

Technická univerzita v Liberci
Fakulta pedagogická

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2008

Vladimíra Vaňková

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Bakalářský studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele

Kód oboru: 7506R029

Název bakalářské práce:

PÉČE O DĚTI SE SPECIFICKOU PORUCHOU UČENÍ
CHILD CARE WITH THE SPECIFIC DISORDER OF
LEARNING

Autor:
Vladimíra Vaňková
Obchodní 545
411 08 Štětí

Podpis autora: _____

Vedoucí práce: Mgr. Václava Tomická

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
59	0	15	0	15	1 + 1CD

CD obsahuje celé znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 30.4.2008

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: Vladimíra Vaňková
Adresa: Obchodní 545, 411 08 Štětí

Studijní program: Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele
Kód oboru: 7506R029

Název práce: PÉČE O DĚTI SE SPECIFICKOU PORUCHOU
UČENÍ

Název práce v angličtině: CHILD CARE WITH THE SPECIFIC LEARNING
DISORDER

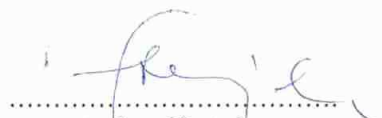
Vedoucí práce: Mgr. Václava Tomická

Termín odevzdání práce: 30.4.2008

Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.).


.....
vedoucí bakalářské práce


.....
děkan FP TUL


.....
vedoucí katedry

Zadání převzal (student): Vladimíra Vaňková

Datum: 23.02.2007

Podpis studenta:

Cíl práce:

Zmapovat povědomí rodičů o problematice specifických poruch učení a spolupráci rodičů a školy při reedukaci těchto poruch.

Základní literatura:

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení*. 10.vyd. Praha: Portál, 2003. 264 s. ISBN 80-7178-800-7

POKORNÁ, Věra. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. 1.vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-135-5

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

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

PEŠATOVÁ, Ilona, TOMICKÁ, Václava. *Úvod do integrativní speciální pedagogiky*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2007. 115 s. ISBN 978-80-7372-268-5

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémových dětí a mládeže*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2000. 125 s. ISBN 80-7083-378-5

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

Vyhláška č. 73/2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, která vymezuje kdo a jakým způsobem či rozsahem služeb vymezuje specifické vzdělávací potřeby u dětí, žáků a studentů a doporučuje vřazení jedinců do integračního procesu ve školských zařízeních.

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 30.4.2008

Podpis:

Poděkování

Tímto bych chtěla velmi poděkovat vedoucí mé bakalářské práce paní Mgr. V.Tomické za její odborné vedení, cenné rady a podporu.

Název bakalářské práce: Péče o děti se specifickou poruchou učení

Název bakalářské práce: Child care with the specific disorder of learning

Jméno a příjmení autora: Vladimíra Vaňková

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2007/2008

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Václava Tomická

Resumé:

Bakalářská práce se zabývala problematikou péče o děti se specifickou poruchou učení a vycházela ze současného stavu. Jejím cílem bylo zmapovat povědomí rodičů o problematice specifických poruch učení a spolupráci rodičů a školy při reedukaci těchto poruch.

Práci tvořily dvě stěžejní oblasti. Jednalo se o část teoretickou, která pomocí zpracování literárních zdrojů objasňovala problematiku specifických poruch učení, legislativní vymezení pedagogické integrace, poradenské služby, reedukaci problému či aktuální trendy v péči o jedince se speciálními potřebami.

Praktická část zjišťovala pomocí nestandardizovaného dotazníku informovanost a přístup rodičů k specifickým problémům dítěte. Dále zjišťovala míru spolupráce rodičů se školou či poradenským zařízením a jejich názory na přístup školy k těmto dětem.

Výsledky ukázaly, že pokud příčinou obtíží dítěte byla genetická dispozice, byla informovanost těchto rodičů vyšší. Zároveň tito rodiče spolupracovali se školským zařízením ve větší míře. Také se aktivně podíleli na reedukaci a častěji vyhledávali odborníky v oboru speciální pedagogiky či psychologie.

Za největší přínos práce vzhledem k řešené problematice bylo možné považovat zvyšující se informovanost rodičů o dané problematice a zkvalitnění komunikace a spolupráce rodičů s odborníky.

Klíčová slova: specifická vývojová porucha učení, prevence, diagnostika, pedagogická integrace, reedukace, legislativa, organizace péče, individuální vzdělávací plán, poradenské služby, aktuální trendy, spolupráce, informovanost.

Summary:

The Bachelor thesis was concerned with problems of child care with the specific disorder of learning and appeared from a present situation. Its goal was to map parents awareness of the

specific disorder of learning problems and cooperation of parents and school during reeducation of those disorders.

The work was composed of two fundamental sections. It is a theoretical section which, with a help of literary source elaboration, explained problems of specific disorder of learning, legislative determination of pedagogical integration, counseling, reeducation of problem or current trends in care of a person with specific needs.

Functional section was, with a help of non-standardized questionnaire, detecting awareness and approach of parents to the specific children's problems. It also detected the level of parent cooperation with school or counseling center and their opinions on school attitude to those children.

The results showed that awareness of the parents was higher if the cause of the child's problem was a genetic disposition. Simultaneously, these parents cooperated with a school institution in greater amount. They also actively participated in reeducation and looked for specialists in special pedagogy or psychology branch more often.

Regarding the solved problems, I might consider the biggest contribution of this work increasing awareness of parents in given problems and improvement of communication and cooperation of parents with specialists.

Key words: the specific disorder of learning, prevention, diagnostics, pedagogical integration, reeducation, legislature, care organization, individual education plan, counseling service, current trends, cooperation, awareness.

OBSAH:

1	Úvod	8
2	Aktuální trendy v péči o jedince se speciálními potřebami	12
2.1	Normalizace	12
2.2	Humanizace	13
2.3	Integrace	13
3	Legislativní vymezení pedagogické integrace	16
4	Specifické vývojové poruchy učení	19
4.1	Diagnostika specifických poruch učení	20
4.1.1	Východiska časné diagnostiky	23
4.2	Poradenské služby	25
4.2.1	Poradenské služby na škole	27
4.3	Typy péče při integraci žáků se specifickou poruchou učení	29
4.4	Reedukace specifických poruch učení	30
4.5	Individuálně vzdělávací plán	33
4.6	Spolupráce s rodiči	34
5	Praktická část	38
5.1	Cíl bakalářské práce	38
5.2	Stanovené předpoklady	39
5.3	Použité metody – metoda explorativní (dotazník)	39
5.4	Přehled zjištěných údajů a jejich interpretace	40
5.5	Shrnutí výsledků	51
6	Závěr a navrhovaná opatření	54
7	Seznam použitých zdrojů	58
8	Seznam příloh	59

1 Úvod

Problematika specifických poruch učení a chování získává v dnešní době na závažnosti, neboť stále přibývá dětí s diagnózou specifických vývojových poruch učení a chování. Roste tak i potřeba se s těmito poruchami podrobněji seznámit. Dostatek kvalitních informací je jedním ze základních předpokladů úspěšné práce s těmito dětmi.

V roce 1972 Matějček proklamoval výskyt dyslexie u pouhého 1 – 2 % populace.

O 25 let později Říčan a Krejčířová (1997) uvádí, že dyslexií trpí přibližně 3 % českých dětí a nadpoloviční většina z nich k překonání potíží potřebuje odbornou pomoc. Ovšem podle průzkumu Ústavu pro informace ve vzdělávání (ÚIV) vykazaly školy na začátku školního roku 1996/97 4,2 % dyslektiků, roku 1997/98 4,7 % jedinců se specifickou poruchou učení, v roce 1998/99 4,9 %.

Na základě údaje získaného ze Statistické ročenky školství 1998/1999 a 1999/2000 vyplynulo, že v naší populaci a v našich podmínkách se specifické poruchy učení před deseti lety vyskytovaly u 5,6 %.

Podle Statistické ročenky školství 2006/2007 mělo z 82 080 žáků základních škol se zdravotním postižením 42 019 (51,2 %) diagnózu specifická porucha učení a 21 117 (2,6 %) specifickou poruchu chování. Z postupně se zvyšujících počtu dětí s „dys“ je zřejmé, že se v našem školství jedná o nejsilnější skupinu v populaci dětí se zdravotním postižením.

Stejná situace je zaznamenána v populaci vyspělých států, kde podstatnou část jedinců se vzdělávacími potřebami tvoří žáci se specifickými poruchami učení a chování. (Michalová, 2008, s. 68-69)

Možné důvody:

- Problematikou specifických poruch učení se zabývá v poslední době mnohem více odborníků než v 70. letech 20. stol., tudíž je zachyceno a vyšetřeno více dětí s podezřením na danou poruchu
- Dalším důvodem je bohužel horší připravenost dětí předškolního věku na počáteční výuku čtení, psaní a počítání – jejich obtíže se postupně kumulují do poruch učení.
- Rozšířená osvěta v dané problematice s sebou přináší zamyšlení rodičů, zda jejich dítě, kterému trošku nejde čtení a psaní, by nemohlo být dyslektikem, i když třeba vzhledem k vynikajícímu intelektu dítěte ve škole pedagoga toto ani nenapadne.

Tendence zvyšujícího se počtu žáků se projevuje nejen na základních školách, ale také na dalších stupních vzdělávání (na učilištích, odborných a středních školách). To je další okolnost, která by měla vést k tomu, proč se zabývat touto problematikou.

Když dítě se specifickými obtížemi v učení opouští základní školu, jeho starosti a problémy nekončí. Tyto děti sice doufají, že na učňovské škole nebude taková konkurence a jejich školní nedostatky nebudou tolik nápadné, ale to není tak jisté. Neumět dobře číst, psát a počítat znamená mít v současné době téměř uzavřenou cestu k vzdělávání.

Setkala jsem se i s názorem a přáním některých rodičů, aby jejich dítě co nejdříve ukončilo školní docházku a celá rodina se tak už školou netrápila. Však to život srovná. Ale život to nesrovná, často je to právě naopak. Dítě, které nezvládne ve škole základní dovednosti ve čtení, psaní a počítání, se s takovým handicapem bude v životě jen těžko vyrovnávat.

V zahraniční literatuře se o takových lidech mluví jako o praktických nebo funkčních analfabetech. Znají jednotlivá písmena, přečtou jednoduchá slova, mají nacvičený svůj podpis. Nedokážou však souvisle psát, nečtou natolik, aby mohli číst delší či složitější text a pochopili jeho smysl. Nemohou však přiznat svou neznalost, protože by tím v kulturní společnosti ohrozili svůj sociální status.

I v dnešní době se stále ještě problematika specifických vývojových poruch učení podceňuje, protože si často neuvědomujeme, jak mnoho z těch základních dovedností sami využíváme. Většinou se dnes předpokládá, že místo psaní dopisu může každý použít telefon, místo počítání kalkulačku, pravopis nám opraví počítač. Informace se místo z knihy můžeme dozvědět z videa či DVD techniky nebo poslechnout z hudebního nosiče.

Bohužel, i dnes platí, že čtení a psaní jsou vedle mluveného slova stále hlavní informační kanály ve školním vyučování i v denním životě.

Dovednost číst a psát předpokládá, že se dítě naučí rozumět psanému textu a do písemné podoby převede slyšené slovo. Potřeba komunikace je hluboko zakořeněna v lidské psychice a její nesplnění nebo potlačení vede k závažným poruchám v duševním životě i v sociálních vztazích.

Problémy v sociálních vztazích mohou mít různé příčiny. Děti, které se potýkají s poruchou učení mohou být fyzicky i sociálně nezralé ve srovnání s vrstevníky. To může vést ke sníženému přijetí sebe sama i horšímu přijetí vrstevníky. Jejich sociální nevyzrálость může způsobovat, že se chovají neadekvátně v sociálních situacích.

Mnoho dyslektiků má potíže s dekodováním sociálních kódů. Mohou špatně odhadovat osobní vzdálenost v interpersonálním styku nebo nedostatečně vnímat neverbální chování druhého člověka. Dyslexie často zasahuje funkci mluveného jazyka. Takto postižení mohou

mít problémy s vyjadřováním, snadno se zarazí, nebo jim trvá déle než odpoví na přímou otázku. To se stává velkou nevýhodou zvláště v adolescenci, kdy se ve vztazích s vrstevníky jazyk dostává do popředí.

Emocionální problémy, které souvisí se specifickou poruchou učení jsou neméně závažné. Myslím si, že nejčastější emoční problém těchto dětí je úzkost. Začaly být bázlivé, protože jsou ve škole neustále vystavovány frustraci a zmatku. Úzkost je příčinou toho, že se lidé vyhýbají všemu, co je děsivé. Tyto děti nejsou výjimkou. Ale mnoho učitelů a rodičů toto vyhýbavé chování nesprávně interpretuje jako lenost. Naopak vážavost tohoto dítěte dělat věci pro školu, jako např. domácí úkol, je více spojena s úzkostí a zmatkem, než s apatií. Frustrace velmi často u těchto dětí vyvolává zlost. Také sebehodnocení bývá velmi zranitelné vůči frustraci a úzkosti. Jestliže se totiž děti opakovaně setkají s frustrací a selháním, budou se považovat za méněcenné.

Jako každý jiný handicap má i specifická vývojová porucha učení obrovský vliv na rodinu dítěte. Ale protože tento handicap není vidět, bývá tento vliv přehlížen.

Projevuje se různě. Jedním z nejviditelnějších je sourozenecká rivalita. Sourozenec dyslektického dítěte na něj často žárlí, protože se tomuto dítěti dostává od rodičů více pozornosti, často i času a peněz. Ironií je, že toto dítě nestojí o tuto pozornost. Vzrůstá tak riziko problematických vztahů mezi dítětem s poruchou učení a úspěšným dítětem v rodině.

Specifická porucha učení se v rodině může opakovat. To znamená, že jeden z rodičů nebo oba dva mohli mít kdysi ve škole podobné problémy. Když mají takové dítě, mohou reagovat dvojnásobem. Mohou popírat existenci těchto problémů a věřit, že kdyby se dítě opravdu snažilo, vše by zvládlo. Nebo to v nich může oživit jejich staré frustrace a o to víc se budou snažit dítěti pomoci vyrovnat se s problémy. Poskytnou dítěti již v raném dětství adekvátní podporu a emocionální pomoc.

O dětech se specifickou poruchou učení a chování se říká, že jsou „solí a pepřem“ života. Kdo tyto děti dobře zná, ví, že opravdu dokáží svému okolí život výrazně okořenit. Jsou originální, neopakovatelné, nezapomenutelné, zažijeme s nimi i mnoho neočekávaného a neobvyklého (a to nejen v dobrém, ale i ve zlém).

Z vlastní zkušenosti vím, že práce s těmito dětmi je obtížná, náročná, často vyčerpávající a problematická. Každé dítě je originál, každé disponuje jinými schopnostmi, vlastnostmi, nadáním, zájmy a potřebami. Ne všechny tyto děti jsou schopny svým specifickým potřebám a problémům čelit bez obtíží. Proto je jim třeba nabídnout pomocnou ruku, pochopení a povzbuzení.

V bakalářské práci se pokusím zmapovat povědomí rodičů o problematice specifických poruch učení a spolupráci rodičů a školy při reedukaci těchto poruch.

Snažila jsem se shromáždit údaje o informovanosti a přístupu rodičů k specifickým problémům dítěte, o jejich spolupráci se školou či poradenským zařízením a s jejich názorem na přístup školy k jejich dítěti.

Myslím si, že pokud rodiče a učitelé budou mít dostatek kvalitních informací o problematice specifických poruch učení a jejich nápravě, lze předcházet mnoha konfliktním situacím v rodinách i ve škole, mnoho dětí nemusí prožívat bezmoc z neúspěchu, kterému nerozumějí a v neposlední řadě bychom mohli mluvit o prevenci poruch učení. Odborníci v poradnách by se mohli systematičtěji věnovat složitějším případům dětí se specifickými poruchami učení a ostatním klientům, kteří strádají.

2 Aktuální trendy v péči o jedince se speciálními potřebami

Od 80. let 20. století se ve speciální pedagogice stále více začíná zdůrazňovat význam osobnosti každého člověka s postižením. Souvisí to se zásadní změnou v přístupu k jedincům s postižením, která vyústí v novou koncepci tzv. speciálních potřeb, služeb a podpor oproti dříve uplatňované koncepci neschopností.

Středem pozornosti není tedy již výčet neschopností, toho, co jedinec nezvládá (nedokáže) a co bude třeba překonávat. Naopak nový přístup vychází z pozitivních aspektů osobnosti, z toho, v čem je jedinec dobrý, co umí, co dokáže, v čem jsou jeho možnosti.

Lidem s postižením jsou přiznána práva na plnohodnotný a důstojný život ve společnosti, do níž se narodili a jejíž povinností je vytvořit takový systém speciálních služeb a podpor, aby byly speciální potřeby těchto osob po celý jejich život adekvátně naplňovány.

Postižení lidé patří do společnosti stejně jako nepostižení, i když jejich místo v ní bude trochu odlišné, v závislosti na druhu a hloubce jejich postižení.

Jedincům se speciálními potřebami jsou tak přiznána práva na vzdělání v rámci běžných výchovně vzdělávacích institucí, tj. v rámci běžného sociálního prostředí. Na společnost je kladen nárok, aby poskytovala jedincům s postižením stejné životní příležitosti a podmínky, včetně vzdělávání, jako jejich „nepostiženým“ vrstevníkům.

2.1 Normalizace

Princip normality znamená nabízení normálních kvalit života lidem s postižením, které jsou srovnatelné se životem majoritní společnosti („nepostižených“ lidí). Pokud postižení nemají možnost žít v normálních (běžných) podmínkách, jsou tím jednoznačně znevýhodněni (často mnohem více než primárním postižením). Nedisponují touto prožitou zkušeností a nemohou pak být samozřejmě schopni chovat se normálně jako jedinci, kteří tuto možnost a prožitou zkušenost měli a mají. (Pešatová, Tomická, 2007, s. 10)

To znamená žít nikoliv v kolektivním zařízení, ale v rodině, kde jsou uspokojovány jejich přirozené potřeby. Znamená to také mít možnost navštěvovat školu nebo školské zařízení, které dětem a mládeži umožní maximální možný rozvoj jejich schopností. Žít normálním životem znamená také mít možnost zabývat se zájmovou, kulturní a sportovní činností, znamená to připravovat se na určité profesní uplatnění a v dospělosti mít odpovídající

zaměstnání, kde je možné vytvářet určité hodnoty pro společnost i pro vlastní uspokojení. (Švarcová, 1998, s. 6-7)

2.2 Humanizace

Humanismus (humanism) – láska k člověku, orientace na hodnotu člověka, jeho práva na štěstí, svobodu, osobní rozvoj a uplatnění. (Hartl, Hartlová, 2000, s. 198)

Z hlediska trendů péče o jedince s postižením jde o snahu zkvalitňovat podmínky života jedinců s postižením ve všech oblastech a pomocí různých forem. To vyžaduje humánní přístup (změnu postojů, názorů, hodnot) nepostižených jedinců, celé společnosti ve vztahu k lidem s „odlišností“ i jednotlivých společenských oblastí. Vzhledem k dlouhodobé segregační tendenci u nás je to úkol pro více generací. (Pešatová, Tomická, 2007, s. 11)

Humanizace se netýká jen péče o postižené jedince, ale jde zde i o humanizaci celé společnosti, která by ve svých postižených spoluobčanech měla vidět a respektovat rovnoprávné členy, vyžadující ve srovnání s ostatními více pozornosti a péče, jež jim pomůže do určité míry kompenzovat jejich odlišnost.

Humanizace společnosti se projevuje nejen ve verbálně vyjadřovaných postojích k postiženým lidem, ale zejména v jednání a zacházení s nimi a ve vytváření adekvátních podmínek pro jejich život.

Humanizace výchovy a vzdělávání se nevztahuje jenom k cílům, ale také k prostředkům a metodám výchovy a vzdělávání. Vyplývá z ní, že za žádných okolností nelze při výchově postižených dětí používat nehumánních prostředků, zejména tělesných trestů, omezování osobní svobody a podobně. (Švarcová, 1998, s. 7)

K nehumánním prostředkům také jistě patří vytrhování jedinců s postižením z jejich přirozeného prostředí, zejména rodinného, které má nezastupitelnou úlohu.

2.3 Integrace

Jedná se o poměrně široký pojem, v němž se uplatňuje řada aspektů filozoficko-etických, ekonomických, legislativních, zdravotních, sociálních, právních, psychologických, pedagogických a jiných.

Obecně znamená plné začlenění postiženého jedince do společnosti, do přirozeného sociálního prostředí v co nejvyšší možné míře.

Integrace je proces oboustranný a interaktivní, neboť jde o soužití jisté minority (jedinci se zdravotním a sociálním znevýhodněním) s majoritou (jedinci „nepostižení“). Nejde pouze o podporu a pomoc postiženým, ale integrace je také obohacením majoritní populace (zejména v oblasti sociální a osobnostní). Jde o to, aby se jedinci „nepostižení“ naučili žít s lidmi s postižením (nikoli vedle nich), aby považovali za samozřejmost jim pomáhat, chápat je a respektovat. Na druhou stranu jde také o to, aby se jedinci s postižením naučili žít v běžném prostředí (v majoritní společnosti).

Jedince zdravotně a sociálně znevýhodněné je možné chápat jako minoritu (menšinu), která má svá práva, ale i povinnosti ve vztahu k majoritní (většinové) společnosti.

Integrované vzdělávání

Úpravou právních norem v 90. letech je u nás umožněno integrované vzdělávání žáků zdravotně postižených v běžných školách a zařízeních. Zdravotně postižení žáci jsou chápáni jako jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami, kterým je potřeba poskytnout speciálně-pedagogickou podporu. Toto se netýká jen povinné školní docházky, ale i následného středoškolského a vysokoškolského vzdělání.

Integraci lze diferencovat z různých hledisek. Nejčastější rozlišení je rozlišení integrace:

- školní (pedagogické) a sociální (společenské),
- individuální a skupinové.

Sociální integrace

Sociální integraci lze chápat jako pojem širší než je integrace školní. Sociální integrace znamená začlenění jedinců se speciálními potřebami do společnosti a společenských vztahů, jejich přijetí a akceptace, a to na různých dílčích úrovních společenského života (v rodině, místě bydliště, zaměstnání, kultuře, politice, sportu apod.).

Školní (pedagogická) integrace

Jde o integraci, která se váže na výchovně vzdělávací instituci – školu. Jedná se o vytvoření takových podmínek, které umožňují začlenění jedince s postižením do stávajícího školského systému. Ve školství při integraci dítěte jde především o pozitivní integraci.

Pedagogickou integraci a její přínos je nutné vidět v kontextu:

- dítěte s postižením,

- dítěte zdravého,
- rodiny,
- školy,
- učitele,
- společnosti.

(Pešatová, Švingalová, 2005, s. 94)

Pokud chceme, aby integrace byla skutečně pozitivní integrací, je nutné zvážit veškeré klady a zápory každé integrace a k pedagogické integraci přistoupit, pokud klady takové integrace převyšují zápory.

Při integraci dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných tříd je povinností školy z hlediska nároků na uplatnění normativu na toto dítě vypracovat individuální vzdělávací plán. Podkladem pro vypracování individuálně vzdělávacího plánu je tzv. integrační zpráva, kterou na základě diagnostiky vydává odborné pracoviště. Odborný posudek (tj. integrační zpráva) musí mj. obsahovat, zda je zdravotní postižení žáka takového druhu a stupně, že by jej opravňovalo k zařazení do speciální školy.

Platnost odborného posudku se obvykle udává 2 – 3 roky a pak by mělo následovat kontrolní vyšetření.

Integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných typů škol vychází z následujících poznatků:

- „nepřirozenost“ internátní výchovy a její nezpůsobilost připravit jedince se zdravotním postižením pro život v nechráněném prostředí,
- dlouhodobý pobyt v uzavřeném prostředí internátní školy žákům se spec. vzdělávacími potřebami nedává možnost získat dostatečné životní a společenské zkušenosti,
- pokud je dítě se zdravotním postižením „vytrženo“ z přirozeného rodinného prostředí, odcizuje se citovým a vztahovým zdrojům zdravého vývoje normální osobnosti.

Hlavní přínos integrace:

- dítě se zdravotním postižením zůstává v rodině,
- jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami se v běžném prostředí naučí žít a získají společenské zkušenosti a dovednosti, aby se dokázali prosadit atd.

Speciální školy zůstávají pro ty jedince, kteří v „integrované školní docházce“ nemohou obstát (např. jedinci s hlubokou mentální retardací). (Pešatová, Tomická, 2007, s. 36)

Obrácená pedagogická integrace

Jde o zvláštní formu integrace. Znamená začlenění zdravého jedince mezi jedince s postižením. Lze ji dobře využít např. u sourozenců, z nichž je jeden zdravý a druhý zdravotně postižený.

Inkluze

Jedná se o pojem z anglo-amerického pojetí integrace. Předpokládá jednotnou diferencovanou školu „pro všechny“. Jde na rozdíl od integrace o přizpůsobení školy potřebám všech dětí, o to naučit se vzdělávat společně, žít společně. Vzhledem k dlouhodobé segregáčnické tradici je to úkol náročný. (Pešatová, Švingalová, 2005, s. 96)

3 Legislativní vymezení pedagogické integrace

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

Tento zákon zahrnuje mj. oblast vzdělávání dětí, žáků, studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů nadaných.

V § 16 vymezuje tři základní kategorie dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami:

- zdravotní postižení je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování,
- zdravotní znevýhodnění je pro účely tohoto zákona zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání,
- sociální znevýhodnění je pro účely tohoto zákona -

1. rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy,
2. nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova,
3. postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území České republiky podle zvláštního právního předpisu.

Speciální vzdělávací potřeby dětí, žáků a studentů zjišťuje školské poradenské zařízení.

Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. Pro žáky a studenty se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním se při přijímání ke vzdělávání a při jeho ukončování stanoví vhodné podmínky odpovídající jejich potřebám. Při hodnocení žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se přihlíží k povaze postižení nebo znevýhodnění. Délku středního a vyššího odborného vzdělávání může ředitel školy ve výjimečných případech jednotlivým žákům nebo studentům se zdravotním postižením prodloužit, nejvýše však o 2 školní roky.

Děti, žáci a studenti se zdravotním postižením mají právo bezplatně užívat při vzdělávání speciální učebnice a speciální didaktické a kompenzační učební pomůcky poskytované školou. Dětem, žákům a studentům, kteří nemohou vnímat řeč sluchem, se zajišťuje právo na bezplatné vzdělávání pomocí nebo prostřednictvím znakové řeči. Dětem, žákům a studentům, kteří nemohou číst běžné písmo zrakem, se zajišťuje právo na vzdělávání s použitím Braillova hmatového písma. Dětem, žákům a studentům, kteří se nemohou dorozumívat mluvenou řečí, se zajišťuje právo na bezplatné vzdělávání pomocí nebo prostřednictvím náhradních způsobů dorozumívání.

Vyžaduje-li to povaha zdravotního postižení, zřizují se pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením školy, popřípadě se souhlasem krajského úřadu v rámci školy jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy. Žáci s těžkým mentálním postižením, žáci s více vadami a žáci s autismem mají právo se vzdělávat v základní škole speciální, nejsou-li vzdělávání jinak.

Zákon č. 158 ze dne 15. března 2006, kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním a školním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění zákona č. 383/2005 Sb.,

kterým se mění doba povinné školní docházky u žáků se zdravotním postižením a to výjimečných případech do 26 let věku.

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

Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se uskutečňuje s pomocí podpůrných opatření, která jsou odlišná nebo jsou poskytována nad rámec individuálních pedagogických a organizačních opatření spojených se vzděláváním žáků stejného věku ve školách, které nejsou samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením.

Podpůrnými opatřeními při speciálním vzdělávání se pro účely této vyhlášky rozumí využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě, oddělení nebo studijní skupině nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka.

Za žáky s těžkým zdravotním postižením se pro účely této vyhlášky považují žáci s těžkým zrakovým postižením, těžkým sluchovým postižením, těžkou poruchou dorozumívacích schopností, hluchoslepí, se souběžným postižením více vadami, s autismem, s těžkým tělesným nebo těžkým či hlubokým mentálním postižením. Těmto žákům s ohledem na rozsah speciálních vzdělávacích potřeb náleží nejvyšší míra podpůrných opatření.

V § 6 tato vyhláška stanovuje rámcovou podobu individuálně vzdělávacího plánu. V § 3 vymezuje formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením apod.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Tato vyhláška vymezuje poskytování poradenských služeb (kdo a jakým způsobem), typy školských poradenských zařízení a obsah jejich činnosti.

Vyhláška č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky.

4 Specifické vývojové poruchy učení

Specifické vývojové poruchy učení představují diagnostickou kategorii sloužící k souhrnnému označení takových výukových problémů, které vznikají jako důsledek dílčích dysfunkcí, potřebných pro osvojení různých školních dovedností.

Specifické poruchy učení nejsou způsobeny postižením zraku, sluchu, motoriky, mentální retardací či jinou psychickou poruchou nebo nepříznivými vlivy prostředí.

Pro vznik takových poruch je typická určitá struktura schopností, kdy je obecná inteligence na přijatelné úrovni, ale nejsou dostatečně rozvinuté některé dílčí kompetence. (Vágnerová,2003,s.51)

Přibližně 3-4% jedinců z běžné populace dětí a mládeže je v průběhu výchovně vzdělávacího procesu znevýhodněno specifickými vývojovými poruchami učení.

Pojem „ poruchy učení “ označuje skupinu obtíží projevujících se při osvojování čtení, psaní, počítání i v ostatních dovednostech. V současné době patří dovednost číst a psát k základní výbavě každého člověka. Žáci se specifickými poruchami učení jsou ve školní práci znevýhodněni, přestože úroveň jejich rozumových schopností je průměrná, někdy až nadprůměrná.

Jedinci se specifickou poruchou učení netvoří skupinu vyznačující se stejnými problémy. Můžeme se setkat se žáky, u nichž převládají obtíže ve čtení, psaní, případně i v matematice, ale je také možné, že se jednotlivé poruchy učení mohou u téhož žáka kombinovat.

Poruchy učení se neprojevují pouze v oblasti, kde je defekt nejvýraznější. Mají naopak řadu společných projevů. Objevují se ve větší či menší míře poruchy řeči, obtíže v soustředění, poruchy pravolevé a prostorové orientace, často je nedostatečná úroveň zrakového a sluchového vnímání a další obtíže. (Zelinková,2003,s.10)

Mezi specifické poruchy učení patří:

- Dyslexie – porucha osvojování čtenářských dovedností

- Dysgrafie – porucha osvojování psaní
- Dysortografie – porucha osvojování pravopisu
- Dyskalkulie – porucha osvojování matematických dovedností
- Dyspraxie – specifická vývojová porucha obratnosti
- Dymúzie – specifická vývojová porucha postihující schopnost vnímání a reprodukce hudby
- Dyspinxie – specifická vývojová porucha kreslení, která je charakteristická nízkou úrovní kresby

Předpona dys – znamená rozpor, deformaci. V uvedených pojmech znamená předpona dys- nedostatečný, nesprávný vývoj dovednosti. Druhá část názvu je přejata z řeckého označení té dovednosti, která je postižena.

Dys- poruchou není: pomalé osvojování dovedností číst, psát a počítat u dětí vývojově nezralých, u dětí s nízkou úrovní rozumových schopností. Jako poruchu nelze označovat výskyt pouze jednoho z projevů poruch učení, např. záměny krátkých a dlouhých samohlásek, záměny písmen b-d-p. (Zelinková,2003,s.10)

4.1 Diagnostika specifických poruch učení

Nástup dítěte do školy představuje zásadní zlom v jeho dosavadním životě. Ocítá se pod nárůstem nových požadavků. Každé dítě chce být úspěšné, ale především chce dosáhnout kladného hodnocení a uznání od svých rodičů a učitelů. Neúspěch však někdy převáží úspěch.

Úspěšnost dítěte ve škole závisí na mnoha okolnostech a to především na jeho schopnostech a na jeho zájmu o učení. Dítě musí být pro školu zralé po stránce tělesné, duševní, citové i sociální.

Dítě, u kterého se objeví porucha učení ve školním věku, není před nástupem do školy od druhých dětí nijak odlišné. Je stejně inteligentní, umí užívat svůj mateřský jazyk, zajímá se o věci kolem sebe atd. Rodiče jsou bez obav a schopnostem svého dítěte důvěřují. Potom nastoupí do školy. Zde získává nové vědomosti, dovednosti a při tom prožívá radost

z úspěchu a zklamání z neúspěchu. Někdy však nastane situace, že neúspěch dítě prožívá častěji než úspěch.

Příčinou může být např. snížená inteligence. Avšak někdy dítě nesehává proto, že by nestačilo svou inteligencí, ale zjistí se a diagnostikuje některá ze specifických vývojových poruch učení. Je tedy na učiteli, aby včas rozeznal poruchu a informoval rodiče o tom, jak mají postupovat.

Zásadním a hlavním předpokladem pro stanovení diagnózy jsou:

- Dlouhodobá (a v podstatě situaci jedince neměnicí) pomoc se zvládnutím výuky ze strany pedagoga (ať se jedná o základní či střední školu).
- Přetrvávající výrazné potíže v některé vzdělávací oblasti.

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

Jedná se o dynamicky rozpoznávací proces, jehož výsledkem je diagnóza a určení jejího stupně závažnosti. Tento proces slouží k rozpoznávání obtíží, projevů, příznaků a jejich příčin. Vyhledávání schopností, nepostižených funkcí, specifického nadání a osobnostních předpokladů jedince s postižením je prvořadým úkolem speciálně pedagogické diagnostiky, která vytyčuje prognózu, způsoby a cíle vzdělávání a výchovy těchto jedinců.

Při dnešní diagnostice je zdůrazňován zejména komplexní přístup, který vychází z kolektivní spolupráce kompetentních lidí tj. odborníků, kteří se spolupodílí při stanovení diagnózy. Patří sem psycholog, jehož úkolem je stanovení aktuální úrovně rozumových schopností a případné vyloučení snížení mentální úrovně dítěte, zjištění osobnostní charakteristik vyšetřovaného dítěte. Nezastupitelné místo zaujímá speciální pedagog, který na základě diferenciativní diagnostiky a s využitím vhodných diagnostických postupů vyloučí či potvrdí zjištění deficitních oblastí a tedy i případné poruchy učení a dále doporučuje vhodnou kompenzační či reedukační činnost s dítětem v rámci školy i rodiny. Do týmu odborníků by měla patřit i sociální pracovníce, která většinou provádí se zákonnými zástupci vyšetřovaného dítěte anamnestický rozhovor, v jehož rámci zjišťuje faktory, které mohou přispět k přidělení diagnózy SPU. (Michalová, 2008, s.74)

Diagnostika prováděná na specializovaném pracovišti se liší od té, která je prováděna v běžné či specializované třídě. V podmínkách třídy je sledování žáka dlouhodobé, je ovlivněno atmosférou školy, třídy, osobností učitele. Zahrnuje i srovnání se žáky téže třídy či školy, stupeň zvládnutí požadavků daných osnovami.

Před provedením odborného vyšetření v PPP, SPC a zařazením žáka do režimu speciálního vzdělávání by měla škola organizovat pro žáka *podpůrný výukový program v délce minimálně tří měsíců* s využitím individuálně pedagogických přístupů a metod v rámci vyučování. Program je zaměřen na podporu školní úspěšnosti žáků. Snaží se předejít selhávání dětí ve výuce. Přípravuje ho učitel konkrétního vyučovacího předmětu, v němž má žák problémy, případně speciální pedagog. Zpracovává se písemně a zhodnocení jeho průběhu by mělo být součástí žádosti o vyšetření na odborném pracovišti. (Michalová, 2008, s. 74)

Specializované pracoviště je prostředím, kde lze po navázání individuálního kontaktu utvořit takové podmínky, v nichž dítě podá optimální výkon. Speciální testy zde používané umožňují porovnat žáka s populací daného věku. V průběhu vyšetření se sleduje chování dítěte, jakým způsobem úkoly řeší, jaký je efekt pomoci ze strany vyšetřujícího, sleduje se pracovní tempo dítěte, schopnost koncentrovat pozornost, protože pouze bodové ohodnocení je zcela nedostatečné. Pro kvalitní diagnostiku jsou důležité i informace získané od rodičů. Součástí diagnostiky je anamnéza.

Závěry obou pracovišť jsou cenné za předpokladu vzájemného využití získaných poznatků ve prospěch dítěte.

Diagnózu opravňující k integraci může stanovit pouze pedagogicko-psychologická poradna nebo speciálně-pedagogické centrum. Závěry z vyšetření formulované jinými institucemi mohou být podkladem pro zařazení dítěte do systému speciální péče jedině po schválení výše uvedeným pracovištěm, které je garantem diagnóz. Po přidělení diagnózy je dítě zařazeno mezi handicapované jedince a následně do speciálního vzdělávacího systému, nebo integrováno mezi běžnou populaci. Dítěti je poskytnuta speciální péče, pracuje podle individuálního vzdělávacího programu, školský systém mu umožňuje pracovat v souladu s právními normami. (Zelinková, 2003, s. 50)

Speciálně pedagogické vyšetření zahrnuje:

speciálně didaktické zkoušky vztahující se k příslušné věkové kategorii dítěte a typu jeho postižení

- zkouška čtení: při vyšetření sledujeme základní charakteristiky čtenářského výkonu; rychlost, správnost, techniku čtení a porozumění, používány jsou standardizované texty,
- zkouška psaní: úroveň psaní se hodnotí z hlediska grafické, pravopisné a obsahové stránky, diagnostickými nástroji je opis, přepis a diktát, při psaní sledujeme způsob sezení, držení psacího náčiní, způsob psaní, úroveň grafomotoriky a vizuomotorické koordinace,
- zkouška matematických schopností.

zkoušky zaměřené na úroveň percepčně-kognitivních oblastí

- úroveň sluchového a zrakového vnímání,
- úroveň prostorové a pravolevé orientace, lateralita, časová posloupnost,
- řeč (výslovnost, vyjadřovací schopnosti, slovní zásoba).

V případě potřeby zahrnuje speciálně pedagogická diagnostika i **další zkoušky**, např. zkoušky motoriky, vyšetření pozornosti.

Speciálně pedagogické vyšetření trvá cca 90 minut. Komplexní vyšetření (speciálně pedagogické + psychologické) trvá cca 2,5 – 3 hodiny a může být rozděleno dle věku a únavy dítěte do dvou setkání.

Po vyšetření je rodič seznámen s výsledky vyšetření, se způsoby ošetření výukových obtíží.

4.1.1 Východiska časné diagnostiky

Z definice dyslexie vyplývá, že porucha postihuje proces osvojování čtení a psaní, může se tedy projevit až tehdy, když se dítě učí číst a psát. Taková formulace není dostatečným východiskem pro včasnou diagnostiku a prevenci, ačkoli je z celé řady důvodů lepší poskytnout pomoc dříve, než se projeví výrazný neúspěch.

Východisky pro časnou diagnostiku jsou následující prameny:

- výzkumy zaměřené na odhalování deficitu v předškolním věku,
- anamnézy dětí, u kterých byly poruchy později diagnostikovány,
- sledování vývoje těch kognitivních funkcí, které jsou nezbytně nutné pro úspěšný nácvik čtení a psaní. (Zelinková, 2003, s. 188)

Z biologického hlediska sledujeme:

- genetické zatížení v rodině v oblasti řeči a čtení (rodiče znají své vlastní problémy a jsou schopni upozornit na to, že se u jejich dítěte objevují podobné obtíže),
- problémy v těhotenství a kolem porodu,
- zdravotní problémy dítěte vyplývající z anamnézy (např. časté záněty středního ucha),
- období narození (ohroženy jsou děti narozené v květnu – červenci).

Oblast kognitivní:

- deficit ve vývoji jemné a hrubé motoriky (lezení, chůze, běh),
- opožděný vývoj řeči,
- poruchy procesu automatizace,
- slabá krátkodobá verbální paměť,
- obtíže při opakování bezsmyslných slov.

Chování dítěte:

- podrážděnost, která ukazuje, že dítě často překonává nějaké obtíže,
- obtíže v soustředění,
- časté vyhýbání se určitým aktivitám.

(Zelinková, 2003, s. 189)

Cílem identifikace ohrožených dětí není v žádném případě stanovení diagnózy dyslexie v předškolním věku. Můžeme použít označení „rizikové dítě z hlediska dyslexie“. Na základě rozboru získaných údajů je třeba vypracovat individuální rozvíjející programy, které jsou prevencí možných obtíží.

Při práci s dítětem v rámci prevence v předškolním věku by měli učitelé vybírat především hry a aktivity, které jsou zaměřeny na rozvoj:

- smyslového vnímání (zrakového, sluchového, prostorové a pravolevé orientace),
- paměti a pozornosti,

- myšlení a řeči,
- motorických funkcí včetně vizuomotorické koordinace,
- početních představ.

K tomu v současné době slouží i mnoho stimulačních programů, které jsou cíleně zaměřeny na odbourání deficitů percepčně-kognitivních funkcí. Jednou z možností je například *Metoda dobrého startu*. Je použitelná jak v rámci prevence, tak vlastní reedukace a stimulace dítěte. Stimulačním a zároveň reedukačním programem je program *HYPO*. Je určen pro děti od 5,5 do 8 let věku. Kromě rozvoje percepčně-kognitivních funkcí je systematicky zaměřen na posílení pozornosti.

Předcházet specifickým poruchám učení znamená nejen předcházet výukovým obtížím, ale i jejich následným negativním následkům, jako je ztráta motivace k učení, později nesystematickým vědomostem s velkými mezerami ve výuce, neporozumění nové látce apod.. Znamená to i předcházet poruchám koncentrace, poruchám chování a neurotickým obtížím dítěte. (Pokorná, 1997, s. 232)

4.2 Poradenské služby

Podle § 16 Zákona 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) speciální vzdělávací potřeby dětí, žáků a studentů zjišťuje školské poradenské zařízení.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních rozlišuje dva typy školských poradenských zařízení:

- pedagogicko-psychologické poradny („poradna“),
- speciálně pedagogická centra („centrum“).

V § 5 a § 6 tato vyhláška vymezuje činnosti těchto školských poradenských zařízení následujícím způsobem.

Pedagogicko-psychologická poradna

Poradna poskytuje služby pedagogicko-psychologického a speciálně pedagogického poradenství a pedagogicko-psychologickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků.

Činnost poradny se uskutečňuje ambulantně na pracovišti poradny a návštěvami zaměstnanců právnické osoby vykonávající činnost poradny ve školách a školských zařízeních.

Poradna:

- zjišťuje pedagogicko-psychologickou připravenost žáků na povinnou školní docházku a vydává o ní odborný posudek; doporučuje zákonným zástupcům a řediteli školy zařazení žáka do příslušné školy a třídy a vhodnou formu jeho vzdělávání; spolupracuje při přijímání žáků do škol; provádí psychologická a speciálně pedagogická vyšetření pro zařazení žáků do škol, tříd, oddělení a studijních skupin s upravenými vzdělávacími programy pro žáky se zdravotním postižením,
- zjišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků ve školách, které nejsou samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením, a vypracovává odborné posudky a návrhy opatření pro školy a školská zařízení na základě výsledků psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky,
- poskytuje poradenské služby žákům se zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti nebo vzniku problémů v osobnostním a sociálním vývoji, jejich zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům vzdělávajícím tyto žáky, poskytuje poradenské služby zaměřené na vyjasňování osobních perspektiv žáků,
- poskytuje metodickou podporu škole,
- prostřednictvím metodika prevence zajišťuje prevenci sociálně patologických jevů, realizaci preventivních opatření a koordinaci školních metodiků prevence.

Speciálně pedagogické centrum

Centrum poskytuje poradenské služby žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním integrovaným ve školách a školských zařízeních, žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním ve školách, třídách, odděleních nebo studijních skupinách s upravenými vzdělávacími programy, žákům se zdravotním postižením v základních školách speciálních a dětem s hlubokým mentálním postižením.

Žákům základních škol speciálních a školských zařízení jsou poradenské služby centra poskytovány pouze v rámci diagnostiky a kontrolní diagnostiky, v odůvodněných případech i v rámci speciální individuální nebo skupinové péče, kterou nezajišťuje škola nebo školské zařízení, kde je žák zařazen.

Činnost centra se uskutečňuje ambulantně na pracovišti centra a návštěvami pedagogických pracovníků centra ve školách a školských zařízeních, případně v rodinách, v zařízeních pečujících o žáky se zdravotním postižením.

Centrum:

- zjišťuje speciální připravenost žáků se zdravotním postižením na povinnou školní docházku a speciální vzdělávací potřeby žáků se zdravotním postižením a žáků se zdravotním znevýhodněním, zpracovává odborné podklady pro integraci těchto žáků a pro jejich zařazení a přeřazení do škol a školských zařízení a pro další vzdělávací opatření,
- zajišťuje speciálně pedagogickou péči a speciálně pedagogické vzdělávání pro žáky se zdravotním postižením a žáky se zdravotním znevýhodněním, kteří jsou integrováni nebo kterým je stanoven jiný způsob plnění povinné školní docházky,
- vykonává speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku a poskytuje poradenské služby se zaměřením na pomoc při řešení problémů ve vzdělávání, v psychickém a sociálním vývoji žáků se zdravotním postižením a žáků se zdravotním znevýhodněním, na zjištění individuálních předpokladů a vytváření podmínek pro uplatňování a rozvíjení schopností, nadání a na začleňování do společnosti,
- poskytuje pedagogickým pracovníkům a zákonným zástupcům poradenství v oblasti vzdělávání žáků se zdravotním postižením,
- poskytuje metodickou podporu škole.

4.2.1 Poradenské služby na škole

Poradenské služby ve škole jsou obvykle zajišťovány výchovným poradcem a školním metodikem prevence, kteří spolupracují zejména s třídními učiteli, učiteli výchov, případně

dalšími pedagogickými pracovníky. Poskytování poradenských služeb ve škole může být zajišťováno i školním psychologem nebo školním speciálním pedagogem.

Ve škole jsou zajišťovány poradenské služby v rozsahu odpovídajícím počtu a vzdělávacím potřebám žáků školy zaměřené na:

- prevenci školní neúspěšnosti,
- primární prevenci sociálně patologických jevů,
- kariérové poradenství integrující vzdělávací, informační a poradenskou podporu vhodné volbě vzdělávací cesty a pozdějšímu profesnímu uplatnění,
- odbornou podporu při integraci a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, včetně žáků z jiného kulturního prostředí a žáků se sociálním znevýhodněním,
- péči o vzdělávání nadaných a mimořádně nadaných žáků,
- průběžnou a dlouhodobou péči o žáky s neprospěchem a vytváření předpokladů pro jeho snižování a
- metodickou podporu učitelům při aplikaci psychologických a speciálně pedagogických poznatků a dovedností do vzdělávací činnosti školy.

DYS centra

DYS centra jsou občanská sdružení, která působí v podobě samostatných pracovišť nebo pracovišť při pedagogicko-psychologických poradnách nebo při základních či speciálních školách v rámci prevence a nápravy specifických poruch učení a chování.

Tato centra vznikají od roku 1995 a řeší:

- poruchy vývoje osobnosti,
- poruchy chování (konflikty, záškoláctví, šikana, kriminalita ...),
- poradenství v oblasti volby povolání nebo volby typu školy v návaznosti na prospěch, schopnosti, dovednosti a zdravotní stav dítěte nebo mladistvého,
- komplexní problematiku školního neprospěchu.

4.3 Typy péče při integraci žáků se specifickou poruchou učení

Dítěti, kterému je diagnostikována specifická vývojová porucha učení, musí být po celou dobu docházky do školních zařízení věnována *speciální* péče.

Postupuje se vždy s přihlédnutím na stupeň poruchy a místní podmínky.

- Individuální přístup v rámci běžné třídy ZŠ – učitel.
- Speciálně pedagogický přístup ve třídě ZŠ – speciální pedagog.
- Individuální přístup v běžné třídě + reedukace vyškoleným učitelem,
+ reedukace speciálním pedagogem,
+ reedukace speciálním pedagogem SPC nebo PPP.
- Ambulantní péče ve speciálně pedagogickém centru, pedagogicko-psychologické poradně, DYS centru.
- Specializovaná třída pro děti s poruchou učení.
- Specializovaná škola pro děti s poruchami učení.
- Dětská psychiatrická léčebna pro děti – velmi závažný stupeň poruchy.

Po stanovení diagnózy specifické vývojové poruchy učení je třeba zvážit, který typ péče bude pro dítě nejvhodnější. Nejlehčí formy poruch učení je možné napravit přímo v základních školách v rámci normálního vyučování. K tomu je ovšem třeba, aby byl učitel seznámen s problematikou specifických poruch učení, aby znal základní nápravné metody a aby je dovedl přizpůsobit potřebám dítěte. Pro dítě se závažnějším stupněm poruch učení je nejvhodnější zařazení do specializované třídy. Umožňuje dítěti udržovat kontakt s normálními školními osnovami a s normálním výukovým postupem a přitom mu zajišťuje cílevědomou pomoc v oblasti jeho specifického nedostatku.

Pokud dítě zůstane ve své třídě, je mu vypracován individuální vzdělávací plán, kde jsou upřesněny jednotlivé kroky (forma a frekvence nápravy, obsah nápravy aj.). Je důležité, aby s individuálním plánem byli seznámeni jak rodiče, tak i všichni vyučující daného žáka a aby respektovali daná doporučení.

Ve specializované třídě je situace trochu jiná. Je zde menší počet stejně postižených žáků, nevznikají pocity méněcennosti. Učitel zná a při výuce uplatňuje speciálně-pedagogický přístup. Individuální péče je při malém počtu dětí intenzivnější. Tyto třídy jsou určeny pro výuku všech předmětů.

4.4 Reedukace specifických poruch učení

Pokud se objeví u dítěte ve školním věku specifické poruchy učení, které je zapotřebí odstraňovat, je účelné, vedle znalosti nápravných metod a postupů, vytvořit si určitou koncepci nápravy. Ta by se měla řídit jistými pravidly, která dodávají nápravným intervencím řád a zvyšují jejich účinnost.

Při reedukaci specifických poruch učení je třeba respektovat určité zásady. V opačném případě jde buď o doučování, které nelze s reedukací zaměňovat, nebo jsou nahodile prováděna známá cvičení, která nevedou k zlepšení, ale mají za následek ztrátu motivace, snížení sebedůvěry a další negativní průvodní jevy. Následující výčet zásad není vyčerpávající.

Specifické poruchy učení se vyznačují značnou pestrostí obtíží, proto tomu musíme přizpůsobit i strategii nápravy. Prvním předpokladem by tedy mělo být *zaměření terapie na specifiku jednotlivého případu*. Nejde jen o vlastní obtíže, ale i o vnitřní a vnější podmínky pro nápravu, které je nutné respektovat. Vnitřními podmínkami jsou intelekt dítěte, jeho schopnost koncentrace, volní vlastnosti i motivace k práci. Vnějšími podmínkami jsou pak prestiž vzdělání v rodině, podpora učitelem nebo jinými lidmi.

Individuální bývá i průběh nápravy, který souvisí s příčinami, intenzitou a množstvím obtíží, ale i osobnostními rysy dítěte a možnostmi jeho okolí. Proto je tak důležité stále znovu individuálně prověřovat nápravný postup a modifikovat jej v průběhu terapie.

V duchu systémového pojetí je třeba, abychom *psychologicky analyzovali celkovou situaci dítěte*. Předně jde o vztah dítěte k učení, který je často negativně ovlivněn jeho dlouhodobými neúspěchy, dále pak o situaci rodičů dítěte, kteří ztrácejí víru, že by jejich dítě mohlo dosahovat ve škole lepších výsledků. Výsledkem takové analýzy je celková strategie práce s jednotlivým dítětem, která bude i na této rovině individuálně rozdílná.

Další zásadou úspěšné práce je co *nejpřesnější diagnostika obtíží dítěte*, aby se na ně mohla soustředit náprava. Není účelné procvičovat něco, co dítě zvládá. Nejen že ztrácíme čas, který jsme mohli naplnit užitečněji, ale můžeme i narušit a zkomplikovat jev, který dítě dříve pochopilo. Reedukace musí navazovat na dosaženou úroveň dítěte bez ohledu na věk a učební osnovy.

Rodiče, zvláště tehdy, když se mají podílet na nápravě a s dítětem pravidelně cvičit, mají být seznámeni s příčinami jeho školních neúspěchů. To je dalším důvodem, proč má být stanovena diagnóza co nejpresněji.

Kromě stanovení diagnózy je důležité také to, jaký postup zvolíme, s jakou metodikou nápravu začneme, je důležité stanovit *obtížnost jednotlivých úkolů*. Zajistit, aby cvičení, která má dítě provádět, byla jeho schopnostem přiměřená. To znamená, aby nebyla příliš snadná ani příliš obtížná. Lehká cvičení dítě neinspirují, naopak je nudí, a příliš těžká cvičení vzbuzují strach z neúspěchu, pocit bezmoci a neschopnosti. Proto oba způsoby vedou ke ztrátě motivace k práci, která se u dětí se specifickými poruchami učení tak obtížně vzbuzuje.

Další velmi důležitou zásadou je, aby *dítě zažilo úspěch již při první návštěvě v poradně nebo při první nápravné hodině ve škole*, a to úspěch právě v té činnosti, kde selhávalo. Zážitek úspěchu je nejsilnější motivační impuls. Tento zážitek dítě prožívá jako svou vnitřní zkušenost, s níž se pak identifikuje. Je účelné, aby tomuto prvnímu úspěchu dítěte byl přítomen i jeden z rodičů. Ten pak prožívá úspěch spolu se svým dítětem.

Dobry začátek lze navodit zadáváním cvičení, která zdánlivě nemají se čtením, psáním nebo počítáním nic společného. Jsou to úkoly, které přispívají k rozvíjení těch psychických funkcí, jež jsou nezbytně nutné pro utváření požadovaných dovedností, např. rozvíjení sluchového a zrakového vnímání, řeči, cvičení motoriky, vizuomotorické koordinace apod.

Častějšího prožívání úspěchu můžeme dosáhnout tehdy, když *při nápravě postupujeme po malých krocích*. To předpokládá na jedné straně, že nezvyšujeme náročnost úkolů, dokud dítě nenacvičilo dostatečně úkoly předchozí. Na druhé straně obtížnější cvičení musí svou náročností odpovídat možnostem dítěte. Dítě musí být schopné pochopit, a proto i zvládnout těžší úkol. Tato kontinuita jednotlivých cvičení musí být stanovována individuálně, aby dítě neztratilo odvalu a zájem o práci. Dáváme tím dítěti příležitost, aby znovu prožívalo úspěch, který však byl vykoupen určitým úsilím.

Další zásadou strategie při práci s těmito dětmi je *pracovat pravidelně, pokud možno denně*. Jestliže chceme určitou schopnost či dovednost u dítěte nacvičit, musíme s ním pracovat co nejsystematičtěji. I proto je tak důležité, abychom pro pomoc při nápravě získali rodiče. Současně je důležité, aby dítě ve spojitosti s procvičováním pocíťovalo alespoň něco příjemného. Využívat např. zajímavé hry, soutěže, přitažlivé pomůcky, pracovní sešity, encyklopedie, výukové počítačové programy či audioprogramy a videoprogramy .

Výukové počítačové programy jsou pro děti lákavé a většina programů umožňuje samostatnou práci dětí, bez přímé účasti dospělých. Počítač sám zadává úlohy a také je ihned vyhodnocuje – dítě má tak okamžitou zpětnou vazbu. Programy jsou zábavné, barevné, doplněné obrázky a úkol bývá doprovázen mluveným slovem (dítě má i sluchovou kontrolu).

Denní nácvik by měl být krátký, ale intenzivní – u dětí v mladším školním věku 10 minut, u starších dětí v závislosti na jejich osobnostních předpokladech.

Při nápravě bychom měli vytvořit dítěti takové podmínky, aby *cvičení provádělo s porozuměním*. Jen pasivní opakování nebo řešení úkolu nemá smysl. Pokud dítě pracuje bezmyšlenkovitě, výsledky nácviku se nedostavují a dochází k novému zklamání.

S předchozí zásadou při práci s dětmi s poruchou učení souvisí, ba dokonce z ní vyplývá další předpoklad. Dítě, které má pracovat aktivně, uvědoměle, se musí *dokonale soustředit*. Terapeut nebo rodiče, kteří s dítětem cvičí, by měli vytvořit takové podmínky, aby mohlo optimálně koncentrovat svou pozornost. Deset minut denního cvičení musí být prováděno v klidné atmosféře. Je důležité věnovat se skutečně jenom dítěti a jeho práci. V dané chvíli nemá zájmu dítěte konkurovat žádná lákavější činnost. Je ideální, když celé okolí s vážností respektuje, že dítě pracuje.

Náprava specifických poruch učení *obvykle vyžaduje dlouhodobý nácvik*. Dítě i rodiče, pokud je získáme pro spolupráci, musejí být hned na počátku terapie seznámeni s tím, že se úspěchy budou dostavovat postupně, ale aby byly všechny obtíže odstraněny, je zapotřebí počítat s dlouhodobým nácvikem. Kdo pracuje s dětmi, které trpí poruchou učení, musí projevit hodně trpělivosti a důslednosti. Při nácviku je také třeba neustále chválit a dítě povzbuzovat. Projevit mu důvěru v jeho schopnosti a snahu.

Aby byla náprava poruch učení úspěšná, je nutné každou funkci, která je u dítěte nedostatečně rozvinuta a vede k určité dovednosti, dovést do její dokonalosti. To znamená, že musíme určitou *schopnost, kterou u dítěte rozvíjíme, cvičit tak dlouho, dokud není zautomatizována*. Úkolem terapie je pomoci dítěti odstraňovat postupně jednu obtíž za druhou, pomoci dítěti, aby každou z nich pokud možno zcela překonalo.

Při nápravě *používáme co nejpřirozenějších metod a technik, které respektují situaci, v níž se dítě musí osvědčit*. Musíme mít na paměti, že cílem nápravy není jen překonat specifické nedostatky, ale umožnit dítěti, aby se naučilo samo sebe korigovat a bylo úspěšné i ve školním prostředí.

Další zásadou nápravy poruch učení je, abychom *vše, co má dítě pochopit a co mu předkládáme, mělo strukturu*. Děti potřebují porozumět přehledům, které jsou jasně strukturovány. Na nich pak můžeme stavět a přibližovat další poznatky a souvislosti.

U dětí se specifickými poruchami učení se setkáváme téměř pravidelně s tím, že nechápou souvislosti mezi jednotlivými gramatickými jevy, matematickými postupy či informacemi v ostatních předmětech. Úkolem nápravy je proto vnést řád do vědomostí dítěte tím, že mu informace strukturujeme a předkládáme je systematicky i po obsahové stránce.

Chtěla bych se zde ještě zmínit o nakladatelství TOBIÁŠ – učení s porozuměním. Jedná se o nakladatelství s 15letými zkušenostmi v publikační činnosti zaměřené především na

učebnice pro základní školy. Jako jedno z mála v České republice se soustavně zabývá publikacemi pro děti se specifickými poruchami učení. Toto nakladatelství nabízí učebnice či pracovní sešity pro český jazyk, cizí jazyky, čtenářské tabulky. Dále jsou zde publikace vhodné pro rozvoj zrakového vnímání a pozornosti, grafomotoriky, početních dovedností, pravolevé orientaci, řeči apod.

Velké množství publikací o problematice specifických poruch učení mohou učitelé a rodiče najít také např. v nakladatelství Portál či Grada.

4.5 Individuálně vzdělávací plán

Individuálně vzdělávací plán je závazný pracovní materiál sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Vzniká na základě spolupráce mezi učitelem, pracovníkem provádějícím reedukaci, vedením školy, žákem a jeho rodiči (zákonnými zástupci), pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra. (Zelinková, 2001, s. 172)

Východiskem pro sestavení individuálně vzdělávacího plánu je vyhláška č. 73/2005 ze dne 9.2.2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Individuální vzdělávací plán vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů speciálně pedagogického vyšetření, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením, popřípadě doporučení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo odborného lékaře nebo dalšího odborníka, a vyjádření zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka. Je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Individuální vzdělávací plán je součástí dokumentace žáka.

Individuální vzdělávací plán je vypracován zpravidla před nástupem žáka do školy, nejpozději však 1 měsíc po nástupu žáka do školy nebo po zjištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Individuální vzdělávací plán může být doplňován a upravován v průběhu celého školního roku podle potřeby.

Individuální vzdělávací plán musí sledovat dvě základní roviny. První rovinou je obsah vzdělávání, určení metod a postupů. Ve druhé rovině sledujeme specifické obtíže, snažíme se

omezit příznaky, eliminovat problémy a vyzdvihnout pozitivní oblasti vývoje dítěte. (Zelinková, 2003, s. 221)

Individuální vzdělávací plán vychází z diagnostiky odborného pracoviště – závěr vyšetření. Dále učitel nebo učitelé stanovují pedagogickou diagnózu – sledují zde stav vědomostí, dovedností a pracovních návyků v jednotlivých předmětech dle osnov. Je nutné zde komplexně zhodnotit i rodinné zázemí, osobnost žáka a jeho klady a zápory ve vztahu k učení. V individuálně vzdělávacím plánu jsou vymezeny konkrétní cíle, postupy, časové a obsahové rozvržení učiva, zásady hodnocení a klasifikace. Je vypracován pro ty předměty, kde se handicap výrazně projevuje. U ostatních předmětů se v případě potřeby uvádí dílčí doporučení týkající se písemných projevů, hodnocení, klasifikace apod.

Individuálně vzdělávací plán dále zahrnuje doporučované pomůcky, příp. předpoklad navýšení finančních prostředků, návrh případného snížení počtu žáků ve třídě (včetně zdůvodnění) i účast dalšího pedagogického pracovníka (včetně zdůvodnění).

Významnou součástí je spolupráce se zákonnými zástupci a podíl žáka na řešení problému. Rodiče jsou zapojováni do přípravy individuálně vzdělávacího plánu a stávají se tak spoluodpovědnými za výsledky práce svého dítěte. Jsou tímto seznámeni se stávající situací a perspektivou dítěte. Využívají tak svého práva ve vztahu k dítěti, ale též na sebe přebírají zodpovědnost. Také aktivní účast žáka mění jeho roli. Není pasivním objektem působení učitele a rodiny, ale přebírá zodpovědnost za výsledky své reedukace.

V plánu je dále uvedeno jméno pracovníka poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka.

4.6 Spolupráce s rodiči

Rodiče dětí se specifickými poruchami učení potřebují vědět, jak učit své dítě a jak vybudovat jeho sebevědomí. Kromě toho potřebují pomoci při zvládnání pocitů vlastních i pocitů jejich ostatních dětí.

Rodiče dětí se specifickými poruchami učení mají o dítě často velký strach. Starají se, zda jejich dítě bude stačit na školu, jak co se týče studia, tak i sociálně. Rodiče často pociťují vinu za potíže jejich dítěte, namlouvají si, že jsou za stav dítěte nějak odpovědní. Mohou se

často též zlobit – na učitele, kteří nechápou problémy jejich dítěte, na doktory, kteří nedokážou vysvětlit potíže dítěte. Mohou mít také mnoho jiných pocitů. Mohou být potížemi svého dítěte zmateni, zraňováni necitlivými poznámkami ostatních apod. Každý rodič je osobně a nejhrouběji zasažen, když někdo zvenčí kritizuje jeho dítě. Někdy i učitelé tyto děti hodnotí jako málo nadané, které těžce chápou, projevují málo zájmu o školu, jsou líné, vzpurné, uzavřené a nesamostatné. Pro mnohé rodiče to může být natolik nepříjemné, že se učiteli začnou vyhýbat. Tím dochází k nepochopení a k vyhrocování vztahu mezi učitelem a rodiči. Tyto děti jsou navíc často i terčem posměchu spolužáků.

Problematické výchovné přístupy a postoje

Rodiče dětí se specifickou poruchou učení se dostávají často do obtížných situací, kterým musí čelit, a také proto se někdy uchylují k problematickým výchovným přístupům. Jde o výchovné přístupy a postoje, které jsou nějakým způsobem problematické, neboť mají obvykle negativní důsledky jak pro vývoj osobnosti dítěte zdravého, tak i nějakým způsobem dítěte znevýhodněného.

Patří sem např.:

- výchova úzkostná,
- výchova rozmazlující,
- výchova perfekcionalistická,
- výchova protekční,
- výchova lhostejná,
- výchova zanedbávající nebo zavrhuje (odmítající),
- výchovný přístup ambivalentní,
- výchova nejednotná.

Naopak uplatňování adekvátních výchovných zásad, stimulační prostředí a bezpodmínečné dítěte vede k jeho maximálnímu rozvoji a uplatnění jeho potenciálu. (Švingalová, 2006, s.91)

Rodiče jako učitelé

Rodiče hrají důležitou roli při pomoci dítěti v učení. Rodiče učí pomocí příkladů, často aniž by si to uvědomili, stejně jako přímou cestou. U dítěte se specifickými poruchami učení se role rodiče jako učitele stává ještě důležitější. Žádný jiný učitel nemůže strávit s dítětem tak

mnoho času jako rodiče. Vztah dítěte k rodiči je obecně mnohem intenzivnější než k jakémukoli učiteli, proto by rodiče měli k učení svého dítěte přistupovat pečlivě. K tomu, aby rodič mohl úspěšně plnit roli učitele svého dítěte, je nezbytně nutná spolupráce se školou a dalšími odborníky.

Rodiče někdy posuzují úroveň dítěte podle sebe, podle vlastních zkušeností nebo podle výsledků starších sourozenců. To pak vede k tomu, že přeceňují nebo podceňují konkrétní dovednosti. Proto je tak důležitá informovanost rodičů - např. rodiče by měli mít představu o tom, jak čtou vrstevníci apod. Rodiče by měli mít zájem o dostatek kvalitních informací, které by jim pomohly objasnit podstatu problému a její následnou reedukaci. Bohužel, učitelé nejsou vždy dobří informátoři, protože výkonnost konkrétního dítěte posuzují téměř výlučně ve vztahu k ostatním dětem ve třídě, což může být zavádějící. Na druhé straně však existují i rodiče, kteří chtějí pouze „papír“, kde bude napsáno, že dítě je např. dyslektik. Rodiče jsou pak spokojeni, protože jejich dítě by nemělo dostávat pětky. Vlastně nechtějí vůbec nic pro dítě udělat – vytváří si alibi. Naštěstí existují i rodiče, kteří se staví k problémům dětí aktivně a snaží se nimi pracovat, vytvářet jim vhodné rodinné prostředí a podporovat jejich sebevědomí či volní vlastnosti.

Jak jsem se již zmínila, základem péče o dítě se specifickou poruchou učení je spolupráce všech zainteresovaných a jejich pravidelná komunikace. Cílem je výchova dítěte, utváření optimálních podmínek pro rozvoj jeho osobnosti. Rodina a škola musí vystupovat jako rovnoprávní partneři, protože výsledky jejich působení se vzájemně podmiňují.

Při kontaktu s rodiči, který má za cíl změnu v postojích rodičů, je třeba sledovat tyto momenty:

- Konkrétní požadavky v přiměřeném množství je třeba přesně vysvětlit a zdůvodnit. Nemá význam zahrnout rodiče množstvím úkolů, protože lze předpokládat, že si je ani nezapamatují, natož aby je splnili.
- Bereme v úvahu sociokulturní úroveň rodiny, hodnotovou orientaci, pracovní zatížení rodičů a další faktory.
- Uvažujeme, zda jde o opravdovou snahu dítěti pomoci či pouze o alibismus, krok, který rodiče používají jako náplast na své špatné svědomí.
- V dítěti vidí rodiče většinou pokračování sebe sama, dítě je zrcadlem jejich úspěšnosti ve výchově. Ostrou kritiku svého potomka chápou mnohdy jako kritiku sebe sama,

neúspěch dítěte mohou pociťovat jako svůj neúspěch. Význam má proto i vhodně volená slova (informace). Nadměrné používání odborných termínů je stejně nevhodné jako obecná sdělení typu zlobí, nesoustředí se, nezajímá se apod.

Vhodnější je na začátku dialogu dítě za cokoli pochválit, ukázat rodičům, co pro dítě děláme, jak se mu snažíme pomoci. Tím získáme spíše jejich důvěru a ochotu ke spolupráci. Teprve potom můžeme klást požadavky.

Důležitý je i časový faktor. Včasnou a přesnou informací o požadavcích na žáky i rodiče lze předejít řadě nedorozumění. Začínající problémy je třeba řešit dříve, než se projeví krizový stav (výrazné změny ve výkonech, poruchy chování apod).

Velkým uměním je naslouchat rodičům, jejich výpovědím o úspěších a neúspěších dítěte, vcíťovat se do jejich problémů a obav. Tyto rodiče pak během roku spíše udržují stálý kontakt se školou, aby zjistili, jak se dítě zlepšuje či jak s dítětem dále pracovat v domácím prostředí. Rodiče by neměli mít obavu požádat učitele o mimořádnou schůzku, pokud se objeví něco, s čím si dělají starosti. (Zelinková, 1996, s. 171 – 173)

Nedostatečná znalost podstaty postižení a jeho projevů často vede k nesprávným soudům, nesprávným pedagogickým závěrům. V praxi se setkáváme se dvěma nevhodnými přístupy. V prvním případě je jedinec nepřiměřeně ochraňován a hájen. Tomuto dítěti jsou tolerovány veškeré chyby a neznalosti, nevyžaduje se po něm plnění běžných školních úkolů atd. V druhém případě je jedinec se specifickou poruchou učení vystavován neustálým stresům a postupně se u něj vytváří představa, že je hloupý, líný a neschopný.

Specifická porucha učení se může stát sociálním stigmatem, takové dítě je často hodnoceno jako celkově neschopné a neochotné pracovat. (Vágnerová, 2003, s. 72)

5 Praktická část

Je velmi obtížné až nemožné zachytit a postihnout jednotlivé faktory, které dítě v průběhu jeho vývoje ovlivňují. Při hlubších úvahách o dítěti je však nezbytně nutné vnímat dítě v jednotě biologické, psychické a sociální. Společnost utváří širší rámec, v němž výchova probíhá. Působí na školský systém i podmínky, v nichž funguje rodina. Působení rodiny, školy i společnosti se promítá do vývoje dítěte a má na něj vliv ve smyslu pozitivním i negativním.

Systemy ovlivňující vývoj dítěte

Společnost – sdělovací prostředky, školská politika, zájmové organizace, vrstevníci.

Škola – klima školy, vedení školy, vztah mezi vedením školy a učiteli, vztahy mezi učiteli, vztahy učitelé – žáci, učební plány, učební osnovy, učebnice a pomůcky.

Rodina – rodiče, sourozenci, prarodiče, další příbuzní, styly rodinné výchovy.

Zvláště u dětí, které potřebují zvýšenou péči je třeba dbát na to, aby se všechny složky systému vzájemně doplňovaly. U dětí nadaných se snažíme podporovat jejich nadprůměrné schopnosti, aby se v prostředí třídy mohly rozvíjet a nestagnovaly. Pro kvalitnější život dětí se specifickými potřebami (děti se specifickými poruchami učení, děti ze znevýhodněného prostředí, děti handicapované, ale i děti z nějakého důvodu neúspěšné) je třeba na základě hlubší diagnostiky, popř. konzultace s dalšími odborníky, hledat nejvhodnější cesty individuálního působení.

V praktické části bakalářské práce je nastíněna problematika specifických poruch učení – etiologie, diagnostika, péče a integrace žáků se specifickou poruchou učení na základních školách, vzájemná spolupráce školy, poradenských zařízení a rodičů v péči o tyto děti. Péče o děti, kterým z jakýchkoliv důvodů je nutné věnovat zvýšenou pozornost, zabezpečují na školách speciální pedagogové, výchovný poradce či na některých školách i školní psycholog.

5.1 Cíl bakalářské práce

Cílem bakalářské práce je zmapovat povědomí rodičů o problematice specifických poruch učení a spolupráci rodičů a školy při reedukaci těchto poruch.

V této bakalářské práci jsem se snažila shromáždit údaje o informovanosti a přístupu rodičů k specifickým problémům dítěte, o jejich spolupráci se školou či poradenským zařízením a s jejich názorem na přístup školy k těmto dětem.

5.2 Stanovené předpoklady

1. Lze předpokládat, že pokud příčinou obtíží dítěte je genetická dispozice, bude informovanost rodičů vyšší.
2. Lze předpokládat, že tito rodiče budou se školským zařízením spolupracovat ve větší míře než rodiče dětí, kteří nemají zkušenost se specifickou poruchou učení.
3. Lze předpokládat, že rodiče mající vlastní zkušenost se specifickou poruchou učení se budou aktivně podílet na reedukaci, případně budou vyhledávat častěji odborníky v oboru speciální pedagogiky či psychologie.

5.3 Použité metody – metoda explorativní (dotazník)

Dotazník je metoda sloužící k hromadnému zjišťování jevů, např. osobnostních vlastností – temperamentových nebo charakterových, postojů, názorů, zájmů apod. (Švingalová, 2005, s. 34)

Nestandardizovaný dotazník byl určen rodičům dětí s diagnostikovanou specifickou poruchou učení. Dotazníkové šetření proběhlo ve 2 základních školách (Štětí, Roudnice nad Labem). Celkem bylo rozdáno 50 dotazníků, vyplněných se vrátilo 42 dotazníků, což představuje 84% návratnost.

Dotazník obsahoval 18 otázek sestavených na základě stanoveného cíle.

- První otázka se týkala vymezení specifických poruch učení, které byly u dítěte diagnostikovány.
- Otázky č. 2 – 5 se týkaly příčiny obtíží, doby diagnostiky potíží, typu poradenského zařízení, které danou poruchu diagnostikovalo a také se zde zjišťovalo, zda rodiče navštívili poradenské zařízení na základě vlastních pochybností či na doporučení školy a zda se u rodičů vyskytly podobné potíže, se kterými se nyní potýká jejich dítě.

- Další dvě otázky se zaměřily na zjištění, zda děti navštěvují v současné době poradenské zařízení, dyslektickou poradnu na škole či jiného odborníka v oboru speciální pedagogiky nebo psychologie.
- Otázky č. 8,9 zjišťovaly informovanost rodičů o dané poruše a nápravě – zdroj informací, množství informací.
- Další část dotazníku (otázky č. 10 – 12) se týkala domácí přípravy dětí – délka domácí přípravy, podíl rodičů na domácí přípravě či využití pomůcek pro děti se specifickou poruchou učení v domácím prostředí.
- Otázky č. 13 – 16 zjišťovaly spolupráci a vzájemnou komunikaci rodičů a školy.
- Poslední otázky se týkaly vztahu učitel – dítě, spolužáci – dítě.

V dotazníku byly použity otázky uzavřené i otevřené. Kompletní znění dotazníku je uvedeno v příloze č.1.

5.4 Přehled zjištěných údajů a jejich interpretace

1) Specifická porucha učení

Rodiče zde uvedli specifickou poruchu učení, která byla diagnostikována u jejich dítěte.

Tabulka č.1

Specifická porucha učení	Počet respondentů	Vyjádření v %
Dyslexie	11	26%
Dyslexie, dysortografie	2	5%
Dyslexie, dysgrafie	3	7%
Dyslexie, dysortografie, dysgrafie	9	22%
Dysortografie	2	5%
Dysortografie, dysgrafie	11	26%
Dysortografie, dysgrafie, dyskalkulie	2	5%
Dyskalkulie, dysgrafie	1	2%
Dyspraxie	1	2%
Celkem	42	100%

Nejčastější uvedenou specifickou poruchou učení v daném vzorku respondentů byla dyslexie a dysortografie s dysgrafií. Tyto SPU uvedlo 11 respondentů (26%). Dále 9 respondentů (22%) uvedlo, že u jejich dítěte byla diagnostikována dyslexie, dysortografie a dysgrafie. Ve čtyřech případech rodiče uvedli i poruchu pozornosti s hyperaktivitou.

2) Kdy byla diagnostikována specifická porucha učení.

Tabulka č. 2

	Počet respondentů	Vyjádření v %
1. třída	18	43%
2. třída	19	45%
3. třída	5	12%
Celkem	42	100%

Z tabulky je zřejmé, že nejčastěji byly specifické poruchy učení diagnostikovány v druhé třídě 19 respondentů (45%). V první třídě byly poruchy učení diagnostikovány u 18 respondentů (43%). Rodiče zde upřesňují, že k diagnostice docházelo na konci první třídy – jen ve třech dotaznících rodiče udávají začátek první třídy.

3) Typ poradenského zařízení, kde byla SPU diagnostikována.

Tabulka č.3

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Pedagogicko psychologická poradna	24	57%
Speciálně pedagogické centrum	18	43%
Celkem	42	100%

Tato otázka se týkala typu poradenského zařízení, kde byla diagnostikována specifická porucha učení. Pracovníci pedagogicko psychologické poradny diagnostikovali specifické poruchy učení u 24 respondentů (57%), pracovníci speciálně pedagogického centra u 18 respondentů (43%).

4) Navštívili rodiče poradenské zařízení na základě vlastních pochybností či na doporučení školy (jiného odborníka)?

Tabulka č. 4

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Vlastní pochybnosti rodičů	14	33%
Doporučení školy – třídní učitel	17	41%
Vzájemná dohoda – rodiče a škola	9	21%
Psycholog	2	5%
Celkem	42	100%

Z tabulky je zřejmé, že 14 respondentů (33%) navštívilo poradenské zařízení na základě vlastních pochybností, 17 respondentů (41%) se rozhodlo na základě doporučení školy – třídního učitele a 2 respondenti (5%) navštívili odborníky na doporučení psychologa.

9 respondentů (21%) uvedlo, že na základě vlastních pochybností kontaktovali nejdříve třídního učitele (školu) a teprve poté navštívili poradenské zařízení. Tito rodiče uvádějí, že navštívili poradenské zařízení na základě vzájemné dohody mezi nimi a školou.

5) Příčiny obtíží dítěte

Tabulka č. 5

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Genetické dispozice (dědičnost)	13	31%
Na podkladě LMD	17	40%
Jiné, nezjištěné příčiny	12	29%
Celkem	42	100%

Tato otázka se týkala příčiny obtíží dítěte. Rodiče odpovídali zaškrtnutím z předem nabízených odpovědí.

Jako příčinu obtíží dítěte uvádí 13 respondentů (31%) genetické dispozice, 17 respondentů (40%) uvádí, že u jejich dítěte byla diagnostikována specifická porucha učení na podkladě lehké mozkové dysfunkce a 12 respondentů (29%) udává jiné, nezjištěné příčiny.

6) Vyskytly se u rodičů (v průběhu školní docházky) podobné potíže, se kterými se potýká jejich dítě?

Tabulka č. 6

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Ano	13	31%
Ne	29	69%
Celkem	42	100%

Na tuto otázku odpovědělo 13 respondentů (31%) *ano* – jednalo se o rodiče, kteří na předcházející otázku, týkající se příčiny obtíží dítěte, uvedli genetické dispozice. Zbývající část daného vzorku respondentů – 29 (69%) odpovědělo *ne*.

7) Navštěvují rodiče s dítětem v současné době poradenské zařízení či jiného odborníka?

Rodiče měli poradenské zařízení či jiného odborníka specifikovat.

Tabulka č. 7

Příčina obtíží	Počet respondentů	Poradenská zařízení (odborník)
Genetické dispozice	13	SPC - 4 respondenti
		PPP - 5 respondentů
		Psycholog - 2 respondenti
Na podkladě LMD	17	SPC - 5 respondentů
		PPP - 5 respondentů
Jiné, nezjištěné příčiny	12	SPC - 1 respondent
		PPP - 4 respondenti
Celkem	42	

Z tabulky vyplývá, že ze skupiny respondentů, kteří uvedli jako příčinu obtíží genetické dispozice, 85 % rodičů (11 rodičů) navštěvuje v současné době poradenské zařízení. Rodiče, kteří uvedli jako příčinu obtíží jejich dítěte LMD, navštěvují poradenské zařízení v 59 % (10 rodičů). Pokud příčinou obtíží dítěte je jiná, nezjištěná příčina, navštěvuje z dané skupiny respondentů poradenské zařízení 42% rodičů s dětmi (5 rodičů).

8) Navštěvuje dítě dyslektickou poradnu na škole?

Tabulka č. 8

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Ano	41	98%
Ne	1	2%
Celkem	42	100%

Z tabulky vyplývá, že pouze 1 dítě (2%) z uvedeného vzorku nenavštěvuje dyslektickou poradnu na škole. Rodiče v dotazníku uvedli, že v současné době již tuto poradnu nenavštěvuje.

9) Informovanost rodičů o dané poruše a nápravě – zdroj informací, množství informací.

Zjištěné údaje jsem v tomto případě rozdělila do tří skupin, dle příčin obtíží dítěte.

Genetické dispozice (dědičnost) - 13 respondentů

Ve všech dotaznících respondenti udávali za základní zdroj informací poradenská zařízení, ve kterých byla daná porucha jejich dítěte diagnostikována. Většina respondentů i nadále navštěvuje tato poradenská zařízení (viz tabulka č.7) a spolupracuje se speciálními pedagogy či psychology, kteří v těchto zařízeních pracují. Za další důležitý zdroj informací – zvláště v oblasti reedukace udávají třídní učitele či pracovníky dyslektických poraden na daných školách a výchovné poradce.

Na otázku, zda si myslí, že mají dostatek informací o obtížích svého dítěte, odpověděli.

Tabulka č. 9

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Ano	11	85%
Ne	2	15%
Celkem	13	100%

Většina respondentů udává, že má dostatek informací, ale přesto se i nadále snaží získávat nové informace z dalších zdrojů. Nejčastěji udávají odbornou literaturu, internet či setkávání rodičů, kteří mají zkušenosti s výchovou těchto dětí.

SPU na podkladě lehké mozkové dysfunkce - 17 respondentů

Ve všech dotaznících se opět objevily poradny jako základní zdroj informací. Ti rodiče, kteří i nadále navštěvují s dítětem poradenská zařízení, udávají i dostatek informací o obtížích dítěte. Jen v šesti případech byla uvedena jako zdroj informací i škola (třídní učitel, výchovný poradce).

Na otázku, zda si myslí, že mají dostatek informací o obtížích svého dítěte, odpověděli.

Tabulka č. 10

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Ano	11	65%
Ne	5	29%
Nedovede posoudit	1	6%
Celkem	17	100%

V jednom případě rodiče udávají jako další zdroj odborné knihy a v jednom případě rodiče udávají jako zdroj informací své známé, kteří mají osobní zkušenosti s tímto problémem.

Jiné, nezjištěné příčiny - 12 respondentů

V této skupině respondentů uvádí 8 rodičů jako základní zdroj informací školu – nejčastěji třídního učitele. Ve čtyřech případech rodiče uvádějí poradenská zařízení – v jednom z těchto dotazníků rodiče udávají dokonce tři zařízení, ve kterých informace o poruše postupně získávali.

Ve skupině respondentů, kteří získali informace ve školském zařízení, tři rodiče udávají, že mají informace spíše jen o možné reedukaci.

Na otázku, zda si myslí, že mají dostatek informací o obtížích svého dítěte, odpověděli.

Tabulka č. 11

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Ano	7	58%
Ne	5	42%
Celkem	12	100%

Zde rodiče neudávají jiné zdroje informací.

10) Domácí příprava dětí – délka domácí přípravy, podíl rodičů na domácí přípravě či využití pomůcek pro děti se specifickou poruchou učení v domácím prostředí.

Zjištěné údaje jsem v tomto případě rozdělila do tří skupin, dle příčin obtíží dítěte. V uvedené délce domácí přípravy je ve většině případů zahrnuto i nápravné cvičení. Rodiče uváděli průměrnou délku 10 – 15 min.

Genetické dispozice (dědičnost) - 13 respondentů

V této skupině rodiče udávají průměrnou dobu domácí přípravy dětí – cca 60 minut denně. Zdůrazňují zde pravidelnost – 12 respondentů (92%) a také svůj podíl na domácí přípravě dítěte – 11 respondentů (85%). Ve většině případů rodiče popisují i zásady, které se snaží v práci s dítětem dodržovat.

Tyto děti využívají při přípravě na vyučování nejčastěji pracovní sešity, počítačové programy (Čj, M), internet, encyklopedie (knižní i počítačové). Dále zde rodiče zmiňují i bzučák, doplňovačky, tabulky či vyrobené kartičky na nápravu např. dílčích funkcí.

SPU na podkladě lehké mozkové dysfunkce - 17 respondentů

V této skupině respondenti udávají délku domácí přípravy dětí – cca 45minut. Důraz na pravidelnou (každodenní) přípravu klade 11 rodičů (65%). Na domácí přípravě dětí se podílí 15 respondentů (88%). Domácí příprava se u těchto dětí často odvíjí od školního rozvrhu, a tak rodiče připouští, že na některé dny se dítě nepřipravuje (příp. jen vypracuje domácí úkoly).

Mezi nejčastěji zmiňované pomůcky v přípravě na vyučování patří – počítačové programy či hry, internet a pracovní sešity.

Jiné, nezjištěné příčiny - 12 respondentů

V této skupině respondenti udávají průměrnou délku domácí přípravy dětí – cca 60 minut. Jsou zde však i výjimky, jeden z těchto respondentů udává délku domácí přípravy dítěte – 3 hodiny! Zdůrazňuje zde však nepravidelnou přípravu na vyučování. Další udává minimálně 2 hodiny domácí přípravy na vyučování, ale opět nepravidelně.

Důraz na pravidelnou (každodenní) přípravu do školy klade 8 rodičů (67%). Na domácí přípravě dětí se podílí 8 respondentů (67%).

Nejčastěji používané pomůcky při přípravě na vyučování – počítačové výukové programy a hry, pracovní sešity, knihy.

11) Spolupráce a vzájemná komunikace rodičů a školy.

Zjištěné údaje jsem v tomto případě rozdělila do tří skupin, dle příčin obtíží dítěte.

Genetické dispozice (dědičnost) - 13 respondentů

Individuální vzdělávací plán

Na otázku, zda škola seznamuje rodiče s individuálním vzdělávacím plánem dítěte a zda ho podepisují, odpověděli.

Tabulka č. 12

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Ano	12	92%
Ne	1	8%
Celkem	13	100%

Z tabulky je zřejmé, že 12 respondentů (92%) je seznamováno s individuálním vzdělávacím plánem a také ho podepisují. Jen 1 respondent (8%) není seznámen s individuálním vzdělávacím plánem, a proto ho nemohl podepsat.

Otázka dodržování individuálně vzdělávacího plánu je již složitější. O tom, že je individuální vzdělávací plán dodržován je přesvědčeno 7 rodičů (54%). Pochybnosti o dodržování a respektování individuálně vzdělávacího plánu některými učiteli projevili 4 respondenti (31%) a 2 respondenti (15%) zde uvedli, že tuto otázku nedovedou posoudit. Žádný z respondentů se však nevyjádřil v této otázce zcela negativně.

Komunikace

Všichni respondenti uvedli, že komunikace mezi nimi a školou (třídní učitel, výchovný poradce) je bezproblémová. Všichni navštěvují třídní schůzky a další návštěvy se uskutečňují po vzájemné domluvě – dle potřeby. Jeden z rodičů dokonce uvedl, že se setkává s třídní učitelkou 1x měsíčně.

Otázka přístupu učitelů k těmto dětem je opět složitější. O tom, že přístup všech učitelů k problémům dítěte byl a je odpovídající, je přesvědčeno 6 respondentů (46%), 2 respondenti (15%) neví a 1 respondent (8%) odpovídá, že v současné době je přístup odpovídající – je zřejmé, že problémy byly vyřešeny. Zbylí 4 respondenti (31%) vyjadřují nespokojenost, ale popisují, že se pokouší se školou průběžně domlouvat. Tito respondenti by uvítali větší vstřícnost, pochopení a dodržování individuálně vzdělávacího plánu učiteli všech předmětů.

SPU na podkladě lehké mozkové dysfunkce - 17 respondentů

Individuální vzdělávací plán

Na otázku, zda škola seznamuje rodiče s individuálním vzdělávacím plánem dítěte a zda ho podepisují, odpověděli.

Tabulka č. 13

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Ano	17	100%
Ne	0	0%
Celkem	17	100%

Z tabulky je zřejmé, že všichni respondenti jsou seznamováni s individuálním vzdělávacím plánem a také ho podepisují.

O tom, že je individuálně vzdělávací plán dodržován je přesvědčeno 8 respondentů (47%), 4 respondenti (24%) tento problém nedokáží posoudit. Další 4 respondenti (23%) vyjádřili pochybnosti hlavně v oblasti dodržování plánu jako celku – učitelé dodržují jen některé doporučené postupy a 1 respondent (6%) se vyjádřil zcela negativně.

Komunikace

Respondenti zde uvádějí, že komunikace se školou (třídní učitel, výchovný poradce) probíhá bez větších problémů – jen jeden respondent uvedl, že nezná výchovného poradce na dané škole. Všichni respondenti navštěvují školu v době třídních schůzek, 5 respondentů (29%) udává, že se s třídním učitelem setkává ještě dle aktuální situace a případných problémů. Tři respondenti (17%) se setkávají s třídním učitelem 1x měsíčně.

O tom, že přístup všech učitelů k problémům dítěte byl a je odpovídající, je přesvědčeno 13 respondentů (76%). Dva respondenti (12%) neví a 1 respondent (6%) odpověděl, že není zcela přesvědčen o tom, že všichni učitelé přistupují k dítěti odpovídajícím způsobem. Jeden respondent (6%) odpověděl, že přístup učitelů je neadekvátní.

Jiné, nezjištěné příčiny - 12 respondentů

Individuální vzdělávací plán

Na otázku, zda škola seznamuje rodiče s individuálním vzdělávacím plánem dítěte a zda ho podepisují, odpověděli.

Tabulka č. 14

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Ano	9	75%
Ne	3	25%
Celkem	12	100%

Z tabulky je zřejmé, že 9 respondentů (75%) je seznamováno s individuálně vzdělávacím plánem a také ho podepisují, 3 respondenti (25%) nejsou seznamováni s tímto plánem, a proto ho ani nepodepisují.

O tom, že je individuálně vzdělávací plán dodržován je přesvědčeno 7 respondentů (59%), 4 respondenti (33%) neví a 1 respondent (8%) je přesvědčen, že individuálně vzdělávací plán není učiteli dodržován.

Komunikace

V oblasti komunikace se školou neuvádějí respondenti žádné významné problémy. Pravidelně se s třídním učitelem setkávají na třídních schůzkách 4 respondenti (33%) a

ostatní – 8 respondentů (67%) uvádí, že kromě třídních schůzek navštěvují školu ještě při svých pochybnostech nebo na vyzvání školy (třídního učitele) – dle potřeby.

O tom, že přístup všech učitelů k problémům dítěte byl a je odpovídající, je přesvědčeno 8 respondentů (67%). Tři respondenti (25%) neví a 1 respondent (8%) odpověděl, že přístup učitelů k dítěti není v žádném případě odpovídající.

12) Vztah učitel –dítě, spolužáci – dítě.

Otázky týkající se této problematiky byly otevřené a respondenti zde měli popsat případné problémy mezi učitelem a jejich dítětem či dítětem a spolužáky, které vyplývají z odlišného přístupu k těmto dětem. Dále respondenti měli posoudit, zda jsou spolužáci dostatečně seznámeni s obtížemi jejich dítěte (např. proč je toto dítě odlišně hodnoceno či vzděláváno).

Na otázku, zda si rodiče myslí, že jsou spolužáci dostatečně seznámeni s obtížemi dítěte, odpověděli.

Tabulka č. 15

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Ano	25	60%
Ne	2	5%
Nevím	15	35%
Celkem	42	100%

Z tabulky je zřejmé, že 25 rodičů (60%) jsou s informovaností spolužáků spokojeni. Chválí především přístup třídních učitelů. Dalších 15 rodičů (35%) nedokáže situaci ve třídě posoudit, ale přitom tito respondenti nevnímají zásadní problémy ,s kterými by se jejich dítě ve třídě potýkalo. Pouze 2 rodiče (5%) odpověděli záporně – vnímají napětí mezi jejich dítětem a některými spolužáky.

Tito rodiče v následující otázce, která se týká konkrétních problémů mezi učitelem a dítětem či dítětem a spolužáky, uvedli: posměch spolužáků a odmítání dítěte spolužáky, dále „závist“, že je dítě odlišně hodnoceno nebo má např. méně vět či doplňování v Čj. V několika případech rodiče uvedli, že v současné době problémy jejich dítě nemá.

5.5 Shrnutí výsledků

Cílem bakalářské práce je zmapovat povědomí rodičů o problematice specifických poruch učení a spolupráci rodičů a školy při reedukaci těchto poruch.

Prostřednictvím nestandardizovaného dotazníku jsem od rodičů dětí s diagnostikovanou poruchou učení získala informace, které měly potvrdit či nepotvrdit stanovené předpoklady. Děti těchto rodičů jsou integrovány na základních školách ve Štětí a v Roudnici nad Labem.

Dotazníkové šetření probíhalo v únoru 2008.

Předpoklad č.1: *Lze předpokládat, že pokud příčinou obtíží dítěte je genetická dispozice, bude informovanost rodičů vyšší.*

Tento předpoklad jsem si stanovila proto, abych zjistila, zda rodiče dětí, u kterých byla stanovena jako příčina jejich obtíží genetická dispozice, mají více kvalitních informací než rodiče dětí, u kterých je příčina specifických poruch učení odlišná.

Ze zjištěných údajů vyplývá, že u dětí rodičů daného vzorku se objevily téměř všechny specifické poruchy učení v různých kombinacích. Nejčastější uvedenou specifickou poruchou učení je zde dyslexie a dysortografie s dysgrafií (viz tabulka č.1). Tyto obtíže žáky znevýhodňují i přesto, že úroveň jejich rozumových schopností je průměrná, někdy až nadprůměrná.

Úspěšnost dítěte ve škole závisí na mnoha faktorech a to především na jeho schopnostech a na jeho zájmu o učení. Proto je velmi důležité, všimnout si dětí, které ve škole selhávají a které tak prožívají častěji neúspěch než úspěch. Velmi důležitá je tak včasná diagnostika – zde se rozpoznají obtíže, projevy, příznaky a jejich příčiny. Zároveň se zde vyhledávají schopnosti, nepostižené funkce, specifické nadání a osobnostní předpoklady, které takovému dítěti usnadní kompenzovat své nedostatky.

Z šetření je zřejmé, že nejčastěji byly diagnostikovány specifické poruchy učení v druhé třídě (viz tabulka č.2) v pedagogicko psychologické poradně (viz tabulka č.3).

Z daného vzorku 42 dětí byla u 13 z nich stanovena jako příčina obtíží genetická dispozice (viz tabulka č.5). Rodiče těchto dětí v dotazníku uvedli, že se v průběhu školní docházky potýkali s podobnými obtížemi (viz tabulka č.6).

Tito rodiče uvedli, že navštívili poradenské zařízení na základě vlastních pochybností. Ze skupiny těchto rodičů 3 uvedli, že na základě vlastních pochybností kontaktovali nejdříve

třídního učitele a následně navštívili poradenské zařízení (viz tabulka č.4). Z toho vyplývá, že rodiče, kteří se sami v průběhu školní docházky setkávali s podobnými potížemi, které se nyní vyskytují u jejich dítěte, dokáží dříve reagovat na problémy a vyhledají odbornou pomoc. Dříve kontaktují nejen poradenské zařízení, ale i školské zařízení (třídní učitel, výchovný poradce). Snaží se získat dostatečné množství kvalitních informací o dané poruše a pomoci tak dítěti kompenzovat jeho postižení. Většina těchto rodičů udává dostatek informací, ale přesto se i nadále snaží nové informace získávat z nejrůznějších zdrojů (viz tabulka č.9).

Z šetření dále vyplývá, že ze skupiny respondentů, kteří uvedli jako příčinu obtíží genetické dispozice, 85% rodičů i nadále navštěvuje s dítětem poradenské zařízení (viz tabulka č.7).

Lze tedy říci, že informovanost těchto rodičů je vyšší. Myslím si, že se snaží předejít obtížím a potížím, které zažívali v průběhu své školní docházky. Snaží se předejít tomu, aby jejich děti měly tak náročný život jako měli oni. Pozitivní je, že se snaží získávat nové informace nejen od pracovníků poradenských a školních zařízení, ale využívají i jiné zdroje - nejčastěji udávají odbornou literaturu, pracovní sešity, internet či setkávání rodičů, kteří mají zkušenosti s výchovou těchto dětí.

Předpoklad č.2: *Lze předpokládat, že tito rodiče budou se školským zařízením spolupracovat ve větší míře než rodiče dětí, kteří nemají zkušenost se specifickou poruchou učení.*

Cílem tohoto předpokladu bylo ověřit, zda tito rodiče spolupracují se školským zařízením ve větší míře než rodiče dětí, kteří nemají osobní zkušenost se specifickou poruchou učení.

S rozpracováním jednotlivých otázek jsem dospěla k názoru, že tito rodiče spolupracují a komunikují s třídním učitelem, pracovníkem, který vede na škole reedukaci či výchovným poradcem intenzivněji a častěji než rodiče dětí, kteří nemají osobní zkušenost s tímto problémem. Rozdíly však nejsou výrazné.

Již ve výše zmíněném předpokladu jsem dospěla k názoru, že informovanost těchto rodičů o dané problematice je vyšší. Většina těchto respondentů s dětmi navštěvuje i nadále poradenská zařízení (viz tabulka č.7) a spolupracuje se speciálními pedagogy či psychology, kteří v těchto zařízeních pracují. Dále uvádějí, že (zvláště v oblasti reedukace) jsou v častém kontaktu s třídními učiteli či pracovníky dyslektických poraden na daných školách a výchovnými poradci. Tito rodiče zmiňují jako jeden ze základních zdrojů informací právě třídní učitele a chválí přístup těchto pedagogů k dětem, které vyžadují individuální přístup.

Všichni respondenti uvedli, že komunikace mezi nimi a školou (třídní učitel, výchovný poradce) je bezproblémová. Všichni také pravidelně navštěvují třídní schůzky a další

návštěvy se uskutečňují po vzájemné domluvě – dle potřeby. Jeden z rodičů dokonce uvedl, že se setkává s třídní učitelkou 1x měsíčně.

Otázka č.16 se týkala přístupu učitelů k specifickým problémům žáků. O tom, že přístup všech učitelů k problémům dítěte byl a je odpovídající, je přesvědčeno 6 respondentů (46%), 2 respondenti (15%) neví a 1 respondent (8%) odpovídá, že v současné době je přístup odpovídající – je zřejmé, že problémy byly vyřešeny. Zbylí 4 respondenti (31%) vyjadřují nespokojenost, ale popisují, že se pokouší se školou průběžně *domlouvat*. Tito respondenti by uvítali větší vstřícnost, pochopení a dodržování individuálně vzdělávacího plánu učiteli všech předmětů. Z odpovědí je zřejmé, že vzájemná komunikace rodič – škola opravdu funguje.

Z tabulky č.12 je zřejmé, že 12 respondentů (92%) je seznamováno s IVP a také ho podepisují. Jen 1 respondent (8%) není seznámen s IVP, a proto ho nemohl podepsat.

Velmi pozitivně lze vnímat fakt, že pouze 1 dítě (2%) z daného vzorku nenavštěvuje dyslektickou poradnu na škole (viz tabulka č.8). Rodiče v dotazníku uvedli, že v současné době *již* tuto poradnu nenavštěvuje. To znamená, že rodiče jsou s pracovníky těchto poraden v kontaktu.

Tito rodiče dále patří do skupiny rodičů, kteří jsou spokojeni s informovaností spolužáků s obtížemi dětí se specifickou poruchou učení – otázka č.17. V pěti případech rodiče uvedli, že v *současné době* jejich dítě problémy nemá. Opět se zde potvrzuje, že tito rodiče se školou komunikují a spolupracují.

Předpoklad č.3: *Lze předpokládat, že rodiče mající vlastní zkušenost se specifickou poruchou učení se budou aktivně podílet na reedukaci, případně budou vyhledávat častěji odborníky v oboru speciální pedagogiky či psychologie.*

Cílem tohoto předpokladu bylo ověřit, zda rodiče mající vlastní zkušenost se specifickou poruchou učení se budou aktivně podílet na reedukaci a budou vyhledávat a spolupracovat s odborníky.

Po prostudování získaných dat lze předpokládat, že se tito rodiče aktivně podílí na reedukaci obtíží dítěte a pravidelně spolupracují s odborníky v poradnách. Již potvrzení výše zmíněného předpokladu č.1, že jsou tito rodiče dostatečně informováni o obtížích dítěte, nám napovídá, že se budou aktivně podílet na nápravě. Rodiče, zvláště tehdy, když se mají podílet na nápravě a s dítětem pravidelně cvičit, musí být seznámeni s příčinami jeho školních neúspěchů či s prognózou dané poruchy.

Kromě toho, že poradenská zařízení stanoví přesnou diagnózu obtíží a tím určí oblasti, které se musí u dítěte rozvíjet, zvolí postup a metodiku nápravy, určí také např. obtížnost jednotlivých úkolů, které je třeba s dítětem procvičovat. Tyto informace rodiče získávají tím, že spolupracují s pracovníkem poradenského zařízení (viz tabulka č.7).

Odpovědi na otázky č. 10 – 12 ukazují, že se tyto rodiče řídí jistými pravidly, které dávají nápravě a domácí přípravě jistý řád. Většina respondentů (92%) zdůrazňuje pravidelnost, postup po malých krocích, dlouhodobý nácvik či cvičení s porozuměním. Svůj podíl na domácí přípravě dítěte potvrzuje 85% respondentů. Při denním cvičení se snaží rodiče vytvořit klidnou atmosféru a dítě chválí.

Tyto děti využívají při přípravě na vyučování či v rámci reedukace nejčastěji pracovní sešity, počítačové programy (Čj, M), internet, encyklopedie (knižní i počítačové). Dále zde rodiče zmiňují i bzučák, doplňovačky, tabulky či vyrobené kartičky na nápravu např. dílčích funkcí apod. Pomůcky si rodiče často pořizují na základě doporučení pracovníků poraden.

6 Závěr a navrhovaná opatření

Cílem bakalářské práce je zmapovat povědomí rodičů o problematice specifických poruch učení a spolupráci rodičů a školy při reedukaci těchto poruch.

Z dotazníků vyplývá, že víc než polovina rodičů (29, 69%) dětí se specifickou poruchou učení si myslí, že disponuje dostatečným množstvím kvalitních informací o dané problematice. Pozitivní je zjištění, že 23 respondentů (53%) se rozhodlo navštívit poradenské zařízení na základě vlastních pochybností či navštívili poradenské zařízení na základě vzájemné dohody mezi nimi a školou – opět však to byli rodiče, kdo za učiteli přišli s podezřením na určité problémy či nesrovnalosti.

Dostatek kvalitních informací o problémech dítěte umožňuje rodičům pochopit podstatu obtíží a důležitost následné péče. 26 respondentů (62%) navštěvuje s dítětem v současné době některé z poradenských zařízení a spolupracuje se speciálními pedagogy či psychology, kteří v těchto zařízeních pracují. Poradenské zařízení je nejčastěji zmiňovaný zdroj informací, dále to jsou třídní učitelé či výchovní poradci. Bohužel, v odpovědích byly i zmíněné případy, kdy někteří učitelé nejsou považováni za dobré informátory. Myslím si, že učitelé si jsou vědomi

specifických obtíží žáků s SPU, ale ne všichni jsou ochotni změnit přístup k těmto dětem a tolerantně je např. hodnotit. Tolerantní hodnocení však neznamena automatické zlepšení známky o jeden či více stupňů, ale vytvoření takových podmínek, aby mohlo dítě pracovat tak, jak to odpovídá jeho schopnostem a postižení.

98% respondentů uvádí, že jejich dítě navštěvuje dyslektickou poradnu na škole, proto pracovníci těchto poraden jsou také významným zdrojem důležitých informací – zvláště v oblasti reedukace.

Většina respondentů sice udává, že má dostatek informací, ale přesto se i nadále snaží získávat nové informace z dalších zdrojů. Nejčastěji udávají odbornou literaturu, internet či setkávání rodičů, kteří mají zkušenosti s výchovou těchto dětí.

Rodiče, kteří mají dostatek informací o příčině či prognóze se budou ve zvýšené míře podílet na nápravě, budou s dítětem pravidelně procvičovat problematické oblasti či se budou podílet na jeho domácí přípravě. Z dotazníků vyplývá, že 31 respondentů (74%) klade důraz na pravidelnou domácí přípravu a procvičování, 34 respondentů (81%) se osobně podílí na této činnosti. Tato čísla nejsou zanedbatelná.

Na druhé straně však existují i rodiče, kterým stačí pouze „papír“. Tím je pro ně problém vyřešen a oni jsou spokojeni, jak „účinně“ dítěti pomohli. Vlastně nechtějí vůbec nic pro dítě udělat – vytváří si alibi. Dovolím si tvrdit, že ve skupině respondentů se takový rodič objevil. Naštěstí existují i rodiče, kteří se staví k problémům dětí aktivně a snaží se s nimi pracovat – o tom svědčí výše zmíněná čísla.

Jak jsem se již v této práci zmínila, základem péče o dítě se specifickou poruchou učení je spolupráce všech zainteresovaných a jejich pravidelná komunikace.

Všichni respondenti uvedli, že komunikace mezi nimi a školou (třídní učitel, výchovný poradce) je v podstatě bezproblémová. Všichni také pravidelně navštěvují třídní schůzky a další návštěvy se uskutečňují po vzájemné domluvě – dle potřeby. Jeden z rodičů dokonce uvedl, že se setkává s třídní učitelkou 1x měsíčně.

27 respondentů (64%) je spokojeno s přístupem učitelů k dětem se specifickými problémy, 5 respondentů (12%) vyjadřuje nespokojenost – neudávají však zásadní problémy, většinu problémů se snaží společně řešit. 2 respondenti (5%) jsou přesvědčeni, že přístup učitelů je neadekvátní. Titíž respondenti uvádí i napětí mezi dítětem a spolužáky.

Cílem spolupráce všech zainteresovaných je výchova dítěte, utváření optimálních podmínek pro rozvoj jeho osobnosti. Rodina a škola musí vystupovat jako rovnoprávní partneři, protože výsledky jejich působení se vzájemně podmiňují.

Je zapotřebí, aby jak učitelé, tak i rodiče poskytovali *stálou, vytrvalou podporu a povzbuzování*. Často se na tuto zdánlivou samozřejmost zapomíná.

Ještě důležitější je, aby dítě mohlo poznávat a radovat se ze svých úspěchů. Potřebuje si prožít, že je v některé oblasti života úspěšné. U některých dětí je to očividné. Mnoho těchto dětí si uchovává pozitivní sebepojetí díky dobrým výkonům v atletice, uměleckých či technických oborech. Někdy však bývají jejich schopnosti poněkud zakryty a utajeny. Úkolem rodičů a učitelů je pomoci dětem skloubit jejich zájmy s požadavky reality.

Navrhovaná opatření

Rodiče

- Rodiče by měli i nadále získávat nové a kvalitní informace o obtížích svého dítěte.
- Velké množství publikací o problematice specifických poruch učení mohou najít např. v nakladatelství Portál či Grada.
- Další informace lze získat prostřednictvím internetu – zde je však třeba si pečlivě vybírat. Doporučuji např. internetovou adresu (www.rodina.cz), kde je rubrika věnovaná specifickým poruchám učení.
- Pro zpestření domácího procvičování lze např. využít *výukové počítačové programy*. Většina těchto programů umožňuje samostatnou práci dětí, bez přímé účasti dospělých. Výukové programy pro děti s poruchami učení připravila např. firma MATIK (internetová adresa: www.matik.cz). Kajoko s.r.o. nabízí program DYSLEKTIK, který je určen právě pro děti s poruchami učení a je vytvořen tak, aby práce s tímto programem byla pro děti spíše hrou než učením (internetová adresa: www.kajoko.cz). Program pro děti se specifickými výukovými obtížemi DysCom, je určen všem dětem, které mají z nejrůznějších důvodů obtíže při osvojování základních školních dovedností. Základní informace a manuál programu mohou rodiče nalézt na internetu (<http://www.x-soft.cz/dyscom/index.htm>). DysEdice firmy GeMis nabízí také programy pro nápravu SPU. Na adrese: www.gemis.cz mohou rodiče kromě popisu programů najít i jejich ukázky.
- Rodiče by měli být přístupnější a otevřenější v komunikaci s odborníky, učiteli a samotnými dětmi..
- Prohlubovat spolupráci se školou.

Učitelé

- Učitel, by měl mít odpovídající vzdělání a i po skončení studia by měl vstoupit do systému celoživotního vzdělávání, aby mohl sledovat veškeré nové trendy v oboru, v tomto případě trendy týkající se problematiky specifických poruch učení.
- Je zapotřebí, aby základní informace o specifických poruchách učení měli všichni učitelé, kteří pracují s žáky s SPU. Nezapomenout informovat o obtížích dítěte se specifickou poruchou i každého nového učitele, který případně třídu převezme během školního roku.
- Učitelé by se měli zajímat o aktuální odbornou literaturu.
- Dále např. o metodické materiály, sloužící k reedukaci specifických poruch učení – zde mohu doporučit nakladatelství Tobiáš, které nabízí učebnice či pracovní sešity pro český jazyk, cizí jazyky, čtenářské tabulky. Dále jsou zde publikace vhodné pro rozvoj zrakového vnímání a pozornosti, grafomotoriky, početních dovedností, pravolevé orientaci, řeči apod.
- Při výchově a vzdělávání žáka s SPU je důležitou podmínkou vypracovaný individuálně vzdělávací plán. Rámcovou podobu takového plánu v obecné rovině s nejčastěji užívanými doporučeními mohou učitelé najít v distančním textu - PEŠATOVÁ, Ilona, TOMICKÁ, Václava. *Úvod do integrativní speciální pedagogiky*.
- Učitelé by měli vhodným způsobem vysvětlovat ostatním spolužákům rozdílný přístup k hodnocení těchto dětí.
- Učitelé by měli intenzivně komunikovat a spolupracovat s poradenskými zařízeními.
- Efektivně a trpělivě spolupracovat s rodiči.

Děti s SPU by měly být vedeny k návštěvám místních knihoven či školních knihoven. Ve výuce by se měl objevit nácvik orientace v knihovně, čtení si potichu v knihovně, péče o knihy či seznámení žáků s jednotlivými žánry. V místních knihovnách by měly děti využívat programy práce s knihou, učit se vyhledávat informace apod.

Myslím si, že je nutné i zvyšovat informovanost širší veřejnosti.

7 Seznam použitých zdrojů

- HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X
- KUCHARSKÁ, Anna. ed. *Specifické poruchy učení a chování*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. 204 s. ISBN 1211-670X
- MICHALOVÁ, Zdeňka. *Vybrané kapitoly z problematiky specifických poruch učení*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2008. 128 s. ISBN 978-80-7372-318-7
- PEŠATOVÁ, Ilona, ŠVINGALOVÁ, Dana. *Úvod do speciálně pedagogické a sociální problematiky*. 1.vyd. Liberec: TUL, 2005. 125 s. ISBN 80-7083-985-6
- PEŠATOVÁ, Ilona, TOMICKÁ, Václava. *Úvod do integrativní speciální pedagogiky*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2007. 115 s. ISBN 978-80-7372-268-5
- POKORNÁ, Věra. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. 1.vyd. Praha: Portál,1997. 336 s. ISBN 80-7178-135-5
- SELIKOWITZ, Mark. *Dyslexie a jiné poruchy učení*. 1.vyd. Praha: Grada, 2000. 136 s. ISBN 80-7169-773-7
- ŠVARCOVÁ, Iva. *Aktuální otázky psychopedie*. 1. vyd. Liberec: TUL, 1998. 81 s. ISBN 80-7083-272-X
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémových dětí a mládeže*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2000. 125 s. ISBN 80-7083-378-5
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Úvod do vývojové psychopatologie III*. 1.vyd. Liberec: TUL, 2003. 100 s. ISBN 80-7083-669-5
- ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení*. 2 vyd. Praha: Portál, 1996. 198 s. ISBN 80-7178-096-0
- ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. 208 s. ISBN 80-7178-544-X
- ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení*. 10.vyd. Praha: Portál, 2003. 264 s. ISBN 80-7178-800-7

Jiné zdroje:

www.msmt.cz

www.rodina.cz

8 Seznam příloh

Příloha č.1: Dotazník - výchova a péče o děti se specifickými poruchami učení (viz text – 31-32

Příloha č.1

DOTAZNÍK

- výchova a péče o děti se specifickými poruchami učení

Vaše odpovědi na tyto otázky mohou pomoci zlepšit do budoucna péči o děti s poruchou učení.

1. Jaká porucha učení (spec. vývojová porucha učení) byla diagnostikována u vašeho dítěte?
2. Kdy byla u vašeho dítěte porucha učení diagnostikována a v jakém poradenském zařízení?
3. Toto poradenské zařízení jste navštívili na základě vlastních pochybností či na doporučení školy?
4. Jaká je příčina obtíží: a) genetické dispozice (dědičnost),
b) na podkladě LMD,
c) jiné, nezjištěné příčiny?
5. Vyskytly se u vás (v průběhu školní docházky) podobné potíže, se kterými se potýká vaše dítě?
6. Navštěvujete s dítětem v současné době poradenské zařízení či jiného odborníka? Specifikujte.
7. Navštěvuje vaše dítě dyslektickou poradnu na škole?
8. Kdo vám poskytl informace o dané poruše učení a možné nápravě?
9. Myslíte si, že máte dostatek informací o obtížích vašeho dítěte?
10. Připravuje se vaše dítě pravidelně do školy? Jak dlouho?

11. Využívá při domácí přípravě např. počítačové programy, encyklopedie, pracovní sešity či jiné pomůcky? Jaké?
12. Podílíte se na jeho domácí přípravě?
13. Seznamuje vás škola s individuálně vzdělávacím plánem vašeho dítěte? Podepisujete ho?
14. Je individuálně vzdělávací plán učiteli dodržován, nebo se jím jednotliví učitelé neřídí?
15. Jak často komunikujete s výchovným poradcem či třídním učitelem?
16. Myslíte si, že přístup učitelů k problémům vašeho dítěte je odpovídající?
17. Myslíte si, že jsou spolužáci dostatečně seznámeni s obtížemi vašeho dítěte (např. proč je odlišně hodnoceno či vzděláváno)?
18. Pokud vnímáte problémy ve vztahu mezi učitelem a dítětem či dítětem a spolužáky – pokuste se je , prosím, stručně popsat.