

Specifické poruchy chování a učení, možnosti jejich nápravy

Lenka Štokrová

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: **Lenka Štokrová**
Osobní číslo: **H128068**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Specifické poruchy chování a učení, možnosti jejich nápravy**

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 nejčastější poruchy chování a učení u dětí,
- na možné příčiny jejich vzniku,
- na diagnostiku a možnosti nápravy.

Součástí práce bude kvalitativní výzkum formou rozhovoru s rodiči, kteří se potýkají s poruchou chování a učení u svých dětí.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

JANDERKOVÁ, Dita. Speciální pedagogika. Vyd. 1. V Brně: Mendelova univerzita, 2011, 190 s. ISBN 978-80-7375-501-0.

JANDERKOVÁ, Dita. Specifické poruchy učení a chování. Vyd. 1. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 2010, 51 s. ISBN 978-80-7375-407-5.

JENETT, Wolfdieter. ADHD – 100 tipů pro rodiče a učitele. 1. vyd. Brno: Edika, 2013, 191 s. ISBN 978-80-266-0158-6.

NECKAŘ, Petr. Problémy dětí školního věku. 1. vyd. Hradec Králové: Statutární město Hradec Králové, 2008, 48 s. ISBN 978-80-904264-0-5.

POKORNÁ, Věra. Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování. Vyd. 4. Praha: Portál, 2010, 333 s. ISBN 978-80-7367-817-3.

Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

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

LEŇKA ŠTODOVÁ 

Jméno, příjmení a podpis diplomanta

ABSTRAKT

Tématem bakalářské práce jsou „Specifické poruchy chování a učení, možnosti jejich nápravy“. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Cílem teoretické části je objasnit základní pojmy a charakterizovat jednotlivé poruchy učení a chování. Určit možné příčiny vzniku specifických poruch učení a chování. Současné způsoby diagnostiky a možnosti nápravy poruch učení a chování.

Součástí bakalářské práce je také kvalitativní výzkum, který bude realizován metodou rozhovoru s rodiči dětí, kteří se potýkají s problematikou specifických poruch učení nebo chování u svých dětí.

Klíčová slova: Specifické poruchy učení a chování, dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, dyspinxie, dysmuzie, ADD, ADHD, ODD.

ABSTRACT

The theme of Bachelor's thesis is „Specific behavioral and learning disorders, the possibility to their correction“. The work is divided into a theoretical and an empirical part. The aim of the theoretical part is to explain basic terms, characterize each individual learning and behavioral disorders. To identify possible causes of specific learning and behavioral disorders. The current methods of diagnosing and opportunities for redress learning and behavioral disorders.

Part of the Bachelor's thesis is also the qualitative research implemented methods by interviews with parents of children confronted with problems connected to child specific learning and behavioral disorders.

Keywords: Specific learning and behavioral disorders, dyslexia, dysgraphia, dysorthographia, dyscalculia, dyspraxia, dysmusia, ADD, ADHD, ODD.

Ráda bych touto cestou poděkovala paní Mgr. Renatě Oralové, za velmi laskavé, pečlivé a odborné vedení bakalářské práce, cenné rady a připomínky.

Poděkování také patří mému muži a mým dvěma synům, za trpělivost a podporu po celou dobu studia.

„Všichni dospělí byli dětmi, jen málokdo si na to pamatuje“

Saint Antoine De Exupéry

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

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ	11
1.1 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA PORUCH UČENÍ	12
1.2 DRUHY SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ A JEJICH PROJEVY	13
1.3 DIAGNOSTIKA SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ	16
1.4 SYSTÉM PÉČE O DĚTI SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI UČENÍ.....	19
2 SPECIFICKÉ PORUCHY CHOVÁNÍ A SYNDROM ADHD	21
2.1 CHARAKTERISTIKA PORUCH CHOVÁNÍ.....	22
2.2 MOŽNÉ PŘÍČINY A TEORIE VZNIKU SYNDROMU ADHD	24
2.3 PROJEVY SYNDROMU ADHD	26
2.4 PŘÍSTUPY A LÉČBA DĚTÍ S PORUCHOU CHOVÁNÍ.....	29
II PRAKTICKÁ ČÁST	33
3 VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI CHOVÁNÍ A UČENÍ OČIMA JEJICH RODIČŮ	34
3.1 METODA A POPIS VÝZKUMNÉ ČINNOSTI.....	34
3.2 INTERPRETACE ROZHovorŮ S RODIČI DĚTÍ SE SPECIFICKOU PORUCHOU CHOVÁNÍ A UČENÍ.....	36
3.3 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	54
4 ZÁVĚR	58
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	60
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	63
SEZNAM PŘÍLOH	64

ÚVOD

Výchova a vzdělávání dětí se specifickou poruchou učení a chování je z objektivního hlediska stále aktuálnější téma. Přesto, že se touto problematikou zabývá již mnoho prací a publikací, je stále nutné si připomínat, jak je důležité volit správné postupy a včasnou diagnostiku, při podezření, že naše dítě trpí nějakou formou specifické poruchy učení nebo chování.

Téma „ Specifické poruchy chování a učení, možnosti jejich nápravy“ jsem si zvolila proto, že je stále častěji diskutovaným tématem mezi rodiči a pedagogy. Učitelé si často stěžují na nevychované děti, zatím co rodiče na nedostatek pochopení ze strany školy. Z tohoto důvodu bych se v bakalářské práci pokusila nastínit problematiku specifických poruch chování a učení, aby bylo možné porozumět tomu, do jaké míry mohou být problémy způsobeny vlivem výchovy nebo vlivem poruchy chování či učení.

Na první pohled se tyto děti nijak neliší od těch zdravých. S ohledem na skutečnost, že tato porucha není viditelná, může docházet k častému nedorozumění, nepochopení a skepsi.

V souvislosti se specifickou poruchou učení a chování se vždy jedná o změnu v přístupu k dítěti, pro rodiče i pedagogy. Pro rodiče představuje nekonečnou míru trpělivosti, vytrvalosti a snahy pomoci svému dítěti. Hledání účinných prostředků na výchovu a vzdělávání, které mohou rodičům i pedagogům usnadnit komunikaci a práci s těmito dětmi je nutností. Pro většinu pedagogů v běžné škole znamená dítě se specifickou poruchou učení a chování velkou zátěž a mnohdy až neochotu se danou problematikou zabývat. Jako by všechny děti byly stejně vnímavé, nadané, úspěšné a všem žákům vyhovoval jednotný vzdělávací systém.

V důsledku nedostatečné informovanosti výchovných pracovníků s problematikou specifických poruch učení a chování, může dojít k tomu, že dítě ztrácí jakoukoli motivaci, může být frustrováno a potíže se mohou ještě více prohlubovat.

Toto téma úzce souvisí se sociální pedagogikou, která se zaměřuje na každodenní zvládnání běžných situací v životě člověka. Pro děti se specifickou poruchou chování nebo učení může být někdy obtížné se v běžných životních situacích orientovat. Je proto potřeba těmto dětem věnovat zvýšenou pozornost. Abychom předešli nepříjemným komplikacím v jejich

budoucím životě, je nezbytná spolupráce rodičů, pedagogů a odborníků, bez kterých nelze tuto problematiku úspěšně zvládnout.

Cílem teoretické části bakalářské práce bude objasnit základní pojmy a charakterizovat jednotlivé poruchy učení a chování, určit možné příčiny vzniku specifických poruch učení a chování a jejich vzájemný vztah. Popsat současné způsoby diagnostiky a systém péče o děti se specifickými poruchami učení a chování.

Cílem empirické části bude naznačit, jaké faktory ovlivňují vznik specifických poruch chování a učení, jak ovlivňuje dítě se specifickou poruchou chování nebo učení rodinné prostředí, jaké jsou přístupy k těmto dětem v prostředí úplné rodiny a rodičů, žijících odděleně, jaké možnosti nápravy upřednostňují rodiče dětí se SPUCH u svých dětí, a konečně jaký vliv mají specifické poruchy chování a učení na školní úspěšnost dítěte s tímto zdravotním postižením.

Tato práce může být zdrojem informací pro všechny, kdo se zabývají výchovou a vzděláváním dětí se specifickou poruchou chování nebo učení. Jsem si vědoma, že vzhledem k rozsahu práce není možné podrobně popsat celou problematiku, ale i toto stručné nastínění by mohlo být užitečné pro lepší orientaci při práci s těmito dětmi.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ

Pojem specifické vývojové poruchy učení přinesl do tehdejšího Československa profesor Zdeněk Matějček, světově uznávaný dětský psycholog, v druhé polovině dvacátého století. Sice se nejednalo o zcela nový pojem, ale znamenalo to, že děti, které se do té doby jevily jako jiné, měly například problémy se čtením, psaním nebo zaostávaly v matematice, tak tyto „hloupé“, „líné“ nebo „pomalé“ děti měly najednou šanci, že se jejich problémem začne zabývat odborné pracoviště. Ze skupiny dětí s různými výukovými obtížemi se vydělila část, která měla specifické výukové obtíže. Hledaly se cesty, jak tyto poruchy diagnostikovat a následně je napravit.¹

Diagnostiku u nás nejprve prováděl jen profesor Matějček, který své zkušenosti postupně předával svým žákům. Zavedl termín reedukace a propagoval vznik speciálních tříd pro nápravu specifických poruch učení. Dlouhodobě také školil pedagogy, kteří v těchto specializovaných třídách učili.²

Do roku 1989 existoval ve všech základních školách tzv. jednotný vzdělávací systém. Děti, se speciálními vzdělávacími potřebami, k nimž patří i děti se specifickými poruchami učení, byly segregovány ve speciálních třídách s menším počtem žáků, diferencovaných podle typu postižení. Cílem této segregace, bylo děti později integrovat do běžné třídy.

První speciální třída pro děti s poruchami čtení, vznikla již v roce 1962 ve škole při Dětské fakultní nemocnici v Brně. Následovala základní škola v Praze v roce 1966, kde vznikla dyslektická třída a v roce 1971 v Karlových Varech zahájila provoz dyslektická škola v rozsahu prvního stupně.³

V dnešní době se už málokdo pozastavuje nad skutečností, že někteří žáci mají potíže se čtením nebo například psaním. Společnost se vůči problematice poruch učení, stala mnohem tolerantnější, než tomu bývalo dříve. Ve většině případů je to právě zkušený pedagog, který rodiče upozorní, že to s naším dítětem nejde tak snadno, jako s ostatními a doporučí vyšetření na specializovaném pracovišti.

Někdy se bohužel stává, že i přes to, že žák má viditelné problémy v určité oblasti školních dovedností, učitel potíže přehlídí a zůstává jen na rodičích, jak se s danou situací

¹NECKÁŘ, P. Problémy dětí školního věku. 1. vyd. Hradec Králové: Statutární město Hradec Králové, 2008, s. 9

²NECKÁŘ, P. Problémy dětí školního věku. 1. vyd. Hradec Králové: Statutární město Hradec Králové, 2008, s. 9

³POKORNÁ, V. Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování. Vyd. 4. Praha: Portál 2010, s. 62

vypořádají. Zda si připustí, že jejich dítě potřebuje odbornou pomoc, kterou následně sami vyhledají, nebo budou před neúspěchy svého dítěte zavírat oči, nebo dokonce hledat příčinu neúspěchů ve škole, a tím znemožní nápravu této specifické vývojové poruchy učení.

Přáním všech rodičů je, aby jejich děti byly ve škole pozorné, samostatné, přiměřeně sebevědomé a hlavně úspěšné. Toto očekávání, se ale mnohdy od reality poněkud liší.⁴

Neúspěch ve škole, pocit méněcennosti a mnoho dalších obtíží, které poruchy učení provázejí, jsou mnohdy ve svých důsledcích horší, než porucha sama.⁵

1.1 Základní charakteristika poruch učení

V odborné literatuře se můžeme setkat s mnoha pojmy, které označují poruchy učení. Nejčastěji se jedná o specifické vývojové poruchy učení, specifické poruchy učení nebo jen vývojové poruchy učení. Projevují se na začátku školní docházky a nesouvisí s mentální úrovní dítěte. Specifikem je to, že intelektové schopnosti dítěte s touto poruchou bývají průměrné až nadprůměrné.

„Pojem specifické poruchy učení označuje různorodou skupinu poruch. Mají individuální charakter a mohou vznikat na podkladě dysfunkce centrální nervové soustavy. Jsou popisovány jako poruchy v jednom nebo více psychických procesech, nutných k porozumění či užívání řeči v mluvené nebo psané formě, popřípadě jako poruchy schopností zvládat některé činnosti v populaci běžné. Pro žáky s těmito poruchami a pro jejich rodiče ale znamenají velkou překážku na vzdělávací cestě.“⁶

Specifické poruchy učení jsou nejčastěji definovány jako neschopnost naučit se číst, psát a počítat pomocí běžných výukových metod při průměrné inteligenci. Tito žáci se v současné době označují jako žáci se speciálními vzdělávacími potřebami. Tato problematika se týká nejen reedukace poruch učení, ale i v použití odlišných výukových metod, speciálních pomůcek a systému hodnocení, které jsou u těchto žáků nezbytné.

⁴JANDERKOVÁ, D. Specifické poruchy učení a chování. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 2010, s. 5

⁵ZELINKOVÁ, O. Poruchy učení. Praha: Portál, 1994, s. 13

⁶JANDERKOVÁ, D. Speciální pedagogika. V Brně: Mendelova univerzita, 2011, s. 95

Specifické poruchy učení jsou specifické z několika hledisek. Tyto poruchy mohou být vrozené nebo i získané v raném dětství. Mohou vznikat v souvislosti s určitým poškozením v období před narozením, při narození nebo brzy po narození dítěte.

Určitou úlohu zde může hrát i dědičnost nebo kombinace dědičnosti a výše zmíněných obtíží. Někdy je příčina vzniku specifické poruchy učení neznámá nebo nepříliš jasná. Nejedná se tedy o problematiku získané poruchy například zameškáním povinné školní docházky, nevhodnými výukovými metodami nebo nižší sociokulturní úrovní rodiny dítěte.⁷

Jedná se o oslabení kognitivních funkcí, které jsou potřebné pro osvojování čtení, psaní a počítání, kdy je narušena například schopnost koncentrace pozornosti, paměť, myšlení nebo řeč. Může se jednat také o percepční funkce, zde hovoříme o narušení smyslového vnímání, jako je zrak a sluch, ale také funkce motorické, kdy je zhoršena jemná i hrubá motorika.⁸ Specifické poruchy učení nejsou pouze předmětem pedagogiky či psychologie, ale také lékařských věd a dalších příbuzných oborů. „10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí z roku 1992 užívá následující pojmy a číselnou klasifikaci.“

„F81 Specifické vývojové poruchy školních dovedností

- ❖ *F81.0 Specifická porucha čtení*
- ❖ *F81.1 Specifická porucha psaní*
- ❖ *F81.2 Specifická porucha počítání*
- ❖ *F81.3 Smíšená porucha školních dovedností*
- ❖ *F81.8 Jiné vývojové poruchy školních dovedností*
- ❖ *F81.9 Vývojová porucha školních dovedností nespecifikovaná*⁹

1.2 Druhy specifických poruch učení a jejich projevy

Specifické poruchy učení rozlišujeme podle druhu činností, které souvisí se školními výkony, ve kterých se u žáka objevují nějaké potíže. Mezi základní typy specifických

⁷JUCOVIČOVÁ, D. Reeducace specifických poruch u dětí. Praha: Portál 2014, s. 9

⁸JUCOVIČOVÁ, D. Reeducace specifických poruch u dětí. Praha: Portál 2014, s. 10

⁹ZELINKOVÁ, O. Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD. Praha: Portál, 2009, s. 12

poruch učení patří dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie. Obtíže může žákovi působit ale i dyspraxie, dyspinxie nebo dysmuzie.

Specifické vývojové poruchy učení se mohou u dětí projevit samostatně, nebo i jako komplex poruch. Poměrně často se vyskytují společně se syndromem poruchy pozornosti – ADD nebo syndromem poruchy pozornosti s hyperaktivitou – ADHD, kterou popisují v druhé kapitole „Specifické poruchy chování a syndrom ADHD“¹⁰

- ❖ **Dyslexie** – jedná se o nerozšířenější specifickou poruchu. Dyslexie je porucha čtení, která se projevuje obecně narušeným vnímáním písmen a prostoru. Čtení může být pomalé, neplynulé, namáhavé, s menší chybovostí, nebo naopak rychlé s větším výskytem chyb. Důsledkem toho není dítě schopno rozeznat různé druhy písmen, které zaměňuje. Jedná se o písmena zrcadlově podobná například b-d, p-d, p-b, n-u, tvarově podobná např. m-n, k-h a zvukově podobná např. v-f, s-z, t-d, h-ch. Těchto záměn se žák dopouští při čtení i psaní textu. Dítě má zřetelné potíže při spojování písmen do slabik a také se souvislým čtením jednotlivých slov i celkového textu. Objevují se problémy při reprodukci čteného textu, kdy se dítě příliš soustředí na správnost čtení a v důsledku si vůbec nepamatuje, co četlo.
- ❖ **Dysgrafie** – jedná se o specifickou poruchu grafického projevu, hlavně psaní. Příčinou této poruchy bývá nejčastěji porucha jemné motoriky, ale někdy i v kombinaci s hrubou motorikou. Může se jednat o nedostatky ve zrakovém vnímání a prostorové orientaci, představivosti, pozornosti, smyslu pro rytmus. Porucha spočívá v neschopnosti napodobit a zapamatovat si tvary písmen, psát čitelně a úhledně. Písmo u těchto dětí bývá hůře čitelné někdy až nečitelné, neupravené a kostrbaté. Často zaměňují písmena, protože si dlouho nepamatují tvary písmen. Objevují se potíže s navazováním jednotlivých písmen, s dodržováním velikosti písma, s udržením písma na řádku a zachování správného sklonu.¹¹
- ❖ **Dysortografie** – jedná se o poruchu pravopisu, která se často objevuje ve spojení s dyslexií. Podkladem bývá narušená sluchová percepce a to hlavně schopnost sluchového rozlišování, sluchové analýzy a syntézy, sluchové orientace a sluchová paměť. Tyto děti mívají často zhoršený jazykový cit. Děti, které trpí dysortografií, mívají problémy zejména při psaní diktátů, kdy musí mluvené slovo převést do

¹⁰JUCOVIČOVÁ, D. Reeducace specifických poruch u dětí. Praha: Portál 2014, s. 10

¹¹JUCOVIČOVÁ, D. Reeducace specifických poruch u dětí. Praha: Portál 2014, s. 17

písemné formy. Při psaní dítě píše tak, jak slyší a z důvodu narušení sluchového vnímání zde dochází ke specifické chybovosti.

K typickým dysortografickým chybám patří například vynechávání nebo přidávání písmen, slabik, slov, ale i celých vět. Také vynechávání, přidávání nebo nesprávné umístění diakritických znamének.

Dále se mohou objevit gramatické chyby. Tyto děti mívají potíže nejen v českém jazyce, ale i v osvojení cizího jazyka nebo také v matematice.

- ❖ **Dyskalkulie** – jedná se o poruchu matematických schopností, tzn. neschopnost operovat s číselnými symboly. Původ má tato porucha v genově nebo perinatálně podmíněném narušení částí mozku, které souvisí s přiměřeným anatomicko-fyziologickým zráním matematických funkcí. S mentální funkcí však tato porucha nesouvisí.
- ❖ **Dyspraxie** – jedná se o specifickou poruchu motorické obratnosti v různých oblastech. Projevuje se jak v běžných denních činnostech, tak i ve vyučování. Děti, které trpí touto poruchou, bývají pomalí, nešikovní, neupravení. Obtíže se objevují v motorických činnostech jako je zavazování tkaniček, zapínání knoflíků, neobratnost při pohybových hrách. Příčiny jsou stejné jako u ostatních poruch učení. Dyspraxie bývala dříve diagnostikována v rámci lehké mozkové dysfunkce. Příčina není jen v oblasti motoriky, narušen je i vývoj v oblasti psychiky. Tyto děti mají většinou sníženou známku z tělesné výchovy, výtvarné výchovy nebo pracovního vyučování.
- ❖ **Dyspinxie** – jedná se o specifickou poruchu kreslení, která je charakteristická nízkou úrovní kresby, neschopností zobrazit určité předměty v závislosti na věku. Dítě zachází s tužkou tvrdě, neobratně a nedokáže převést svoji představu z trojrozměrného prostoru na dvojrozměrný papír. Typickým příkladem může být kostrbatá čára, přetahování nebo nedotahování linií nebo křečovitě vedená čára s viditelným přitlakem a prorytím papíru nebo naopak slabá čára, která je přerušovaná.¹²
- ❖ **Dysmuzie** – jedná se o specifickou poruchu hudebních schopností, kdy je narušena schopnost vnímání a reprodukce hudby a rytmu. Tato porucha patří mezi častější

¹²MICHALOVÁ, Z., Pešatová, I. Specifické poruchy učení a chování v inkluzivním prostředí základní školy. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011, s. 33

specifické poruchy, nemá ale tak vážný dopad na výuku jako ostatní specifické poruchy učení, například dyslexie, dysgrafie, dysortografie nebo dyskalkulie.¹³

1.3 Diagnostika specifických poruch učení

Domnívám se, že každý pedagog se za svou učitelskou praxi setká s několika případy, kdy dítě trpí nějakou formou specifické poruchy učení. Je proto důležité, aby učitelé této problematice rozuměli a aktivně se o ni zajímali. Jsou to právě učitelé, kteří mohou svým žákům velmi pomoci při podezření, že trpí specifickou poruchou učení. Jsou s dětmi každý den a mohou sledovat jejich vývoj, úspěchy i neúspěchy. Někdy se ovšem stává, že pedagog nevěnuje žákovi s poruchou učení příliš pozornosti a pak jsou to rodiče, kteří sami vyhledají pomoc na specializovaném pracovišti. **Při diagnostice specifických poruch učení musíme vycházet z definice poruch a z teoretických poznatků, které objasňují jejich etiologii, projevy a průvodní znaky.**

Nepřímé zdroje diagnostických informací – jedná se o rozhovory s rodiči, případně s pedagogem, ale i s dítětem samotným.

Přímé zdroje diagnostických informací – jedná se o možnost stanovit diagnózu analýzou školních výkonů dítěte ve čtení, psaní a počítání. Významnou roli zde hrají speciální zkoušky a testy, hodnotící výkony žáka v jednotlivých oblastech jako jsou hodnocení výkonu čtení, vyšetření rychlosti čtení, chyby při čtení a jejich analýza, porozumění čtenému textu, chování dítěte při čtení, hodnocení písemných prací, analýza chyb v písemném projevu, sluchové rozlišování řeči, zraková percepce tvarů, lateralita, vnímání prostorové orientace, vnímání časové posloupnosti, paměť.

Diagnostika v běžné třídě základní školy – tuto diagnostiku provádí pedagog, kdy se zaměřuje na úroveň vědomostí i psychických funkcí, které tyto vědomosti ovlivňují. V případě, že má učitel podezření, že se vývoj dítěte odchyluje od normy a dítě by mohlo trpět některou formou specifické poruchy učení, soustředí se na tyto oblasti:

- ❖ *„Úroveň čtení: rychlost – chyby – porozumění – chování při čtení*
- ❖ *Psaní – rukopis: držení psacího náčiní – vybavování tvarů písmen - tvary písmen - čitelnost – úprava.*

¹³MICHALOVÁ, Z., Pešatová, I. Specifické poruchy učení a chování v inkluzivním prostředí základní školy. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011, s. 33

- ❖ *Psaní – pravopis: jakých chyb se dopouští nejvíce, kdy.*
- ❖ *Počítání: neorientuje se na číselné ose – nechápe pojem číslo – zaměňuje matematické operace – zvládá učivo přibližně na úrovni ... ročníku.*
- ❖ *Soustředění: soustředí se dobře – výkyvy v soustředění (kdy) – soustředí se velmi obtížně.*
- ❖ *Sluchové vnímání: dělí slova na slabiky – poznává první hlásky ve slově - rozkládá slova na hlásky – rozlišuje slabiky atd.*
- ❖ *Zrakové vnímání: bez obtíží – projevují se obtíže*
- ❖ *Řeč: malá slovní zásoba – obtížně hledá vhodné výrazy – specifické poruchy řeči.*
- ❖ *Reprodukce rytmu: zvládá – menší obtíže – nezvládá.*
- ❖ *Orientace v prostoru: bez nápadností, zvládá – menší obtíže – zvládá s obtížemi.*
- ❖ *Určování pravé a levé strany: zvládá – zvládá s obtížemi – nezvládá.*
- ❖ *Nápadnosti v chování (jaké)*
- ❖ *Postavení dítěte v kolektivu: oblíbený – celkem oblíbený – neoblíbený, stojí mimo kolektiv.*
- ❖ *Rodinné prostředí, způsob výchovy, péče o dítě, hodnotová orientace v rodině.*¹⁴

Tento přehled slouží jen k základní orientaci při výskytu problémů u dítěte.

Kromě těchto oblastí je nutné přihlídnout k rozumovým schopnostem dítěte a ke skutečnosti, jakých výkonů dosahuje v ostatních předmětech. Je také nutné vyloučení jiných příčin, jako je dlouhodobá nemoc žáka, celková nezralost a jiné. Pozitivní je, že většina specifických poruch učení je diagnostikována již v prvním nebo druhém ročníku základní školy. Zde jsou učitelé seznámeni s touto problematikou a měli by doporučit vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně v případě podezření, že některý z žáků některou poruchou učení trpí.

Diagnostika na odborném pracovišti – jedná se o diagnostiku specifických poruch učení v pedagogicko-psychologické poradně nebo ve speciálně pedagogickém centru. Ke stanovení diagnózy je nutná spolupráce psychologa, speciálního pedagoga, sociální pracovnice popřípadě dalších specialistů, například lékařské vyšetření na neurologii, foniatrii aj. Pro stanovení diagnózy se také přihlíží k vyjádření školy, kterou žák navštěvuje. Rodinná anamnéza je důležitou součástí diagnostiky. Mezi nejdůležitější údaje

¹⁴ZELINKOVÁ, O. Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD. Praha: Portál, 2009, s. 57-58

patří prenatální a postnatální vývoj dítěte, nemocnost, motorický vývoj a vývoj řeči. Při prvotním vyšetření probíhá nejprve rozhovor s rodiči a následně přichází na řadu testování a rozhovor s dítětem. Během vyšetření se sleduje celkové chování dítěte. Při diagnostice specifických poruch učení, se psycholog postupně zaměřuje na různé oblasti.

Vyšetření čtení – sledují se základní charakteristiky čtenářského výkonu, jako je rychlost, správnost, porozumění a technika čtení. K vyšetření se používají standardizované texty s různou obtížností. Dítě čte tři minuty, během kterých psycholog zaznamenává do archu počet slov přečtených v každé minutě a odečítá počet špatně přečtených slov. Počet přečtených slov v první minutě se vyjadřuje tzv. čtenářským kvocientem. Při rychlosti 60-70 slov za minutu se hovoří o sociálně únosném čtení. Za defektní čtení se považuje, když dítě čte 6-10% slov chybně. Dalším důležitým ukazatelem je schopnost porozumět čtenému textu a schopnost text převyprávět.

Vyšetření psaní – hodnotí se úroveň psaní z hlediska grafické, pravopisné a také obsahové stránky. Diagnostickými nástroji jsou opis, přepis, diktát, nebo volný písemný projev. Při hodnocení pravopisu se posuzuje zvládnutí pravopisu na základě diktátu a volného tématu a tento výkon je porovnáván s výkony ve škole. Při následném rozboru chyb se odlišují tzv. dysortografické chyby a chyby pravopisné. Cílem je odhalování příčin chyb a jejich následné odstraňování.

Vyšetření matematických schopností – pro diagnostiku dyskalkulie vydala Psychodiagnostika Brno testy, jejichž autorem je J. Novák. Jedná se o tři tituly s názvem: Barevná kalkulie - rok vydání 2002, Kalkulie IV – rok vydání 2002, Číselný trojúhelník – rok vydání 1997.¹⁵

Zjišťování úrovně sluchového vnímání – při vyšetření se ověřují schopnosti sluchové analýzy a syntézy. Provádí se pomocí sluchové diferenciaci nesmyslných slov, jejímž autorem je Wepman. Českou úpravu provedl prof. Matějček. Obsahuje dvacet pět párů slov, které se liší jednou hláskou nebo jsou stejné. Dítě určuje, jestli je dvojice slov stejná nebo odlišná. Test je určen dětem od pěti let věku, ale při diagnostice specifických poruch učení se používá i u starších dětí.

Zjišťování úrovně zrakového vnímání – nejčastěji se používá Edfeldtův test, určený pro předškolní děti a mladší školní věk. Využívá se při diagnostice dyslexií. Test obsahuje

¹⁵ZELINKOVÁ, O. Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD. Praha: Portál, 2009, s. 65

figury, které se liší podle osy v horizontální nebo vertikální rovině. Dítě určuje, zda jsou obrazce stejné či nikoliv. Vyhodnocením chyb se zjistí, zda dítě postupuje zleva doprava, nebo náhodně a jestli převažující chyby jsou v horizontálních nebo vertikálních inverzích.¹⁶

Zjišťování úrovně pravolevé a prostorové orientace – obvykle se používá postup uvedený v Souboru specifických zkoušek, který zpracoval Z. Žlab. Zkoumá orientaci ve čtverci, orientaci na vlastním těle a také orientaci na osobě sedící čelem.

Vyšetření řeči – jedná se o vyšetření výslovnosti, slovní zásoby, vyjadřovacích schopností a dalších charakteristik, které probíhá formou rozhovoru s dítětem.¹⁷

1.4 Systém péče o děti se specifickými poruchami učení

V případě, že byla dítěti diagnostikována některá specifická porucha učení, nabízí současný systém péče o tyto děti odpovídající individuální řešení. Na základě zprávy vypracované pedagogicko-psychologickou poradnou, jsou doporučena opatření, kterými by se měla škola i rodina řídit a která by měla vést ke zlepšení. Záleží na závažnosti poruchy. Dítě, které netrpí vážnou formou specifické poruchy učení, zůstává v běžné třídě a je mu poskytnuta odpovídající péče v podobě odlišných metod práce a způsobu hodnocení. Tyto děti nejsou vedené jako integrovaní žáci s požadavky na tzv. navýšení normativu. Navýšený normativ je finanční dotace na zajištění speciálních kompenzačních pomůcek a reedukační péče, který se poskytuje dětem s těžší formou poruchy učení. V případě vážnější poruchy učení má dítě nárok na individuální péči, kdy může být přeřazeno do specializované třídy nebo i školy pro děti se specifickými poruchami učení, kde probíhá tzv. skupinová integrace. V případě, že žák s vážnější poruchou učení zůstane v běžné třídě, hovoříme o individuální integraci. Integrace dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami se řídí Vyhláškou MŠMT ČR č.73/2005 Sb., o vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Při integraci dítěte se specifickou poruchou učení je základním dokumentem individuální vzdělávací plán, který je vypracován na základě vyjádření pedagogicko-psychologické poradny. Pro naplňování

¹⁶ZELINKOVÁ, O. Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD. Praha: Portál, 2009, s. 70

¹⁷ZELINKOVÁ, O. Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD. Praha: Portál, 2009, s. 70

individuálního vzdělávacího plánu je nezbytná spolupráce dítěte, pedagogů i rodičů. Jedná se vlastně o jakousi dohodu mezi školou a rodinou, která by měla směřovat ke zlepšení situace žáka ve škole a ke zmírnění jeho obtíží. V individuálním vzdělávacím plánu specifikuje škola povinnosti, ke kterým se zavazuje, jako jsou adekvátní metody práce, způsob hodnocení, využívání pracovních a kompenzačních pomůcek. Na druhou stranu se zavazuje k určitým povinnostem i rodina, která odpovídá za přípravu dítěte do vyučování, zajištění pravidelné návštěvy reedukačního nácviku dítětem a jiné. V průběhu naplňování individuálního vzdělávacího plánu je velice důležitá zpětná vazba, která by měla být pozitivní a převládat nad negativní, aby mělo dítě možnost prožívat i drobné úspěchy. Při překonávání projevů specifické poruchy učení lze dítěti pomoci konkrétními možnostmi, které eliminují dopad na psychiku dítěte a školní výkon.

- ❖ Umožnit dětem, aby uplatnily svoje znalosti jinou cestou než čtením nebo psaním, jedná se o preferenci ústní formy při zkoušení.
- ❖ Možnost využívání doplňovací nebo testové formy práce.
- ❖ Poskytnout dítěti větší časovou rezervu pro napsání a kontrolu zadané práce, jelikož tyto děti mívají pomalejší pracovní tempo.
- ❖ Nutnost respektovat pomalejší tempo čtení a psaní a v případě, že dítě zadanou práci nestihne, nehodnotit to jako chybu.
- ❖ Umožnit v případě potřeby využívání reedukačních pomůcek jako jsou pracovní listy pro děti s dysortografií, speciální pomůcky pro psaní, slovníky a jiné.
- ❖ Nehodnotit chyby plynoucí ze specifické poruchy.
- ❖ V cizím jazyce upřednostňovat ústní projev před písemným a čteným.
- ❖ V matematice věnovat více pozornosti při rozboru chyb, zda se jedná o nezvládnuté učivo nebo o specifické chyby, které souvisí s poruchou.
- ❖ Při ověřování znalostí u naukových předmětů preferovat spíše ústní projev.
- ❖ Pozitivní zpětná vazba by měla vždy převládat před tou negativní. Oceňovat i drobné, dílčí úspěchy.
- ❖ Řídit se zásadou „často, ale v kratším rozsahu“.
- ❖ Využívat možnost průběžného i konečného slovního hodnocení.¹⁸

Cílem reedukace specifických poruch učení je snaha o odstranění potíží dítěte v co největší míře.

¹⁸JUCOVIČOVÁ, D. Reedukace specifických poruch u dětí. Praha: Portál 2014, s. 169-172

2 SPECIFICKÉ PORUCHY CHOVÁNÍ A SYNDROM ADHD

Děti, o kterých se často hovoří jako o neposedných, neposlušných, nesoustředěných a někdy také nevychovaných. Pro učitele v běžné třídě znamená dítě s poruchou chování velkou zátěž a někdy i neochotu zabývat se příčinou daných obtíží. Učitelé se mohou domnívat, že jejich pedagogické schopnosti jsou dětmi zpochybňovány. Metody, které zdravé děti plně respektují, u dětí se specifickými poruchami chování naprosto selhávají. V případě, že pedagog nemá dostatečné znalosti o dané problematice, může nastat komplikovaná situace plná nedorozumění mezi rodiči a učiteli. Také pro rodiče bývá výchova dítěte s poruchou chování velice náročná. Mnohdy si potíže svých dětí kladou za vinu a hledají chybu ve své výchově, kdy přes veškeré své láskyplné úsilí nevidí za svým snažením žádné pozitivní výsledky. Práce s dětmi se specifickou poruchou chování vyžaduje čas, trpělivost a spoustu pozitivní energie.

Specifické poruchy chování se objevují nejčastěji v průběhu dětského věku a v období dospívání. V průběhu vývoje se každý člověk učí rozlišovat způsoby chování, které jsou pro danou situaci vhodné či nikoliv. Schopnost dodržovat určité společenské normy chování souvisí s rozvojem psychických a osobnostních předpokladů. Z počátku dochází k výchovné korekci ze strany rodičů, v pozdějším věku se dítě stále častěji ocitá v situacích, kdy musí své chování regulovat samo. Tato autoregulace musí být pro dítě srozumitelná, což souvisí s úrovní rozumových schopností. Z vývojového hlediska lze specifické poruchy chování vnímat jako odchylku od vzorce chování, které jsou v dané kultuře nežádoucí, nepřijatelné nebo nechtěné. Jedná se o odchylku, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku.

Problémové děti jsou ve většině případů nešťastné děti. Co je příčinou jejich trápení neví ani ony samy. Toto jejich problematické chování bývá většinou jakýmsi pomyslným obranným systémem. Skutečnost, že děti se specifickými poruchami chování své problémy nikdy vyřešit nemohou, se stává úkolem dospělých, kteří vychovávají tyto děti, ale i výzvou pro lékaře a terapeuty, kteří se pomocí vhodného přístupu snaží o zařazení tohoto dítěte do společnosti. Hledání příčiny jejich chování souvisí také se strategií řešení v oblasti teorie a praxe, přičemž se i rodiče často stávají předmětem zkoumání. Bez pomoci dospělých nelze problematiku specifických poruch chování změnit k lepšímu.¹⁹

¹⁹JENETT, W. ADHD – 100 tipů pro rodiče a učitele. Brno: Edika, 2013, s. 11

2.1 Charakteristika poruch chování

V devadesátých letech minulého století byly tyto poruchy nazývány, kromě jiných obecných pojmů jako lehká mozková dysfunkce, nebo poškození mozku. V dnešní době se hovoří o specifické poruše chování v souvislosti s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou neboli syndromem ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). ADHD se ještě dále rozlišuje na agresivní formu a ADHD bez agresivity. Tuto poruchu lze z lékařského a odborného hlediska pojmenovat jako hyperkinetickou poruchu.

Někdy bývá tato porucha označována jen jako porucha pozornosti, ADD (Attention Deficit Disorder). Oba termíny se vztahují k různým, i když podobným onemocněním. Základním rozdílem mezi ADHD a ADD je hyperaktivita a impulzivita, která se u ADD nevyskytuje. V obou případech jsou pak shodné prvky, jako je nedostatečné soustředění.

ADD – (Attention Deficit Disorder), jedná se o poruchu pozornosti, u těchto dětí nedominuje impulzivita a hyperaktivita. Potíže se vyskytují hlavně v oblasti pozornosti a percepčně-motorických schopností. Typickým příkladem je neschopnost se soustředit, nebo pomalé pracovní tempo. Tyto děti jsou pro své okolí méně nápadné, ve vyučování většinou nevyrušují a obtížně navazují sociální vztahy.

ADHD – (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), jedná se o specifickou poruchu chování, která je charakteristická třemi základními příznaky. Hyperaktivita, porucha pozornosti a impulzivita. Jeho symptomy jsou popisovány v Mezinárodní klasifikaci nemocí, kde je tato porucha aktivační úrovně a pozornosti uvedena pod kódovým označením F90.1. – Duševní poruchy a poruchy chování. Tato porucha pozornosti však nesouvisí s mentálními schopnostmi jedince.

- ❖ **Hyperaktivita** – tyto děti bývají nápadně hovorní, svoji činnost často doprovází různými zvuky, jsou hluční, hlasitě komentují různé situace bez ohledu na vhodnost takového chování.
- ❖ **Porucha pozornosti** – neschopnost zaměřit se na jeden úkol delší dobu, jen na krátké intervaly. Tito jedinci mají problémy s úkony, které se opakují. Stávají se pro ně nudnými a zbytečnými. S touto poruchou souvisí také porucha jemné i hrubé motoriky.
- ❖ **Impulzivita** – rychlé neadekvátní jednání, vztahovačnost, často nízké sebehodnocení, neschopnost popsat svoje vlastní pocity.

Intenzita těchto projevů není stále stejná. Může se během vývoje u konkrétního dítěte měnit a nemá souvislost s úrovní mentálních schopností dítěte. ADHD lze také rozlišit dle hloubky dílčích symptomů na mírný typ, střední typ a vážný typ ADHD.

- ❖ **Mírný typ ADHD** – pro tento typ jsou charakteristické jen mírné projevy. V oblasti školní a sociální angažovanosti má dítě jen minimální nebo žádné zásadní potíže. Schopnost soustředění je kolísavá, celkové projevy jsou sice patrné, ale jsou zvládnutelné bez speciální péče v rámci individuálního přístupu k dítěti.
- ❖ **Střední typ ADHD** – tento typ dětí představuje vážnější problém v adaptaci na školní a společenské prostředí. U těchto dětí je patrný neklid, nesoustředěnost, emoční nestabilita, snížená sebekontrola a překotné reakce. U tohoto typu je již potřeba kromě individuálního přístupu také další speciální péče.
- ❖ **Vážný typ ADHD** – v tomto případě můžeme hovořit o nadměrné míře typických symptomů. U dětí s vážným typem ADHD můžeme pozorovat výrazný neklid, nízkou nebo nulovou schopnost sebekontroly a sebeovládání, což je příčinou obtíží ve společenském soužití, značný sklon k rizikovému chování. Často se u těchto dětí objevují i specifické poruchy učení. Speciální péče je v tomto případě nezbytná.²⁰

V souvislosti se syndromem ADHD se můžeme setkat s dalším pojmem ODD (Oppositional Defiant Disorders), porucha opozičního vzdoru, který u nás dosud nebyl často užíván.

ODD - charakteristickým rysem u těchto dětí je extrémní fyzická agresivita. Dítě je nepřizpůsobivé, nesnášenlivé, hádavé. Častým projevem je i opakované odmítání požadavků ze strany dospělých. Jejich chování bývá zlomyslné a mstivé. Mnohdy svou činností obtěžují ostatní, přičemž v případě konfliktu nejsou schopni přiznat svoji chybu a zdroj potíží vidí v jednání druhých. Děti s ODD mají mnoho společných rysů s dětmi trpícími syndromem ADHD, především agresivní formy tohoto onemocnění. Odborná literatura uvádí, že ve skupině dětí s ADHD je až 60% dětí s poruchou opozičního vzdoru.²¹

²⁰MICHALOVÁ, Z., Pešatová, I. Specifické poruchy učení a chování v inkluzivním prostředí základní školy. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011, s. 45

²¹ZELINKOVÁ, O. Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD. Praha: Portál, 2009, s. 198

2.2 Možné příčiny a teorie vzniku syndromu ADHD

ADHD patří v současné době k nejlépe prozkoumaným onemocněním v oblasti specifických poruch chování v dětském věku. Přestože je spousta otázek, které dosud nebyly zodpovězeny, existuje celá řada poznatků, které umožňují porozumět podstatě syndromu ADHD a pochopit, proč se dítě s tímto onemocněním chová určitým způsobem, jaké jsou příznaky této poruchy a jak souvisí s funkcí mozku. Z odborného hlediska je za ADHD zodpovědná nedostatečná funkce těch řídicích systémů mozku, které umožňují tlumit snahu neustále reagovat na nové podměty a impulzy a nutkání nechávat se jimi unést. Tato funkce se v odborné literatuře nazývá behaviorální inhibice, jejíž správné fungování je hlavním předpokladem sebekontroly jedince.

Genetické vlivy – genetické studie potvrzují, že syndrom ADHD má dědičný podklad. Na dědičnosti tohoto onemocnění se podílí mnoho genů spolu s vlivy prostředí. Nejvýznamnějším faktorem ADHD je genetický podklad. Na základě mnoha studií, které se zabývají touto problematikou, bylo zjištěno, že syndrom ADHD má až z 80% dědičný základ. Pravděpodobnost, že dítě onemocní syndromem ADHD se zvyšuje i v případě, že některý rodič tímto onemocněním v dětství trpěl, nebo tyto příznaky přetrvávají i v dospělosti. Vnější faktory, ke kterým patří například výchova dítěte, jeho životní prostředí nebo biologické vlivy, jako je průběh těhotenství, hrají podstatně menší úlohu.²²

Z dlouhodobé studie jednovaječných dvojčat, které mají zcela shodnou genetickou výbavu, vyplývá, že i když žijí odděleně a jednomu z nich je prokázána diagnóza ADHD, pravděpodobnost výskytu u druhého ze sourozenců je až 80%. Co je skutečně zděděné, není dosud přesně jasné, ale vychází se z předpokladu, že dochází ke změně ve struktuře a fungování mozku.

Vlivy prostředí – vedle genetických vlivů, byl potvrzen v souvislosti s rozvojem ADHD i význam vnějších faktorů. Nehrají ve srovnání s genetickými vlivy tak velkou úlohu hlavně proto, že některé z nich je možné ovlivnit. Vychází se zde ze skutečnosti, že pro zdravý vývoj a funkci mozku od těhotenství až po dospělost je důležitý dostatečný přísun kyslíku. Některé části mozku jsou na nedostatek kyslíku citlivější než jiné a proto při nedostačeném okysličení může dojít k jeho poškození. Usuzuje se, že větší vliv na vznik ADHD mají situace, kdy dochází k dlouhodobějšímu snížení přísunu kyslíku.

²²GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele. Praha: Galén, c2009, s. 69

Jedná se například o vážnou infekci matky během těhotenství, ale také o komplikovaný porod. Další příčinou vzniku ADHD může být dítě, které se narodilo předčasně, děti nezralé s nízkou porodní hmotností, ale také děti matek, které v průběhu těhotenství měly potíže s alkoholem, kouřily, nebo užívaly drogy.²³

Psychologické teorie příčin ADHD - tato teorie vychází z předpokladu, že hyperaktivita je podmíněna spojením dispozice k tomuto chování a způsobem výchovy. Má-li dítě dispozice k nadměrné aktivitě se sklony k častému střídání nálad a ještě je stresováno nevhodným přístupem ze strany rodičů, nemohou se utvářet správné vzory chování. Rodiče často mají na dítě zvýšené nároky a toto jejich očekávání je v mnoha případech příčinou různých sporů, kritik ze strany rodičů. Na základě těchto nevhodných vzorů chování se dítě často dostává do konfliktu i ve školním prostředí při plnění školních povinností. Tyto příčiny mají určitý podíl na negativním chování dítěte, ale nelze je považovat za dostatečné.²⁴

Některé děti vykazují známky poruchy chování již od útlého věku a jsou zkouškou trpělivosti nejen pro rodiče, ale v pozdějším věku i pro pedagogy nejdříve v mateřské školce a následně ve školním zařízení. V některých případech obtíže vymizí a dítě se vyvíjí v souladu s normami. Symptomy ale mohou přetrvávat celý školní věk až do dospělosti. S přibývajícím věkem tyto symptomy sice nevyjmizí, ale předpokládá se zmírnění obtíží. Tito dospělí jedinci však ve většině případů dosahují nižší socioekonomické úrovně. Také častěji mění zaměstnání než je běžné.²⁵

Hyperkinetický syndrom je v současnosti považován za jeden z nejrozšířenějších poruch centrálního nervového systému v dětském věku. Přesto se můžeme setkat s pochybnostmi na straně laické i odborné, zejména pedagogické veřejnosti, zda uvedená porucha skutečně existuje.²⁶

²³GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele. Praha: Galén, c2009, s. 70

²⁴ZELINKOVÁ, O. Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD. Praha: Portál, 2009, s. 196

²⁵ZELINKOVÁ, O. Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD. Praha: Portál, 2009, s. 19

²⁶MICHALOVÁ, Z., Pešatová, I. Specifické poruchy učení a chování v inkluzivním prostředí základní školy. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011, s. 43

2.3 Projevy syndromu ADHD

Základní potíže, které mají děti se syndromem ADHD vyplývají z narušené schopnosti se soustředit, hyperaktivity a impulzivity. **Projevy chování u každého jednotlivce jsou důsledkem kombinace základních příznaků tohoto onemocnění, dalších přidružených psychických poruch a vlivem prostředí, ve kterém dítě vyrůstá.** Důležitý je přístup ze strany rodičů, také ze strany jednotlivých pedagogů, ale i kolektivu spolužáků, kde dítě tráví většinu dne. Intenzita projevů ADHD má nerovnoměrně kolísavou tendenci a z tohoto důvodu jsou i reakce dítěte pro rodiče a učitele nepředvídatelné. Výkyvy v chování a výkonech těchto dětí při různých činnostech působí někdy až dojmem schválností. V důsledku toho dochází k chybné kritice a podezírání z účelového jednání. Časté projevy, které jsou charakteristické pro poruchu ADHD a rodiče i vyučující ji obvykle pozorují a popisují, můžeme nastínit v následujících bodech.

Chyby z nepozornosti – vlivem nepozornosti se děti dopouští častých chyb. V diktátu zapomínají čárky a háčky, v matematice vynechávají příklady nebo ve spěchu zapomenou napsat výsledek příkladu, který ale správně vypočítaly.

Nesoustředěnost a obtíže s návratem k činnosti po vyrušení – děti se syndromem ADHD se snadno nechají rozptýlit. Z tohoto důvodu by v místnosti, kde dítě plní například domácí úkol, neměla hrát hudba. Je nutné vyloučení všech rušivých podnětů, protože dítě s ADHD se po vyrušení velmi těžko vrací k původní činnosti.

Vyhýbání se domácím úkolům – tyto děti se nerady připravují do školy a nerady plní domácí úkoly. Z důvodu poruchy soustředění je psaní úkolů pro ně obtížné. Čím více jsou k učení nuceni, tím větší odpor ke školní přípravě mají. Tato domácí příprava se pak stává pro rodiče těchto dětí každodenní konfliktní situací.

Nepozornost a riziko úrazů – porucha pozornosti u těchto dětí nezpůsobuje potíže jen ve školním prostředí, kde bývá tato porucha rozpoznána. Častým zdrojem obav rodičů o jejich nepozorné dítě bývá, zda se rozhlédne při přecházení ulice, nebo například nezapomene zamknout dveře od bytu.

Nepořádnost – rodiče i učitelé si u těchto dětí často stěžují na neschopnost udržet pořádek. Rodiče tuto nepořádnost pozorují nejen v běžných věcech, jako je nepořádek v pokoji, v aktovce, ve skříňkách, ale také v oblasti vzhledu dítěte. Dítě je často neupravené, je mu

jedno co má oblečené, jestli je učesané, nebo ušpiněné od jídla. Učitelé si pak často stěžují na nepořádek na lavici i pod ní, na pomačkané knihy i sešity v aktovce.

Zapomínání – děti s poruchou ADHD mají problém s naplánováním si nějaké činnosti a když už si něco naplánují, mají potíže tento plán dodržet. Časté zapomínání školních pomůcek, domácích úkolů, přezůvek, úboru do tělesné výchovy, to vše je příčinou mnoha konfliktů ze strany pedagogů a následných kárných upozornění. V kolektivu pak toto dítě získává pověst nespolehlivého a nezodpovědného člověka.

Menší plynulost v řeči – děti s ADHD jsou většinou velmi hovorní. V případě, že odpovídají na položenou otázku, je jejich řeč nápadně méně plynulá a často zapomenou znění otázky ještě před tím, než najdou odpověď.

Malá vytrvalost – tyto děti nebývají cílevědomé a vytrvalé. Přesto, že se mnohdy nadchnou pro nějakou činnost, po určité době tento zájem opadá nebo se při prvním neúspěchu vzdávají. Děti s ADHD dávají přednost činnostem, které přináší okamžitou odměnu, před činnostmi, jako je například dlouhodobá, systematická příprava do školy.

Zhoršený odhad času – vnímání času je pro děti s ADHD složitou otázkou. Dítě se například zdrží po vyučování se spolužáky. Je přesvědčeno, že se nezdrželo déle než pár minut, přičemž rodiče už více než hodinu čekají doma a neví, zda se něco nestalo.

Ztrácení věcí – dítě velmi často ztrácí různé věci, jako jsou školní pomůcky, přezůvky, svršky, mobilní telefony. Důvodem bývá roztržitost a nepozornost dítěte.

Neposlušnost – mnoho těchto dětí je považováno za neposlušné. Rodiče, učitelé i trenéři a lektoři v různých zájmových činnostech si často stěžují na nerespektování pokynů ze strany dítěte. Rodiče se domnívají, že dítě neposlechne ani v situaci, kdy je zřejmé, že daný požadavek dítě zaregistrovalo. Důvodem je, že děti s ADHD mají zhoršenou schopnost převést slovní instrukci do podoby vnitřního programu, který ovlivňuje jejich chování.

Potíže se započítáním činnosti – dětem s ADHD někdy delší dobu trvá, než se donutí k nějaké činnosti, o které vědí, že ji musí udělat. Dítě neustále oddaluje danou povinnost a hledá si jiné činnosti, jen aby nemuselo plnit povinnosti.

Neposednost – jedním z nejnápadnějších projevů ADHD je nepřiměřená aktivita. Děti bývají neposedné, neustále si s něčím hrají, ve škole se vrtí na židli, vstávají při vyučování, nebo pobíhají po třídě. Hyperaktivita se neprojevuje jen v oblasti pohybové, ale také zvýšenou hovorností, častým přerušováním hovoru druhých, což těmto dětem může

působit problémy mezi spolužáky. Při samostatné práci si děti s ADHD často povídají samy pro sebe, zatím co ostatní děti v tichosti pracují.

Potíže se spánkem – u některých dětí, kterým je později diagnostikován syndrom ADHD mají potíže se spánkem už od raného věku. Působí, jako by byly neunavitelné. Ve spánku mají větší pohybovou aktivitu, a proto není neobvyklé, že dítě padá v noci z postele, budí se s nohama na polštáři. Je nutné dodržovat obvyklý denní režim, kdy dítě usíná ve stejnou dobu, v opačném případě, čím později jde dítě spát, tím hůře se mu usíná, ale také o to dříve vstává.

Nedočkavost a zbrkllost - souvisí s impulzivitou u těchto dětí. Jejich netrpělivost je všudypřítomná. Ať už se jedná o skákání do řeči, čekání ve školní jídelně na oběd, nákupy v supermarketech. S nedočkavostí souvisí i vyrušování a vykřikování ve vyučování, kdy se dítě hlásí, nevydrží do doby, než na něj přijde řada a hlasitě se dožaduje pozornosti. Při samostatné práci často doprovází svoji činnost různými zvukovými projevy. Upozorňují na sebe za každou cenu, a proto mají děti s ADHD obtíže také v oblasti zařazení se do kolektivu vrstevníků.

Urážlivost a menší odolnost vůči neúspěchu a kritice – děti s ADHD mají potíže s přijímáním kritiky. Malé napomenutí vnímají jako absolutní hodnocení a snadno pak mají sklony k odmítání různých druhů aktivit. Častá urážlivost těchto dětí naštěstí nikdy netrvá nijak dlouho vzhledem k jejich proměnlivé emotivitě.

Časté úrazy a nepoučitelnost – tyto děti se málokdy poučí ze svých předešlých zkušeností. Příčinou může být realizace nápadu ještě před tím, než v mozku proběhne porovnání nové myšlenky a předchozí zkušenosti. Je možné, že tato nepoučitelnost pramení s menší schopností orientovat se v čase a porovnat ve správném sledu minulost, přítomnost a budoucnost. Většinou si dítě s ADHD následek svého činu uvědomí ihned po jeho uskutečnění.

Hospodaření s penězi – impulzivita a malá schopnost plánovat, je také důvodem k horšímu finančnímu hospodaření adolescentů a dospělých se syndromem ADHD. Bez uvážení nakupují věci, které ve skutečnosti vůbec nepotřebují, tyto věci je zpravidla velmi brzy omrzí a nahradí je novými. Tito lidé mohou mít potíže dodržet nějaký finanční závazek, jelikož dlouhodobější závazky nejsou schopni udržet v patrnosti.²⁷

²⁷GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele. Praha: Galén, c2009, s. 20-31

2.4 Přístupy a léčba dětí s poruchou chování

V případě, že byla na základě odborného vyšetření dítěti diagnostikována specifická porucha chování, stává se léčba takového dítěte nelehkým úkolem nejen pro rodiče těchto dětí, ale všech, kteří mají s dítětem blízký vztah. Základem pro úspěšnou a komplexní léčbu je, aby se rodiče seznámili s problematikou ADHD a porozuměli tomu, proč je jejich dítě jiné. Dále je nutné seznámit s výsledky vyšetření i školu, kterou dítě navštěvuje, aby bylo možné dohodnout se na přístupech, které jsou pro dítě s ADHD vhodné. Úplný léčebný přístup má větší naději na úspěch, pokud se skládá z několika vzájemně se podporujících metod. Tyto metody mohou dle závažnosti zahrnovat farmakoterapii, psychoterapii a výchovná opatření. Cílem takové komplexní léčby je pomoci dítěti s ADHD zvládat denní režim, zlepšit jeho zařazení do třídního kolektivu a úspěšné zvládnutí školních povinností.

Farmakologická léčba - k léčbě syndromu ADHD se používají léky, které v mozku ovlivňují systémy neuroprěnašečů dopaminu a noradrenalinu. Úkolem těchto léků není tlumící účinek, ale podpora a úprava mozkové aktivity. V současné době existují dvě skupiny léků pro léčbu ADHD. Stimulancia, ovlivňující dopaminový systém a nestimulační látky, které působí na metabolismus noradrenalinu.

Stimulancia, patří mezi nejdéle používané léky při léčbě ADHD. Na základě zkušeností dochází ke zlepšení příznaků u 70-80% pacientů. V České republice je již dlouhou dobu schválen lék s názvem **Ritalin**, jehož účinnou látkou je methylfenidát. Tento lék je možné užívat již od šesti let věku, ve vážnějších případech i dříve. Výhodou tohoto léku je, že jeho účinek nastupuje velmi rychle a to už půl hodiny po jeho podání. Nevýhodou je však poměrně krátký účinek a to asi jen 3-4 hodiny, poté účinek odeznívá a nastává krátká doba zhoršení příznaků, než dítě užije další dávku. Dalším lékem dostupným v České republice je **Concerta**. Tento lék není doporučen jako lék první volby, má však výhodu v prodlouženém účinku díky pomalému uvolňování účinné látky, který trvá 8-12 hodin, což umožňuje podání jen jedné ranní dávky. Z tohoto důvodu nedochází k výkyvům pozornosti a nálad během dne.²⁸

Nestimulační látky, mezi které patří **Atomoxetin (Strattera)**, který byl uveden na trh v roce 2002 je spolu s methylfenidátem doporučen jako lék první volby při léčbě ADHD

²⁸GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele. Praha: Galén, c2009, s. 89

u dětí i dospělých. Stejně tak jako stimulancia nemá tlumící účinky, ale jinou cestou než stimulancia upravuje mozkovou aktivitu. Atomoxetin po jednom podání účinkuje celý den, takže rodiče nemusí hlídat dávkování během dne.²⁹

Je nutné upozornit na to, že potvrzení diagnózy ADHD neznamena, že dítě musí být vždy léčeno farmakologicky.

Psychoterapie při léčbě ADHD - je důležitou součástí komplexní léčby ADHD. Mimo jiné se zaměřuje na zklidnění rodinných vztahů a obnovení její funkce. Nejvíce prospěšná ve vztahu k dítěti s ADHD se nabízí kognitivně behaviorální psychoterapie, kdy se dítě učí ovládat své chování a rodiče se mohou dovědět, jak k dítěti přistupovat a jak mu mohou pomoci. Děti s poruchou chování jsou impulzivní, nepořádné, nešikovné. Pro rodiče je výchova takového dítěte velmi náročná a také je častým zdrojem konfliktů mezi rodičem a dítětem. Přesto je však velmi důležité nastolit klidné a laskavě důsledné vedení ve vztahu k dítěti.

Přístupy ve školním prostředí - pro mnohé děti s poruchou chování je školní prostředí velmi stresující. Často bývají pro svůj neklid a impulzivitu neoblíbení mezi spolužáky a může se objevit i jistá míra netolerance ze strany pedagogů. Z tohoto důvodu je nutné vytvořit takovému dítěti podmínky, ve kterých by se cítilo příjemně a bezpečně. Pedagog může mít velmi významný vliv při léčbě dítěte s ADHD, proto je nutné učitele informovat, že dítěti byla diagnostikována porucha chování. Je vhodné učitele seznámit s formou léčby dítěte, jejíž součástí by měla být i spolupráce školy. V případě potřeby je možné na základě doporučení z pedagogicko-psychologické poradny požádat o individuální vzdělávací plán nebo spolupráci školního asistenta, který dítěti pomáhá zvládnout povinnosti během vyučování.

- ❖ Třída by měla působit útulným, harmonickým a klidným dojmem. Příliš mnoho podnětů odvádí dítě od schopnosti se soustředit na práci, proto není vhodná přehnaná výzdoba ve třídě.
- ❖ V zorném poli dítěte s poruchou chování by měly být jen pomůcky, které potřebuje pro splnění daného úkolu.
- ❖ Vyučovací hodina by měla mít určitý řád ve formě opakujících se prvků, pro lepší orientaci dítěte. Cítí se klidnější, když ví, jaká činnost bude následovat.

²⁹GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele. Praha: Galén, c2009, s. 90-91

- ❖ Činnosti, které jsou spojeny s rychlostí a závoděním, nejsou pro dítě s poruchou chování příliš vhodné, právě v souvislosti se zbrklým a impulzivním chováním.
- ❖ Doporučují se kratší úkoly, jejichž podstatou je nutnost porozumění zadanému úkolu a následná důsledná kontrola při jeho plnění. Postupně se nároky na dítě zvyšují, až se dítě přizpůsobí nárokům na ostatní děti.
- ❖ Převládat by mělo pozitivní hodnocení. Pokud dítě prokáže určitou schopnost, mělo by být upozorněno na to, co konkrétně udělalo správně.
- ❖ Návčik sociálních dovedností. Dětem s poruchou chování se musí dostat vědomé podpory, aby se naučily řešit různorodé sociální situace, tak aby tato řešení byla vhodná, přiměřená a pro dítě pochopitelná. S návčikem sociálních dovedností úzce souvisí forma odměny a trestu.
- ❖ Vytváření dobrých vztahů mezi vrstevníky, je pro děti s hyperkinetickou poruchou velice důležité. Potřebují vědět, že jsou součástí třídního kolektivu. Na vytváření dobrých vztahů mezi spolužáky má významný vliv učitel a jeho přístup k dítěti s poruchou chování. Tento přístup se stává modelem pro chování ostatních dětí ve třídě.³⁰

Přístupy v rodinném prostředí - jedná se zde o obecná doporučení, která se mohou lišit s ohledem na projevy konkrétního dítěte s poruchou chování.

- ❖ Poskytovat dítěti zpětnou vazbu. Jde o hodnocení, které vychází z našich pocitů. Vždy je potřeba ohodnotit co udělalo dítě správně a poté ho upozornit na případné chyby. Žádoucí je poskytovat co nejčastěji pozitivní zpětnou vazbu formou pohlazení nebo například pochvalou. Pochvala by měla převažovat nad tresty.
- ❖ Snažit se o soustavnost. Ve stejných situacích je potřeba používat stále stejnou strategii. Je nutné, aby se postup nelišil doma a ve škole.
- ❖ Předvídáním problémových situací si děti s ADHD i jejich rodiče ušetří spoustu problémů. Před započítím nějaké aktivity je vhodné si dopředu určit pravidla. Například, návštěvu restaurace lze naplánovat pro dítě tak, aby se co nejméně nudilo. Je možné si dopředu s dítětem dohodnout odměnu pokud dohodu dodrží, nebo trest v opačném případě.
- ❖ Nevracet se neustále k nepříjemným situacím. Smířit se s tím, co už se stalo a shrnutí dne, aby dítě neusínalo s pocitem viny.

³⁰POKORNÁ, V. Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování. Praha: Portál 2010, s. 140-142

Pro dítě s poruchou chování je velmi důležité, aby vědělo, že ho má někdo rád i přesto že zlobí, zapomíná a ztrácí věci.

- ❖ Laskavé, ale důsledné vedení. Důslednost znamená řád a tento řád pomáhá dítěti lépe se orientovat v dané situaci a předvídat denní události. Dodržování určitého řádu je důležité i z hlediska obtížné adaptace na jakoukoli změnu, proto si má dítě samo určit dobu, po kterou je schopno se soustředit a pracovat. Je tedy vhodné, když se určité situace opakují, aby se dítě mohlo na změnu připravit. Vytváření jakýchsi rituálů v běžném životě dítěte se specifickou poruchou chování pomáhá, aby se opakující činnosti staly automatickou součástí jejich každodenního života.

Přesto, že je výchova dítěte s ADHD velmi komplikovaná, je důležité připravit takovému dítěti co nejklidnější domácí atmosféru a tím co nejvíce eliminovat nežádoucí chování. Tato výchova je také možností, jak se naučit vlastnímu sebeovládání a trpělivosti. Je i snahou naučit rodiče těchto dětí, radovat se z každého úspěchu, kterého jejich dítě dosáhne ať už ve vztahu k učení, nebo ve zvládnutí sociálních situací. Pro zdravý vývoj je nutné, aby dítě vědělo, že za ním vždy někdo z jeho blízkých stojí a to i v těch horších dnech.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI CHOVÁNÍ A UČENÍ OČIMA JEJICH RODIČŮ

Praktická část se zabývá výchovou a vzděláváním dětí, kterým byla diagnostikována specifická porucha chování, učení nebo kombinace obou poruch, a to z pohledu rodičů, kterých se tato problematika týká.

Cílem praktické části bakalářské práce bude zaměřit se na možné příčiny vzniku specifických poruch chování a učení, faktory ovlivňující vznik specifických poruch chování a učení, dále pak zjistit, jakým způsobem zasahuje porucha chování nebo učení do běžného života rodiny, jaké možnosti nápravy SPUCH nejčastěji rodiče volí pro své děti a vliv specifických poruch chování a učení na školní úspěšnost dítěte.

Popis problému

Rodiče dětí se specifickou poruchou chování a učení často hledají příčinu problému u svých dětí. Proč má jejich dítě problémy se čtením, psaním, počítáním nebo se nedokáže soustředit na jednu činnost a vyrušuje ve vyučování? Proč, přesto, že se snaží svému dítěti porozumět a pomoci, tak zde selhávají běžné výchovné prostředky a tito rodiče musí hledat stále nové přístupy ke svým dětem?

Podstatou praktické části bakalářské práce bude snaha nalézt odpovědi na tyto výzkumné otázky:

Jaké faktory ovlivňují vznik specifických poruch chování a učení?

Jaké možnosti nápravy upřednostňují rodiče dětí se SPUCH u svých dětí?

Jak ovlivňuje dítě se specifickou poruchou chování a učení rodinné prostředí, jaké jsou přístupy k těmto dětem v prostředí úplné rodiny a vliv rodičů, žijících odděleně?

Jak ovlivňují specifické poruchy chování a učení školní úspěšnost dítěte?

3.1 Metoda a popis výzkumné činnosti

Praktická část obsahuje výzkumné šetření, které bylo zaměřeno na příčiny, projevy a chování dětí se specifickou poruchou chování nebo učení a na názory rodičů těchto dětí. Jako vhodná metoda pro získávání informací byl zvolen kvalitativní přístup, formou

polostrukturovaného rozhovoru. Otázky byly otevřené, tak aby bylo možné ponechat účastníkům výzkumu prostor pro vlastní vyjádření.

Rozhovory byly uskutečňovány dle předem připraveného seznamu otázek, jejichž pořadí bylo přizpůsobeno dle odpovědí respondentů, popřípadě byly položeny další doplňující otázky. Pro rozhovory byla účelově vybrána skupina šesti respondentů, čtyři děti pocházely z úplné rodiny a ve dvou případech se jednalo o rodiče, kteří žijí odděleně. Tuto skupinu tvořily matky (35-47 let), které se potýkají se specifickou poruchou chování nebo učení u svých dětí. Ve všech zkoumaných případech se jednalo o chlapce ve věku 9-14 let s diagnostikovanou poruchou chování, učení nebo jejich kombinací.

Na základě předchozí domluvy se všechny rozhovory uskutečnily v domácím prostředí, kde byli respondenti seznámeni s povahou výzkumného šetření. Všichni účastníci výzkumu byli předem informováni o době trvání rozhovoru a současně poučeni o důvěrnosti poskytnutých dat. Od všech respondentů byl získán souhlas s účastí na výzkumném šetření, který byl zdokumentován a je součástí rozhovorů, které byly nahrány na diktafon.

Jsem si vědoma, že vzhledem k velikosti zkoumaného vzorku, nemusí mít výsledky šetření všeobecnou platnost.

Při rozhovoru byly dodrženy tyto typy otázek:

Úvodní otázky – zpočátku byl hovor veden neformálně, respondent byl seznámen s účelem výzkumného šetření, ujištěn o anonymitě a požádán o souhlas rozhovor nahrávat.

Hlavní otázky – během rozhovoru byly kladeny předem připravené otázky, v některých případech byl respondentům ponechán volný prostor pro vyprávění a následně položeny doplňující otázky. Otázky byly kladeny tak, aby neovlivňovaly názory respondentů a neobsahovaly odborné termíny.

Ukončovací otázky – závěr rozhovoru probíhal volným převedením do neformální roviny. Respondentům bylo poděkováno za spolupráci na výzkumném šetření a opětovně byl zdůrazněn princip důvěrnosti a anonymní způsob, jakým budou ve výzkumu prezentovány jejich názory.³¹

Po skončení každého rozhovoru byla provedena analýza dat a přepsány ty údaje, které byly podstatné pro vlastní výzkumnou práci, odpovídaly stanoveným cílům a předem připraveným otázkám.

³¹Šváříček, R., ŠEĐOVÁ, K. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007, s. 164-169

3.2 Interpretace rozhovorů s rodiči dětí se specifickou poruchou chování a učení

Rozhovor č. 1

Typ rodiny: úplná rodina, matka 38 let, otec 42 let

Diagnóza dítěte: chlapec 13 let, dysortografie, ADHD – střední typ

Charakteristika rodinného prostředí: Rodina žije v malé vesnici na jihu Moravy v rodinném domě, společně s prarodiči ze strany otce, kteří se významně podílí na výchově dětí. Matka je zaměstnána jako učitelka na základní škole, otec pracuje ve výrobním podniku. Rodiče mají dva chlapce ve věku deset a třináct let. Staršímu ze sourozenců byl diagnostikován syndrom ADHD a následně dysortografie. Děti jsou vychovávány v klidném rodinném prostředí, kde je nastavený pevný, funkční režim, který dle výpovědi rodičů, dětem vyhovuje. Rodina vylučuje používání tělesných trestů u svých dětí. Připouští zvýšení hlasu v případě opakovaných upozornění. Rodinné zázemí je po ekonomické i sociální stránce bezproblémové.

Jak probíhalo Vaše těhotenství a samotný porod?

„Těhotenství probíhalo úplně v pohodě, ale od začátku bylo bráno jako rizikové, protože jsem dlouho nemohla otěhotnět a nějakou dobu jsem se léčila pro neplodnost. Porod byl po termínu. Ze začátku šlo všechno dobře, ale po dvanácti hodinách se porod zastavil a doktoři se rozhodli pro císařský řez, protože se jim něco nezdálo. Pak se zjistilo, že měl pupečník omotaný kolem krku.“

Navštěvovali jste s Vaším dítětem po porodu nějaké odborné pracoviště?

„Zpočátku jsme nikam nechodili, ale kolem třetího měsíce dětská doktorka usoudila, že co se týká motorického vývoje, tak je opožděný. Poslala nás na neurologii a od tam nás poslali na rehabilitace. Museli jsme asi tři čtvrtě roku cvičit Vojtovu metodu a pak se vše srovnalo.“

Kdy jste si všimla, že s Vaším dítětem nejde vše tak jednoduše, jako s ostatními dětmi?

„Ve dvou nebo třech letech byl oproti svým vrstevníkům živější. Učitelky ve školce říkaly, že je divoch, takže koncem školky už začaly jisté problémy v chování. V té době jsem tomu ale nepřikládala žádný význam.“

V kolika letech dítěte jste navštívila s Vaším dítětem specializované pracoviště pro podezření na SPUCH? Jaké?

„Ve školce jsme docházeli na logopedii, měl problémy s R a Ř. V první třídě jsme byli posláni do poradny a od tam nás poslali na neurologii. Tam mu byl diagnostikován syndrom ADHD. Pak vlastně až ve čtvrté třídě mu ještě potvrdili dysortografii.“

Byla návštěva specializovaného pracoviště iniciována ze strany školy, nebo z Vaší strany?

„Ta první návštěva byla ze strany školy. Vlastně už asi v říjnu v první třídě si mě paní učitelka zavolala s tím, že teda je tam problém, ne jen ta jeho divokost, ale i nesoustředěnost a nepozornost. Oproti ostatním děčkám pracoval pomalu.“

Jaká byla Vaše reakce při sdělení diagnózy Vašeho dítěte?

„Oni nás na to připravili už v poradně, takže jsem to vlastně tušila a už jsem to nijak neřešila.“

Jaká byla reakce na diagnózu dítěte ze strany otce?

„Zastává názor, že dřív nic takového nebylo. Že to jsou samé nové a vymyšlené věci.“

Jaké jsou projevy SPUCH u Vašeho dítěte?

„Hlavně výchovné problémy, dřív to bylo horší. Vykřikoval ve vyučování, narušoval tu hodinu, teď bych řekla, že se to mírně zlepšilo, ale pořád je tam problém se soustředěním, u ničeho nevydrží. Někdy lže, ale v úplných hloupostech. Často zapomíná, ztrácí.“

Jaké jsou doporučeny přístupy k nápravě SPUCH u Vašeho dítěte?

„Z PPP máme napsáno, že je nutná vizualizace, pro lepší pochopení, střídání činností,...vlastně nic zásadního. Naštěstí je v jejich třídě asistentka kvůli jinému klukovi, tak pomáhá i tomu našemu.“

Užívá, nebo užívalo Vaše dítě nějaké léky na podporu mozkové funkce? Případně jaké, jejich dávkování a reakce na léčbu?

„Od druhé poloviny čtvrté třídy začal brát Stratteru. kterou bral i celou pátou třídu. Nejdřív to užíval večer, ale pak jsme to změnil na ráno kvůli lepšímu účinku. Před koncem školního roku jsme to začali snižovat a o prázdninách léky nebral. Zase až na začátku školního roku. Reakce byla dobrá i učitelky říkaly, že je více soustředěný a plní si

povinnosti. Ke konci páté třídy, ale už ten efekt nebyl takový, jako na začátku. Začal být apatický a tak jsme se rozhodli už to dál nebrat.“

Jakou navštěvuje Vaše dítě školu běžnou nebo speciální?

„Chodí tady do místní školy. Je to běžná škola.“

Jaké má Vaše dítě výsledky ve škole?

„Výsledky má průměrné, sem tam nějaká ta trojka. Teď na vysvědčení měl tři trojky.“

Mělo Vaše dítě někdy napomenutí třídního učitele, důtku nebo snížený stupeň z chování? Případně proč?

„Naštěstí ne. Poznámky v žákovské to jo, ale nikdy to nedošlo tak daleko, aby dostal dvojku z chování.“

Jak vnímáte spolupráci mezi školou a rodinou?

„Často se ve škole střídají učitelé, takže to musím pořád dokola řešit. Paní ředitelka je ke všem poruchám velice netolerantní. Naštěstí syna neučí.“

Jaké jsou Vaše zkušenosti v přístupu k dané problematice ze strany vyučujících?

„Některé učitelky vůbec nechtějí respektovat, že má nějaké omezení. Ale záleží na učiteli. Jiní jsou zase vstřícní.“

Domníváte se, že jsou učitelé dostatečně seznámeni s problematikou SPUCH?

„Těžko říct, takhle obecně. Myslím si, že jsou informovaní, ale otázkou je jestli jsou ochotní se tomu věnovat. V tom vidím hlavní problém, v té ochotě se tomu věnovat.“

Vyniká Vaše dítě v nějaké činnosti? Navštěvuje zájmové kroužky?

„Myslím si, že pěkně kreslí, ale nechce nikam chodit, do žádného kroužku. Chce si prý kreslit po svém.“

Navštěvujete v současné době s Vaším dítětem nějaké specializované pracoviště?

„Momentálně nikam nechodíme. Před rokem jsme chodili k psychologce, ale po pár sezeních jsme to ukončili ze strany paní psychologky. Říkala, že kdybychom něco potřebovali, tak ať se ozveme, ale jinak už nám nemá jak pomoci. Tak nevím. Myslím, že mu to pomáhalo.“

Byla u Vás v rodině, Vám nebo otci dítěte v minulosti diagnostikována SPUCH?

„Nevím, dřív se na to tak nehledělo a neřešilo se to, tak jako dnes, ale vím, že mi babička říkala, že manžel měl stejné potíže, když byl kluk.“

Jak ovlivňuje SPUCH běžný život Vaší rodiny?

„Někdy se cítím strašně, je to ubíjející. Pořád se snažím, aby bylo všechno v pořádku, pomáháme mu, vytvořili jsme si takový denní rozvrh, podle kterého se řídí, a můžu říct, že to hodně pomohlo, ale je to hlavně na mně. Manžel to moc neřeší.“

Rozhovor č. 2

Typ rodiny: úplná rodina, matka 40 let, otec 39let

Diagnóza dítěte: chlapec 13 let, dysgrafie, ADHD – střední typ

Charakteristika rodinného prostředí: rodina žije v Brně v bytovém domě. Matka je v domácnosti, otec pracuje jako soukromý podnikatel. Rodiče mají dva chlapce ve věku pět a třináct let. Staršímu ze sourozenců byl diagnostikován syndrom ADHD a dysgrafie. Matka vnímá pozitivně svůj pobyt v domácnosti z hlediska možnosti věnovat se svým dětem naplno. Výchova v rodině má z pohledu matky spíše charakter demokratického způsobu vedení. Rodina tráví mnoho času společnými aktivitami. Tyto aktivity jsou dětem předkládány také jako forma odměny. Tresty jsou formulovány zejména formou zákazů oblíbených činností. Tělesné tresty se v rodině nepoužívají. Z pohledu ekonomické a sociální stránky je rodina bezproblémová.

Jak probíhalo Vaše těhotenství a samotný porod?

„Těhotenství bylo od dvacátého týdne rizikové, protože mi hrozil předčasný porod. Dostala jsem infekci močových cest. Porod byl velmi komplikovaný, protahovaná druhá doba porodní. Východiskem byly kleště a následkem toho měl malý otok hlavy, krvácení do sítnice do sklivce, museli ho rozdýchávat. Druhý den po porodu se u něj rozvinula časná novorozenecká sepse.“

Navštěvovali jste s Vaším dítětem po porodu nějaké odborné pracoviště?

„Navštěvovali jsme neonatologickou poradnu do jednoho a půl roku. Cvičili jsme Vojtovu metodu pro pomalejší motorický vývoj. Ten se výrazně zpomalil tím, že mu v pěti měsících

prasklo slepé střevo a byl poměrně dlouho v nemocnici. Pak nám v poradně řekli, že bude normální. O tom jsem nikdy nepochybovala.

Kdy jste si všimla, že s Vaším dítětem nejde vše tak jednoduše, jako s ostatními dětmi?

Už ve školce jsem pozorovala, že je jiný než ostatní děti, byl rád středem pozornosti. Byl i dost hlučný, nevydržel u ničeho dlouho. Ale nepřikládala jsem tomu větší pozornost.

V kolika letech jste navštívila s Vaším dítětem specializované pracoviště pro podezření na SPUCH? Jaké?

„V pěti letech ještě neuměl Ř a R, takže jsme docházeli na logopedii. Pak až v polovině páté třídy, když se kázeňské problémy začaly čím dál častěji opakovat. Tenkrát vyhodil žákovskou knížku. To byla poslední kapka. Navštívili jsme pedagogicko-psychologickou poradnu a od tam nás poslali na neurologické vyšetření, které potvrdilo ADHD.“

Byla návštěva specializovaného pracoviště iniciována ze strany školy, nebo z Vaší strany?

„Bylo to z mé strany. Škola mi nikdy nedala žádný impulz, abych někoho vyhledala. Jen stížnosti a poznámky.“

Jaká byla Vaše reakce při sdělení diagnózy Vašeho dítěte?

„Do té doby jsem o tom moc neslyšela, tak jsem se o to začala zajímat, a zjišťovat možnosti jak mu můžeme pomoci.“

Jaká byla reakce na diagnózu dítěte ze strany otce?

„Všechno jsem mu řekla, ale byl dosti skeptický.“

Jaké jsou projevy SPUCH u Vašeho dítěte?

„No, doma už je docela v pohodě, horší je to ve škole. Neustále vyrušuje, vykřikuje bez přihlášení, často zapomíná věci, i když se to snažím kontrolovat. Nedělá domácí úkoly, nerad cvičí, protože není moc šikovný. Pořád něco ztrácí.“

Jaké jsou doporučeny přístupy k nápravě SPUCH u Vašeho dítěte?

„Z PPP má doporučeno, tolerantně hodnotit grafický projev, častější střídání činností, jistou toleranci neklidu.“

Užívá nebo užívalo Vaše dítě nějaké léky na podporu mozkové funkce? Případně jaké, jejich dávkování a reakce na léčbu?

„Ne, nikdy žádné léky nebral. Ale myslím, že učitelkám by se líbilo, kdybychom mu něco dali, aby měly klid.“

Jakou navštěvuje Vaše dítě školu, běžnou nebo speciální?

„Chodí do běžné školy. Několikrát jsem se pokoušela změnit školu, ale vždy to paní ředitelka úspěšně bojkotovala. Vždy podala o synovy takové reference, že by mi ho nevzali ani do speciální. Myslím, že je to jen o penězích. S každým dítětem odejdou i peníze a tato škola bojuje o každého žáka.“

Jaké má Vaše dítě výsledky ve škole?

„Do páté třídy jedničky a dvojky. V šesté měl tři trojky, letos byl sice bez trojek, ale měl deset dvojek z patnácti předmětů.“

Mělo Vaše dítě někdy napomenutí třídního učitele, důtku, nebo snížený stupeň z chování? Případně proč?

„Ano, loni dostal dvojku z chování, za jeho časté zapominání a vyrušování. Hodně ho to rozhodilo. Na základě toho se strašně v chování zhoršil. Taková revolta v důsledku trestu, který vnímal jako nespravedlnost.“

Jak vnímáte spolupráci mezi školou a rodinou?

„Špatně. Není ochota se zabývat takovými dětmi. Neustále chodím do školy, komunikuji se školní psychologkou, ale efekt žádný. Jak kdyby ho trestali, že je jiný. Nikdo se neřídí doporučením z PPP. Neustálý tlak na dítě, pod pohrůžkou dalších a dalších kázeňských opatření.“

Jaké jsou Vaše zkušenosti v přístupu k dané problematice ze strany vyučujících?

„Někteří učitelé si dokážou poradit bez toho, aby mu pořád psali poznámky. Některé učitelky vůbec neví co to ADHD znamená. Dokonce mi jedna řekla, že to znamená, že dítě je neposedné a hotovo. Je to různé. Strašně záleží na každém jednotlivci.“

Domníváte se, že jsou učitelé dostatečně seznámeni s problematikou SPUCH?

„Já nevím, určitě by měli být. Z vlastní zkušenosti můžu říct, že jsem mnohdy z přístupů učitelů tak v šoku, až si říkám, jak je možné, že někdo takový pracuje s dětmi.“

Vyniká Vaše dítě v nějaké činnosti? Navštěvuje zájmové kroužky?

„Je to hrozný komediant, myslím, že má velký všeobecný přehled oproti svým vrstevníkům. Rád čte. Četl plynule už v pěti letech. Hraje v divadelním souboru. Dříve několik let tančil street dance, ale vše je časově náročné, tak si vybral jen divadlo.“

Navštěvujete v současné době s Vaším dítětem nějaké specializované pracoviště?

„Ne, teď nikam nechodíme. V PPP nám udělala paní psychologka základní diagnostiku a dále nás odkázala na psychiatra. Sama jsem pak ještě vyhledala jinou psychologku, která nám poskytla dvě sezení, a dále nebyl z její strany důvod k dalším návštěvám.“

Byla u Vás v rodině, Vám nebo otci dítěte v minulosti diagnostikována SPUCH?

„Ne, nic takového. Možná jsme byli taky upovídání, ale za nás se na takové věci nebral ohled. Dítě buď bylo chytré, průměrné nebo hloupé. Takže nevím.“

Jak ovlivňuje SPUCH běžný život Vaší rodiny?

„No...., je to náročné hlavně, co se týče školy. Co se týká domácího prostředí, tak tam neřešíme nic zásadního. Je to normální puberťák, který dělá jen to, co ho baví. Většinou se bez problémů domluvíme, někdy tzv. bouchnou kamna. S manželem někdy řešíme rozdílné názory na téma ADHD. On to moc nechápe, má pocit, že se všechny jeho nedokonalosti schovávají za nějakou poruchu. A tomu on nevěří, ale když je problém, tak ho řešíme spolu.“

Rozhovor č. 3

Typ rodiny: rodiče žijí odděleně již deset let, matka 47 let, otec 60 let

Diagnóza dítěte: chlapec 14 let, dyslexie, dysortografie

Charakteristika rodinného prostředí: matka s dítětem žije v malé vesnici za Brnem v rodinném domě spolu s dlouholetým přítelem a jeho dcerou z předchozího vztahu. Dítě vyrůstalo do čtyř let v úplné, ale problémové rodině. Otec páchal na matce domácí násilí. Na výchově chlapce se významně podílí i chlapcova babička z matčiny strany, u které dítě tráví hodně času. Matka pracuje jako učitelka v mateřské školce. Otec dítěte se na výchově nijak nepodílí. Matka upřednostňuje liberální způsob výchovy. Volný čas tráví chlapec většinou v zájmovém kroužku, nebo s kamarády. Odměny jsou spíše formou drobných

dárků a pochvaly. Tělesné tresty matka razantně odmítá. Ekonomická a sociální situace rodiny je stabilní.

Jak probíhalo Vaše těhotenství a samotný porod?

„Těhotenství i porod proběhl normálně. Nebyly žádné komplikace.“

Navštěvovali jste s Vaším dítětem po porodu nějaké odborné pracoviště?

„Nenavštěvovali, vývoj byl naprosto v normálu.“

Kdy jste si všimla, že s Vaším dítětem nejde vše tak jednoduše, jako s ostatními dětmi?

„Už ve druhé třídě. Měl velké problémy se čtením, psáním a špatně se soustředil.“

V kolika letech dítěte jste navštívila s Vaším dítětem specializované pracoviště pro podezření na SPUCH? Jaké?

„V páté třídě. Byli jsme odesláni do pedagogicko-psychologické poradny.“

Byla návštěva specializovaného pracoviště iniciována ze strany školy, nebo z Vaší strany?

„Bylo to po domluvě s učitelkou. Takže ze strany školy. Problémů přibývalo, takže jsem to i uvítala.“

Jaká byla Vaše reakce při sdělení diagnózy Vašeho dítěte?

„Já jsem čekala, že to tak dopadne. Byla jsem s tím smířená.“

Jaká byla reakce na diagnózu dítěte ze strany otce?

„Ze strany otce žádná reakce nebyla. On neměl o dítě zájem a po této stránce už vůbec ne.“

Jaké jsou projevy SPUCH u Vašeho dítěte?

„Hlavně nesoustředěnost, nesamostatnost, má sklon k odkládání úkolů, a když už je dělá, tak u nich dlouho nevydrží. Často zapomíná pomůcky. Má naprostý chaos v učební morálce a malý zájem o učení.“

Jaké jsou doporučeny přístupy k nápravě SPUCH u Vašeho dítěte?

„Když píše ve škole diktát, tak má jen doplňovačku. Musí mít neustálý dohled při plnění školních povinností a to i přes to, že je žák osmé třídy.“

Užívá, nebo užívalo Vaše dítě nějaké léky na podporu mozkové funkce? Případně jaké, jejich dávkování a reakce na léčbu?

„Ne, nikdy žádné léky neužíval.“

Jakou navštěvuje Vaše dítě školu, běžnou nebo speciální?

„Je žákem běžné základní školy.“

Jaké má Vaše dítě výsledky ve škole?

„No tak to už je horší. Výsledky jsou průměrné až podprůměrné. Trojky někdy i čtyřka.“

Mělo Vaše dítě někdy napomenutí třídního učitele, důtku, nebo snížený stupeň z chování? Popřípadě proč?

„Měl ředitelskou důtku za zapomínání a neplnění úkolů.“

Jak vnímáte spolupráci mezi školou a rodinou?

„Já se snažím se školou spolupracovat. Někdy je těžké se domluvit.“

Jaké jsou Vaše zkušenosti v přístupu k dané problematice ze strany vyučujících?

„Můj názor je, že učitelé víc trestají, než chápou a pomáhají.“

Domníváte se, že jsou učitelé dostatečně seznámeni s problematikou SPUCH?

„Předpokládám, že ano. Měli by, ale nevím. Nekonzultovala jsem s nimi toto téma.“

Vyniká Vaše dítě v nějaké činnosti? Navštěvuje zájmové kroužky?

„Je to třídní šašek. Tak jako všechny kluky v jeho věku ho nejvíc zajímá počítač, ale v ničem nijak nevyniká. Hraje florbal a chodí ve škole do dramatického kroužku.“

Navštěvuje v současné době s Vaším dítětem nějaké specializované pracoviště?

„Od podzimu jsme domluvení se školní psychologkou, že za ní budeme jednou do měsíce chodit. Myslím, že mu to pomáhá, ale uvidíme do budoucna.“

Byla u Vás v rodině, Vám nebo otci dítěte v minulosti diagnostikována SPUCH?

„Z mé strany ne. Co se týká otce, tak tam mi to není známo.“

Jak ovlivňuje SPUCH běžný život Vaší rodiny?

„On má prokázanou jen poruchu učení, ale někdy je to pro nás všechny dost náročné. Ještě k tomu ta puberta. Jsem ráda, že mi pomáhá moje mamka. Někdy toho mám nad hlavu. Partner do výchovy nijak nezasahuje, tak je to celé jen na mně.“

Rozhovor č. 4

Typ rodiny: úplná rodina, matka 38 let, otec 40 let

Diagnóza dítěte: chlapec 10 let, dyslexie, dysortografie, ADHD – mírný typ

Charakteristika rodinného prostředí: rodina žije nedaleko Brna v panelovém domě. Matka pracuje jako trenérka v posilovně, otec jako klempíř. Rodiče mají dvě děti. Holčička má osm let a chlapec je desetiletý. Staršímu ze sourozenců byl diagnostikován syndrom ADHD, dyslexie a dysortografie. Jedná se o žáka vedeného jako integrovaný s individuálním vzdělávacím programem, který má během vyučování osobního asistenta. V rodině je zřejmý autoritativní přístup ze strany matky. Při výchově dětí je kladen důraz na důslednost. Matka také klade velký důraz na zdravou výživu dětí. Rodina tráví veškerý volný čas společnými různorodými aktivitami, které jsou dětem předkládány i jako forma odměny. Matka naprosto odmítá tělesné tresty, avšak připouští časté neshody se synem. Rodinná situace po ekonomické i sociální stránce je bezproblémová.

Jak probíhalo Vaše těhotenství a samotný porod?

„Těhotenství bylo v pohodě do dvacátého šestého týdne, pak jsem byla hospitalizovaná, protože mi pořád tvrdlo břicho. Pak už to bylo bráno jako rizikové. Porod trval asi šestnáct hodin. Druhá doba porodní trvala dvě hodiny. Po porodu měl otok hlavy.“

Navštěvovali jste s Vaším dítětem po porodu nějaké odborné pracoviště?

„Ne, nikam jsme nechodili.“

Kdy jste si všimla, že s Vaším dítětem nejde vše tak jednoduše, jako s ostatními dětmi?

„Už ve školce. Byl živější než ostatní děti, u ničeho nevydržel, proto jsme měli i odklad do školy.“

V kolika letech dítěte jste navštívila s Vaším dítětem specializované pracoviště pro podezření na SPUCH? Jaké?

„V polovině druhé třídy jsme navštívili PPP a neurologii. Také jsme docházeli na logopedii, protože špatně mluvil.“

Byla návštěva specializovaného pracoviště iniciována ze strany školy, nebo z Vaší strany?

„Poslali nás tam na žádost školy, ale byli jsme ve třech poradnách, než jsme našli někoho, kdo byl ochoten se nám pořádně věnovat a řešit náš problém.“

Jaká byla Vaše reakce, při sdělení diagnózy Vašeho dítěte?

„Mně to bylo jasné, že je moje dítě jiné. Věděla jsem co je ADHD i co je ADD. Takže jsem nebyla překvapená.“

Jaká byla reakce na diagnózu dítěte ze strany otce?

„Chvilku mu to trvalo, než pochopil co se děje. Mrzí ho, že není takový ten klasický kluk.“

Jaké jsou projevy SPUCH u Vašeho dítěte?

„Je dost živý, snadno ho něco rozptýlí, je vzdorovitý, má tendence k negativismu, někdy i výbuchům zlosti. Často se podceňuje, ale ve škole nevyrušuje, tam je naprosto v klidu.“

Jaké jsou doporučeny přístupy k nápravě SPUCH u Vašeho dítěte?

„Máme IVP a asistenta, který mu hodně pomáhá, ale z PPP má doporučeno střídání různých činností, pracovat v kratších intervalech, nehodnotit úpravu písemného projevu, respektovat jeho pomalejší tempo.“

Užívá, nebo užívalo Vaše dítě nějaké léky na podporu mozkové funkce? Případně jaké, jejich dávkování a reakce na léčbu?

„Ne, žádné léky nikdy nebral. Zkusili jsme jen homeopatika, ale ani ty už nebere pravidelně, dávám mu je, třeba když není v pohodě.“

Jakou navštěvuje Vaše dítě školu, běžnou nebo speciální?

„Chodí do běžné základní školy, ale museli jsme ho nechat přeřadit do jiné třídy s menším počtem žáků a hlavně mu přidělili asistenta.“

Jaké má Vaše dítě výsledky ve škole?

„Teď už je to super. Měl dvě dvojky na vysvědčení. Co je v té druhé třídě, tak je tam obrovská změna.“

Mělo Vaše dítě někdy napomenutí třídního učitele, důtku, nebo snížený stupeň z chování? Případně proč?

„Ne, nikdy nic takového nedostal.“

Jak vnímáte spolupráci mezi školou a rodinou?

„V současné době si nemůžu stěžovat. Učitelka nám vychází maximálně vstříc.“

Jaké jsou Vaše zkušenosti v přístupu k dané problematice ze strany vyučujících?

„Už je to dobrý, ale dřív tomu tak nebylo. Změnilo se to až s přestupem do jiné třídy, kde je šestnáct dětí a má k dispozici asistenta. Dřív po nich učitelka jen řvala a nebyla ochotná se mu věnovat.“

Domníváte se, že jsou učitelé dostatečně seznámeni s problematikou SPUCH?

„Je to individuální, někteří učitelé jsou ze staré školy, vůbec neví. Mladí jsou v tomto směru asi vzdělanější. Problém vidím taky v rámcovém vzdělávacím systému.“

Vyniká Vaše dítě v nějaké činnosti? Navštěvuje zájmové kroužky?

„Strašně ho baví sci-fi, ale že by měl něco vyhraněného tak to ne. Baví ho lyžovat, jezdit na kole, střílet, počítač, ale ten má dovolený jen jednou do týdne. Momentálně chodí tancovat a plavat.“

Navštěvujete v současné době s Vaším dítětem nějaké specializované pracoviště?

„Na konci třetí třídy jsme vlastně skončili v PPP, kam jsme chodili pravidelně i čtyřikrát do měsíce. Tam s ním pracovali. Byla jsem strašně spokojená. Myslím si ale, že toto by měla zvládat škola. Teď čekáme, jestli nás pošlou ze školy znovu na vyšetření, protože máme IVP a asistenta, takže kvůli penězům na asistenta bude potřeba další vyjádření.“

Byla u Vás v rodině, Vám nebo otci dítěte v minulosti diagnostikována SPUCH?

„Nevím o ničem. Manžel byl asi pěkný rošťák, ale jeho matka si na detaily nepamatuje.“

Jak ovlivňuje SPUCH běžný život Vaší rodiny?

„Někdy je perfektní, ale z toho začne být protivný a nervózní, snažím se to zvládat v klidu, ale někdy to nejde. Často se spolu hádáme. To mě pak mrzí a snažím se obrnit trpělivostí. Manžel mě podporuje, ale někdy se kvůli němu nepohodneme.“

Rozhovor č. 5

Typ rodiny: úplná rodina, matka 39 let, otec 59 let

Diagnóza dítěte: chlapec 10 let, dyslexie, dysortografie, ADHD – vážný typ, agresivní forma

Charakteristika rodinného prostředí: rodina žije mimo Brno v bytě. Matka pracuje jako zdravotní sestra, otec je ve starobním důchodu. Rodiče mají jedno dítě, desetiletého chlapce, kterému byla diagnostikována dyslexie, dysortografie a syndrom ADHD. Psychický stav chlapce, byl natolik vážný, že byla nutná dlouhodobá hospitalizace na psychiatrickém oddělení, pro násilnické sklony. Rodina přistupuje ke svému dítěti s velkou mírou trpělivosti a péče. Vzhledem k agresivnímu chování chlapce, se rodiče snaží o minimalizaci impulsů, které by mohly v dítěti vlnu agrese vyvolat. Rodina se neustále snaží o nové možnosti v léčbě jejich dítěte. Rodiče se snaží o časté odměny, formou drobných dáreků, výletů. Tělesné tresty tato rodina vnímá jako kontraproduktivní. Jakékoli tresty musí rodiče pečlivě zvažovat, aby nedošlo ke zhoršení celkového stavu dítěte. Nejúčinnější formu trestu vnímají rodiče, když pošlou chlapce do pokoje, kde má možnost přemýšlet. Rodinná situace je v ekonomické i sociální oblasti stabilní.

Jak probíhalo Vaše těhotenství a samotný porod?

„Od třetího měsíce jsem byla v pracovní neschopnosti, vzhledem k tomu, že pracuji ve zdravotnictví. Ve druhém a třetím trimestru jsem asi šestkrát drobně krvácela, ale bez hospitalizace. Porod byl vyvolaný v termínu, ale po píchnutí plodové vody byla voda zakalená zelené barvy.“

Navštěvovali jste s Vaším dítětem po porodu nějaké odborné pracoviště?

„Ne, nenavštěvovali.“

Kdy jste si všimla, že s Vaším dítětem nejde vše tak jednoduše, jako s ostatními dětmi?

„Hned po příchodu z porodnice. Zrychlený vývoj. Zásadnější zdravotní problémy začaly v roce a půl. Zjistili, že má zánět sfenoidální dutiny. To znamená, že měl vodu ve středouší. Tím se zásadně zhoršilo třeba mluvení.“

V kolika letech dítěte jste s Vaším dítětem navštívila specializované pracoviště pro podezření na SPUCH? Jaké?

„Napřed jsme chodili na logopedii v důsledku nemoci dutin. V pěti letech jsme byli na neurologii.“

Byla návštěva specializovaného pracoviště iniciována ze strany školy, nebo z Vaší strany?

„Bylo to z naší strany.“

Jaká byla Vaše reakce při sdělení diagnózy Vašeho dítěte?

„Žádná, předpokládala jsem tuto diagnózu.“

Jaká byla reakce na diagnózu dítěte ze strany otce?

„Nejprve nechápal souvislosti, ale postupně pochopil problematiku výchovy. Nikdy ale nemařil výchovu ani můj přístup k výchově. Respektuje mne i syna.“

Jaké jsou projevy SPUCH u Vašeho dítěte?

„Je neustále v pohybu, ale velmi snadno unavitelný. Pořád mluví a ruší ve vyučování. Je agresivní, i když teď bere léky, tak je agresivní aspoň verbálně a to hodně. Hodně lže, zapomíná, ztrácí. Před rokem a půl chtěl spáchat sebevraždu.“

Jaké jsou doporučené přístupy k nápravě SPUCH u Vašeho dítěte?

„On je integrovaný ve speciální škole, jedná se o skupinovou integraci. Ve třídě je osm žáků a dva učitelé. Vše se řeší v rámci školy. A tam to skvěle funguje.“

Užívá, nebo užívalo Vaše dítě nějaké léky na podporu mozkové funkce? Případně jaké, jejich dávkování a reakce na léčbu?

„Užívá Stratteru, jeden krát denně vždy ráno, už asi rok a půl. Kvůli nočním děsům pak na noc užívá Risperidon. Potom ještě bere Eye Q, to je jen na doplnění, aby se urychlil vývoj mozku. Po lécích se lépe soustředí, bez nich bychom to už nezvládli.“

Jakou navštěvuje Vaše dítě školu, běžnou nebo speciální?

„Navštěvuje speciální školu, pro děti s ADHD.“

Jaké má Vaše dítě výsledky ve škole?

„Ted' ve čtvrté třídě měl jednu dvojku z češtiny. Jinak samé jedničky. V bývalé škole propadal.“

Mělo Vaše dítě někdy napomenutí třídního učitele, důtku, nebo snížený stupeň z chování? Popřípadě proč?

„Ano, letos dostal napomenutí třídního učitele za agresivní chování vůči spolužákovi.“

Jak vnímáte spolupráci mezi školou a rodinou?

„Spolupráce je výborná. Každodenní zpětná vazba. Pokud je nějaký problém, tak se to okamžitě řeší přes školního psychologa. Škola se k dané problematice staví velice tolerantně.“

Jaké jsou Vaše zkušenosti v přístupu k dané problematice ze strany vyučujících?

„V této škole vynikající. V předchozí škole naprosté nepochopení, neochota se věnovat. Netolerance. I když byl přidělen asistent pro syna, tak škola připustila jen asistenta pro vyučujícího.“

Domníváte se, že jsou učitelé dostatečně seznámeni s problematikou SPUCH?

„Ne, nebo velmi málo. Většinou neochota a nechut' s nimi pracovat. Nebo seznámeni jsou, ale nehodlají je ve svých třídách a klasických základních školách akceptovat, zejména je-li ve třídě více dětí s různými poruchami. Můj názor je, že všichni učitelé by si měli povinně odpracovat určitou dobu ve speciální škole, aby se dostatečně seznámili s touto problematikou.“

Vyniká Vaše dítě v nějaké činnosti? Navštěvuje zájmové kroužky?

„Má rád minerály a sbírá je. Miluje koně a veškerou práci kolem nich. Pravidelně jezdí na koních. To je pro něj největší motivace.“

Navštěvujete v současné době s Vaším dítětem nějaké specializované pracoviště?

„Momentálně jednou do týdne dochází ke speciální pedagogce v rámci školy.“

Byla u Vás v rodině, Vám nebo otci dítěte v minulosti diagnostikována SPUCH?

„Žádná potvrzená diagnóza nebyla, jen otec zpětně zjistil, že u něj byly naprosto stejné problémy během dětství a dospívání.“

Jak ovlivňuje SPUCH běžný život Vaší rodiny?

„Nás jako rodiče, to strašně stmelilo. V okamžiku, kdy manžel pochopil celý problém, tak se ve výchově doplňujeme. Když už nevím jak dál, tak mě manžel zastoupí a dokáže se k tomu postavit. Nehádáme se kvůli synovi. Naše děti nás mají naučit být lepšími.“

Rozhovor č. 6

Typ rodiny: rodiče žijí odděleně od osmi měsíců věku dítěte, matka 42 let, otec 40 let

Diagnóza dítěte: chlapec 9 let, dyslexie, dysortografie, ADHD – střední typ

Charakteristika rodinného prostředí: matka s dítětem žijí v okrajové části Brna v bytovém domě. Velký vliv na výchovu má také matčina matka a matčin bratr. Otec dítěte se podílí na výchově velmi málo. Manželství bylo ukončeno krátce po narození chlapce z důvodu častých nedorozumění. Nikdy nedošlo k fyzickému násilí v rodině. Matka dítěte je zaměstnána jako úřednice ve státním podniku. Ve výchově dítěte dochází ke střídání autoritativního přístupu ze strany matky a liberálního ze strany babičky. Matka s dítětem tráví většinu volného času společnými aktivitami. Z chování chlapce je zřejmé, že je na své matce velmi závislý. V její nepřítomnosti se chlapec cítí nejistě, neví, zda je jeho chování správné. Špatně se orientuje v neznámé situaci. Matka nepřipouští tělesné tresty, ale přiznává, že často zvyšuje hlas při diskusi s dítětem. Ekonomická i sociální situace rodiny je příznivá.

Jak probíhalo Vaše těhotenství a porod?

„Těhotenství bylo normální, porod byl komplikovaný, trval víc než dvacet hodin. Skončil císařským řezem.“

Navštěvovali jste s Vaším dítětem po porodu nějaké odborné pracoviště?

„Ano chodili jsme na rehabilitace, byl pomalejší, tak jsme cvičili Vojtovu metodu.“

Kdy jste si všimla, že s Vaším dítětem nejde vše tak jednoduše, jako s ostatními dětmi?

„Měl problémy s mluvením, mluvil pozdě a dost špatně. Byl v péči logopeda. V podstatě dodnes má potíže s L a Ř., ale tenkrát jsem tomu nevěnovala pozornost. Říkala jsem si, že vše dožene.“

V kolika letech jste navštívila s Vaším dítětem specializované pracoviště pro podezření na SPUCH? Jaké?

„V druhé polovině první třídy, jsme byli odesláni do pedagogické poradny, a od tam na neurologii.“

Byla návštěva specializovaného pracoviště iniciována ze strany školy, nebo z Vaší strany?

„Poslali nás ze školy. Paní učitelka měla pořád pocit, že jim nestačí a že je mimo.“

Jaká byla Vaše reakce při sdělení diagnózy Vašeho dítěte?

„Nic jsem o tom nevěděla. Takže jsem si to pak nastudovala z internetu.“

Jaká byla reakce na diagnózu dítěte ze strany otce?

„Tomu to asi je jedno, má kluka tak málo, že to nejspíš vůbec neřeší.“

Jaké jsou projevy SPUCH u Vašeho dítěte?

„V první řadě problémy se čtením a psaním, většinou něco napíše a není ani schopen to po sobě přečíst. Mimo to pořád vyrušuje, vykřikuje. Chvilí neposedí v klidu, v jednom kuse něco ztrácí, pak lže, že mu to někdo vzal, nesnáší tělocvik, protože je nemotorný a děcka se mu smějí.“

Jaké jsou doporučené přístupy k nápravě SPUCH u Vašeho dítěte?

„Máme z poradny nějaká doporučení, ale škola si stejně jede po svém. Učitelka je přísná a žádné odchylky netoleruje.“

Užívá, nebo užívalo Vaše dítě nějaké léky na podporu mozkové funkce? Případně jaké, jejich dávkování a reakce na léčbu?

„Ne užívá, jsem zásadně proti tomu, už nám něco nabízeli, ale nebudu kluka cpát lékama.“

Jakou navštěvuje Vaše dítě školu, běžnou nebo speciální?

„Chodí do běžné základní školy.“

Jaké má Vaše dítě výsledky ve škole?

„No, nic moc. Na vysvědčení měl dvě trojky, z češtiny a matiky.“

Mělo Vaše dítě někdy napomenutí třídního učitele, důtku, nebo snížený stupeň z chování? Popřípadě proč?

„Ano, teď v pololetí dostal napomenutí za neplnění povinností.“

Jak vnímáte spolupráci mezi školou a rodinou?

„Nic moc, představovala bych si vstřícnější přístup.“

Jaké jsou Vaše zkušenosti v přístupu k dané problematice ze strany vyučujících?

„To je těžké, má momentálně jen jednu paní učitelku na všechny předměty a to znamená, že když mu nejde jeden předmět, tak je automaticky hloupý i na ty ostatní.“

Domníváte se, že jsou učitelé dostatečně seznámeni s problematikou SPUCH?

„V téhle škole si nejsem jistá, asi by to měli znát, ale je to pro ně práce navíc a to je otravuje.“

Vyniká Vaše dítě v nějaké činnosti? Navštěvuje zájmové kroužky?

„Chodí do plavání, ale kromě počítače v ničem nevyniká. Lyžuje, jezdí na kole, to děláme společně.“

Navštěvujete v současné době s Vaším dítětem nějaké specializované pracoviště?

„Nikam v současné době nedocházíme.“

Byla u Vás v rodině, Vám nebo otci dítěte v minulosti diagnostikována SPUCH?

„Mně ne, a u otce nevím, nebavili jsme se o tom.“

Jak ovlivňuje SPUCH běžný život Vaší rodiny?

„Je to neustálá kontrola a hlídání, jestli udělal, co měl. Musím ho do všeho tlačit. Sám si neudělá úkoly ani jiné povinnosti. Někdy se kvůli tomu dohadujeme. Je to náročné pro něj i pro mě.“

3.3 Vyhodnocení výzkumného šetření

Provedené výzkumné šetření bylo zaměřeno na příčiny, projevy a chování dětí se specifickou poruchou chování nebo učení a na názory rodičů těchto dětí.

Cílem praktické části bakalářské práce, bylo najít odpovědi na následující otázky.

Jaké faktory ovlivňují vznik specifických poruch chování a učení?

Vlivy prostředí - na základě realizovaných rozhovorů s matkami dětí, které trpí SPUCH lze potvrdit, že nejčastější příčinou vzniku poruch chování a učení u těchto dětí mohlo být rizikové těhotenství, komplikovaný porod, nebo poporodní potíže. Některé matky vypověděly, že navzdory porodním komplikacím se zdravotní problémy u dítěte neobjevily ihned, ale nejpozději do jednoho a půl roku od narození. Polovina z dotazovaných matek také uvedla, že z důvodu pomalejšího motorického vývoje cvičily s dětmi Vojtovu metodu. (Princip fungování Vojtovy metody spočívá ve způsobu cvičení, jejíž pomocí jsou aktivovány reflexní zóny. Vede k uvolnění zablokovaných spojů mezi mozkem, míchou a svaly).³²

Dědičnost – z výše uvedených odpovědí nelze jednoznačně potvrdit, do jaké míry se podílí na vzniku SPUCH dědičný základ. Dvě respondentky vypověděly, že otec dítěte trpěl v dětství podobnými nebo stejnými projevy, jako jejich dítě. Vzhledem k věku rodičů (35 – 60 let), kdy diagnostika nedosahovala současné úrovně, nebylo žádnému z nich provedeno odborné vyšetření a potvrzena SPUCH.

Vliv výchovy – z výzkumného šetření vyplývá, že se v rodinách objevují různé přístupy k výchově dětí. Pouze v jednom případě se jednalo o demokratický způsob výchovy. V ostatních případech rodiče přistupovali ke svým dětem v kombinaci autoritativního a liberálního způsobu výchovy. Ve všech případech matky dětí přiznávají, že se na výchově podílí z větší části právě ony. V rodinách, kde převládá při výchově autoritativní přístup, může docházet k negativním vlivům na tyto děti, které mohou mít nepříznivý vliv na vznik SPUCH. V důsledku příliš autoritativní výchovy je u dětí zřejmé nižší sebevědomí a větší závislost na rodičích v oblasti samostatnosti. Rodiče s autoritativním způsobem výchovy také častěji uvádějí, že konfliktní situace řeší zvyšováním hlasu. Všechny matky shodně odmítají tělesné trestání svých dětí. Přístupy k odměňování dětí

³²Vojta, V., PETERS, A. Vojtův princip: svalové souhry v reflexní lokomoci a motorické ontogenezi. Praha: Grada, 2010, s. 3

jsou z uvedených výpovědí velmi podobné. Nejčastěji se jedná o pochvaly, drobné dárky nebo rodinné výlety. Žádná ze zkoumaných rodin se nenachází v nepříznivé ekonomické a sociální situaci.

Jaké možnosti nápravy upřednostňují rodiče dětí se SPUCH u svých dětí?

Všechny matky, které se zúčastnily výzkumného šetření, vypověděly, že aktivně hledaly pro své dítě se SPUCH vhodnou formu reedukace s cílem pomoci svému dítěti. Pět matek vypovědělo, že se svým dítětem před zahájením školní docházky navštěvovaly logopedickou ordinaci pro nápravu řeči. Následně všechny tyto děti nejpozději do páté třídy základní školy navštívily pedagogicko-psychologickou poradnu, odkud byly odeslány na neurologické vyšetření. Na základě těchto vyšetření byla jejich dětem určena diagnóza s následnými doporučeními. Polovina ze zkoumaných matek, vyhledala pro své děti následnou péči psychologa. Ve dvou případech se situace natolik zhoršila, že byli rodiče nuceni vyhledat psychiatrickou pomoc, s následným nasazením farmakologické léčby. Jedna matka vypověděla, že navzdory počáteční spokojenosti s účinností léčby se po roce a půl dítě změnilo, bylo apatické a unavené. Z tohoto důvodu se rodiče rozhodli přerušit léčbu medikamenty. V jednom případě matka vypověděla, že psychický stav dítěte byl natolik vážný, že dítě dokonce bylo rozhodnuto spáchat sebevraždu. V tomto případě bylo nutné dítě dlouhodobě hospitalizovat na psychiatrickém oddělení. Chlapec je trvale léčen farmakologicky. Matka je přesvědčená, že léky dítěti pomohly jeho psychický stav stabilizovat. Ve škole tento chlapec dosahuje výrazně lepších výsledků. Většina dotazovaných matek se však farmakologické léčbě brání. Obávají se, že by se dítě mohlo stát na medikamentech závislé, nebo že by mohlo docházet k nežádoucím účinkům, jako je například utlumení dítěte. Z tohoto důvodu často volí jiné formy nápravy SPUCH, které vnímají jako dostačující a vyhovující pro dítě i celou rodinu.

Nejčastěji uváděné formy nápravy SPUCH dle výpovědí respondentek:

- ❖ Logopedická péče
- ❖ PPP
- ❖ Neurologie
- ❖ Psychologická pomoc
- ❖ Zájmové činnosti (hippoterapie, plavání, dramatický kroužek)
- ❖ Psychiatrická pomoc
- ❖ Farmakologická léčba

Jak ovlivňuje dítě se specifickou poruchou chování a učení rodinné prostředí, jaké jsou přístupy k těmto dětem v prostředí úplné rodiny a vliv rodičů, žijících odděleně?

Z rozhovorů vyplynulo, že matky dětí se specifickou poruchou chování a učení reagovaly při sdělení diagnózy vstřícněji, než otcové. Matky také byly připraveny se danou problematikou ihned zabývat a opakovaně hledat vhodné možnosti nápravy těchto poruch u svých dětí. Zatímco otcové byli k otázce SPUCH více skeptičtí a potřebovali delší čas na pochopení souvislostí. Otcové také z větší části nechávají aktivitu v řešení daného problému na matkách těchto dětí. Většina dotazovaných matek uvádí, že jejich dítě pravidelně navštěvuje mimoškolní aktivity, které jsou pro děti se specifickou poruchou chování a učení do jisté míry motivační, ale také mohou plnit funkci reedukační. Všechny matky shodně uvádějí, že výchova dítěte se SPUCH je pro ně psychicky i časově náročnější, než u zdravých dětí. Negativně vnímají nutnost neustálé kontroly a osobní účasti při plnění úkolů, vyhýbání se školním povinnostem, ztrácení věcí, lhaní nebo potíže se spánkem. Některé matky ale vnímají toto postižení, jako výzvu k lepšímu přístupu, jak ke svému dítěti, tak i k sobě samým. R č. 5- „*Nás jako rodiče to strašně stmělilo. Naše děti nás mají naučit být lepšími.*“ Současně se tyto matky shodují, že tělesné tresty ve vztahu k jejich dětem se stávají kontraproduktivními, jelikož dítě by se mohlo stát agresivní vůči svému okolí.

Vliv úplných rodin – v úplných rodinách, kde se na výchově dětí podílí oba rodiče, dochází dle výpovědí většinou k jednotnému přístupu, i když matky dětí připouští příležitostné neshody s otcem nebo i s dítětem samotným. Přesto dítěti se SPUCH neumožňují vyhýbat se povinnostem a důsledkům svého jednání. Rodiče, kteří se vzájemně doplňují, předávají svému dítěti jeden vzorec chování, který je pro dítě přehledný.

Vliv rodičů žijících odděleně – v rodinách, kde se na výchově podílí jen jeden z rodičů, nebo jen s minimální účastí otce nahrazují tuto absenci druhého rodiče většinou prarodiče. V případě pomoci prarodičů může docházet k odlišným přístupům ve výchově. Mnohdy nejsou vzhledem k věku a zkušenostem schopni přistupovat k dítěti s takovou důsledností. Vlastně už z pozice prarodiče zde dochází do určité míry k toleranci nevhodného chování dítěte se sklony k omlouvání případných problémů. Dítě pak zcela přirozeně zneužívá daných situací ve svůj prospěch.

Jak ovlivňují specifické poruchy chování a učení školní úspěšnost dítěte?

Z výzkumného šetření vyplývá, že školní úspěšnost je pro dítě se specifickou poruchou chování a učení z pohledu rodičů závislá na pomoci a přístupu pedagogů k těmto dětem. Nezbytnou součástí je také komunikace a spolupráce mezi školou a rodiči. Většina z dotázaných se domnívá, že právě tyto přístupy zásadně ovlivňují školní výsledky u jejich dětí. Dvě matky vypověděly, že jejich dítě bylo ve škole potrestáno třídní nebo ředitelskou důtkou. Jedna matka uvedla, že jejímu dítěti byl udělen snížený stupeň z chování. Ve většině případů toto výchovné opatření souviselo s neplněním školních povinností. Jedna respondentka uvedla, že bylo její dítě potrestáno napomenutím třídního učitele za agresivní chování vůči spolužákovi. Z výpovědí matek dále vyplývá, že se svými dětmi navštívily PPP, nebo jiné specializované pracoviště na žádost školy. Pouze ve dvou případech se rozhodli sami rodiče pro návštěvu odborného pracoviště se svými dětmi pro podezření na SPUCH.

Většina respondentů uvádí jako nejčastější důvody školního neúspěchu dětí se SPUCH tyto negativní vlivy:

- ❖ Nedostatečné znalosti pedagogů problematiky SPUCH
- ❖ Neochota se zabývat problematickým žákem
- ❖ Nedodržování doporučení z PPP
- ❖ Nevhodná výchovná opatření v důsledku SPUCH
- ❖ Negativní hodnocení žáka převládá nad pozitivním
- ❖ Nedostatečná komunikace mezi rodiči a pedagogy

Naopak dvě rodiny, které se rozhodly v závislosti na těchto negativních vlivech pro změnu školy, nebo jen třídy v rámci stejné školy, jsou přesvědčeni, že tato změna jejich dětem výrazně pomohla a jako pozitivní vlivy vnímají zejména:

- ❖ Odborný přístup k žákům se SPUCH ze strany vyučujících
- ❖ Dodržování doporučení z PPP
- ❖ Třídy s menšími počty žáků
- ❖ Individuální vzdělávací plán
- ❖ Pomoc asistenta při výuce
- ❖ Tolerantní přístup a hodnocení
- ❖ Každodenní zpětná vazba
- ❖ Celkové zlepšení školních výsledků

4 ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma „Specifické poruchy chování a učení, možnosti jejich nápravy“ je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je zpracována metodou analýzy odborné literatury a skládá se ze dvou hlavních kapitol. První kapitola teoretické části je zaměřena na charakteristiku specifických poruch učení, kde jsou popsány jednotlivé poruchy učení jako je dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, dyspinxie, dysmuzie. Dále jsou zde popsány způsoby diagnostiky a systém péče o děti se specifickou poruchou učení.

Druhá kapitola teoretické části bakalářské práce se zabývá poruchami chování, jako je ADD nebo ADHD. Tato část je zaměřena také na možné příčiny vzniku poruch chování a současně popisuje nejčastější projevy těchto poruch a možnosti nápravy specifických poruch chování.

Praktická část bakalářské práce vychází z teoretické části, kde jsou uvedeny výsledky výzkumu, realizovaného kvalitativní metodou. Technikou sběru dat je polostrukturovaný rozhovor s rodiči, kteří se potýkají se specifickou poruchou chování a učení u svých dětí. Cílem výzkumu bylo zjistit, jak rodiče dětí se specifickou poruchou chování a učení vnímají tuto problematiku. Jaké faktory mohly být příčinou vzniku SPUCH u jejich dětí, jak tato porucha ovlivňuje rodinné prostředí, jaké jsou rozdíly v přístupech k dítěti se SPUCH v úplných a neúplných rodinách, jaký vliv má SPUCH na školní úspěšnost dítěte a jaké formy nápravy SPUCH rodiče u svých dětí upřednostňují.

Plně si uvědomuji, že téma specifických poruch učení a chování je velmi obsáhlé. Není tedy možné v rámci rozsahu této práce popsat celou jeho problematiku. Přesto bylo snahou bakalářské práce objasnit základní pojmy a podělit se o výsledky výzkumu z oblasti specifických poruch chování a učení, které mohou být užitečným zdrojem informací pro rodiče i pedagogy.

Většina rodičů má před narozením dítěte jasnou představu o tom, jak chtějí své dítě vychovávat, jaké přístupy k dítěti budou volit, a jakých chyb ve výchově by se rádi vyvarovali. Toto přesvědčení vychází do jisté míry z výchovných vzorců, které si každý přenáší z vlastní rodiny. Tyto představy a očekávání se mohou v průběhu vývoje dítěte zásadně lišit od skutečnosti. I když je většina poruch učení a chování dětem diagnostikována až ve školním prostředí, rodiče mnohdy už od útlého dětství tuší, že se jejich dítě liší od svých vrstevníků svým chováním a jednáním. Prvotní impulz k řešení

této jinakosti přichází zpravidla od vyučujících, buď už v mateřské školce, nebo na prvním stupni základní školy. Výchova dítěte se specifickou poruchou učení a chování je pro rodiče obecně velice náročná, vyžaduje nekonečnou míru trpělivosti a lásky. Očekává se i zásadní změna v přístupu k takovému dítěti ze strany všech, kteří se na výchově a vzdělávání podílí a to mnohdy není jednoduché. Vysvětlit všem osobám, které se s dítětem běžně setkávají a obeznámit s novou situací právě vyučující, bývá někdy nadlidský úkol. Dítě se specifickou poruchou chování a učení většinou potřebuje ve škole individuální přístup a hlavně ochotu ze strany pedagogů se takovému dítěti věnovat. Integrace těchto dětí do běžných tříd základní školy může být přínosná nejen pro děti se specifickou poruchou chování a učení, ale i pro ostatní děti a jejich vyučující, kteří se tímto způsobem vzájemně učí chápat a respektovat zvláštnosti každého jednotlivce. Vyžaduje to ale velkou dávku profesionality, empatie a dobré vůle.

Ráda bych touto cestou poděkovala všem rodinám, které se zúčastnily výzkumného šetření, a ochotně nechaly nahlédnout do svého soukromí. Setkání s nimi byla velmi inspirativní a obecně by se dalo říci, že jejich postoj k dané problematice byl obdivuhodný. Bez těchto rodin by nebylo možné tuto práci realizovat.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami

Knižní publikace:

BAKOŠOVÁ, Z., *Sociální pedagogika jako životná pomoc*. Bratislava: Public promotion, 2008, 251 s., ISBN-969944-3.

BENÍČKOVÁ, M. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. 1. vydání Praha: Grada, 2011, 155 s. ISBN 978-80-247-35207.

FISCHER, S. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství*. 1. vydání Praha: Triton, 2014, 299 s. ISBN 978-80-7387-792-7.

GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. *ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vydání Praha: Galén, c2009, 160 s. ISBN 978-80-7262-630-4.

JANDERKOVÁ, D. *Speciální pedagogika*. 1. vydání v Brně: Mendelova univerzita, 2011, 190 s. ISBN 978-80-7375-501-0.

JANDERKOVÁ, D. *Specifické poruchy učení a chování*. 1. vydání Brno: Mendelova univerzita v Brně, 2010, 51 s. ISBN 978-80-7375-407-5.

JENETT, W. *ADHD – 100 tipů pro rodiče a učitele*. 1. vydání Brno: Edika, 2013, 191 s. ISBN 978-80-266-0158-6.

JUCOVIČOVÁ, D. *Reedukace specifických poruch učení u dětí*. 2. vydání Praha: Portál, 2014, 175 s. ISBN 978-80-262-0645-3.

KUCHARSKÁ, A. *Specifické poruchy učení a chování*. 1. vydání Praha: Portál, 1999, 147s. ISBN 80-7178-294-7.

LANG, G., BERBERICH, Ch. *Každé dítě potřebuje speciální přístup: vytváření integrovaných a inkluzivních tříd*. 1. vydání Praha: Portál, 1998, 146 s. ISBN 80-7178-1444.

MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. 6. vydání Praha: Portál, 2013, 108 s. ISBN 978-0-262-0398-8.

MICHALOVÁ, Z., PEŠATOVÁ, I. *Specifické poruchy učení a chování v inkluzivním prostředí základní školy*. 1. vydání Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011, 115 s. ISBN 978-80-7372-815-1.

MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: [přehled současných poznatků a přístupu pro rodiče a odborníky]*. 1. vydání Praha: Portál, 2002, 119 s. ISBN 80-7178-625-x.

NECKÁŘ, P. *Problémy dětí školního věku*. 1. vydání Hradec Králové: Statutární město Hradec Králové, 2008, 48 s. ISBN 978-80-904264-0-5.

POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 4. vydání Praha: Portál, 2010, 333 s. ISBN 978-80-7367-817-3.

PROCHÁZKA, M. *Sociální pedagogika*. 1. vydání Praha: Grada, 2012, 203 s. ISBN 978-80-247-3470-5.

SELIKOWITZ, M. *Dyslexie a jiné poruchy učení*. 1. vydání, české. Praha: Grada, 2000, 136 s. ISBN 80-7169-773-7.

ŠAUEROVÁ, M., ŠPAČKOVÁ, K., NECHLEBOVÁ, E. *Speciální pedagogika v praxi: [komplexní péče o děti se SPUCH]*. 1. vydání Praha: Grada, 2012, 248 s. ISBN 978-80-247-4369-1.

ŠVÁŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. Vydání Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. 1. vydání Praha: Portál, 2001, 198 s. ISBN 80-7178-503-2.

VANÍČKOVÁ, E. *Tělesné tresty dětí: definice, popis, následky*. 1. vydání Praha: Grada, 2004, 116 s. ISBN 80-247-0814-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. 1. vydání Praha: Karolinum, 2010, 356 s. ISBN 978-80-246-0841-9.

VOJTA, V., PETERS, A. *Vojtův princip: svalové souhry v reflexní lokomoci a motorické ontogenezi*. 1. české vydání Praha: Grada, 2010, 180 s. ISBN 978-80-247-2710-3.

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. 1. vydání Praha: Portál, 1994, 196 s. ISBN 80-7178-038-3.

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie ADHD*. 11. vydání Praha: Portál, 2009, 2263 s. ISBN 978-80-7367-514-1.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ADD	Porucha pozornosti
ADHD	Porucha pozornosti s hyperaktivitou
IVP	Individuální vzdělávací plán
ODD	Porucha opozičního vzdroru
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
SPUCH	Specifické poruchy učení a chování

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – seznam otázek pro rodiče

PŘÍLOHA P I: SEZNAM OTÁZEK PRO RODIČE

Jak probíhalo Vaše těhotenství a samotný porod?

Navštěvovali jste s Vaším dítětem po porodu nějaké odborné pracoviště?

Kdy jste si všimla, že s Vaším dítětem nejde vše tak jednoduše, jako s ostatními dětmi?

V kolika letech dítěte jste navštívili s Vaším dítětem specializované pracoviště pro podezření na SPUCH? Jaké?

Byla návštěva specializovaného pracoviště iniciována ze strany školy, nebo z Vaší strany?

Jaká byla Vaše reakce při sdělení diagnózy Vašeho dítěte?

Jaká byla reakce na diagnózu dítěte ze strany otce?

Jaké jsou projevy poruchy chování a učení u Vašeho dítěte?

Jaké jsou doporučené přístupy k nápravě SPUCH u Vašeho dítěte?

Užívá, nebo užívalo Vaše dítě nějaké léky na podporu mozkové funkce? Případně jaké, jejich dávkování a reakce na léčbu?

Jakou navštěvuje Vaše dítě školu, běžnou nebo speciální?

Jaké má Vaše dítě výsledky ve škole?

Mělo Vaše dítě někdy napomenutí třídního učitele, důtku, nebo snížený stupeň z chování?

Popřípadě proč?

Jak vnímáte spolupráci mezi školou a rodinou?

Jaké jsou Vaše zkušenosti v přístupu k dané problematice ze strany vyučujících?

Domníváte se, že jsou učitelé dostatečně seznámeni s problematikou SPUCH?

Vyniká Vaše dítě v nějaké činnosti? Navštěvuje zájmové kroužky?

Navštěvujete v současné době s Vaším dítětem nějaké specializované pracoviště?

Byla u Vás v rodině, Vám nebo otci dítěte v minulosti diagnostikována SPUCH?

Jak ovlivňuje SPUCH běžný život Vaší rodiny?