J. Poruchy pozornosti a hyperaktivita. 3. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 11, 21

²² Zelinková, O. Poruchy učení. 11. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 196

3 DIAGNOSTIKA SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ A CHOVÁNÍ

„Diagnostika je východiskem výchovně-vzdělávacího procesu a především reedukace. Jejím cílem je stanovení úrovně vědomostí a dovedností, poznávacích procesů, sociálních vztahů, osobnostních charakteristik a dalších faktorů, které se podílejí na úspěchu či neúspěchu dítěte.“

Diagnostika se provádí v běžné nebo specializované **třídě**, kde se žák dlouhodobě sleduje a zkoumá se vliv prostředí školy, třídy a osobnosti učitele. Poskytuje srovnání s ostatními žáky. Diagnostiku lze provádět i na **specializovaném pracovišti**, kde jsou odborníci schopni zajistit dítěti takové prostředí, ve kterém podá nejlepší výkon. Pro vyhodnocení diagnostiky je ideální, pokud spolu tato dvě pracoviště **spolupracují** a předávají si získané informace.²³

Stanovení tzv. **pedagogické diagnózy** je důležité zejména pro odborníky, kteří se pak domluví na dalším postupu. Pokud odborníci stanoví závažnou diagnózu specifických poruch učení, má dítě nárok na finanční příspěvek, současně musí mít vypracován individuální vzdělávací plán a pedagog je povinný se dítěti individuálně věnovat.

Typy pedagogické diagnostiky:

- **Diagnostika normativní** – slouží převážně potřebám společnosti, jedná se o srovnávání výsledku jedince a reprezentativního vzorku populace v totožné zkoušce, používá se převážně k posuzování při výběru studia;
- **Diagnostika kriteriální** – jedná se o srovnávání, jehož výsledek se snaží zjistit dosaženou úroveň dovedností a znalostí dítěte;
- **Diagnostika individualizovaná** – tento typ diagnostiky nesrovnává dítě s vrstevníky ani s úkoly, ale hodnotí dítě k sobě samému, zkoumá, jakého pokroku dosáhlo na sobě dítě v rámci určitého časového úseku;
- **Diagnostika diferenciální** – slouží k rozlišení, hledá projevy dítěte a všechny možné příčiny.

3.1 Proces diagnostikování

Diagnostika je velice zdlouhavý proces, ke kterému je potřeba přistupovat komplexně. Nelze se zaměřit na jednotlivý faktor, je potřeba si uvědomit, že zahrnuje složku

²³ Zelinková, O. Poruchy učení. 11. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 50

biologickou, sociální i psychickou, která dítě v jeho životě ovlivňuje, ať už pozitivně nebo negativně.

Obr. 1: *Systemy ovlivňující vývoj dítěte*



(Zelinková, O. Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, s. 19)

Při diagnostikování klademe otázky vztahující se vždy k:

- společnosti,
- rodině,
- škole.

Centrem pozornosti celého procesu je vždy dítě, jehož výsledky jsou v určitém okamžiku ovlivňovány jeho schopnostmi, dovednostmi a předpoklady.

Obr.2: *Oblasti diagnostiky při posuzování dítěte*



(Zelinková, O. Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, s. 20)

Je třeba mít na paměti, že teprve součinností jednotlivých složek (například zrakové vnímání, sluchové vnímání, řeč, motorika) vzniká výkon, protože všechny složky spolu souvisejí a deficit jedné z nich sám o sobě nemusí znamenat obtíže.

Dítě je ve vývoji vždy ovlivňováno jak geneticky, tak i podněty z vnějšího prostředí (učení). Vlivem těchto podnětů každé dítě dosahuje jiné intelektuální úrovně, která poté ovlivňuje připravenost učit se novým poznatkům. Děti s vyšší intelektuální úrovní si rychle osvojí čtení, psaní nebo počítání, ale dítě, které dosáhlo nižší úrovně, bude mít s osvojováním stejných dovedností daleko větší problémy. Pokud pedagog nedokáže brát na výchozí stav připravenosti ohled, a má na méně úspěšného žáka vysoké nároky, pak dochází k tomu, že žák si nezvládne takové kvantum vědomostí zapamatovat a osvojí si jen část dovedností. To se pak prolíná do celého života jedince. Pokud například učitel dítěti nepomůže získat „kvalitní základ“ při nácviku psaní, je předvídatelné, že při této činnosti bude mít dítě ve vyšších ročnících obtíže a zároveň se s nárůstem požadavků bude v psaní nadále zhoršovat.

Každá situace je výsledkem působení různých systémů a faktorů, které působí na vývoj dítěte a tím jej značně ovlivňují. Pokud žák ve škole najednou dosahuje horších výsledků, může se jednat o projevy poruchy učení. Při diagnostikování je však potřeba **hledat nejdříve příčiny** v souvislosti s výše uvedenými systémy a faktory:

- Je situace v rodině stejná jako doposud nebo se změnila?
- Má dítě stále stejné kamarády nebo dochází ke konfliktu s nimi?
- Nebylo dítě v poslední době dlouhodobě nemocné?
- Je možné, že dítě nezvládá množství učiva, které se neustále zvyšuje?

Diagnostikou se zabývá vlastně **každý**, kdo se zamýšlí nad dítětem, z jakéhokoliv hlediska a odbornosti. Je to i rodič, který hledá odpovědi na své otázky typu: Proč má mé dítě ve škole problémy? Proč je neúspěšné? Proč lže?

Na odborné úrovni se diagnostikou zabývají pedagogové a speciální pedagogové ve škole nebo třídě, psychologové v pedagogicko-psychologické poradně, sociální pracovníci a lékaři, kteří vždy hovoří také s rodiči dítěte. Diagnostický proces probíhá krátkodobě (pedagogicko-psychologická poradna) nebo dlouhodobě (školní prostředí). Závěry z těchto pozorování mohou být přirozeně rozdílné, ale i to jsou cenné informace, které odborníky

nutí hledat příčiny, aby zjistili, proč tomu tak je. Díky tomu mohou pedagogové najít pro dítě optimální podmínky pro jeho lepší rozvoj a podle toho k nim přistupovat.²⁴

3.2 Metody pedagogické diagnostiky

Mezi metody pedagogické diagnostiky patří pozorování, rozhovor, anamnéza, dotazníky, testy, metody ověřování vědomostí a dovedností, analýza výsledků činnosti a analýza úkolů. Nejdůležitější z těchto metod je bezesporu **pozorování**, které se dělí na krátkodobé nebo dlouhodobé a náhodné nebo systematické. Protože nelze sledovat psychické procesy člověka, je pozorování zaměřeno na chování dítěte, které ukazuje některé rysy jeho psychiky. Tuto metodu využívají především učitelé, kteří mají možnost pozorovat dítě nejen při vyučování, ale také o přestávkách a všude tam, kde se dítě nějakým způsobem projevuje. Dokáže dítě pozorovat nejen pár hodin, ale i celý školní rok, a na základě toho může sledovat jeho vývoj a znát reakce na jeho úspěchy i neúspěchy. Cílem pozorování je najít ideální postup vedení dítěte.

Při **rozhovoru (interview)** využíváme otázky uzavřené, polouzavřené, otevřené a odpovědi. Interview může být strukturované, ve kterém je přesně stanovený cíl a cesta rozhovoru. V případě volného vyprávění rodičů nebo dítěte hovoříme o nestrukturovaném rozhovoru. Rozhovor využíváme tam, kde hledáme odpovědi bezprostřední, osobní a někdy i důvěrné.

Abychom mohli zjistit možné příčiny současného stavu dítěte, potřebujeme znát informace z jeho minulosti. Mluvíme o tzv. **anamnéze**, kterou dělíme na osobní, rodinou nebo školní. Při osobní anamnéze získáváme informace z období těhotenství matky, poporodním obdobím a vývoji dítěte až do jeho předškolního věku, především v oblastech motoriky, řeči, zdravotního stavu, zájmů a vývoji obtíží. V případě rodinné anamnézy získáváme poznatky o výchově v rodině, vlivu blízkých i vzdálenějších příbuzných na dítě. Cílem je odhalit příčiny problémů, které mohly vzniknout v důsledku tohoto rodinného života. Zkoumáme především vztahy v rodině, výchovné metody, výchovné obtíže, přípravu na vyučování a vztahy mezi sourozenci. Abychom dokázali řešit školní problémy dítěte, musíme využít metodu školní anamnézy, která se zaměřuje na otázky v oblastech předškolního věku,

²⁴ Zelinková, O. Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, s. 19-27

začátcích docházky do základní školy, vztahu k učitelům, zapojení do kolektivu třídy, postoje učitelů, prvních obtíží dítěte a spolupráce s rodiči.

Dotazníky používáme tam, kde potřebujeme získat informace od většího množství respondentů a především je využíváme u starších dětí. Abychom získali potřebné výsledky, musíme mít jasně stanovený cíl, k němuž se budou stručné a výstižné otázky vztahovat. Můžeme použít otázky otevřené, polouzavřené nebo uzavřené stejně jako v případě rozhovoru.

Pokud je naším cílem zjistit úroveň v dané oblasti, používáme k tomu psychologické nebo pedagogické **testy**. Standardizované psychologické testy měří úroveň schopností nadání, výkonů, postojů, zájmů a kognitivních funkcí a podléhají přísným pravidlům. Nestandardizované testy si vytváří lidé, kteří potřebují zjistit úroveň dovedností a znalostí v určité oblasti (přijímání pracovníků do zaměstnání apod.). Psychologické testy však nejsou pro pedagogickou diagnostiku výchozí, ale stejně jako pedagogické testy vycházejí z práce *Standardy pro pedagogické a psychologické testování*. Pedagogické testy slouží k posouzení stavu, pokroku, schopností a dovedností, kterých žák nebo žáci při studiu dosáhli. Testování slouží ke zkvalitnění vzdělávacího systému a probíhá v těchto oblastech:

- testování vzdělávacího systému,
- přijímací testování,
- individuální testování.

Metody ověřování vědomostí a dovedností slouží k zjištění dosažené úrovně vědomostí. Používá se převážně ústní nebo písemná forma.

Velice důležitá je **analýza výsledků činnosti a analýza úkolů**, při které pedagog hodnotí výsledky činnosti, rozebírá hotový materiál, výrobek a analyzuje úkol, který má dítě splnit. Jde o výrobky z pracovních činností, výtvarné výchovy, laboratorních prací a výsledky v činnostech dítěte (diktát, písemná práce z matematiky aj.) Všechny výsledky využívá pedagog k další motivaci žáka, posílení jeho sebedůvěry a k lepšímu postavení v kolektivu třídy. Při analýze úkolu se pedagog snaží rozdělit učivo na jednotlivé kroky tak, aby i méně zdatným žákům bylo umožněno zvládnutí a osvojení si daného učiva.

Diagnostika se zaznamenává v **pedagogické dokumentaci**, kde jsou přesné záznamy o dítěti. Tyto záznamy jsou velice důležité zejména při dlouhodobém sledování, kdy nám

pomáhají určit vývoj žáka. Součástí pedagogické dokumentace je portfolio a společně tvoří podklady pro stanovení diagnózy.

Chceme-li dítě diagnostikovat, stanovíme si nejprve cíl a poté musíme zvolit správnou metodu diagnostiky, abychom zjistili to, co potřebujeme. Při volbě nesprávné metody mohou být výsledky celého diagnostického procesu zkreslené.²⁵

3.3 Diagnostika na základní škole a na odborném pracovišti

Při diagnostice pedagogové zkoumají obsahovou složku, procesuální úroveň psychických funkcí a emocionálně-sociální úroveň žáků. Současně zjišťují údaje o dítěti, rodině a jeho okolí. Pedagog posuzuje nejen výsledek, ale i celý proces diagnostiky, zaměřuje pozornost nejen na to negativní, ale především na to pozitivní ve vývoji dítěte. Nezbytnou součástí celého procesu je diagnostika použitých metodických postupů a práce učitele. Na závěr se sestaví celkové hodnocení a klasifikace.²⁶

V **běžné třídě základní školy** se pedagog při podezření, že by dítě mohlo trpět některou specifickou poruchou učení, zaměří na sledování psaní, čtení, počítání, soustředění, sluchového vnímání, zrakového vnímání, řeči, reprodukce rytmu, orientaci v prostoru, pravolevé orientace, nápadnosti v chování, postavení dítěte v kolektivu a na rodinné prostředí. Pedagog musí brát na vědomí rozumové schopnosti dítěte, výsledky v jiných vyučujících předmětech a vyloučit další možné příčiny (viz výše).

V **první ročníku základní školy** se formuje vztah dítěte ke škole a vzdělávání a rozvíjí se jeho osobnost. Proto je důležité, aby pedagog volil vzdělávací postupy tak, aby si je žák co nejlépe osvojil. Poruchy učení v prvním ročníku často naznačují tyto projevy:

- **Čtení** – žák si domýšlí text, nepamatuje si nová písmena, pomalu slabikuje, uniká mu obsah přečteného textu, přeřikává písmena potichu a poté je vysloví nahlas;
- **Psaní** – nesprávné a křečovitě držení tužky, neuvolněná ruka, špatná nápodoba písmen, kostrbaté nečitelné písmo, nestejně velká písmena, nepomáhá ani přepisování textu, při diktátu vynechává písmena;
- **Matematika** – chybí základní matematické představy, nerozliší pojmy větší – menší, více – méně, nedokáže třídit geometrické tvary a řadit podle velikosti,

²⁵ Zelinková, O. Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, s. 28-48

²⁶ Zelinková, O. Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, s. 12

neorientuje se v prostoru, nepamatuje si číslice, nedokáže číslice přečíst, počítá stále po jedné;

- **Jiné obtíže** – při **soustředění** (dítě je neklidné, často vyrušuje, u ničeho nevydrží), **sluchové vnímání** je na nízké úrovni (nepozná první a poslední hlásku ve slově, nerozdělí slovo na slabiky), nízká úroveň **zrakového vnímání** (způsobuje záměny písmen, neschopnost vidět rozdíly na obrázcích), **řeč** (malá slovní zásoba, obtíže ve vyjadřování, neschopnost vyslovit dlouhá slova), **rytmizace** (neschopnost vytleskávání a udržení rytmu, nezvládne rytmické cvičení v pohybu), **poruchy pravolevé orientace** (na sobě i v prostoru), **nepochopitelné chování** (snaží se upoutat pozornost, lže nebo podvádí, je apatické).

První neúspěchy nemusí vždy znamenat specifickou poruchu učení, je třeba zvážit, zda příčinou nemůže být špatná metoda vyučování. Proto se provádí *škála pro hodnocení dovedností číst a psát v první třídě*, kterou sestavili autoři Alice Inizan a Denis Bartout. Škála se zkoumá dvakrát v prvním ročníku a je složená z jedenácti úkolů, v oblastech rozpoznávání, identifikace, analýzy a syntézy podobných slov a v oblasti psaní. Tato diagnostika se nezaměřuje jen na dítě, ale také na vyučovací metody pedagoga.

Diagnostika specifických poruch učení v dnešní době probíhá na **odborných pracovištích**, zejména v **pedagogicko-psychologických poradnách** a **speciálně pedagogických centrech**. Pro kompletní diagnostiku dítěte je nutná spolupráce odborníků a specialistů (pedagogů, lékařů, psychologů aj.), kteří zároveň hledají vhodné způsoby reedukace. Součástí diagnostiky je zpráva školy, kterou dítě navštěvuje a rodinná anamnéza. V průběhu vyšetření na odborném pracovišti se specialisté detailně zaměřují na chování dítěte a úroveň dovedností v těchto oblastech:

- **čtení** – rychlost a správnost čtení, reprodukce textu;
- **psaní** – opis, přepis, diktát;
- **matematika** – pravolevá a prostorová orientace, rozumové schopnosti, matematické představy;
- **sluchové vnímání** – *Moseleyův test* (určování hlásky ve slově), rozlišování nesmyslných slov;
- **zrakové vnímání** – *Edfeldtův test* (dítě rozlišuje obrazce nebo figury, vertikální a horizontální polohy, zjišťuje se, zda dítě postupuje systematicky nebo nahodile);

- **pravolevá a prostorová orientace** – orientace ve čtverci, na vlastním těle a na osobě sedící čelem;
- **řeč** – výslovnost, slovní zásoba, zadržávání, vyjadřovací schopnosti;
- **motorika, rovnováha** – hrubá motorika, jemná motorika, rychlost a plynulost pohybu.²⁷

3.4 Diagnostika specifických poruch chování

Stanovit diagnózu ADHD není snadné, je nutné vyšetření kvalifikovaného a zkušeného odborníka, zpravidla **lékaře** (psychiatr, pediatr). Ten provede celkové vyšetření, které zahrnuje posouzení symptomů, zdravotní, psychologické, psychiatrické, studijní, osobní a rodinné anamnézy. Všechny tyto informace se shromažďují z více zdrojů – lékařských zpráv, klinických pozorování, vyšetření, posudky zdravotníků, učitelů a rozhovorů. Diagnostika ADHD je časově velmi náročná, ale všechny informace o symptomech jsou nutné k tomu, abychom ADHD nezaměnili s jinou psychickou nebo psychologickou poruchou.

Při vyšetření lékař zkoumá:

- **historii symptomů** – kdy a v jakých situacích se poprvé vyskytly, co je zhoršuje nebo zmírňuje a jaký mají dopad na dítě;
- **zdravotní anamnézu** – problematické, rizikové těhotenství, průběh porodu, zdravotní stav matky; onemocnění, která by mohla souviset s ADHD, nehody, operace, srdeční vady, epilepsie a jiná chronická onemocnění; léky, které dítě pravidelně užívá; zaměřuje se i na sluch, zrak a řeč;
- **psychiatrickou anamnézu** – všechny psychické problémy, které se v minulosti objevily;
- **školní anamnézu** – školní prospěch, úroveň schopností a dovedností, výskyt specifických poruch učení, vztahy dítěte k učiteli a spolužákům, potíže s chováním;
- **povahu a osobnost dítěte, rodičů, sociálních vztahů a prostředí;**
- **rodinou anamnézu** – posuzuje duševní a tělesné zdraví rodiny, přítomnost ADHD nebo depresí v rodině;
- **sociální situaci** – bydlení, zaměstnání nebo nezaměstnanost rodičů, finanční situace rodičů, problémy nebo napětí v rodině;

²⁷ Zelinková, O. Poruchy učení. 11. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 50-71

- **informace dalších odborníků** – školního psychologa, logopeda;
- **soudní minulost** – zkoumá každý kontakt s policií;
- **Tělesné vyšetření** – neobratnost, koordinaci, motorické tikové poruchy, příznaky onemocnění srdce, ledvin, krevního oběhu a jater.

Mezi další vyšetření lékař řadí pozorování dítěte, nejen při konzultacích, ale také ve škole a v jiných prostředích. V nutných případech se provádí krevní testy nebo neurologická vyšetření (EEG, magnetická rezonance, počítačová tomografie), kvůli onemocněním, které by mohly mít vliv na diagnózu (onemocnění srdce, krevního oběhu, ledvin nebo jater).²⁸

²⁸Munden, A., Arcelus, J. Poruchy pozornosti a hyperaktivita. 3. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 59-65

4 REEDUKACE SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ A CHOVÁNÍ

Reedukace neboli převýchova, je proces, při němž se postupně snažíme zlepšit úroveň funkcí, které jsou narušené nebo nevyvinuté. Výsledkem reedukačního procesu je rozvoj funkcí, získání potřebných dovedností a také kompenzace potíží, které se specifickými poruchami učení souvisí.²⁹

Při **reedukaci specifických poruch učení** je velmi důležité dodržování stanovených zásad, protože často bývá reedukace zaměňována za doučování. Při doučování učitel žákovi doplňuje mezery ve vědomostech, ale při reedukaci se postupuje od nedostatečně rozvinutých psychických funkcí bez ohledu na výuku. V reedukačních lekcích je možné žákovi dosavadní výuku připomínat, ale nelze s žákem dopisovat učivo, které nestihl při výuce.³⁰

Zásady reedukace specifických poruch učení:

- **Individuální přístup** – neexistuje jednotná forma reedukace, protože každé dítě má odlišné projevy a jiné poruchy. Vycházíme vždy z komplexní zprávy psychologického a speciálně pedagogického vyšetření, kde je uveden typ poruchy, stupeň závažnosti, projevy poruchy, stav percepčně-motorických funkcí, stav intelektových schopností, doporučení pro reedukaci, vhodné metody práce a způsoby hodnocení dítěte.
- **Reedukace není doučování** – doučování může mít doplňující funkci reedukace, která může podpořit výuku, ale nikdy ji nenahradí.
- **Pozitivní motivace** – abychom mohli dítě chválit a tím ho motivovat k další práci, musíme začít reedukaci vždy na úrovni, kterou dítě bezpečně zvládá a postupně zvyšovat obtížnost úkolů.
- **Respektování dosažené úrovně** – aktuální úroveň musíme respektovat při reedukačních cvičení, během výuky i při hodnocení dítěte. Nerespektování úrovně si může dítě fixovat nesprávné postupy a efekt reedukace se sníží.
- **Nácvik percepčně-motorických funkcí** – jsou podkladem poruchy, proto z nich musíme vycházet a rozvíjet je vždy na začátku reedukační výuky. Jde o hravá, přitažlivá a motivující cvičení, která děti nezatěžují, ale pomáhají jim.

²⁹Jucovičová, D., Žáčková, H. Reedukace specifických poruch učení u dětí. 2. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 27

³⁰Zelinková, O. Poruchy učení. 11. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 13

- **Postup od konkrétního k abstraktnímu** – při větších obtížích percepčních funkcí postupuje pedagog od konkrétních předmětů k abstraktním obrazcům.
- **Multisenzorický přístup** – jde o postup kde je zapojeno co nejvíce smyslů společně se slovem, pohybem a rytmiací, aby podněty nebyly jednostranné. Dítě může vnímat více smysly najednou a to mu umožní lepší zapamatování, uchování v paměti a pozdější pohotovější vybavení podnětů, které může vést ke zvýšení účelnosti reedukace.
- **Individuální program** – pro každé dítě si můžeme připravit plán postupu reedukace, kde zaznamenejme cíle a obtíže na které se zaměříme, postupy, metody práce, pomůcky a časový harmonogram. Jde vždy o hrubý odhad, protože nelze předpokládat, jak skutečně dítě na reedukační postupy zareaguje.
- **Příprava na lekci** – vytváříme přípravy na každou lekci, kde si vytyčíme, na co se zaměříme, které metody práce použijeme a vypíšeme si seznam pomůcek. Je nutné počítat s tím, že dítě zareaguje jinak, než jsme zamýšleli a proto by měl učitel být schopný pružně reagovat na vzniklou situaci. Proto je lepší mít v zásobě více pracovních variant.
- **Individuální a skupinová reedukace** – nejefektivnější je reedukace individuální, pokud však jsme nuceni vést skupinovou reedukaci, neměli bychom mít ve skupině více než tři až pět dětí. Pokud by bylo dětí ve skupině více, nebude mít reedukace žádný efekt.
- **Reedukace je dlouhodobá** – protože specifické poruchy učení se často objevují v kombinaci se specifickými poruchami chování, nebývá reedukace snadná. Je potřeba týmová spolupráce odborníků, školy a rodiny.
- **Hodnocení reedukace** – po nějakém čase je nezbytné zhodnotit efekt reedukace, použité metody a postupy. Pokud zjistíme, že efekt jaký jsme si představovali, musíme hledat nové a účinnější metody.
- **Následná kontrola** – přestože se porucha po absolvování reedukace jeví jako vyrovnaná, musíme i nadále průběžně sledovat, zda u dětí nedošlo k dekompenzaci (často v dospívání). Pokud k ní došlo, zahájíme opět reedukaci, ale zpravidla jen už na krátkou dobu. Některé děti potřebují v běžném školním prostředí další péči i po ukončení reedukace (to se uvádí ve zprávě z kontrolního vyšetření).

- **Základ úspěchu** – Úspěch reedukace nezaručí jen odborné znalosti, ale také osobní přístup pedagoga. Musí být schopen pochopit situaci dítěte, jeho problémy a naslouchat jeho pocitům, což je nezbytnou podmínkou reedukační péče.³¹

Reedukace specifických poruch chování se zaměřuje nejen na nápravu chování dítěte, ale v první řadě na jeho okolí (rodina, vrstevníci), které je vzorem jeho chování.³²

4.1 Reedukace jednotlivých specifických poruch učení

Reedukace dyslexie – protože při reedukaci postupujeme vždy od nejjednoduššího, začínáme v případě dyslexie v tomto pořadí:

- 1) **Osvojování písmen** – důležité je ukázat dítěti písmena co nejnázorněji, aby si je lépe zapamatovalo. Využíváme například obrázkovou abecedu, modelování a dokreslování písmen, skládání písmen z dílků, písmenková razítka, textilní písmena, karty s písmeny, písmenková pexesa, tabulky k zápisu písmen atd.
- 2) **Rozlišování a fixace tvarově podobných písmen** – rozlišujeme především písmena, která jsou dětmi často zaměňována (b-d, m-n). Používáme metody spojování obrázku a písmene, znázornění na vlastním těle dítěte, barevné kroužkování písmen v textu, manipulace s modely písmen a jiné.
- 3) **Spojování hlásek a písmen do slabik** – jeden z nejdůležitějších kroků při osvojování čtení je dovednost číst po slabikách. Nejčastěji používáme samohlásku **a**, kterou dítě spojuje s různými souhláskami, tím vytváří slabiky a opakovaným vyslovováním si dítě slabiky osvojuje. Využíváme kostky s písmeny, modely písmen, spojování slabik s obrázkem nebo předmětem, dyslektické okénko, postřehování slabik na kartách a jiné.
- 4) **Spojování slabik do slov** – cílem je zvládnutí plynulého a hlasitého slabikování, které je důležité pro plynulé čtení. Nejčastěji využíváme názorné pomůcky jako domino a pexeso se slabikami, hry typu Scrabble, křížovky, Lincovy tabulky, vyznačování obloučků pod slabikami, speciální záložky s výřezem a další. Postupujeme od otevřených slabik (la, na), přes uzavřené (nos, pes), postupně se

³¹Jucovičová, D., Žáčková, H. Reedukace specifických poruch učení u dětí. 2. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 27-32

³²Zelinková, O. Poruchy učení. 11. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 200

dostáváme na dvojslabičná slova, trojslabičná slova, složitější slova až po slova mnohoslabičná a neobvyklá.

- 5) **Čtení textu** – dítěti dáváme nejdříve krátké texty s jednoduchými větami, velkými písmeny, s jednoduchými ilustracemi (aby příliš neodváděly pozornost). Vhodné jsou dyslektické čítanky, které obsahují i různá cvičení. Text by měl být vždy přiměřeně náročný a obsah by měl dítě zaujmout. V případě nácvičku čtení uplatňujeme zásadu „krátce a častěji“, protože pro dyslektika je i tříminutové čtení velice náročné. Je pro něj lepší číst třeba pět krát denně po třech minutách než patnáct minut v kuse. Pozornost je třeba věnovat také tomu, zda dítě čtenému textu rozumí a v případě nedostatečného porozumění se snažíme dítěti pomoci (převyprávění textu, vyjádření obsahu kresbou, ústní vyjádření a jiné). Sledujeme také tempo čtení, které se stává plynulejším podporováním správné techniky čtení a postupným zvládnutím náročnějších slov. Někdy mívá dítě po překonání největších obtíží tendenci čtení zrychlovat. V tomto případě je potřeba dítěti vysvětlit, že není kam spěchat.

Reedukace dysgrafie – zde se zaměřujeme především na rozvoj jemné a hrubé motoriky. Používáme uvolňovací cviky, cviky na posilování různých svalových skupin, koordinaci pohybů, dbáme na správný úchop tužky, sklon podložky a sešitu, správné sezení při psaní a nezapomínáme na vhodný výběr psacího náčiní. Provádíme grafomotorické cviky na velkou plochu a postupně ji zmenšujeme. Pracujeme vždy pomalu, aby dítě pracovní tempo zvládalo. Nikdy dítě nepřetěžujeme rozsáhlým psaním, budeme naopak opět uplatňovat zásadu „krátce a častěji“. Velmi důležité je dítě správně motivovat a zdůraznit mu, že se člověk nehodnotí jen podle písma. Při reedukaci dysgrafie používáme:

- **Cvičení jemné motoriky** – manipulace s drobnými předměty, vlepování dílků papíru do obrysu, navlékání korálek, motanice, prstové barvy, modelování, vytrhávání z papíru, stavebnice, puzzle, rozvazování uzlů, hry s krátkými špejlemi, stříhání a jiné;
- **Cvičení hrubé motoriky** – procvičování skoků, poskoků, rovnováhy, chytání a házení míče, běhu, chůze po kruhu, napodobování chůze zvířat a jiná pohybová cvičení a hry;

- **Grafomotorický nácvik** – základem je dostatečně zafixovaný správný úchop tužky a uvolněná ruka; poté začínáme u předškolních dětí obtahováním, vybarvováním bez přetahování, kreslením podle předlohy, vedením čáry daným směrem; u školních dětí pokračujeme zvládnutím jednotlivých písmen, zlepšením čitelnosti písma, psychickým uvolněním a přiměřeným tempem psaní;
- **Osvojování a zapamatování písmen** – stejně jako v případě reedukace dyslexie zde využíváme například obrázkovou abecedu, kreslení písmen v písku, modelování písmen, vytváření obrázků z písmen, psaní písmen na záda druhého dítěte, vytváření písmen vhodným uspořádáním těl dětí, rytmizaci, pohybu a dalších metod; dítě vedeme k dodržování správného postupu při psaní písmen a číslic, při nácviku dítě nejdříve kreslí ve vzduchu, poté obtahuje zvětšený tvar na tabuli a nakonec se samo pokouší tvar napsat;
- **Písemný projev** – zvládá-li dítě psát jednotlivá písmena, poté slabiky a celá slova, kterým rozumí, můžeme začít s psaním vět; začínáme nejdříve opisem, poté přepisem a nakonec diktátem;

Při reedukaci dysgrafie se zaměřujeme na chyby, které dítě při psaní dělá nejčastěji:

1. **Záměny písmen** – používáme již výše zmíněné kroužkování písmen v textu, dokreslování, skládání, porovnávání, obtahování písmen a jiné.
2. **Vynechávání písmen** – trénujeme schopnost sluchového rozlišování, poté tyto schopnosti převádíme do autodiktátu a dítě přitom pečlivě kontrolujeme.
3. **Chyby v psaní diakritických znamének** – vysvětlujeme dětem, že diakritická znaménka doplňujeme ihned po napsání písmene a ne až po napsání celého slova nebo věty. Pomoci může dítěti autodiktát zaměřený na diakritiku (dítě si nahlas řekne, které diakritické znaménko právě používá).
4. **Nedodržování hranic slov v písmu** – většinou stačí zpomalit tempo psaní, někdy je nutné rozvíjení všech percepčních oblastí. Pomoci může doplňování dělicí čáry mezi slova, která dítě napsalo dohromady a poté si je přepíše vedle správně.

Součástí reedukace je taky nácvik vyhledávání chyb v písemném projevu. Postupujeme od vyhledávání určitého typu chyb v jednotlivých slovech a postupně přecházíme k vyhledávání totožných chyb ve větách. Teprve po zvládnutí tohoto kroku přidáváme vyhledávání dalších typů chyb.

Reedukace dysortografie – v tomto případě vycházíme z konkrétních problémů dítěte. Nejčastěji se při reedukaci této poruchy zaměřujeme na:

- **Vynechávání písmen** – zaměřujeme se na nácvik schopnosti analyzovat a syntetizovat slovo. Využíváme k tomu cvičení s písmenky a slovy, hry (domino, Kris-kros, Scrabble aj.), křížovky, osmisměrky, pracovní listy i počítačové programy.
- **Vynechávání slabik, slov a vět** – postupujeme stejně jako při vynechávání písmen, jen cvičení nezaměřujeme na hlásky, ale na slabiky.
- **Vynechávání, přidávání nebo nesprávné umístování diakritických znamének** – využíváme takzvaný „bzučák“ (obdoba Morseovy abecedy), díky kterému dítě odlišuje krátké a dlouhé slabiky. Bzučák dáváme dítěti k dispozici i při psaní diktátu, aby si mohlo zkontrolovat umístění čárek.
- **Rozlišování znělých a neznělých hlásek** – k nácviku využíváme slova, které začínají nebo končí slabikami, se kterými mají děti problémy (sa-ša, ce-če). Abychom dítěti pomohli s rozlišováním hlásek, používáme hmatová písmena (znělé hlásky jsou z měkkého materiálu a neznělé z tvrdého), která můžeme ještě barevně rozlišit. Použitím karet se znázorněnými a pestře vybarvenými sykavkami můžeme dítěti pomoci při rozlišování ostrých sykavek (s-c-z). Tyto metody využíváme i při rozlišování slov, které jinak znějí a jinak se píšou.
- **Rozlišování měkkých a tvrdých slabik** – k rozlišování slouží mačkadla, která mají tvrdý povrch pro slabiky dy-ty-ny a vedle povrch měkký pro slabiky di-ti-ni. Podle toho, zda patří do slova i nebo y děti mačkají příslušnou stranu mačkadla.
- **Rozlišování slabik bě,pě, vě, mě** – tento problém mají děti, které mají poruchu jazykového citu. Protože však tyto slabiky nerozlišujeme pouze sluchem, ale máme i gramatické pravidlo (při psaní bje, vje kořen slova začíná hláskou j, v ostatních případech píšeme bě, vě). Pokud děti pravidla pochopí a poskytneme jim dostatek času, dovedou je většinou všichni v praxi uplatnit.
- **Rozlišování hranic slov v písmu** – zpočátku necháváme dítě počítat (nebo vytleskávat, graficky znázorňovat, aj.) počet slov v jednoduchých větách, později přidáváme věty složitější. Často používáme také tzv. popletené věty, papírové proužky, kartičky se slovy, pracovní listy a počítačové programy.

- **Rozvoj slovní zásoby** – nejčastěji využíváme hry, vysvětlování pořekadel a rčení, podporujeme schopnost vnímat nadřazená a podřazená slova, zobecňovat pojmy a klást otázky i v případě, kdy si myslí, že něčemu nerozumí.

Osvojování a fixaci pravopisných pravidel – při osvojování gramatických pravidel je důležité vždy poskytnout dítěti dostatek času, aby nebylo pod tlakem. Využíváme převážně multisenzorické pomůcky (bzučák, mačkadlo, tvrdé a měkké kostky aj.). Nezastupitelnou roli hraje vlastní vizualizace gramatických pravidel, kdy si dítě znázorňuje gramatiku samo pomocí obrázků nebo vymýšlí říkanky. Klasické zdůvodňování pravopisu není pro děti s dysortografií dostatečné. Děti vedeme k tomu, aby si vytvářely v gramatickém učivu určitý systém. Pomoci jim mohou i hotové gramatické přehledy, na základě kterých si děti vytváří přehledy vlastní, které jsou pro děti nejpřínosnější. Podmínkou automatizace gramatického učiva je bezesporu pravidelné průběžné opakování. Opět uplatňujeme zásadu „krátce a častěji“.³³

Reedukace dyskalkulie – stejně jako ve všech případech reedukace kterékoliv poruchy i tady začínáme na úrovni, kterou dítě bezpečně zvládá, a následně postupujeme k náročnějším úkolům. Začínáme vždy rozvojem psychických funkcí a pokračujeme s předčíselnými představami, utvářením a automatizováním matematických pojmů a teprve následně potom můžeme přejít k vysvětlování matematických operací.

Osvojení **předčíselných představ** probíhá většinou v předškolním věku. Slouží k tomu mimo jiné i pracovní listy, kde dítě třídí předměty, tvoří skupiny, přiřazuje páry a označuje, co na obrázek nepatří. **Číselné představy** jsou spojením operací počítání a určování množství. K reedukaci využíváme konkrétní předměty a názorný materiál. Zaměřujeme se na utváření pojmu číslo a zápis čísel. Poté přecházíme na reedukaci chápání a provádění **matematických operací**, slovní úlohy, geometrii, převod jednotek, odhad výsledků, orientaci v čase, hodnotu bankovek, mincí a další číselné údaje.³⁴

³³Jucovičová, D., Žáčková, H. Reedukace specifických poruch učení u dětí. 2. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 68-144

³⁴Zelinková, O. Poruchy učení. 11. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 112-122

Reedukace dyspraxie – snažíme se dítěti poskytnout takové podnětné prostředí, kde může naplno využívat své existující dovednosti a schopnosti, ale také přijímat a rozvíjet nové. Při reedukaci se zaměřujeme na nedostatečně rozvinuté funkce. Reedukaci dyspraxie rozlišujeme podle věku:

- **Předškolní věk** – zaměřujeme se na rozvoj hrubé motoriky, jemné motoriky, grafomotoriky, motoriky artikulačních orgánů, zrakové a sluchové percepce, prostorové orientace a pravolevé orientace.
- **Mladší školní věk** – zde se v případě dyspraxie objevují větší obtíže a měl by být pro dítě vypracován individuální vzdělávací program. Zkušenosti s reedukací této poruchy u nás zatím moc nemáme, proto se snažíme dítěti jen pomáhat. Pokud nevíme, jak mu pomoci, snažíme se alespoň neškodit.
- **Starší školní věk** – v tomto věku mívají děti ještě větší obtíže, které je vyřazují ze sportovních aktivit a zájmových činností pro jejich neobratnost. Individuální péči zaměřujeme na rozvoj motoriky, grafomotoriky, percepce, ale také na utváření sebehodnocení a organizační schopnosti dítěte. Poskytujeme dítěti dostatek času na splnění úkolů nebo úkoly zkrátíme, chválíme dítě za úspěchy a nezapomínáme dítěti dávat jen takové úkoly, které dokáže splnit.
- **Dospívání a dospělost** – v této fázi se již reedukace většinou neprovádí, protože tito lidé si na svůj handicap již zvykli, naučili se jej kompenzovat a jeho okolí je už na něj takto zvyklé. Pokud však má dospělí o reedukaci zájem, je přínosem speciální pohybový program (podle Jean Ayres) vypracovaný individuálně pro každého jedince.³⁵

4.2 Reedukace ADHD

Při reedukaci ADHD se zaměřujeme zejména na způsob života dítěte, abychom dokázali jeho problémové chování zmírňovat. Je potřeba změnit životní styl jedince a podmínky, v kterých žije, protože ty jsou základem vzniku konfliktu. Aby byla reedukace účinná, musejí dospělí, kteří do styku s dítětem přichází, jeho obtížím rozumět.

³⁵ Zelinková, O. Poruchy učení. 11. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 211-214

Zelinková uvádí, že reedukace ADHD se řídí těmito základními postupy:

- **Pozitivní motivace a mírné tresty** – pochvala musí následovat okamžitě po splnění úkolu.
- **Zpětná vazba** – nejlepší je, sedí-li dítě ve třídě blízko učitele, který jeho chování může lépe sledovat a tím poskytovat častou zpětnou vazbu. Při jednání s dítětem musíme být klidní, hledíme si z očí do očí a případné pokárání provádíme v klidu a v důvěrném prostředí.
- **Srozumitelné instrukce nebo pokyny** – abychom si byli jistí, že nám dítě rozumělo, necháme ho pokyn zopakovat. Největší důraz (větší než na chování) klademe na dokončení úkolu nebo jeho splnění, zaměstnané dítě totiž nezlobí.
- **Snadné úkoly** – úkoly, které dítěti zadáváme, musí být jednodušší, kratší a pro dané dítě splnitelné. Delší a složitější úkoly dělíme na části a dáváme je dítěti postupně.
- **S dítětem nediskutujeme** – musíme dítěti stanovit mantinely, ale zároveň musí mít dítě pocit, že mu dospělí rozumí a chtějí mu pomoci. I když jej káráme, musí dítě vědět, že se náš vztah k němu nemění.
- **Kolektiv třídy** – spolužákům je potřeba přiblížit situaci dítěte, aby jej přijali co nejvíce do kolektivu a zapojovali se společně do třídních aktivit.
- **Respektujeme styl učení** – děti s ADHD vnímají především globálně, často chybují při zaměřování se na detaily, nedokážou postupovat systematicky, protože se řídí tím, co je zaujme. K respektování stylu učení slouží různá doporučení, metody a pomůcky.
- **Metakognitivní strategie** – snažíme se, aby dítě pochopilo, proč a jakým způsobem se učí. Strategie jsou zaměřené na řízení sebe samého, pozorování vlastních pracovních postupů a sebehodnocení. U dítěte poruchou pozornosti se snažíme alespoň o nácvik těchto strategií, protože zvládnutí je složité pro každého jedince.
- **Sebekontrola a sebehodnocení** - neustále se snažíme dítě vést k uvědomování si a hodnocení svého chování. Dítěti vysvětlujeme, že nejdříve musíme vždy přemýšlet a teprve poté jednat.
- **Optimistický pohled** – je potřeba mít pevné nervy a snažit se být pozitivně naladěný, protože reedukace dítěte s ADHD je velice náročná.

Nezbytnou součástí procesu reedukace jsou samozřejmě **rodiče**, kteří by měli dítěti zajistit pravidelný denní režim, zdravou stravu, dostatek spánku, přípravu na vyučování, klidné prostředí a zájmové činnosti. Měli by dítěti poskytovat správný vzor chování a vyloučit divoké aktivity (např. akční filmy).³⁶

Reedukace ADHD v USA a Anglii

Pokud dítěti stanoví diagnózu ADHD v USA nebo Anglii, sestavuje se terapeutický tým, jehož součástí může být:

- školní psycholog,
- speciální asistent školy nebo úřadu,
- třídní učitel,
- rodinný a vyšetřující lékař,
- školní zdravotnice nebo lékař,
- sociální pracovník,
- psycholog,
- rodinný terapeut,
- zájmová organizace,
- rodičovská organizace podporující děti s ADHD.

V těchto zemích probíhá reedukace farmakoterapií, psychoterapií, opatřením ve škole a sociální intervencí.³⁷

³⁶ Zelinková, O. Poruchy učení. 11. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 200-202

³⁷ Munden, A., Arcelus, J. Poruchy pozornosti a hyperaktivita. 3. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 69-75

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUM REEDUKACE NA ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH

Cílem tohoto šetření bylo zjistit, jestli na základních školách mají pedagogové čas věnovat se reedukaci žáků se specifickými poruchami učení a chování, zda spolupracují se specializovaným pracovištěm a zda jsou chválené děti s poruchami učení a chování ve škole úspěšné. Součástí bylo také zjistit, která porucha učení se u dětí nejčastěji vyskytuje.

5.1 Vlastní hypotézy

Průzkum byl prováděn pomocí dotazníku a zkoumaly se tyto **hypotézy**:

H1: Reedukace žáků se specifickými poruchami učení a chování na základních školách probíhá přesně podle doporučení specializovaných pracovišť.

H2: Učitelé při reedukaci dětí se specifickými poruchami učení a chování často úzce spolupracují se specializovaným pracovištěm.

H3: Děti se specifickými poruchami učení a chování, které jsou pozitivně motivovány a chváleny mají lepší výsledky než děti, které chváleny nejsou.

5.2 Metodologie výzkumu

Výzkumné šetření bylo prováděno kvantitativní metodou pomocí dotazníků, díky kterým byla získána data potřebná pro vyhodnocení specifických poruch učení a chování na základních školách. Na základě stanovených hypotéz byl sestaven dotazník, který obsahuje celkem patnáct otázek. Množství otázek bylo zvoleno s ohledem na fakt, že lidé neradi vyplňují dlouhé a složité dotazníky. Jedenáct otázek v dotazníku bylo uzavřených, respondenti měli na výběr ze dvou až pěti možných odpovědí, ze kterých mohli vybrat pouze jednu. Další čtyři otázky byly polootevřené, respondenti mohli nejen vybírat z nabízených odpovědí, ale měli zároveň možnost vlastního doplnění informací. Dotazník byl určen pedagogům obou stupňů základních škol a byl zcela anonymní, aby bylo možné získat maximální počet objektivních odpovědí.

Ředitelé několika základních škol v okrese Opava byli osloveni telefonicky s dotazem, zda tuto školu navštěvují žáci se specifickými poruchami učení a chování. V případě kladné odpovědi následoval dotaz, zda umožní provádět výzkumné šetření o specifických poruchách učení a chování na jejich škole, které budou následně zpracovány pro potřebu bakalářské práce. Výzkum byl umožněn na celkem pěti základních školách, z celkem 9 oslovených. Následně byly ředitelům těchto pěti základních škol předány podklady pro

zpracování bakalářské práce formou dotazníkového šetření. Počty rozdaných dotazníků na jednotlivých školách odpovídaly počtům kantorů (n=108). Ředitelé škol si vyžádali pro své učitele průměrně 1 týden na vyplnění dotazníků. Z celkového počtu rozdaných dotazníků (n=108) bylo vráceno 87. Ze zpátky získaných dotazníků bylo vyplněno 81, 6 dotazníků bylo prázdných. Pravděpodobným důvodem nevyplnění dotazníků byla nevstřícnost oslovených kantorů.

5.3 Analýza a interpretace výsledků

V rámci této bakalářské práce byl sledován výskyt a reedukace specifických poruch učení a chování na pěti vybraných základních školách v okrese Opava. Výzkum byl prováděn na základě dotazníkového šetření. Dotazníky obsahovaly 15 otázek. Celkem odpovědělo 81 respondentů (kantorů). Výsledky tohoto šetření jsou zpracovány do níže uvedených tabulek a grafů.

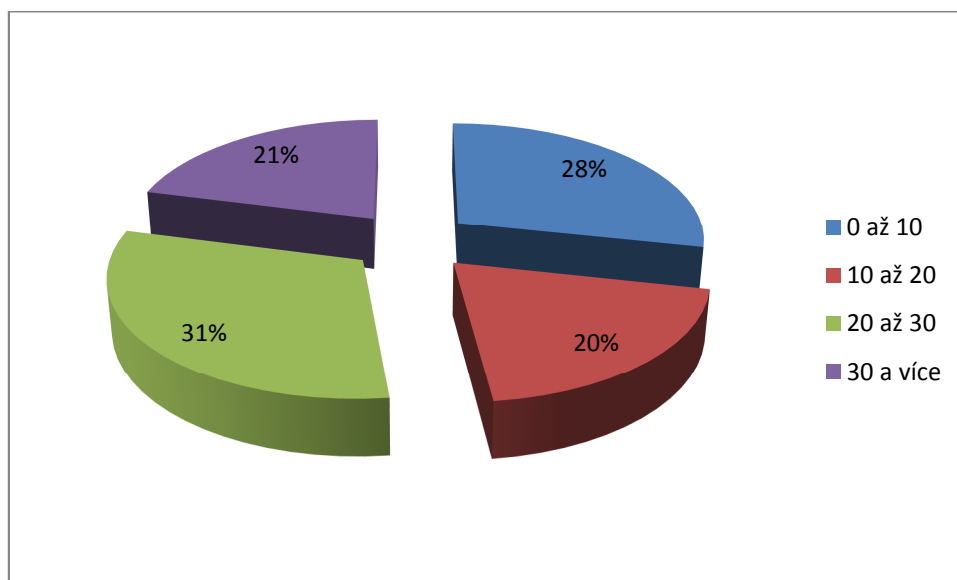
Otázka č. 1

„Kolik let pracujete jako pedagog na ZŠ?“

Délka dosažené praxe pedagogů, kteří vyplňovali dotazník, je uvedena v tabulce č. 1 a grafu č.1. Z celkového počtu oslovených respondentů (81) vyučuje na základní škole 0-10 let 23 z nich (28 %), 16 učitelů (20 %) se této profesi věnuje 10-20 let. Nejvíce pedagogů (25) má 20-30 let praxe (31%). Pedagogů vyučujících 30 a více let je 17 (21 %).

Tab. 1: Délka dosažené praxe pedagogů

počet let	respondenti	
	počet	%
0 až 10	23	28
10 až 20	16	20
20 až 30	25	31
30 a více	17	21

Graf 1: Délka dosažené praxe pedagogů**Otázka č. 2**

„Na kterém stupni ZŠ vyučujete?“

Rozdělení oslovených kantorů podle vzdělávacího stupně na základní škole je uveden v tabulce č. 2. Na prvním stupni vyučuje celkem 39 pedagogů z 81 oslovených (48%). Zbývajících 42 pedagogů (52%) vyučuje na druhém stupni základní školy.

Tab. 2: Rozdělení oslovených kantorů podle vzdělávacího stupně na základní škole

stupeň základní školy	respondenti	
	počet	%
1. stupeň	39	48
2. stupeň	42	52

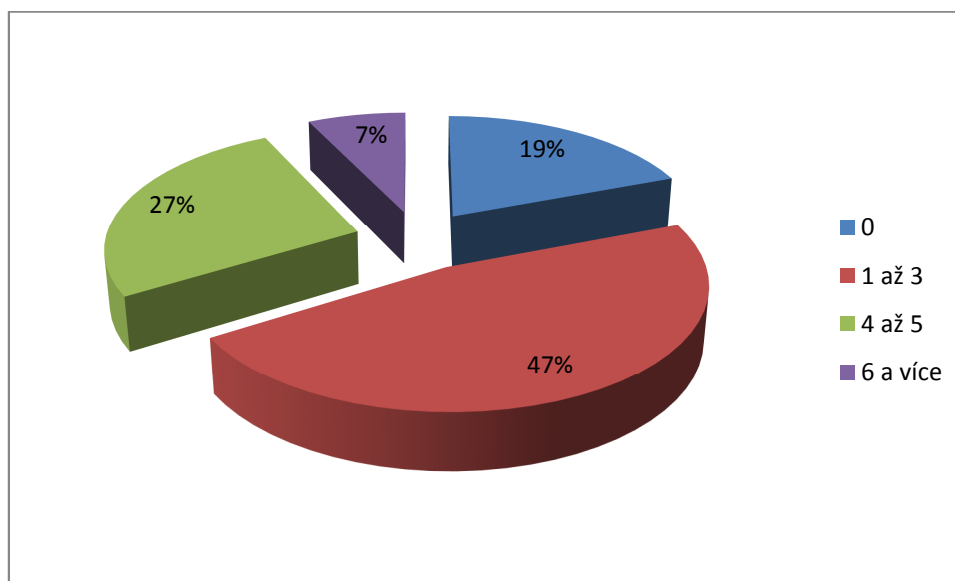
Otázka č. 3

„Kolik dětí se specifickými poruchami učení (SPU) máte ve třídě?“

Počty dětí se specifickými poruchami učení ve třídě jsou uvedeny v tabulce č. 3 a grafu č. 2. Celkem 16 (19 %) z dotazovaných pedagogů nemají ve třídě žádného žáka se specifickou poruchou chování, 39 učitelů (47%) má ve třídě 1-3 žáky s poruchou učení, 4-5 žáků s tímto problémem má ve třídě 22 vyučujících (27 %), 6 a více žáků ve třídě mělo 6 pedagogů (7 %).

Tab. 3: Počty dětí se specifickými poruchami učení ve třídě

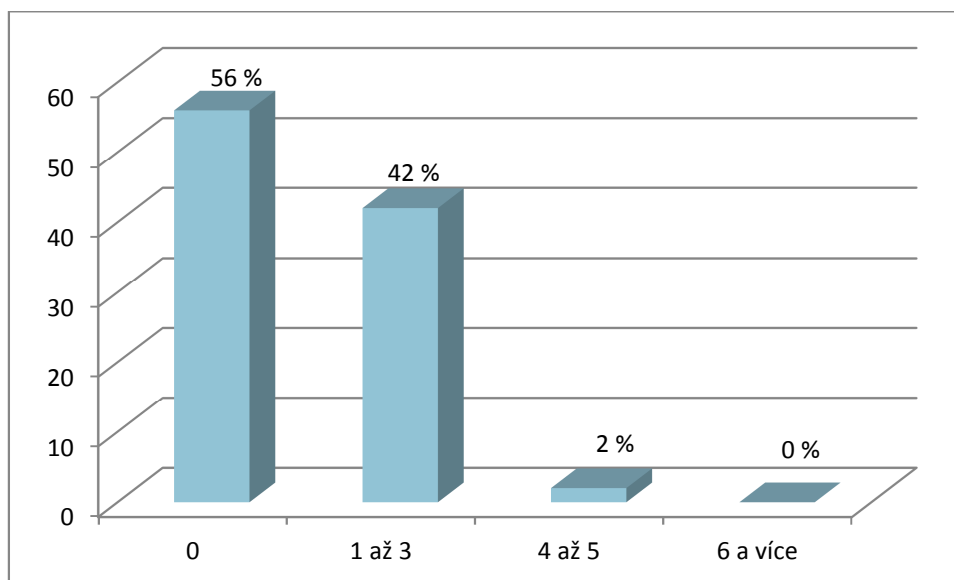
počet dětí se SPU	respondenti	
	počet	%
0	16	19
1 až 3	39	47
4 až 5	22	22
6 a více	6	6

Graf 2: Počty dětí se specifickými poruchami učení ve třídě**Otázka č. 4****„Kolik dětí se specifickými poruchami chování (SPCH) máte ve třídě?“**

Počty dětí se specifickými poruchami chování ve třídě jsou uvedeny v tabulce č. 4 a grafu č. 3. Celkem 45 pedagogů (56 %) nemá ve třídě žádného žáka se specifickou poruchou chování. Dalších 34 pedagogů uvedlo, že mají ve třídě 1-3 žáky s poruchou chování, (42 %) odpovědí. Pouze dva pedagogové (2%) uvedli, že mají ve třídě 4-5 žáků s poruchou chování. Žádný učitel nemá ve třídě více než 6 žáků s poruchou chování.

Tab. 4: Počty dětí se specifickými poruchami chování ve třídě

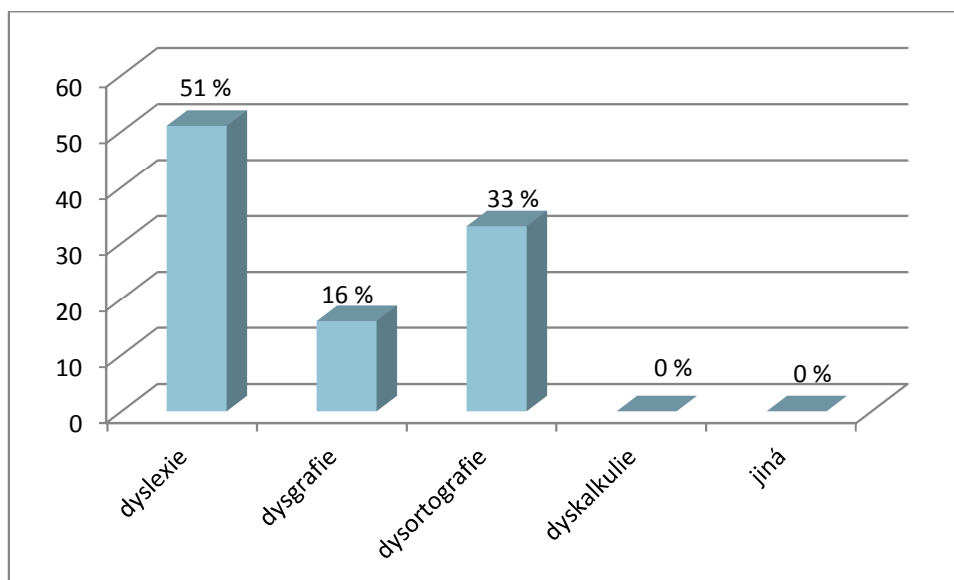
počet dětí se SPCH	respondenti	
	počet	%
0	45	56
1 až 3	34	42
4 až 5	2	2
6 a více	0	0

Graf 3: Počty dětí se specifickými poruchami chování ve třídě**Otázka č. 5****„Se kterou SPU se nejčastěji setkáváte?“**

Otázka byla položena jako polootevřená, kdy měli respondenti možnost vlastního doplnění, kterého však nikdo nevyužil. Zastoupení jednotlivých poruch učení je uvedeno v tabulce č. 5 a grafu č. 4. Převážná část pedagogů se nejčastěji setkává s dyslexií, kdy tuto možnost zaškrtnulo 41 respondentů (51%). Jako druhou nejčastěji vyskytující se poruchou uvedlo 27 učitelů (33 %) dysortografii. Celkem 13 vyučujících (16%) zaznamenalo výskyt dysgrafie. Žádný z pedagogů neuvědl výskyt dyskalkulie nebo jiné další poruchy.

Tab. 5: Zastoupení jednotlivých poruch učení

typ poruchy	počet	%
dyslexie	41	51
dysgrafie	13	16
dysortografie	27	33
dyskalkulie	0	0
jiná	0	0

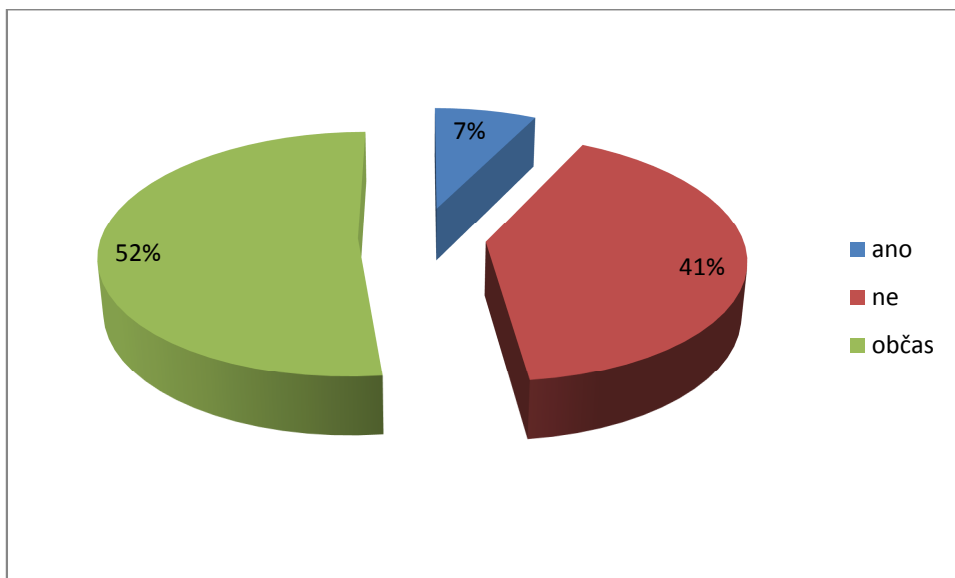
Graf 4: Zastoupení jednotlivých poruch učení**Otázka č. 6**

„Spolupracujete jako pedagog vyučující děti s SPU a SPCHse specializovaným pracovištěm?“

Otázka byla v dotazníku položena jako polootevřená. Respondenti měli možnost doplnit, jak často se specializovaným pracovištěm spolupracují. Výsledky jsou uvedeny v tabulce č. 6 a grafu č. 5. Pouze 6 pedagogů (7 %) odpovědělo, že se specializovaným pracovištěm spolupracují často, 2 z nich blíže specifikovali, že spolupracují s pedagogicko-psychologickou poradnou 4 krát do roka, ostatní odpověděli, že se specializovaným pracovištěm spolupracují podle potřeb. Převážná část-42 vyučujících (52 %) uvedla, že se specializovaným pracovištěm spolupracují jen občas. 33 pedagogů (41 %) se specializovaným pracovištěm nespolečně vůbec.

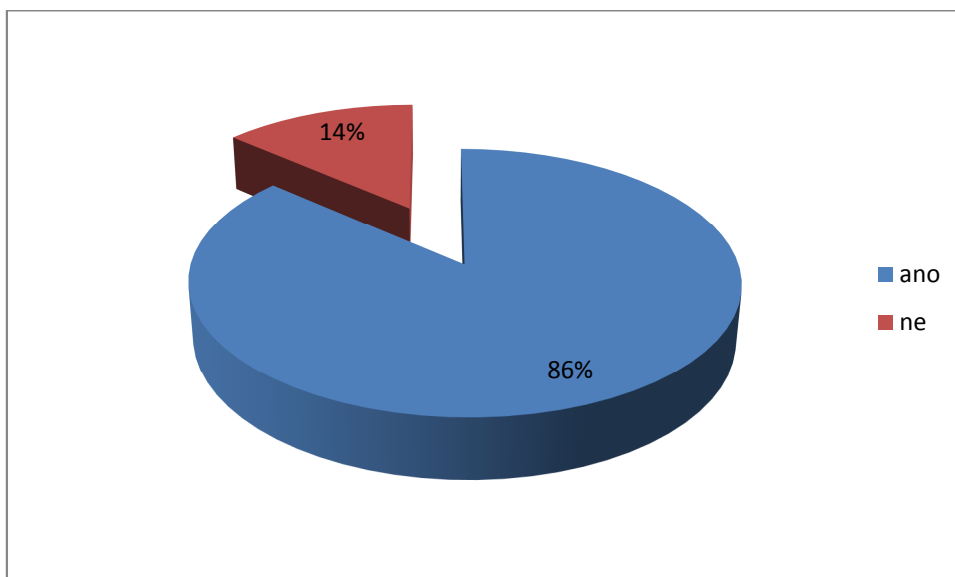
Tab. 6: Spolupráce pedagogů se specializovaným pracovištěm

spolupráce	počet	%
ano	6	7
ne	33	41
občas	42	52

Graf 5: *Spolupráce pedagogů se specializovaným pracovištěm***Otázka č. 7**

„Máte k dispozici doporučení pro reedukaci žáka ze specializovaného pracoviště?“

Celkem 70% z dotazovaných pedagogů (86 %) má k dispozici doporučení k reedukaci, 11 učitelů (14 %) toto doporučení nemá. Výsledky jsou znázorněny v grafu č. 6.

Graf 6: *Doporučení pro reedukaci žáka ze specializovaného pracoviště*

Otázka č. 8

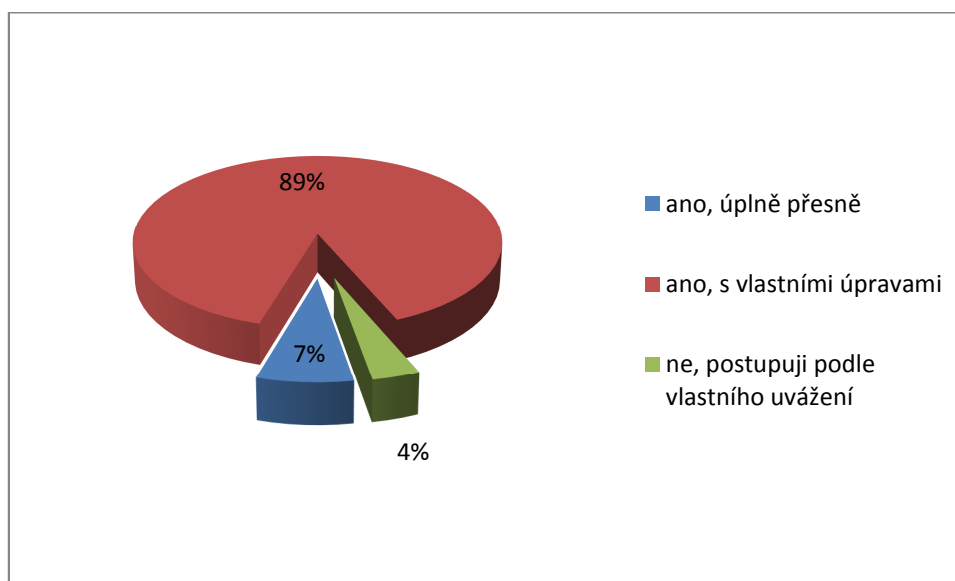
„Postupujete při reedukaci žáka přesně podle doporučení specializovaného pracoviště?“

Na otázku č. 8 odpovědělo pouze 6 vyučujících (7 %), že při reedukaci postupují úplně přesně podle doporučení specializovaného pracoviště. Převážná část respondentů 89 % (72) uvedla, že při reedukaci postupují podle doporučení, ale s vlastními úpravami. Pouze 3 pedagogové (4 %) podle doporučení nepostupují, ale reedukaci provádí dle vlastního uvážení. Výsledky jsou uvedeny v tabulce č. 8 a Grafu č. 7.

Tab. 7: *Dodržení navržených doporučení při reedukaci žáka*

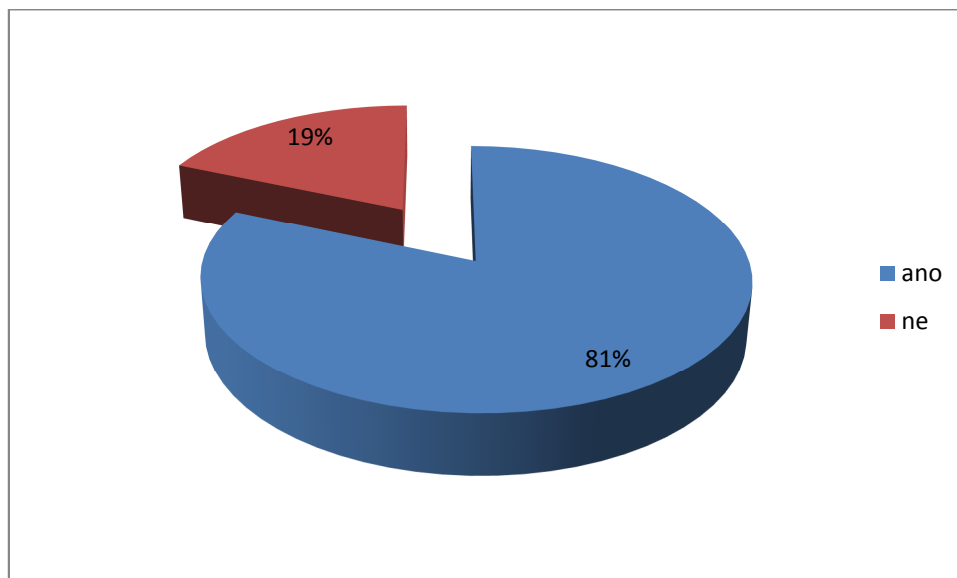
reedukace podle doporučení	počet	%
ano, úplně přesně	6	7
ano, s vlastními úpravami	72	89
ne, postupuji podle vlastního uvážení	3	4

Graf 7: *Dodržení navržených doporučení při reedukaci žáka*

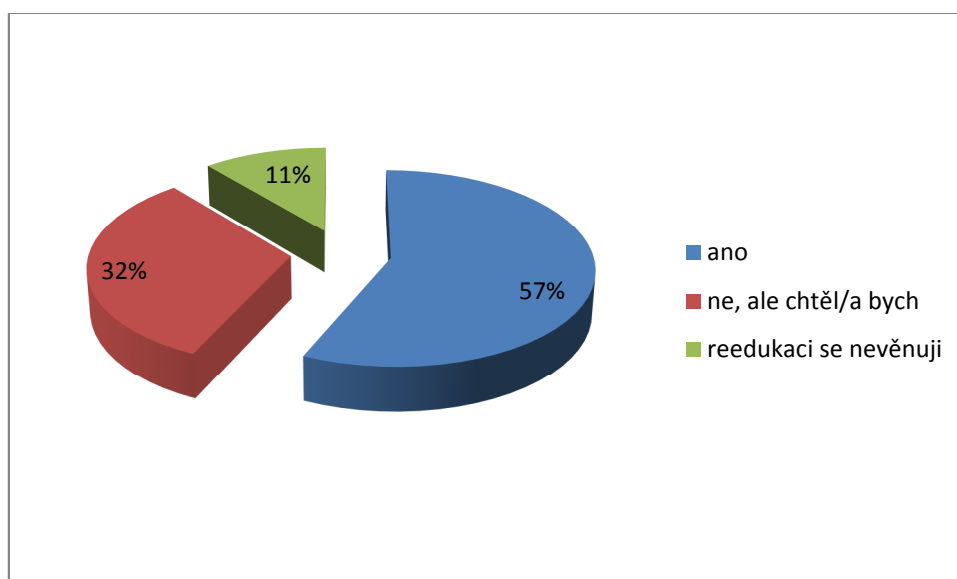
**Otázka č. 9**

„Máte vypracovaný individuální vzdělávací plán?“

Vypracovaný individuální vzdělávací plán pro žáka se specifickými poruchami učení nebo chování má 66 pedagogů (81 %). Pouze 19 % (15) pedagogů tento plán vypracovaný nemá. Odpovědi na tuto otázku znázorňuje graf č. 8.

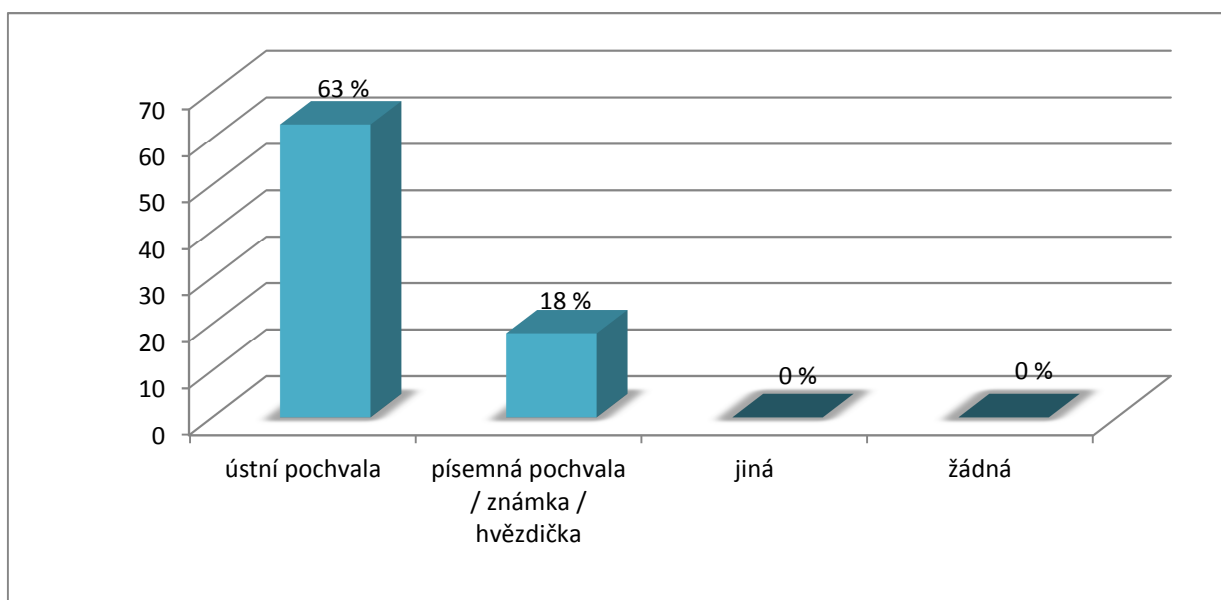
Graf 8: *Individuální vzdělávací plán***Otázka č. 10****Máte vyhrazený čas na individuální reedukaci žáka?**

Otázka č. 10 byla položena jako polootevřená. Respondenti měli možnost uvést, kolik času mají vyhrazeného pro individuální reedukaci žáka. Výsledky jsou zaznamenány v grafu č. 9. Vyhrazený čas pro individuální reedukaci žáka má celkem 46 pedagogů (57 %), z nichž 45 uvedlo, že mají vyhrazenou 1 hodinu týdně, 1 vyučující uvedl 45 minut týdně. Vyhrazený čas pro reedukaci nemá, ale chtělo by mít celkem 26 pedagogů (32 %). Reedukaci se nezabývá 11 % (9) respondentů.

Graf 9: *Vyhrazení času pedagogů pro individuální reedukaci žáka*

Otázka č. 11**„Jakou formou odměny nebo motivace při reedukaci nejčastěji používáte?“**

Otázka č. 11 byla v dotazníku položena jako polootevřená, kdy respondenti měli také možnost uvést, jakou jinou formu pochvaly, odměny nebo motivace při reedukaci nejčastěji používají. Této možnosti nikdo nevyužil. Odpovědi na otázku jsou uvedeny v grafu č. 10. Nejčastěji pedagogové používají formu ústní pochvaly žáka 78% (63). Písemnou formu pochvaly využívá 22 % (18) pedagogů. Výsledky dále ukazují, že všichni pedagogové žáky při reedukaci chválí a motivují.

Graf 10: *Forma odměny nebo motivace žáka při reedukaci***Otázka č. 12****„Je podle Vás důležité děti s SPU a SPCH často chválit a motivovat?“**

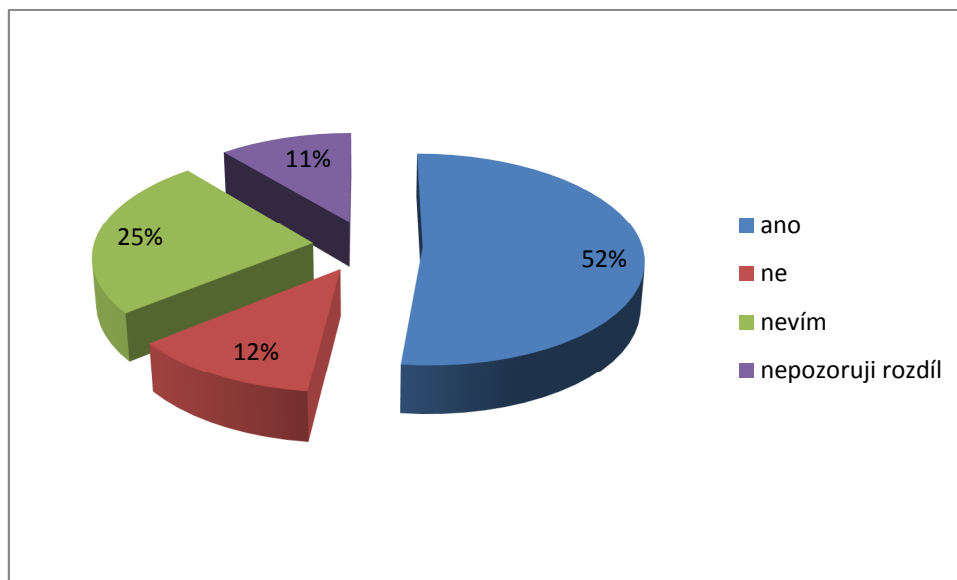
Odpověď na otázku č. 12 byla u všech dotazovaných respondentů (81) ano. Všichni dotazovaní pedagogové si myslí, že je důležité děti se specifickými poruchami učení a chování chválit a motivovat.

Otázka č. 13**„Podávají chválené a motivované děti s SPU a SPCH lepší výsledky než děti nechválené?“**

Převážná část 52 % (42) pedagogů si myslí, že děti se specifickými poruchami učení a chování, které jsou chváleny a motivovány, mají lepší výsledky než děti nechválené. Naopak 12% respondentů (10) si myslí, že tyto děti, i když jsou chválené, lepší výsledky

nepodávají, 25% (20) pedagogů odpovědělo, že neví a 11% (9) učitelů rozdíl nepozoruje. Odpovědi respondentů jsou dány do grafu č.11.

Graf 11: *Lepší výsledky u motivovaných a chválených dětí*

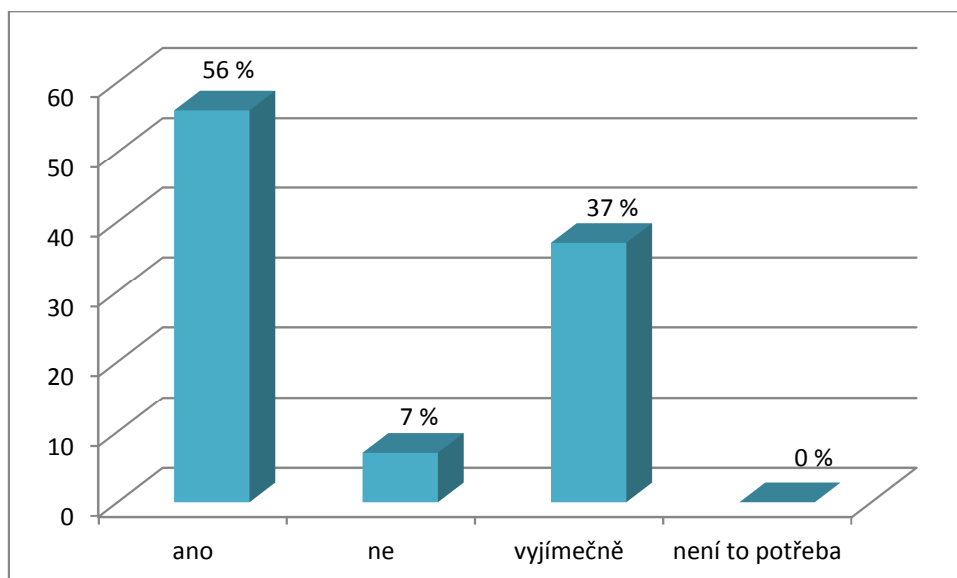


Otázka č. 14

„Spolupracují s Vámi rodiče žáků s SPU a SPCH více než ostatní?“

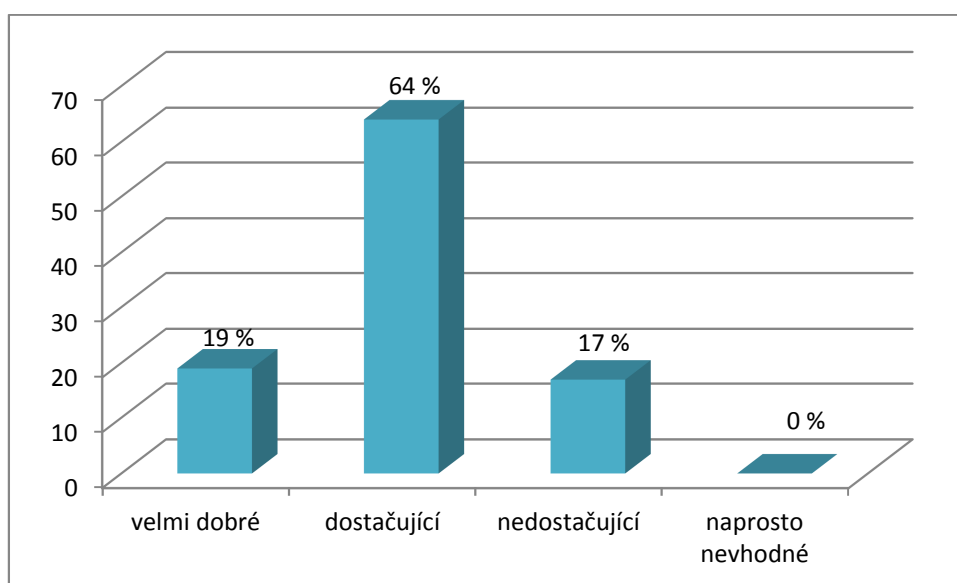
Celkem 45 pedagogů (56 %) uvedlo, že s nimi rodiče žáků s SPU a SPCH spolupracují více než ostatní, 7 % (6) respondentů odpovědělo, že tito rodiče s nimi nespolupracují více než ostatní a 30 vyučujících (37 %) spolupracuje s těmito rodiči pouze výjimečně. Žádný z respondentů si nemyslí, že spolupráce není potřeba. Jednotlivé odpovědi jsou zpracovány do grafu č. 12.

Graf 12: *Spolupráce rodičů žáků s SPU a SPCH s pedagogy*



Otázka č. 15**„Jaké jsou podle Vás v současném školství pro žáky s SPU a SPCH podmínky?“**

Podmínky současného školství pro žáky se specifickými poruchami chování nebo učení hodnotí jako velmi dobré 15 učitelů (19 %). Za dostačující je považuje převážná většina 52 (64 %) pedagogů. 17 % respondentů (14) uvedlo, že současné podmínky ve školství jsou nedostačující. Jako naprosto nevhodné se nejvíce žádnému z dotazovaných respondentů. Odpovědi na otázku č.15 jsou zpracovány do grafu č. 13.

Graf 13: Podmínky v současném školství pro žáky s SPU a SPCH

5.4 Závěr praktické části

Vyhodnocením dotazníků bylo zjištěno, že ve většině tříd na základních školách mají pedagogové určité procento žáků se specifickou poruchou učení. Výskyt dětí se specifickou poruchou chování je naopak méně častý (méně než polovina vyučujících). Nejčastějším problémem, se kterým se pedagogové setkávají je dyslexie, dysortografie a dysgrafie. Většina pedagogů má k dispozici doporučení ze specializovaného pracoviště pro reedukaci žáka a většina z nich také se specializovaným pracovištěm alespoň občas spolupracuje. Valná většina vyučujících má pro tyto děti vypracovaný individuální vzdělávací plán a polovina z nich má i vyhrazený čas pro reedukaci. Úplně všichni pedagogové se shodli na tom, že je důležité děti se specifickými poruchami učení a chování často chválit a motivovat. Nejčastěji uvedli, že k motivaci dítěte využívají formy ústní nebo písemné pochvaly. Více než polovina rodičů, kteří vychovávají dítě s některou specifickou poruchou, spolupracuje s pedagogy ve vyšší míře než rodiče dětí bez specifických poruch. Podle hodnocení většiny pedagogů jsou v současném školství dostačující podmínky pro žáky se specifickými poruchami učení a chování. Jen výjimečně je považují za nedostačující, popřípadě naopak velmi dobré.

Hodnocení předem stanovených hypotéz:

H1: Reedukace žáků se specifickými poruchami učení a chování na základních školách probíhá přesně podle doporučení specializovaných pracovišť.

Tato hypotéza se nepotvrdila, protože většina z dotazovaných pedagogů provádí reedukaci žáků s vlastními úpravami.

H2: Učitelé při reedukaci dětí se specifickými poruchami učení a chování často úzce spolupracují se specializovaným pracovištěm.

Tato hypotéza se nepotvrdila, protože většina pedagogů uvedla, že se specializovaným pracovištěm často nespolečně spolupracují nebo spolupracují jen občas.

H3: Děti se specifickými poruchami učení a chování, které jsou pozitivně motivovány a chváleny mají lepší výsledky než děti, které chváleny nejsou.

Tato hypotéza se potvrdila, protože nadpoloviční většina pedagogů uvedla, že chválené a motivované děti podávají lepší výsledky než děti nechválené.

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo přiblížení problematiky specifických poruch učení a chování u dětí. Dílčím cílem bylo zjistit, jestli probíhá reedukace takovýchto jedinců a zda probíhá podle doporučení specializovaných pracovišť, tedy jestli dochází k úzké spolupráci pedagogů se speciálním pracovištěm. Dalším cílem bylo zjistit, zda mají pozitivně motivované děti lepší výsledky než děti nemotivované.

V této bakalářské práci je opravdu stručný výpis základních definic, příčin a projevů specifických poruch učení a chování. Jedná se o velmi obsáhlou problematiku, které se věnuje spousta odborníků z celého světa a existuje řada publikací, literatury, blogů a webových stránek, určených odborníkům, studentům i rodičům, kteří se o tomto tématu chtějí více dozvědět.

Praktická část bakalářské práce se opírá o část teoretickou. Jsou zde uvedeny výsledky výzkumného šetření, zaměřeného na reedukaci žáků se specifickými poruchami učení a chování, které jsem prováděl na základních školách na Opavsku. Cílem praktické části bylo potvrzení nebo vyvrácení předem stanovených hypotéz. Z výsledků dotazníkového šetření je zřejmé, že výskyt specifických poruch učení je častější než výskyt specifických poruch chování. Nejčastějším problémem, se kterým se pedagogové setkávají, je dyslexie, dysortografie a dysgrafie. Většina pedagogů má k dispozici doporučení ze specializovaného pracoviště pro reedukaci žáka a většina z nich také se specializovaným pracovištěm alespoň občas spolupracuje. Všichni oslovení pedagogové se shodli, že je důležité se věnovat reedukaci jedinců a ještě důležitější je děti se specifickými poruchami učení a chování často chválit a motivovat.

V případě, že máme pocit, že naše dítě je z nějakého důvodu ve škole neúspěšné, mohli by nám základní informace uvedené v této bakalářské práci postačit k tomu, abychom se zamysleli nad tím, proč tomu tak je a případně situaci řešili. Spolupráce rodičů, pedagogů a psychologů a jiných odborníků ze specializovaného pracoviště umožní určit diagnózu, na základě které vznikne doporučení pro reedukaci žáka. Díky reedukaci je pak možné tuto poruchu zmírnit nebo zcela odstranit, v závislosti na jejím druhu a závažnosti.

Díky této bakalářské práci jsem získal větší přehled o pedagogické diagnostice a také o procesu reedukace. Sociální pedagogika souvisí podle mého názoru především s procesem reedukace, protože se jedná o rizikovou skupinu, a proto se snažíme jedincům pomoci výchovným působením.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a ŽÁČKOVÁ, Hana. *Reedukace specifických poruch učení u dětí.* 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 74 s. ISBN 978-80-7367-474-8.

LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie.* 3. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 344 s. ISBN 80-7169-195-X

MATĚJČEK, Zdeněk. *Co, kdy a jak ve výchově dětí.* 1. vyd. Praha: Portál, 1996. 144 s. ISBN 80-7178-085-5

MATĚJČEK, Zdeněk. *Dyslexie: specifické poruchy čtení.* 3. vyd. Jinočany: H & H, 1995. 269 s. ISBN 80-85787-27-X.

MERTIN, Václav a KREJČOVÁ, Lenka. *Metody a postupy poznávání žáka: pedagogická diagnostika.* 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012. 343 s. ISBN 978-80-7357-679-0.

MUNDEN, Alison a ARCELUS, Jon. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita.* 3. vyd. Praha: Portál, 2008. 120 s. ISBN 978-80-7367-430-4

MÚHLPACHER, Pavel. *Speciální pedagogika.* Brno: Institut mezioborových studií, 2010. 225 s. ISBN nevedeno.

POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování.* 4. vyd. Praha: Portál, 2010. 336 s. ISBN 978-80-7367-817-3.

SINDELAROVÁ, Brigitte. *Předcházíme poruchám učení: soubor cvičení pro děti v předškolním roce a první třídě.* 1. vyd. Praha: Portál, 1996. 64 s. ISBN 80-85282-70-4

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení.* 11. vyd. Praha: Portál, 2009. 264 s. ISBN 978-80-7367-514-1.

ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program.* 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 208 s. ISBN 80-7178-544-X.

Centrum speciálno-pedagogického poradenství [online]. 2015 [cit. 2015-02-20]. Dostupné z: <http://cspkpe.sk/ostatne-poruchy-ucenia>

ZELINKOVÁ, Olga. *Dyspraxie*[online]. 2015 [cit. 2015-02-20]. Dostupné z: http://pages.pdf.cuni.cz/pedagogika/files/2014/01/P_2007_1_06_Dyspraxie_58_67.pdf

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

- ADD Attention Deficit Disorder – porucha pozornosti
- ADHD Attention Deficit Hyperactivity Disorder – porucha pozornosti s hyperaktivitou
- EEG Elektroencefalografie – vyšetření elektrické aktivity centrálního nervového systému
- LMD Lehká mozková dysfunkce
- ODD Oppositional Defiant Disorders – opoziční chování
- SPU Specifické poruchy učení
- SPCH Specifické poruchy chování

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1: <i>Systémy ovlivňující vývoj dítěte</i>	22
Obr.2: <i>Oblasti diagnostiky při posuzování dítěte</i>	22

SEZNAM TABULEK

Tab. 1: <i>Délka dosažené praxe pedagogů</i>	42
Tab. 2: <i>Rozdělení oslovených kantorů podle vzdělávacího stupně na základní škole</i>	43
Tab. 3: <i>Počty dětí se specifickými poruchami učení ve třídě</i>	44
Tab. 4: <i>Počty dětí se specifickými poruchami chování ve třídě</i>	44
Tab. 5: <i>Zastoupení jednotlivých poruch učení</i>	45
Tab. 6: <i>Spolupráce pedagogů se specializovaným pracovištěm</i>	46
Tab. 7: <i>Dodržení navržených doporučení při reedukaci žáka</i>	48

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: <i>Délka dosažené praxe pedagogů</i>	43
Graf 2: <i>Počty dětí se specifickými poruchami učení ve třídě</i>	44
Graf 3: <i>Počty dětí se specifickými poruchami chování ve třídě</i>	45
Graf 4: <i>Zastoupení jednotlivých poruch učení</i>	46
Graf 5: <i>Spolupráce pedagogů se specializovaným pracovištěm</i>	47
Graf 6: <i>Doporučení pro reedukaci žáka ze specializovaného pracoviště</i>	47
Graf 7: <i>Dodržení navržených doporučení při reedukaci žáka</i>	48
Graf 8: <i>Individuální vzdělávací plán</i>	49
Graf 9: <i>Vyhrazení času pedagogů pro individuální reedukaci žáka</i>	49
Graf 10: <i>Forma odměny nebo motivace žáka při reedukaci</i>	50
Graf 11: <i>Lepší výsledky u motivovaných a chválených dětí</i>	51
Graf 12: <i>Spolupráce rodičů žáků s SPU a SPCH s pedagogy</i>	51
Graf 13: <i>Podmínky v současném školství pro žáky s SPU a SPCH</i>	52

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Dotazník

PŘÍLOHA I:

Dotazník

Vážená paní učitelko/pane učiteli, jsem studentem třetího ročníku Institutu mezioborových studií Brno, Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, oboru Sociální pedagogika. Pracuji na bakalářské práci s názvem „Specifické poruchy učení a chování, jejich diagnostika a náprava.“ V dotazníku se zaměřuji zejména na reedukaci dětí na základní škole.

Prosím buďte tak laskavá/ý a vyplňte tento dotazník, který obsahuje 15 otázek, tudíž Vám zabere jen pár minut. Odpovědi jsou anonymní a výsledky tohoto průzkumu budou sloužit pouze ke studijním účelům.

Předem děkuji za pravdivé vyplnění dotazníku a za Váš čas jemu věnovaný.
Marek Przybyla

Otázky k dotazníku:

Otázka č. 1

Kolik let pracujete jako pedagog na ZŠ?

- a) 0-10
- b) 10-20
- c) 20-30
- d) 30 a více

Otázka č. 2

Na kterém stupni ZŠ vyučujete?

- a) 1. stupeň
- b) 2. stupeň

Otázka č. 3

Kolik dětí se specifickými poruchami učení máte ve třídě? (dále jen SPU)

- a) 0
- b) 1-3
- c) 4-5
- d) 6 a více

Otázka č. 4

Kolik dětí se specifickými poruchami chování máte ve třídě? (dále jen SPCH)

- a) 0
- b) 1-3
- c) 4-5
- d) 6 a více

Otázka č. 5

Se kterou SPU se nejčastěji setkáváte?

- a) Dyslexie
- b) Dysgrafie
- c) Dysortografie
- d) Diskalkulie
- e) Jinou (prosím uveďte).....

Otázka č. 6

Spolupracujete jako pedagog vyučující děti s SPU a SPCH se specializovaným pracovištěm? (pokud ano, uveďte, jak často)

- a) Ano
- b) Občas
- c) Ne

Otázka č. 7

Máte k dispozici doporučení pro reedukaci žáka ze specializovaného pracoviště?

- a) Ano
- b) Ne

Otázka č. 8

Postupujete při reedukaci žáka přesně podle doporučení specializovaného pracoviště?

- a) Ano, úplně přesně
- b) Ano s vlastními úpravami
- c) Ne, postupuji podle vlastního uvážení

Otázka č. 9

Máte vypracovaný individuální vzdělávací plán?

- a) Ano
- b) Ne

Otázka č. 10

Máte vyhrazený čas na individuální reedukaci žáka? (pokud ano, uveďte kolik)

- a) Ano
- b) Ne, ale chtěl/a bych
- c) Reedukaci se nevěnuji

Otázka č. 11

Jakou formu odměny nebo motivace při reedukaci nečastěji používáte?

- a) Ústní pochvalu
- b) Písemná pochvalu (známka, hvězdička)
- c) Jinou
- d) Žádnou

Otázka č. 12

Je podle Vás důležité děti s SPU a SPCH často chválit a motivovat?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

Otázka č. 13

Podávají chválené a motivované děti s SPU a SPCH lepší výsledky než děti nechválené?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím
- d) Nepozoruji rozdíl

Otázka č. 14

Spolupracují s Vámi rodiče žáků s SPU a SPCH více než ostatní?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Výjimečně
- d) Není to potřeba

Otázka č. 15

Jaké jsou podle Vás v současném školství pro tyto žáky podmínky?

- a) Velmi dobré
- b) Dostačující
- c) Nedostačující
- d) Naprosto nevhodné