

**TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI**  
**FAKULTA PEDAGOGICKÁ**

**Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

**Studijní program:** Speciální pedagogika

**Studijní obor:** Speciální pedagogika pro vychovatele

**Kód oboru:** 7506R029

**Název bakalářské práce:**

**PÉČE O ŽÁKY SE SPECIFICKOU PORUCHOU UČENÍ NA  
STŘEDNÍ ŠKOLE**

***CARE OF STUDENTS WITH SPECIFIC LEARNING DISORDER  
AT HIGH SCHOOL***

**Autor:**

Iveta Trhoňová  
Na Výsluní 1299  
277 11 Neratovice

**Podpis autora:** \_\_\_\_\_

**Vedoucí práce:** Mgr. Václava Tomická

**Počet:**

<b>stran</b>	<b>obrázků</b>	<b>tabulek</b>	<b>grafů</b>	<b>zdrojů</b>	<b>příloh</b>
76	0	20	20	23	2 + 1 CD

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:** Iveta Trhoňová  
**Adresa:** Na Výsluní 1299, 277 11 Neratovice

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

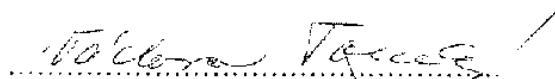
**Název práce:** PÉČE O ŽÁKY SE SPECIFICKOU PORUCHOU UČENÍ NA  
STŘEDNÍ ŠKOLE

**Název práce v angličtině:** CARE OF STUDENTS WITH SPECIFIC LEARNING  
DISORDER AT HIGH SCHOOL

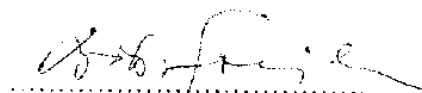
**Vedoucí práce:** Mgr. Václava Tomická.

**Termín odevzdání práce:** 30. 04. 2008

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

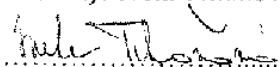
  
vedoucí bakalářské práce

  
děkan FP TUL

  
vedoucí katedry

**Datum:** 23.02.2007

**Zadání převzal (student):** Iveta Trhoňová

**Podpis studenta:** 

## **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 15. 04. 2008

Podpis:

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala především vedoucí bakalářské práce Mgr. Václavě Tomické za její ochotu, odborné rady a podněty.

Můj dík patří také všem pedagogům Technické univerzity v Liberci, kteří při přednáškách poskytovali odborné informace, bez nichž by tato práce nemohla vzniknout.

Dále bych ráda poděkovala všem učitelům, středního odborného školy a středního odborného učiliště v Neratovicích, kteří mi ochotně vyšli vstříc a umožnili bezproblémový přístup k respondentům v období mého průzkumu.

Nejvíce bych chtěla poděkovat mému manželovi, synovi a dceři Terezce za trpělivost i za to, že mě v závěru studia psychicky podporovali.

**Název bakalářské práce:** Péče o žáky se specifickou poruchou učení na střední škole

**Název bakalářské práce:** Care of students with specific learning disorder at high school

**Jméno a příjmení autora:** Iveta Trhoňová

**Akademický rok odevzdání bakalářské práce:** 2007 – 2008

**Vedoucí bakalářské práce:** Mgr. Václava Tomická

## **Resumé**

Bakalářská práce se zabývala problematikou péče o žáky se specifickou poruchou učení, integrací a vycházela z současného stavu. Jejím cílem bylo zjistit a analyzovat kvality úrovně péče na dvou středních školách o děti s diagnostikovanou specifickou poruchou učení v Neratovicích. Dosažení cíle byla teoretická i praktická znalost problematiky péče o děti s specifickou vývojovou poruchou učení. Práci tvořily dvě stěžejní oblasti. Jednalo se o část teoretickou, která pomocí zpracování literárních zdrojů objasňovala specifické poruchy učení, integraci, legislativu a reedukaci specifických vývojových poruch učení. Praktická část zjišťovala pomocí nestandardizovaného dotazníku postoje a názory učitelů středních škol, které se úzce vztahují k integraci. Výsledky ukázaly na úroveň péče na Neratovicích středních školách a vyústěly v konkrétní navrhovaná opatření směřovaná k institucím PPP, SPC, k pedagogům k rodičům dětí se specifickou poruchou učení.

Za největší přínos práce vzhledem k řešené problematice bylo možné považovat zmapování kvality úrovně péče o děti se specifickými poruchami učení na základních školách v Neratovicích, jak pedagogové a rodiče vnímají specifické poruchy učení v oblasti školního výkonu, poruchy a systém reedukace při výchovně vzdělávacím procesu v střední škole a o jeho přínos ve vzájemné spolupráci škola – učitel – žák – rodiče. Text je doplněn tabulkami a grafy, které dokreslují pohled na sledovanou problematiku a pohledy rodičů na péči o jejich děti na střední škole.

## **Klíčová slova:**

specifické poruchy učení, dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dysmuzie, dyspnie, dyspraxie, diagnostika specifických poruch učení, legislativní rámec specifických poruch učení, integrace žáků se specifickou poruchou učení, spolupráce s rodinou, individuálně vzdělávací plán.

## **Summary**

In my bachelor paper I describe some problems in care of pupils with specific disability of learning by integration. I emitted from contemporary situation. An object of my research was discovering and analysing a care level in two high schools in Neratovice. Destinaton were a theoretical and practical knowledges of problems in care about children with specific disability of learning in its evolution. It were two man parts in this work. At first it was the theoretical part and the practical part at second. In this practical part I located attitudes of teachers at high schools, which refer to inegration. The ending products showed What is the level of care about pupils at high schools in Neratovice and they were adrese to teachers and to parents of children with a specificcate disability of laerning.

The biggest share of this bachelor paper was a posibility to consider charting a duality of level careing about children with specific disabilities of learning at basic schools in Neratovice, how teachers and parents feel specific disabilities of learning in the area of schools, disabilities and afresh-learning during the education and breeding at high schools and exalt an interlock cooperation school – trachet – pupil or student – parents. This text is completed with maps and diagrams, which show us diferent views to monitoring problems parents to the care about their children at high school.

## **Keywords:**

Specific disabilities of learning, Wordblindness, Dyslexia, Dyslexia, Dysgraphia, Dysortographia, Special disability of learning, Speciál, Specific errors and diagnostics of learning, Legislative frame of specific dosabilities of learning, Integration of pupils and students with specialdisability of learning, Cooperation with family and patente, Individua programs of education.

# OBSAH BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

<b>1 ÚVOD .....</b>	<b>8</b>
<b>2 TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU .....</b>	<b>10</b>
2.1 Sociální postavení dětí se specifickou poruchou učení .....	10
2.2 Specifické vývojové poruchy učení – historický průřez definicemi .....	13
2.3 Etiologie specifických poruch učení.....	16
2.4 Vymezení pojmů specifických poruch učení a jejich znaky .....	21
2.4.1 <i>Dyslexie</i> .....	22
2.4.2 <i>Dysgrafie</i> .....	24
2.4.3 <i>Dysortografie</i> .....	25
2.4.4 <i>Dyskalkulie</i> .....	26
2.4.5 <i>Dyspraxie</i> .....	29
2.4.6 <i>Dysmúzie</i> .....	30
2.4.7 <i>Dyspinxie</i> .....	30
2.5 Diagnostika specifických poruch učení .....	31
2.6 Reeducace specifických poruch učení.....	33
2.6.1 <i>Spolupráce s rodiči</i> .....	36
2.6.2 <i>Prevence specifických poruch učení</i> .....	37
2.7 Legislativní rámec specifických poruch učení .....	38
2.8 Integrace dětí se specifickou poruchou učení.....	39
2.9 Individuálně vzdělávací program .....	41
<b>3 PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>45</b>
3.1 Cíl práce.....	45
3.2 Stanovené předpoklady.....	46
3.3 Použité metody .....	46
3.4 Charakteristika respondentů .....	47
3.5 Zpracování údajů a jejich argumentace .....	47
3.6 Shrnutí výsledků .....	66
<b>4 ZÁVĚR A NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ.....</b>	<b>68</b>
<b>5 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:.....</b>	<b>74</b>
<b>6 SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>76</b>

# 1 ÚVOD

Problematika specifických poruch učení a chování získala v naší době na závažnosti, neboť stále přibývá dětí s diagnózou specifických vývojových poruch učení a chování vzrůstá a tím roste i potřeba se s těmito poruchami podrobněji seznámit. Tato tendence zvyšujícího se počtu žáků se projevuje nejen na základních školách (myslím i druhý stupeň), ale také na dalším stupni vzdělávání (na učilištích, odborných a středních školách). Neumět dobře číst, počítat a psát znamená mít v současné době uzavřenou cestu k všestrannému rozvoji osobnosti žáků a následně i dalšímu jejich vzdělávání. Přesto problematika SPU není tak zcela nová. Odborná literatura hovoří o tzv. prvním žáku s touto poruchou, konkrétně o dyslektikovi a dysortografikovi již v r. 1896, kdy osvícená paní učitelka, přivedla do nově vzniklé psychologické kliniky k L. Witmerovi úplně prvního klienta z důvodu chronicky špatného pravopisu.

Problematika dětí se SPU je zvláště v dnešní technokratické době velmi aktuální. Předpokládá se, že technický pokrok zaznamenaný především v oblasti rozvoje informatiky, medicíny a dalších vědních oborů, bude potřebovat lidi dostatečně vzdělané a talentované. Mezi žáky se specifickou poruchou učení lze nalézt nemalé procento dětí, které selhávají v oblasti školního vzdělávání a následně nemohou využít svůj potenciál v dalším osobnostním rozvoji a potažmo i v budoucí profesi. Každý rok ztrácí tak náš stát budoucí perspektivní kádry a přitom naše republika nemá odborníků nazbyt. A proto cílem učitelské profese není vysvětlit nemoci a poruchy, ale včas rozpoznat a pomoci takovému dítěti a poslat ho do příslušné instituce k posouzení tak, aby i toto dítě úspěšně zvládlo během školní docházky zvládnutí trivia.

Stále se traduje stigma a najdou se i tací pedagogové, kteří existenci SPU popírají a myslí si, že dosud naučili číst všechny děti, pak tedy naučí číst i děti s SPU. Praxe je však většinou přece jenom přesvědčí o opaku.

O dětech se specifickou poruchou učení a chování se říká, že jsou „*solí a pepřem*” života. Kdo tyto děti dobře zná, ví, že nám dokáží život silně okořenit. Jsou originální, neopakovatelní, nezapomenutelní, zažijeme s nimi i mnoho neočekávaného a neobvyklého (a to nejen v dobrém, ale i zlém).



Z vlastní zkušenosti vím, že práce s dětmi, které mají diagnostikovanou specifickou poruchu učení je obtížná, složitá a problematická. Každé dítě vyniká jinými schopnostmi, vlastnostmi, zájmy, nadáním a potřebami. Ne všechny děti jsou schopny svým potřebám a problémům čelit bez obtíží.

V odborné literatuře je uváděno, že dyslektiky byli pravděpodobně i takoví velikáni, jako umělec a vědec Leonardo da Vinci, vynálezce Thomas Edison, nebo dokonce i Albert Einstein.

V bakalářské práci se zaměřím na specifičnost v přístupu k žákům se specifickou poruchou učení na prvním i na druhém stupni základní školy. Zamyslím se nad základními otázkami, spojenými s integrací žáku s specifickou poruchou učení. Nejde mi o hodnocení mých pedagogických kolegů, ráda bych zjistila co se dělá dobře, ale i jakých chyb se při práci s žáky se specifickou poruchou učení dopouštíme, nebo které specifické poruchy učení mají podle pedagogů dobře vypracovanou metodiku. Vždyť v současné době ve vzdělávání dětí nejde o výčet neschopností žáků, jedná se o hledání schopností a jejich rozvíjení.

## 2 TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU

### 2.1 Sociální postavení dětí se specifickou poruchou učení

Mnozí lidé touží po penězích, někteří chtějí být slavní a úspěšní, jiní zase potřební. Všichni, ale máme společné to, že na své cestě životem se musíme naučit zdolávat překážky. Nezastupitelné místo zde má zejména schopnost člověka vyhledávat, získávat, zpracovávat a předávat informace ať už pomocí mluveného či psaného slova.

Osvojení si trivia, tedy dovednosti číst, psát a počítat je zvláště v dnešní předimenzované době nezbytností. Umožňuje nám přístup k informacím, a ty se pak mohou stávat prostředky dalšího vzdělávání a následně nám pomáhají orientovat se v životě a ve společnosti. *„Čtení a psaní jsou vedle mluvené řeči hlavní informační kanály ve školním vyučování i v denním životě.“* (Zielinski, s. 107) Jde také o uplatnění i upevnění svého sociálního statusu ve společnosti.

Umožňujeme kvalitní výuku svých dětí a předpokládáme, že se dítě naučí rozumět psanému textu a do písemné podoby převede slyšené slovo. Lidská komunikace je zakotvena v naší psychice, její narušení vede k poruchám v duševním životě, ale i v sociálních vztazích.

SPU lze předpokládat již u dítěte předškolního věku na základně odborně provedeného vyšetření tj. lze vcelku spolehlivě zjistit dílčí oslabení, která by se v budoucnu mohla stát živnou půdou pro vývoj směrem ke specifickým vývojovým poruchám učení. Při nástupu do 1. třídy se většinou tyto potíže objeví. Žáček pak sice získává nové vědomosti, zdokonaluje se ve svých dovednostech a návycích, ale ne vždy prožívá radost z úspěchu, většinou se musí vyrovnat se zklamáním ze školního neúspěchu. Dost často pak prožívá neúspěch než úspěch. Avšak někdy dítě neselhává proto, že by nestačilo svou inteligencí, ale proto, že trpí některou ze specifických poruch učení. Je tedy na učiteli, aby včas rozeznal poruchu a informoval rodiče o tom, jak mají postupovat. Rodiče se zpravidla cítí zaskočení. Není pro ně snadné přijmout fakt, že jejich dítě je odlišné, že jeho způsob učení nebude odpovídat běžným normám a že bude nutné tento fakt respektovat a nalézt řešení, jak obtíže překonat.

Dalším zklamáním je, pokud se s dítětem pečlivě připravují a očekávané výsledky se nedostavují. To v nich vyvolává pocit viny, napětí a stres. Pro dítě je velkým traumatem, když na počátku školní docházky své rodiče zklame. Dlouhodobé neúspěchy ho frustrují a může docházet až k narušení celého osobnostního vývoje. Uvědomuje si, že postoj rodičů k němu se mění, ale nerozumí tomu. Pokud je v rodině úspěšnější sourozenec, může být situace ještě komplikovanější. Sourozenec je preferovaný, neustále je dávaný za příklad a dítěti se postupně snižuje sebevědomí a zvyšuje se nenávisť vůči sourozenci.

Kocurová (2002) ve své stati „Emocionální a sociální aspekty specifických poruch učení“ - uveřejněné v Speciální pedagogice č.1/2002 s. 1-12 považuje SVPU za svůj dominantní odborný zájem a ve svých výzkumech se věnuje emocionálním a sociálním aspektům těchto poruch. K této problematice uvádí: „Již více jak 15 let si odborníci uvědomují, že výkonové nedostatečnosti, případně i některé vrozené aspekty, negativně ovlivňují celou osobnost včetně její socializace. Už S. Orton, jak uvádí Kocurová (2002), upozornil na emocionální aspekty dyslexie, když sledoval vzrůstající frustraci selhávajících dyslektiků ve škole. Největší pozornost však na sebe z počátku připoutávaly markantnější symptomy poruch a teprve pokračující výzkum soustřeďuje pozornost i na tyto aspekty, z nichž některé můžeme zjevně považovat za sekundární projevy, jiné jsou zřejmě součástí primárního syndromu. To znamená, že emocionální a sociální problémy mohou být buď součástí, nebo projevem téže poruchy, anebo problémy emocionální a sociální adaptace jsou v důsledkem téže stresu, který způsobuje dítěti jeho okolí v důsledku jeho odlišnosti.

Frustrace dyslektiků je nejčastěji spojena s jejich neschopností plnit očekávání druhých. S tím souvisí i většina jejich sociálních problémů. Ryan (In Kucharská 1997, s. 34) shledává příčiny těchto problémů v sociálních vztazích:

- Dyslektici mohou být fyzicky i sociálně nezralí ve srovnání se svými vrstevníky. To může vést ke sníženému přijetí sebe sama i horší přijetí vrstevníky.
- Jejich sociální nevyzrálost může způsobovat, že se chovají neadekvátně v sociálních situacích.
- Mnoho dyslektiků má potíže s dekódováním sociálních významů. 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 déle trvá, než odpoví na přímou otázku. To se stává velkou nevýhodou zvláště v dospívání, kdy se jazyk stává důležitým prostředkem k navazování vztahů mezi vrstevníky.“

Dále Kočárová, (2002) uvádí: „Pomáhat těmto lidem k pozitivnímu sebepojetí, k důstojnému sociálnímu zařazení a k efektivnímu vyrovnání se s obtížemi je těžištěm speciálního přístupu k nim. Učitelé by měli nejdříve pochopit specifika těchto oblastí a potom připravovat postupy cílené na úspěšnou školní i globálně společenskou integraci těchto jedinců. Ti totiž kromě toho, že trpí určitým handicapem, v některých oblastech vykazují nezvyklé potence a mají jako všechny děti právo na radost a dosažení úspěchu ve škole i v osobním životě.“

Podle sociometrického zjištění je možno konstatovat, že kvantitativní i kvalitativní rozbor výsledků technicky prokázal, že žáci se specifickou poruchou učení jsou sociálně rizikovou skupinou. Za nejzávažnější zjištění je možno označit jejich podprůměrnou oblibou i vliv (zvláště u chlapců), naopak nadprůměrnou neoblibu (výraznějších opět u chlapců) a 30% zastoupení rizikových sociálních typů (nejvíce je zastoupeno vysoké odmítání chlapců). Důvody neobliby těchto žáků souvisejí s jejich maladaptivním chováním ve skupině, s negativními osobnostními rysy i s jejich školními problémy.“

Specifickými poruchami učení se odborníci zabývají i proto, že děti trpící těmito poruchami, mohou mít obtíže i s profesionálním zařazením a dochází k poruchám chování až agresivitě. O. Zelinková (1994, s. 164) uvádí: „*Při nesprávném vedení dítěte s poruchou učení se mohou objevit poruchy chování. Nejčastěji si učitelé stěžují na agresivitu žáků, špatné návyky, záškoláctví a poruchy další. Učitelé považují tyto projevy za negativní rysy dítěte. Méně se bere úvahu, jaké příčiny toto chování vyvolaly. Z toho vyplývá, že by dětská agresivita byla jedinou poruchou chování nebo že by byla charakteristická pro děti s poruchami učení.*“

Dále Zelinková (1994) uvádí: „*U agresivního dítěte je třeba vyhledávat všechny faktory, které mohou nežádoucí projevy podmiňovat. Jedinou terapií je vymezení pevných hranic co si dítě může dovolit jít, důslednost, zajištění bezpečí a ochrany. Agresivní děti jsou pro rodiče, učitele, ale i další osoby, které s nimi přicházejí do styku, tvrdým oříškem. Dokáží mnohé lidi v krátkém čase přivést na pokraj zoufalství.*“

Specifické poruchy učení nevyimí a nezmírní se, pokud nebyly kompenzovány na ZŠ a dítě má potíže i na střední škole, přestože to byli mimořádně inteligentní žáci, kteří prošli základní školou. Tím se objevuje další aktuální okolnost, která nás vede k řešení otázek specifických poruch učení a jejich překonávání, a to jsou obtíže při profesním zařazení dětí, které, těmito poruchami trpí.

Pokorná, (2001, s. 20) uvádí: „V praxi se ukazuje, že i dítě se zřetelně nadprůměrnou inteligencí má při výběru učebních oborů omezené možnosti, pokud trpí nějakou vývojovou poruchou učení. Mnohá učiliště hlavně v oblasti atraktivních oborů mohou při přijímání učňů stanovit kritéria, která významnou měrou přihlížejí k jejich předchozímu prospěchu ve škole. Už jen tímto opatřením se snižují šance dětí se specifickými obtížemi v učení.“

## **2.2 Specifické vývojové poruchy učení – historický průřez definicemi**

Definovat specifické poruchy učení (dále jen SPU) je obtížný úkol, neboť vztah mezi inteligencí a speciálními poruchami učení se postupem doby měnil v souvislosti s novými poznatky o poruchách učení. Bez sledování tohoto vývoje bychom nemohli pochopit význam inteligence jako spoluurčujícího fenoménu při diagnostikování a definování specifických poruch učení (viz vědecké práce zaměřující se na vývoj a následné stanovení definic SPU ).

Přesné vymezení pojmu SPU prošlo historickým vývojem a podléhalo různorodým pohledům a následně i kritice z řad odborníků z oblasti zdravotnictví, ale i školství popř. jiných vědních oborů.

V české odborné literatuře není zcela sjednocena a jasně definována terminologie specifických poruch učení. Používá se výrazů vývojové poruchy učení, specifické poruchy učení nebo specifické vývojové poruchy učení, které jsou nadřazené termínům pro specializovanější pojmy jako dyslexie či vývojová dyslexie, dysgrafie, dysortografie a dyskalkulie .

Roztříštěnost terminologie lze zdůvodnit jednak tím, že specifické poruchy učení mohou mít ve své konkrétní podobě velice různorodou a pestrou symptomatiku, jednak, že výzkum SPU souvisí s koncepčními a teoretickými východisky, o která se

jednotliví autoři opírají. Tak např. v současné době dyslexie není jen problém pedagogický, ale i psychologický, někdy i psychiatrický. Objevují se první práce lingvistické a řešení tohoto problému se neobejde bez znalostí vývojové psychologie a neurologie.

Problém nastává i ve sjednocení terminologie, jak uvádí Pokorná (1997, s. 54) „protože vlastní problém spočívá v obsahu jednotlivých pojmů. Esser (s. 3) například upozorňuje, že je v anglické literatuře užíván termín *larning disability* jednou jako *deficit ve čtení a jindy ve smyslu každého problematického výkonu při normální inteligenci*.

Uvádím definice specifických poruch učení, které sledují specifické zvláštnosti, co do druhu rozčlenění, pojetí, vývoje, stupně a intenzity.

Definice poruch učení podle Matějčka, jak uvádí Zelinková (2003), vypadá následovně: „Klasická definice dyslexie byla přijata po dlouhých intenzivních jednáních Světovou neurologickou federací na konferenci 4. 4. 1968, v Dallasu, USA. (Matějček, 1974) „*Specifická vývojová dyslexie je porucha projevující se neschopností naučit se čísti, přestože se dítě dostává běžného výukového vedení, má průměrnou inteligenci a sociokulturní příležitost.*“

Z novějších pak považoval Matějček (1993) za významnou definici expertů z USA z roku 1980:

„*Poruchy učení jsou souhrnným označením různorodé skupiny poruch, které se projevují zřetelnými obtížemi při nabývání a užívání takových dovedností, jako je mluvení, porozumění mluvené řeči, čtení, psaní, matematické usuzování nebo počítání. Tyto poruchy jsou vlastní postiženému jedinci a předpokládají dysfunkci centrálního nervového systému. I když se porucha učení může vyskytnout souběžně s jinými formami postižení (jako např. smyslové vady, mentální retardace, sociální a emocionální poruchy) nebo souběžně s jinými vlivy prostředí (např.: kulturní zvláštnosti, nedostatečná nebo nevhodná výuka, psychogenní činitelé), není přímým následkem takových postižení nebo nepříznivých vlivů.*“

Zelinková, (2003, s. 17) dále k definici specifických poruch učení uvádí: „V roce 1995 formuluje Ortonova dyslektická společnost novější definici, která již zmiňuje konstituční původ poruchy a možnou kombinaci s dyskalkulií:

*„Dyslexie je neurologicky podmíněná, často dědičně ovlivněná porucha, která postihuje osvojení jazyka a jazykové procesy. Projevuje se v různých stupních závažnosti při osvojování receptivního a expresivního jazyka včetně fonologických procesů, při osvojování čtení a psaní, někdy též v aritmetice.“*

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

Dále je nutné uvést některé definice, které vystihují základní pojem - Specifické vývojové poruchy učení. Níže uvedená definice je Zelinkové (2003, 16):

*„Poruchy učení je termín označující heterogenní skupinu obtíží, které se projevují při osvojování a užívání řeči, čtení, psaní, naslouchání a matematiky. Tyto obtíže mají individuální charakter a vznikají na podkladě dysfunkcí centrální nervové soustavy.“*

Smutná, (2000, s. 77) ve své knize „Děti s vývojovými poruchami učení a co o nich víme“ napsala, že: *„VÝVOJOVÉ PORUCHY UČENÍ – poruchy školního výkonu, které brání uplatnění inteligenčních předpokladů dítěte. Jsou důsledkem vývojových dysfunkcí centrální nervové soustavy a vyžadují speciální pedagogické postupy k nápravě.“*

Hartl a Hartlová v Psychologickém slovníku (2000, s. 437) uvádí k poruchám učení:

**Porucha učení specifická vývojová** (specific developmental learning disorder) v pedagogice se do této skupiny poruch, kt. předpokládají urč. dysfunkci CNS, řadí: dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie, dyspixie

**Porucha vývojová školních dovedností specifická** (specific development disorder of school skills, SDDSS) zkr. SVPŠD, dle MKN-10 porucha učení se školním dovednostem, tj. zejména čtení, psaní, gramatiky, počítání, kt. není důsledkem nedostatku příležitostí k učení, špatných učebních metod ani poškození n. onemocnění mozku, nekorigované sluchové n. zrakové vady, příp. mentální retardace n. výrazněji snížené inteligence; předpokládá se, že jde o urč. typ blíže neurčené biologické dysfunkce, častější u hochů než u dívek; projevuje se

specifickým poškozením alespoň jedné školní dovednosti, ve stupni, jenž lze očekávat u méně než 3% školních dětí, tato vývojová odchylek byla naznačena již v předškolním věku → F80-F89

Z výše uvedeného výčtu definic specifických poruch učení je zřejmé, že jde o obtížný úkol vymezit jednoznačně samostatnou definici. Vidíme, jak se vnímání a chápání tohoto vztahu postupem doby měnilo hlavně díky novým vědeckým poznatkům, protože zde je mapován nejenom rozsah problému, ale i historický rozměr v určitém časovém úseku: měnění se pojetí, vývoj, zaměření, zpřesňování a strukturováním v komplexnosti.

V příloze č. 1 uvádím otázky a zamyšlení Mertina (www.studovna.cz), který se zamýšlel otázkami: „Co vlastně o specifických poruchách učení víme? Platí závěry, které jsme o nich na základě jejich zkoumání v posledních desetiletích vyslovili, beze zbytku i dnes?“

## 2.3 Etiologie specifických poruch učení

Etiologie specifických poruch učení je velmi pestrá a je podmíněna jednotlivými přístupy. V počátcích se omezovala jen na deskriptivní výčet specifických chyb, kterých se děti s SPU dopouštějí. Jiné práce se snaží postihnout funkční etiologii v rovině kognitivní a mimokognitivní. Další přístup hledá kauzální vlivy specifických poruch učení v drobném organickém poškození mozku. Nejnovější výzkum se však zaměřuje na specifickou funkci mozkových hemisfér a jejich vzájemné propojení.

O příčinách specifických vývojových poruch učení existuje celá řada teorií. Z hlediska neuroanatomie a neurofyziologie jsou příčinou specifických vývojových poruch učení poruchy ve stavbě a funkci určitých oblastí mozku, popř. v nedostatečné funkci analyzátorů. Z hlediska pedagogiky a psychologie je ke zvládnutí základních školských dovedností třeba dosažení určité úrovně funkcí, které se na čtení, psaní a počítání podílejí. Pokud je porucha ve vývoji některé z funkcí nebo v jejich spolupráci, může se projevit jako porucha učení. (Dobrovolská, Macháček, Šmahel, 1991, s. 75)

V sedmdesátých letech vytvořil Miller (1997, s. 50) model multidimenzionální etiologické teorie specifických poruch učení. Vyjádřil tak nutnost vidět tento problém v jeho celé šíři. „Každé zabsolutnění naprosto správné etiologické souvislosti je



*jednostranné a proto nesprávné...“* , tento model shrnuje v této době všechna teoretická i výzkumná východiska v celé šíři. V současné době přibyly teorie o specializaci mozkových hemisfér ve vztahu k procesu učení. Zásadně je model dobrým a přehledným pokusem, který nám pomůže, abychom se orientovali v etiologických přístupech. V příloze č. 2 je uvedena tabulka.1, která uvádí: Model multidimenzionální etiologické teorie poruch učení (Miller, 1974, Bd.1, s. 51) přejaté od Pokorné (1997, s. 73) je uvedena v příloha č. 2.

Poruchy učení mohou vznikat na podkladě lehkých mozkových dysfunkcí (dále již jen LMD). Obsah tohoto pojmu definoval v roce 1966 tým dvanácti odborníků pod vedením psychologa Clementse (1966, s.9): *„Syndrom lehké mozkové dysfunkce se vztahuje na děti téměř průměrné, průměrné nebo nadprůměrné obecné inteligence s určitými poruchami učení či chování, v rozsahu od mírných po těžké, které jsou spojeny s odchylkami funkce centrálního nervového systému. Tyto odchylky se mohou projevit různými kombinacemi oslabení ve vnímání, tvoření pojmů, řeči, paměti a v kontrole pozornosti, popudů nebo motoriky. Podobné příznaky mohou nebo nemusí komplikovat problematiku dětí s mozkovou obrnou, mentální retardací, slepotou nebo hluchotou. Tyto odchylky mohou vznikat z genetických variací, biochemických nepravidelností, perinatálních poškození mozku či jiných onemocnění nebo poškození prodělaných v průběhu let, jež jsou kritická pro rozvoj a zrání centrálního nervového systému, anebo z příčin neznámých.“*

Podle názoru některých odborníků pojem „lehká mozková dysfunkce“ (LMD) odpovídá pojmu „malá mozková poškození“, kdy se předpokládá skutečné poškození mozku v období prenatálním (před porodem), perinatálním (během porodu) a raně postnatálním (po porodu). Prenatální poškození může být způsobeno infekčním onemocněním matky, kouřením, alkoholismem atd. Perinatální poškození bývá způsobeno nedostatkem okysličování mozku při dlouhotrvajícím porodu, vdechnutím plodové vody, přímým poraněním (např. pohmožděním hlavy použitím kleští) atd. Postnatální poškození souvisí s těžkým infekčním, zvláště horečnatým onemocněním (zápal plic, spála, záněty mozkových blan a mozku). Důsledkem těchto poškození mohou být těžká postižení v oblasti motoriky, drobné poruchy v psychomotorickém vývoji, poruchy chování, problémy ve vnímání, řeči, pozornosti a to vše při dobré inteligenci. Příčiny dyskalkulie studoval např. L. Košč. Tato porucha má podle něj

příčinu v poruše levého temenního laloku mozku, kde se nachází anatomicko-fyziologický substrát matematických vloh.

U dětí s LMD se mohou, ale nemusejí projevit poruchy učení. Stejně tak poruchy učení mohou, ale nemusejí vznikat na základě LMD.

Na přelomu 70. a 80. let 20.stol. jsou z hlediska dané poruchy snahy o kladení důrazu na nejrušivější symptom z celého obrazu poruchy, a to na hyperaktivitu. Z toho vzniká název pro diagnózu hyperkinetický syndrom. V 80. letech pak bylo před tento symptom přidáno označení porucha pozornosti.

V roce 1980 se dočteme v manuálu DSM-III, že místo termínu LMD navrhuje k užívání termín Attention Deficit Disorder (ADD). V MKN-10 (mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize) se používá označení hyperkinetické poruchy, pod nimiž je zařazena porucha aktivity a pozornosti (F90.0) a hyperkinetická porucha chování (F 90.1). Na rozdíl od LMD převážně vychází ze symptomatického popisu.

Ke změně názvu této diagnostické kategorie dochází v roce 1987, přidává se výraz „*hyperaktivita*“ a do povědomí se dostává termín jako **Attention Deficit Hyperaktivita Disorder** (ADHD). Překládáme jako dítě s poruchou pozornosti s hyperaktivitou. Na tomto místě považuji za vhodné uvést definici ADHD. U Barkeleyho (1990, s. 47) je uvedena takto: „*ADHD je vývojová porucha charakteristická vývojově nepřiměřeným stupněm pozornosti a hyperaktivity a impulzivity. Často se projevuje v raném dětství. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, senzorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů. Tyto obtíže jsou často spojené s neschopností dodržovat pravidla chování a provádět opakovaně po delší dobu určité pracovní výkony.*“

Rozličnost názorů na sjednocení odborné i laické veřejnosti v užívané terminologii – ADHD/ADD nebo LMD nebylo jednotné ani v roce 2001, v klinické praxi se stále využívá především pojem LMD. Pro potřeby speciálně-pedagogické praxe se však jeví jako lepší a vhodnější název ADHD/ADD. Dle Mertina ( In Kucharská1997) krokem ke změně náhledů na problematiku ve smyslu posunu k popisu chování jako rozhodujícího a dostatečného přidělení diagnózy. Lze tedy říci, že dřívější diagnózy, včetně LMD, se snažily postihnout etiologii poruchy, označení

hyperkinetické poruchy v MKN-10 a ADHD/ADD v DSM-IV jsou behaviorální vyústěním těchto poruch.

Existuje určité procento dětí s průměrnou nebo i nadprůměrnou inteligencí (IQ 90 a více), které z nějakých důvodů nemohou podávat odpovídající výkon a které tedy ve škole selhávají nikoliv pro nedostatek inteligence, ale proto, že nemohou tuto inteligenci vhodně a plně uplatnit.

Obsah pojmu inteligence můžeme vyjádřit podle Vágnerové (1991, s. 227) jako „souhrnnou komplexní vlastnost, která zahrnuje: 1. schopnost myslet, 2. schopnost se učit a z toho vyplývající 3. schopnost adaptace – aktivní a pasivní -, tj. schopnost měnit na základě myšlení a učení své chování a vyrovnat se tak s požadavky běžného prostředí podle svých požadavků“ (Vágnerová, 1991, s. 227) „Jde tedy o myšlenkové zvládnání vztahů a souvislostí ve světě, který nás obklopuje.“ (Pokorná, 1997 s. 55)

Zelinková, (2003, s. 24) uvádí Utu Frith, která shrnuje, že výzkumy zaměřené na odhalení příčin a následně reedukaci dyslexie lze sledovat v následujících třech rovinách:

**1. Biologicko – medicínská rovina:** Zahrnuje genetiku, strukturu a fungování mozku, hormonální změny, celebelární teorie.

a) **genetika** → Uvědomění si genetické závislosti má značný význam nejen i pro teorii, ale též pro praxi. Mezi blízkými příbuznými (sourozenci, rodiče) jedince s dyslexií lze předpokládat v 40–50% projevy obtíží ve čtení. Z toho vyplývá, že při výskytu poruchy v rodině považujeme u dítěte již v předškolním věku tuto skutečnost za jeden z rizikových faktorů.

b) **struktura a fungování mozku** → Mozek jedince s dyslexií se liší strukturou i funkcí od mozku jedince bez této poruchy. Odlišnosti jsou pouze variacemi, které vznikaly v průběhu mnoha miliónů let vývoje ve vzájemném působení s vnějším prostředím. Studium mozku dyslektiků začíná údaji o mikroskopických studiích po smrti jedince a pokračuje až do současnosti k moderním zobrazovacím metodám. Vědci objevili velké anatomické rozdíly, stejně jako odlišnosti na úrovni buněk a spoju mezi nimi. Změny ve struktuře mozku odpovídají funkčním rozdílům v neurologických zobrazovacích studiích. Ty se promítají do odlišných způsobů učení výsledných v kognitivních a vzdělávacích studiích.

c) **hormonální změny** → Výzkumy Ala M. Galaburdy, Normana Geshwinda a dalších autorů s vyšší i nižší průkazností ukazují, že jednou z příčin dyslexie může

být zvýšená hladina testosteronu. Testosteron je hormon, který ovlivňuje vývoj sekundárních pohlavních znaků, na druhé straně může omezovat vývoj některých znaků dalších. Proto jsou následujícími poruchami více postižení chlapci. Objevuje se u nich snížená imunita, leváctví, dyslexie, deficity ve fungování levé hemisféry, které však mohou být kompenzovány zvýšenou zdatností hemisféry pravé.

d) *celebelární teorie* → Autory této teorie jsou Roderic Nicolson a Angela Fawcett. Vysvětlují změny v kognitivních a behaviorálních mechanismech na základě deficitu ve struktuře a fungování mozečku.

## **2. Kognitivní rovina:**

V rovině poznávacích procesů různí autoři prokázali deficit v následujících oblastech:

- *fonologický deficit,*
- *vizuální deficit,*
- *deficity v oblasti řeči a jazyka,*
- *deficity v oblasti paměti,*
- *deficity v procesu automatizace,*
- *deficity v časovém uspořádání ovlivňující rychlost kognitivních procesů,*
- *kombinace deficitů.*

## **3. Behaviorální rovina:**

Do této roviny řadíme:

- *rozbory procesu čtení,*
- *rozbory procesu psaní,*
- *rozbory chování při čtení psaní a při běžných denních činnostech.*

Lempp se na základě Lurijových tří funkčních jednotek (systém vstupu, výstupu, aktivace a vědomí) pokusil vytvořit schéma, jež by znázornilo proces učení jako komplexní jev, který se sice skládá z jednotlivých, ale vzájemně propojených funkcí. V příloze č. 3 uvádím tabulku 2 znázorňující: „Teoretické předpoklady specifických poruch učení“ přejatou od Pokorné, 1997, s. 96.

## 2.4 Vymezení pojmů specifických poruch učení a jejich znaky

„Pojem specifické vývojové poruchy učení se používá pro označení poruch v oblasti čtení, matematických schopností, psaní a pravopisu. Svou povahou patří do poruch endogenních čili vnitřních. Postihují přibližně 5 – 7 % jedinců populace.“ (Rodina. Každodenník o dětech i rodičích. Online. 1995-2005. [cit.2008-14-04]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz>)

V odborné literatuře se používá výrazů: poruchy učení, specifické poruchy učení, vývojové poruchy učení, specifické vývojové poruchy učení a chování. Tyto termíny jsou nadřazeny pro pojmy: dyslexie, vývojová dyslexie, dysgrafie, dysortografie a dyskalkulie, dyspraxie, dyspinxie, dysmuzie. „Poslední tři jmenované pojmy jsou českým specifikem, v zahraniční literatuře se s nimi nesetkáváme.“ Pipeková, (1998, s. 98) Tato terminologie je o nás rozšířena a pevně zakotvena mezi naší výzkumnou, pedagogickou, poradenskou i rodičovskou veřejností.

Desátá Revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) z roku 1992, zařazuje *specifické vývojové poruchy školních dovedností* do skupin poruch psychického vývoje. Najdeme je v kategoriích **F80 – F89 Poruchy psychického vývoje**. Vymezení diagnóz, které se vztahují k specifickým poruchám učení jsou uvedeny v příloze č. 4.

Pojem - specifické vývojové poruchy učení vysvětlujeme jako: označení **Specifické** je z důvodů odlišení od nspecifických poruch (smyslová postižení, opožděný vývoj a vyžadují speciální pedagogický přístup; postihují oblast školských dovedností a řetěz dalších obtíží.). **Vývojové**, že se objevují jako vývojově podmíněný projev, které provázejí člověka až do dospělosti. **Porucha** dle Psychologického slovníku (2000, s. 422) je: „nejčastěji relativně trvalé porušení funkce, procesu, 2 rysy a vlastnosti výrazně odlišné od normy, v tomto případě nejčastěji sociálně a kulturně podmíněno, ...“ a pojem **učení** kde jde o schopnost se přiměřenou zátěží rozvíjet za pomoci činnosti v aktivním a tvořivém procesu.

Pokud budeme vysvětlovat význam pojmů podřazených např.: dyslexie, dysgrafie atd. musíme je rozložit, neboť jde o pojmy složené z řečtiny a latiny. Přepona **dys** je z řec. porucha, nebo podle Logopedického slovníku (Dvořák, 1998 s. 43): „*první část složených slov znamenající: zeslabení, obtížnost, vadu, poruchu; jiný*

význam má *dis-*.“ Druhá část pojmu označuje činnost ve které dochází k narušení - poruše. Např.: dyslexie – z lat. legere = sbírat, číst; dysortografie – ř. orthos = přímí, správný a ř. grafein = psát – neschopnost správně gramaticky psát atd. (Šenkýřová, 1997)

Je nutné si uvědomit, že se v běžné praxi můžeme setkat s dětmi, u nichž převažují **obtíže ve čtení, nebo v psaní, popřípadě i v matematice, ale častěji najdeme žáka, u kterého se obtíže kombinují**. Vždy platí, že SPU zasahují oblast psychiky člověka a objevují se v oblasti sociální a pedagogické. Postihují jedince i s průměrnou či nadprůměrnou inteligencí a projevují se nejčastěji na počátku školní docházky.

### **2.4.1 Dyslexie**

Dyslexie (z řec. dys = porucha, z lat. legere = sbírat, číst) znamená specifickou poruchu učení, která způsobuje neschopnost naučit se číst běžnými výukovými metodami. Jde o poruchu čtení, která také postihuje rychlost čtení (dítě čte pomalu nebo pouze slabikuje), správnost (dítě zaměňuje písmena, domýšlí text), nebo dítě neporozumí čtenému textu.

Dvořák (1998, s. 48):

**Dyslexie** – dysleia, dř. Označení – legastenie (izolovaná – dg. F 81.0 – vývojová dyslexie n. dg. F 81.3 Smíšená porucha školních dovedností; nedostatky v českém jazyce (matematice) způsobené nepostačující výukou – dg. Z 55.8 Jiné problémy spojené se vzděláváním a gramotností) – specifická porucha čtení; vývojová porucha projevující se ztíženou schopností naučit se číst při běžném výukovém vedení, přiměřené inteligenci a sociokulturní příležitosti (někdy je pod tento pojem zahrnována i dysortografie↓, dysgrafie↓, anebo je **d.** zahrnována mezi poruchy učení); často je **d.** nerovnoměrné zrání jednotlivých mozkových struktur geneticky podmíněné, n. poškození mozkové tkáně (LMD), ale i centrální deprivace (n. jejich kombinace), čímž je snížena n. porušena interhemisferální spolupráce; u dyslexie převažují poruchy v základních poznávacích schopnostech (parciálních funkcích); obtíže ve vnímání a stabilizaci reverzních tvarů, ve zrakové analýze a syntéze, v zapamatování a vybavení písmen, slabik aj.; **d.** je specifické opoždění v osvojování čtení, které se projevuje především: nižším stupněm čtenářských návaků (než odpovídá danému ročníku), pomalou rychlostí čtení (ve vztahu k intelektové vyspělosti), počtem n. spíše kvalitou chybně přečtených slov (neznalost všech písmen, chyby v různé části slova, záměny zrcadlově podobných písmen, dynamické inverze, domýšlení konců slov, nejistota v syntéze

aj.), obtížemi v porozumění textu, diskrepanci mezi klasifikací z českého jazyka (která je výrazně horší) a např. matematiky; obvykle se udávají asi 2% dětí trpících dyslexií takového stupně, které vyžadují terapeutickou pomoc; v.t. čtení - sociální únosnost

**\*d. nepravá** (pseudodyslexie) – poruchy čtení, kdy podkladem není nedostatek n. porucha základních schopností ke čtení; jde o opoždění ve výuce čtení z jiných ( vnějších n. vnitřních) příčin – výchovná zanedbanost, dlouhodobá nemoc, následky smyslových vad, mentální retardace aj.; charakteristickým znakem je, že obtíže ve čtení, souvisí s celkově slabším školním prospěchem; v.t. alexie, hyperlexie

Dle Michalové (2001, s.16), která k pojmu dyslexie uvádí: znamená specifickou neschopnost naučit se číst běžnými výukovými metodami. Její současné definice jsou založené na diskrepanci mezi inteligencí naměřenou dle inteligenčního testu a na výkonu ve čtení měřeném standardizovanými čtenářskými texty. Diskrepance, se s věkem mění v závislosti na inteligenční úrovni dotyčného, záleží však i na spolehlivosti a citlivosti použitých testů.

Samotného termínu dyslexie je v literatuře užíváno v literatuře užíváno ve dvou významech:

a) *v širším slova smyslu* znamená označení celého komplexu specifických vývojových poruch učení z důvodu jejich častého společného výskytu u jedince, užívá se tedy jako pojem obecný. V současnosti je hojně užívaný termín specifické vývojové poruchy učení (dále jen SVPU) či zkráceně specifické poruchy učení (SPU).

b) *v užším slova smyslu* odlišuje tento termín poruchy čtení od ostatních poruch psaní a pravopisu. Označuje jeden z druhů SPU. U nás užívaný termín „dyslektik“ označuje v širším slova smyslu jakéhokoliv žáka se specifickou poruchou jak čtení, nebo psaní, pravopisu, ... . S tímto označením se v praxi mezi odborníky zdůrazňující jedince s postižením.

### **Mezi typické dyslektické projevy patří:**

- *Obtížné rozlišování tvarů písmen;*
- *Snížená schopnost spojovat psanou a zvukovou podobu hlásky;*
- *Obtíže v rozlišování tvarově podobných písmen;*
- *Nerozlišování hlásek zvukově podobných;*
- *Obtíže v měkčení;*
- *Nedodržování správného pořadí písmen ve slabice, či slově, tzv. inverze;*

- *Přídavky písmen, slabik do slov;*
- *Vynechávání písmen, slabik ve slovech;*
- *Domýšlí si koncovky slova dle jeho správně přečteného začátku;*
- *Nedodržování délek samohlásek;*
- *Neschopnost čtení s intonací;*
- *Nesprávné čtení předložkových vazeb;*
- *Nepochopení obsahu čteného textu;*
- *Dvojí čtení: žák čte slovo nejprve slovo, slabiku či jeho část šeptem pro sebo, pak teprve vyslovuje nahlas.*

## 2.4.2 Dysgrafie

Dysgrafie (z řec. dys = porucha, z řec. grafien = psát) je specifickou poruchou psaní, čili grafického projevu jako takového. Jde o poruchu postihující úpravu písemného projevu i osvojování jednotlivých písmen a spojení hláska – písmeno.

Dvořák (1998, s. 46):

**Dysgrafie** dysgraphia – (izolovaná – dg. F81.8 – Vývojová porucha expresivního psaní n. dg. F 81.3 Smíšená porucha školních dovedností) – vývojová odchylka, projevující se sníženou schopností osvojit si dovednost psát (na úrovni písmen) při běžném výukovém vedení; dítě má přiměřenou inteligenci, netrpí žádnou smyslovou vadou, ani závažnou smyslovou vadou, ani závažnou pohybovou poruchou; obtíže se projevují v obtížném vybavování grafické podoby písmen, ve statické inverzi – zrcadlové záměně písmen, v dyskoordinaci grafomotoriky (např. nedotahování linek n. přetahování, nejistota ve tvaru a velikosti písmene aj.), ve výrazně zpomalené rychlosti psaní; proces psaní není i ve vyšším stupni základní školy zautomatizován; aktuálně je zahrnována pod souborný termín = dyslexie, v.t. agrafie, dysortografie

Michalová (2001, volně, s. 19) k dysgrafii uvádí, že: je specifickou poruchou psaní, čili grafického projevu jako takového. Samotný proces psaní vyčerpává dysgrafikovu kapacitu koncentrace pozornosti tak, že již není schopen se plně soustředit na obsahovou a gramatickou stránku projevu. Převaha obtíží je v narušení úrovně jemné motoriky. Písmo bývá neupravené, kostrbaté, hůře čitelné až nečitelné, nepamatují si tvary písmen, zaměňují je, vlastní proces psaní je neúnosně pomalý vzhledem k fyzickému věku dítěte, neobratný a těžkopádný.

**Znaky dysgrafie, které jsou důkazem, že obtíže jedinců i staršího věku jsou právě dysgrafického charakteru:**



- *Obecně nečitelné písmo i přes dostatečný čas a pozornost věnovaný úkolu.*
- *Tendence ke směřování psacího a tiskacího písma, nepravidelná velikost, rozličnost tvarů, nerovnoměrný sklon, častá neschopnost dodržet psaní na řádku.*
- *Nedopsaná slova či písmena, vynechávání slov v souvislém textu*
- *Nepravidelné uspořádání na stránce vzhledem k řádkům a okrajům.*
- *Nepravidelná hustota mezi slovy a písmeny.*
- *Často atypický úchop pera či křečovitý úchop prstů ve špetce s prolomeným ukazovákem přesto, že ruka se jeví celkově uvolněně.*
- *Zvláštní držení těla při psaní.*
- *Diktování si polohlasem sledu písmen, bedlivé sledování vlastní píšící ruky.*
- *Výrazně pomalé tempo práce, velké úsilí při jakémkoli písemném projevu.*
- *Obsah napsaného v časové tísní velice často na žádném stupni školní vzdělání nekoordinuje se skutečnými žakovými či studentovými dovednostmi a schopnostmi.*

### **2.4.3 Dysortografie**

Dysortografie (z řec. dys = porucha, z řec. orthos = správný, z řec. grafó = píši) je specifická porucha pravopisu velice často se vyskytující ve spojení s dyslexií. Jde o poruchu pravopisu, která nezahrnuje všechny gramatické chyby, ale specifické dysortografické chyby, např. rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek, sykavek, tvrdých a měkkých slabik apod., a tím negativně ovlivňuje proces aplikování mluvnického učiva. Tato porucha se nejčastěji vyskytuje ve spojení s dyslexií.

Dvořák (1998 s. 49):

**Dysortografie**, dysortografia, dř. označována grafastenien (izolovaná – dg. F 81.1 – Specifická retardace schopnosti psaní /bez poruchy čtení/ n. dg. F 81.3 Smíšená porucha školních dovedností) – specifická porucha pravopisu; vývojová odchylka projevující se ztíženou schopností zvládat pravopis při běžném výukovém vedení, přičemž dítě má přiměřenou inteligenci, netrpí žádnou smyslovou vadou, ani závažnou pohybovou poruchou, nejsou nedostatky ani v citové oblasti; mechanismy vzniku jsou obdobné jako u dyslexie, jen je více zřejmá souvislost s parciálními poruchami sluchového vnímání (převažují obtíže ve vývoji fonemického sluchu, je zúžené paměťové sluchové rozpětí, je porušena sluchová analýza a syntéza, reprodukce rytmu atd.); v mluvním projevu je často diagnostikována verbální dysparaxie různého stupně; porucha se projevuje zejména při psaní diktátů – dítě

neumí psát všechna písmena, zaměňuje tvarově blízké grafémy, má obtíže v rozlišení tvrdých a měkkých slabik – dy + di, ty + ti, ny + ni, komolí slova, chybí diakritická znaménka, vynechává písmena i koncovky, často je zpomalené tempo psaní; aktuálně je **d.** zahrnována pod souborný termín - dyslexie; v.t. agrafie, dysgrafie.

Michalová (2001, s. 18, volně) uvádí k dysortografii, že jde o poruchu pravopisu. Projevuje se tzv. specifickými dysortografickými chybami, negativně ovlivňuje i proces aplikování mluvnického učiva. Nezahrnuje však celou gramatiku, vztahuje se převážně na tzv. specifické dysortografické jevy, kterými jsou rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek, rozlišování sykavek, přidáváním a vynecháváním písmen popř. slabik, nezvládnutí hranice slov v písmu.

Z provedených výzkumů vyplývá: lze sledovat ve větší či menší míře poruchy zrakového a sluchového vnímání a reprodukce rytmu, vývoje grafomotoriky a poruchy řeči. Při reedukaci dysortografie se individuálně zaměřujeme na nedostatečně rozvinuté funkce, na odstraňování specifických chyb, v menší míře na zvládnutí mluvnického učiva.

**Mezi specifické chyby dysortografického charakteru patří:**

- *Grafické záměny zvukově podobných hlásek (b-d, z-s, h-ch)*
- *Obtížná výbavnost naučeného tvaru písmene v písemné podobě, snížená schopnost spojení psané a slyšené podoby hlásky*
- *Záměny tvarově podobných písmen v písemné podobě*
- *Chyby v artikulační neobratnosti*
- *Chyby měkčení na akustickém podkladě*
- *Chyby v důsledku sykavkových asimilací*
- *Neschopnost dodržovat pořadí písmen, slabik ve slově, inverze*
- *Přidáváním nepatřících písmen slabik do slov*
- *Neschopnost dodržování délek samohlásek*
- *Neschopnost rozlišovat hranice slov ve větě*
- *Problémy ve slabikách a slovech se slabikotvorným r, l.*

#### **2.4.4 Dyskalkulie**

Dyskalkulie (z řec. dys = porucha, z lat. calculus = počtářský kamínek) je specifickou poruchou matematických schopností ve smyslu neschopnosti operovat s číselnými symboly. Jde o poruchu, která postihuje operace s čísly, matematické a prostorové

představy při práci s čísly i při geometrii. Pro každého člověka mají čísla a údaje velký význam. Setkáváme se s nimi každý den.

Dvořák (1998, s. 47):

**Dyskalkulie** – dř. označení: anaritmetika, aritmastenienie; někdy též vývojová akalkulie resp. vývojová **d.**; vývojová porucha aritmetického počítání – (izolovaná – dg. F 81.2 Specifická porucha počítání n. dg. F81.3 Smíšená porucha školních dovedností) vývojově snížená schopnost osvojit si počítání při běžném výukovém vedení a přiměřené inteligenci (diskrepance intelektu a matematických schopností); v.t. akalkulie

Novák (1997, s. 13), ve své knize: *Dyskalkulie – specifické poruchy počítání* uvádí:

„Vývojová dyskalkulie – je vývojová porucha učení v matematice s výrazněji narušenou vnitřní strukturou vloh pro matematiku při normální úrovni a struktuře všeobecné inteligence s výjimkou matematického faktoru. Při dyskalkulii je jedna nebo více komponent struktury matematických schopností jako takových výrazně retardována, zatímco ostatní vykazují normální, nanejvýš jen druhotně mírně sníženou úroveň.“

Michalová, (2001, volně, s. 23) uvádí k problematice: **Dyskalkulie** = porucha matematických schopností, projevuje se mimo jiné obtížemi v orientaci na číselné ose, záměnami číslic (6-9), záměnami čísel (890-980), neschopnost provádět matematické operace (sčítání, odečítání, násobení, dělení), poruchami v prostorové a pravolevé orientaci i při geometrii.

### **Specifické projevy dyskalkulie patří:**

#### **❖ *Praktognostická dyskalkulie***

Je to porucha matematické manipulace s konkrétními předměty nebo nakreslenými symboly. Matematickou manipulací se rozumí tvoření skupin či řady předmětů, porovnávání počtu předmětů. Dítě nedospívá k pojmu číslo.

V oblasti geometrie dítě nemůže seřadit různě dlouhé předměty podle velikostí, diferencovat geometrické figury. Zde se projevuje porucha prostorového faktoru matematických schopností, dítě selhává např. při obkreslování figur, při kreslení a psaní, pokud se jedná o rozmístění figur v prostoru.

### ❖ *Verbální dyskalkulie*

Dítě má obtíže při označování množství a počtu předmětů, operačních znaků a matematických úkonů. Do této kategorie spadají i neschopnosti zvládnout vyjmenování řady čísel od nejvyšší k nejnižší či naopak, jmenování řady sudých či lichých čísel. Dítě nedokáže správně chápat a představit si vyslovené číslo nebo slovně označit počet ukazovaných předmětů.

### ❖ *Lexická dyskalkulie*

Jde o neschopnost číst matematické symboly (číslice, čísla, operační symboly). Při nejtěžší formě není dítě schopno přečíst izolované číslice nebo operační znaky. Při lehčí formě není schopno přečíst vícemístné číslo s nulami uprostřed, více místné číslo napsané svisle. Objevují se záměny tvarově podobných čísel 3-8, 6-9, římských číslic IV.-VI., záměny čísel 12-21, čtení číslic 2,3,8 místo čísla 238. Příčinou bývá porucha zrakové percepce nebo porucha orientace v prostoru, zvláště pravolevé orientace. (Košč užívá i název i numerická dyslexie).

### ❖ *Grafická dyskalkulie*

Představuje neschopnost psát matematické znaky. (Není totožná s poruchami motoriky.) jedinec není schopen psát číslice formou diktátu či přepisu, v lehčích případech má obtíže při psaní vícemístných čísel. Píše v opačném pořadí, zapomíná psát nuly, píše nepřiměřeně velké číslice. Písemný projev je neúhledný. Při psaní čísel pod sebe - jednotky pod jednotky desítky pod desítky apod. V geometrii se objevují problémy při rýsování jednoduchých obrazců. Porušena bývá prostorová orientace.

### ❖ *Ideognostická dyskalkulie*

Je to porucha v oblasti pojmové činnosti, porucha gnostická. Týká se především chápání matematických pojmů a vztahů mezi nimi. Za nejtěžší poruchu je považována neschopnost počítat po jedné od daného čísla z hlavy. Nejlehčí stupeň se projevuje v neschopnosti chápat vztahy v matematických řadách, kdy má dítě pochopit vztahy v matematické řadě a potom v nich pokračovat (5.10,15...). Jedinec s tímto typem poruchy nechápe číslo jako pojem. Umí napsat a přečíst např. číslo 9, ale neuvědomujeme si že 9 je též 10-1, či 3 . 3, polovina z 18.

Obtíže se projevují ve slovních úlohách, kdy dítě není schopno převést z praxe vycházející úkol do systému čísel a řešit jej.

Matematické schopnosti důležité rozlišovat alespoň tyto základní složky, ty Košč, (1972, s. 24) rozděluje na:

- 1) *Numerický faktor, který se uplatňuje při manipulaci s číselnými daty (rychle a přesně vykonávat výpočty).*
- 2) *Prostorový faktor, který je důležitý v geometrii, ale i v aritmetice.*
- 3) *Verbální faktor, který se uplatňuje především při řešení slovní formulace příkladů.*
- 4) *Faktor usuzování.*

#### **2.4.5 Dyspraxie**

Dyspraxie (z řec. dys = porucha, z řec. praxis = práce) je specifická poruch projevující se v oblasti jemné a hrubé motoriky. Zde je narušena schopnost konat obvyklé úkony.

Dvořák (2000, s. 129):

**Dyspraxie vývojová** (developmental dyspraxia) dle MKN-10 řazena do dr. porucha vývojová motorické funkce

Michalová (2001, volně s. 24) uvádí: **Dyspraxie** - porucha motorické obratnosti v různých oblastech neboli podle MKN-10 se o dyspraxii uvádí, že je to: porucha, jejímž hlavním rysem je vážné postižení vývoje pohybové koordinace, které nelze vysvětlit celkovou retardací intelektu ani specifickou vrozenou nebo získanou nervovou poruchou (jinou než tou, kterou, lze předpokládat u abnormality koordinace). Motorická neobratnost je obvykle spojena s určitým stupněm poškození výkonu při vizuálně prostorových kognitivních úkolech. Pohybová koordinace dítěte při jemných nebo hrubých motorických úkonech by signifikantně pod úrovní očekávanou u dítěte tohoto věku a inteligence. To se nejlépe zjistí pomocí individuálně aplikovaného standardizovaného testu pro jemnou nebo hrubou motorickou koordinaci. Potíže s koordinací by měly být přítomny od raného vývoje (tj. neměly by být získané) a neměly by být důsledkem přímého působení jakýchkoliv defektů zraku, sluchu ani

žádné diagnostikovatelné sluchové poruchy. Zahrnuje syndrom neobratného dítěte, vývojovou poruchu koordinace, vývojovou dyspraxii.

#### **2.4.6 Dymúzie**

Dymúzie je specifická porucha hudebních schopností. Jedná se o narušení schopností vnímat a reprodukce hudby a rytmu. Michalová (2001, s. 24) uvádí: „*Relativně patří mezi častější specifické poruchy, nemá ale tak závažný dopad na výuku jako dyslexie, dysortografie, dysgrafie a dyskalkulie.*“

Dvořák (2000, s. 128):

**Dymúzie** (dysmusia) nedostatek či ztráta smyslu pro hudbu; **d.** dělena na: a) impresivní, receptivní – pro melodii, b) totální, centrální – celkové ztráta, c) expresivní – pro zpěv → amúzie

Dle Pipekové (1998, s. 103) je **Dymúzie** - specifická porucha postihující schopnost vnímání a reprodukce hudby se projevuje obtížemi v rozlišování tónů, dítě si nepamatuje melodii, nerozlišuje a není schopno reprodukovat rytmus. Potíže se čtením a zápisem not spíše souvisí s problémy dyslektickými respektive dysgrafickými.

#### **2.4.7 Dyspinxie**

Dyspinxie je specifická porucha kreslení, která je charakteristická nízkou úrovní kresby, neschopností zobrazit určité předměty a jevy přiměřeně vzhledem k věku dítěte.

Psychologický slovník, 2000, s. 129:

**Dyspinxie** jedná ze specifických vývojových poruch učení, kt. se projevuje neschopností zvládnout základní dovedností spojené s kreslením

Dle Pipekové (1998, volně, s. 103) je **Dyspinxie** - specifická porucha kreslení je charakteristická nízkou úrovní kresby. Dítě zachází s tužkou neobratně, tvrdě, nedokáže převést svou představu z trojrozměrného prostoru na dvojrozměrný papír, má potíže s pochopením perspektivy.

## 2.5 Diagnostika specifických poruch učení

„Diagnostika je základem a východiskem výchovně vzdělávacího procesu a především reedukace. Jejím hlavním cílem je stanovení úrovně vědomostí a dovedností, poznávacích procesů, sociálních vztahů, osobnostních charakteristik a dalších faktorů, které se podílejí na úspěchu či neúspěchu dítěte.“ Zelinková, (2003, s. 50)

Jedná se o dynamicky rozpoznávací proces, jehož výsledkem je diagnóza a určení jejího stupně závažnosti. Tento proces sloužící k rozpoznávání obtíží, projevů a příznaků a jejich příčin. Jde o vyhledávání schopností, nepostižených funkcí, specifického nadání a osobnostních předpokladů jedince s postižením je prvořadým úkolem speciálně pedagogické diagnostiky, která vytyčuje prognózu (z řeč. pro-před, gnosis znamená odbornou předpověď, odhad dalšího vývoje jedince) způsobů a cílů jeho vzdělávání a výchovy. (Švingalová, 2004, s. 9).

Při dnešní diagnostice vycházíme z kritérií Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (dále jen MKN-10). Je zdůrazňován zejména komplexní přístup, který vychází z kolektivní spolupráce kompetentních lidí tj. odborníků, kteří se spolupodílí při stanovení diagnózy (dále jen dg.). Patří sem psycholog, jehož úkolem je stanovení aktuální úrovně rozumových schopností a případné vyloučení snížené mentální úrovně dítěte, zjištění osobnostní charakteristiky vyšetřovaného žáka. Nezastupitelné místo zaujímá speciální pedagog, který na základě diferenciální 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.

„Diagnózu opravňující k integraci může stanovit pouze pedagogicko-psychologická poradna (dále jen PPP) nebo speciálně-pedagogické centrum (dále jen SPC).“ Zelinková, (2003, s. 50)

V PPP a SPC se průběhu vyšetření sleduje chování dítěte, jakým způsobem úkoly řeší, jaký je efekt pomoci ze strany examinátora, sleduje se pracovní tempo žáka, schopnost koncentrovat pozornost, protože pouze bodové ohodnocení je zcela nedostatečné. Pro kvalitní diagnostiku jsou důležité i informace získané (po souhlasu rodiče) od učitele, který dítě vyučuje. Součástí diagnostiky je anamnéza.

### **Speciálně pedagogické vyšetření zahrnuje:**

- ***speciální didaktické zkoušky*** vztahující se k příslušné věkové kategorii žáka 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***, sleduje se:
  - 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 ***další zkoušky***, např. zkoušky motoriky, vizuomotorické koordinace, 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.

Je to řečeno zjednodušeně, protože je nutné při diagnostice brát v úvahu i dobu, po kterou má dítě nárok na to, aby se s novou látkou seznamovalo, aby v ní chybovalo, aby si ji procvičovalo, aby bylo případně v rozumné míře doučováno, aby nebylo pro výuku celkově nezralé, s čímž se setkáváme především u dětí, u kterých rodiče nesouhlasí s realizací odkladu školní docházky někdy z čistě pragmatických důvodů. Lze však již v předškolním věku zachytit oslabení dílčích percepčně-kognitivních oblastí včetně



motorických, jejichž vhodnou stimulací se dá v rámci prevence někdy předejít, někdy zmírnit obtíže dítěte při zvládání počátečních výukových dovedností v první třídě.

„Je třeba také připomenout rozdíly ve výukových předpokladech mezi chlapci a děvčaty s dopadem pro školskou praxi. Mozek děvčat zraje rychleji než mozek chlapců, ale funkce mozkových hemisfér se rychleji a vydatněji u chlapců specializuje. Můžeme říci slovy prof. Matějčka, že mozek dívek je univerzálnější, mozek chlapců specializovanější. Přitom pravá hemisféra chlapců má nad pravou hemisférou děvčat převahu, takže zahájení školní výuky, která vyžaduje pro počáteční úspěšnost dítěte souhru obou hemisfér, usnadňuje zvládání učebních požadavků právě děvčatům, kdežto chlapci mají prakticky smůlu po celou dobu školní docházky. Jejich pozice se obrací k lepšímu až na střední škole.“) (*Rodina*. Každodenník o dětech i rodičích. Online. 1995-2005. [cit.2008-14-04]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz>)

Bližší informace k diagnostice SPU uvádím v příloze č. 5

## 2.6 Reeducace specifických poruch učení

„**Reeducace** – je označení takových speciálně-pedagogických metod, které rozvíjejí nebo upravují porušené funkce a činnosti. Vztahují se též na odstraňování poruch čtení, psaní a počítání, jsou-li též podmíněny funkčními vadami analyzátorů.“ (Novák, 2000, s. 26)

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 mu udržovat kontakt s normálními školními osnovami a s normálním výukovým postupem a přitom mu zajišťuje cílevědomou pomoc v oblasti jeho specifického nedostatku.

Východiskem nápravné péče je diagnostický rozbor jednotlivého případu. Podle výsledků speciálněpedagogického vyšetření se zjišťuje odborná nápravná péče, která by měla odpovídat druhu a hloubce poruchy. Objevujeme to, co dítě umí. Necháváme prozatím stranou oblast nedostatků. A nepřímou ji rozvíjíme na základě dovedností,

kterými dítě disponuje. Tak může dítě - žák pocítit úspěch, uspokojení, která ho motivuje k další činnosti. *Vždy platí zásada: s radostí, s osobní vnitřní motivací a s pozitivním volným postojem.*

Reedukaci předchází navázání kontaktu s dítětem, nejlépe rozhovorem o jeho zájmech. Tím by měla být navozena atmosféra důvěry, optimismu a spolupráce. Reedukace vyžaduje spolupráci nejenom dítěte samotného, ale i jeho rodičů, učitelů a spolužáků. Proto je třeba, aby byli rodiče i učitelé seznámeni s podstatou poruchy a aby pochopili, že u dítěte nejde o hloupost ani lajdáctví, ale o závadu v organismu, kterou je možné společně zvládnout a překonat. Je nutné si uvědomit, že reedukace poruchy učení není nahodilou aplikací různých postupů. Účinný postup předpokládá znalost vyučovacích metod, provedení pedagogické diagnostiky, z které se vyvodí závěry pro praxi, a znalost speciálních reedukačních postupů. Důležité je účelně vybírat metody, volit je uvážlivě podle stupně a povahy defektu a s ohledem na fázi nápravy, v níž se dítě nachází. Cvičení by neměla být příliš dlouhá, přibližně 10 – 15 minut denně, ale měla by být pravidelná. Současně je důležité, aby dítě při cvičení nemělo pocit, že se učí. Proto je dobré využívat různých zajímavých her a soutěží, které jsou pro dítě přitažlivé. Velmi významným motivačním činitelem může být i sledování vlastních pokroků.

Musíme si uvědomit, že náprava je dlouhodobý proces, a proto od dítěte nemůžeme očekávat zlepšení hned na počátku práce. Řídíme se těmito zásadami: trpělivost, klid, optimismus, nešetřit povzbuzením a pochvalou, nedopustit, aby se dítě naučilo něco špatně, procvičovat málo a často, využít jeho zájmu, vyloučit všechny rušivé podněty, výkony dítěte hodnotit spravedlivě, spolupracovat s rodinou a školou atd.

Pokud se u dítěte projeví specifická porucha učení, je důležité vytvořit určitou strategii nápravy:

- Nejprve bychom se měli zaměřit na specifiku jednotlivého případu. Na intelekt dítěte, na jeho volní vlastnosti, schopnost koncentrace i na to, jaká je podpora rodičů. Vždy vycházíme z té úrovně, které dítě dosáhlo. Ta je určující, z ní se odvíjejí další kroky. Učíme dítě uvědomovat si své klady i nedostatky.
- Musíme psychologicky analyzovat celkový stav dítěte. Hlavně jde o jeho vztah k učení a o situaci rodičů dítěte. Úkolem pracovníka poradny je získat pro terapii nejenom dítě, ale i jeho okolí.
- Další zásadou úspěšné terapie je co nejpřesnější diagnostika potíží dítěte.
- Kromě určení diagnózy je důležité stanovit i obtížnost jednotlivých úkolů. Cvičení

musí být přiměřená schopnostem dítěte, to znamená, že nesmí být lehká ani těžká. Lehká cvičení dítě nudí a těžká v něm mohou vyvolávat pocit strachu. Volíme taková, kde dítě rozumí zadání, ale při plnění úkolů si není zcela jisté.

- Další velmi důležitou zásadou je, aby dítě zažilo úspěch při první návštěvě v poradně nebo při první nápravné hodině ve škole a to v tom, co mu dělá potíže. To je pro něj největší motivace. Pokud při nápravě postupujeme po malých krocích, tak můžeme docílit toho, že dítě bude úspěch prožívat častěji.
- S dítětem musíme pracovat pravidelně, pokud možno denně. Proto je důležité pro pomoc při nápravě získat rodiče.
- Vytvoříme takové podmínky, aby se dítě mohlo soustředit, a tak provádět cvičení s porozuměním.
- Při se musí dítě dokonale soustředit.
- Při nápravě používáme co nejpřirozenějších metod a technik, které na sebe logicky navazují.

Z toho vyplývá, že náprava specifických poruch učení vyžaduje dlouhodobý nácvik a schopnost, kterou u dítěte rozvíjíme, musíme cvičit tak dlouho, dokud není zautomatizovaná.

Při reedukaci obtíží je velmi důležité vycházet od manipulace s reálnými předměty doprovázené slovním komentářem, kdy dítě nahlas popisuje činnost, kterou dělá. Tak můžeme kontrolovat postup a v případě potřeby nesprávný krok opravit. Dále se snažíme reálnou situaci graficky znázornit. Z toho by měl postupně vyplynout matematický zápis řešení příkladu, které se snažíme zobecnit a algoritmus upevnit. Složitější postupy se pokusíme rozdělit do menších kroků. Pokud dítě chybí v úkolu, který se zdál být zvládnutý, vracíme se zpět k verbalizaci až k manipulaci. Procvičené a zautomatizované je potřeba stále opakovat. Volba cvičení a metod se řídí podle oblasti, v které dítě selhává. Dle Pokorné, (2001, s. 231).

Všechny poruchy učení vyžadují zvláštní individuální přístup k dítěti. Protože děti se SPU mohou být jinak průměrně nebo i nadprůměrně inteligentní, učitelé musejí k danému handicapu přihlížet a tyto děti mírněji známkovat a více se jim věnovat – umožnit speciálně pedagogický přístup. Dnešní psychologie a pedagogika jsou na takové úrovni, že mají k dispozici speciální metodiky pro práci s dětmi se SPU.

Nakladatelství Tobiáš je zaměřeno na oblast speciální pedagogiky, který je naplňován **projektem odysseus**. Je to nakladatelství se 14letými 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 (SPU). Vychází vstřícně učitelům, kteří jsou přesvědčeni, že zlepšení školních výkonů nepřinášejí automaticky nová organizační školská opatření, ale vyžaduje spíše zvýšení kvality vyučování. Podporuje učitele, kteří se zamýšlejí nad variabilitou učebních metod a zejména nad tím, nakolik žáci porozuměli nabytým vědomostem, tedy jak smysluplně a stabilně jsou jejich informace integrovány do systému předchozích poznatků. Nakladatelství nabízí učebnice usnadňující realizaci didaktických požadavků na vnitřní diferenciaci a individualizaci vyučování, učebnice respektující rozdíly v nadání a učebních předpokladech žáků. V příloze č. 6 je uvedena nabídka nakladatelství Tobiáš.

Při nápravě vývojových poruch učení – dyslexie, dysortografie, dysgrafie, dyskalkulie a pro zpestření nejen domácího procvičování je možné pracovat i s **výukovými počítačovými programy**. Většina programů umožňuje samostatnou práci dětí, bez přímé účasti dospělých. Počítač sám zadává úlohy a sám je hned vyhodnocuje. Programy jsou hravé, se spoustou obrázků, event. odměn za splněné úkoly. Programy, s kterými máme možnost pracovat uvádím v příloze č. 7.

### **2.6.1 Spolupráce s rodiči**

Je velmi důležité, aby děti se specifickou poruchou učení měly pevné rodinné zázemí a aby byly samy dostatečně motivovány k překonávání překážek, které zapříčiňuje jejich porucha. Rodiče jsou naplněni pozitivním očekáváním. Důvěřují ve schopnosti svého dítěte a jsou připraveni mu pomoci, pokud bude potřeba. Každý rodič je osobně a nejhluběji zasažen, když někdo zvenčí kritizuje jeho dítě. Tím náročnější pro něho je, když jeho dítě negativně hodnotí autorita, kterou je učitel. Při této situaci může dojít k vzájemnému nepochopení a vyhrocování vztahu mezi učitelem a rodiči.

Spolupráce školy s rodinou se účastní dva subjekty, jejichž poslání je nezaměnitelné, specifické. Cílem obou institucí 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 i volba slov. Nadměrné používání odborných termínů je stejně nevhodné jako obecná sdělení typu zlobí, nesoustředí se, nezajímá se atd.

Vhodnější na začátku dialogu je dítě za cokoliv pochválit, ukázat rodičům, co pro dítě dělám já, jak se snažím pomoci. Tím získávám spíše jejich důvěru a ochotu ke spolupráci. Teprve potom můžeme klást požadavky.

Velkým uměním je naslouchat rodičům, jejich výpovědím o úspěších a neúspěších dítěte, vcit'ovat se do problémů. Volně dle Zelinkové (1994, s. 171)

Učitelé, kteří nejsou dostatečně informováni o příčinách specifických poruch učení a nemají zkušenosti s jejich nápravou, se často domnívají, že dítě dělá chyby z nedbalosti, z nepozornosti a nedostatečné domácí přípravě. Tím začíná vznikat začarovaný kruh dalších nedorozumění, který u všech zúčastněných vzbuzuje nepříjemné pocity a neuspokojení. Není viníků, jsou jen postižení, protože ***překonání specifických poruch učení vyžaduje i specifické způsoby nápravy***. (Pokorná, 2001, s. 231)

### ***2.6.2 Prevence specifických poruch učení***

Cílenou prevencí poruch učení spatřujeme v tom, když je s dítětem prováděna adekvátní aktivita k jeho celkovému výchovně vzdělávacímu rozvoji, odpovídajícímu tomu kterému roku fyzického věku v souladu s rozvojem jeho mentální úrovně. Lze zodpovědně konstatovat, že včasné zhodnocení rozličných odchylek od běžných projevů dítěte, týkajících se všech jeho tělesných i duševních funkcí, má podstatný vliv na jeho vývoj a následně na školní úspěšnost. Vyžaduje ovšem často podrobné vyšetření dítěte na

odborném pracovišti, které přinese nosný výsledek pro stanovení metod práce při jeho stimulaci. Pracujeme vždy v prostředí plném pohody a klidu, nezapomeneme obzvláště u úzkostnějších dětí dostatečně používat povzbuzení a pochvalu. Nikdy nesrovnáváme výkony sourozenců či vrstevníků mezi sebou. Musíme se naučit hodnotit výkon každého dítěte izolovaně a sami před sebou srovnávat jeho původní výkon s následujícím či konečným výsledkem.

Vybíráme 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. ([www.rodina.cz](http://www.rodina.cz))

Poradenští pracovníci používají „Soubor rozvíjejících pro děti předškolního věku.“ Knížka B.Sindelarové s názvem: „Předcházíme poruchám učení. Soubor cvičení pro děti v předškolním roce a v první třídě“ je určena učitelkám mateřských škol a prvních tříd, ale i rodičům předškolních dětí.

„Předcházet SPU 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 v nové látce apod. znamená to i předcházet poruchám koncentrace, poruchám chování a neurotickým obtížím dítěte.“ Pokorná (2001, s. 232)

## **2.7 Legislativní rámec specifických poruch učení**

Specifické vývojové poruchy učení mají v populaci zjištěné procento výskytu. Počet žádostí o vyšetření k suspektní SPU má spíše vzestupnou tendenci. Toto je způsobeno lepší osvětou z řad odborných pracovišť i škol, dále i naplňováním legislativních norem - nového školského zákona (viz. § 2 - rovná příležitost všech dětí ke vzdělání, zohledňování vzdělávacích potřeb jednotlivce, § 16 - vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami). Rodiče bývají sociálně

zkušenější – pro tzv. lepší život je přijatelnější a i prestižnější mít maturitu než výuční list tj. proč nevyužít případných úlev.

**Školní úroveň** kurikulárních dokumentů tvoří: *Školní vzdělávací programy* (dále jen ŠVP), které zpracovávají školy podle rámcových vzdělávacích programů s přihlédnutím ke konkrétním potřebám žáků, podmínkám škol, perspektivám rozvoje vzdělávání na dané škole atd. pro usnadnění přípravy školních vzdělávacích programů slouží *manuály pro tvorbu školních programů*. Takto Národní program rozvoje vzdělávání popsala Vítková, (2004, s. 28)

V současné době se postupuje dle příslušné legislativy. Jedná se o nový **školský zákon č. 561/2004 Sb.**, ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. V příloze č. 8 uvádím § 16, 18, 19, které vymezují vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami.

Na školský zákon navazuje **vyhláška č. 73/2005 Sb. ze dne 2. února 2005.** obsahem je vzdělávání dětí a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Výše uvedená vyhláška č. 73 stanovuje podrobnosti organizačního zajištění a postupů při vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení nebo chování v základních školách, specializovaných třídách základních škol, ve speciálních školách, ve speciálních školách, ve středních školách a vyšší odborných školách. Za žáka s SVPU se považuje žák, u kterého se specifická porucha projevuje v oblasti učení motorických dovedností, nebo matematických dovedností nebo jazykových dovedností včetně písemného projevu nebo žák se specifickými poruchami v oblasti sociálních dovedností, tj. chování. Jsou zde uvedeny formy integrace, které lze využívat pro tyto žáky. V příloze č. 9 je uvedena vyhláška č. 73/2005 Sb. ze dne 2. února 2005.

## **2.8 Integrace dětí se specifickou poruchou učení**

**Integrace** je začlenění postiženého jedince do společnosti, do přirozeného sociálního prostředí v co nejvyšší možné míře. Je to proces oboustranný a interaktivní, neboť jde o soužití jisté minority /menšiny/ - osob se zdravotním a sociálním znevýhodněním s majoritou - s osobami interaktivními, tedy zdravými. (Švingalová, Tomická, 2003, volně, s. 8)

Vítková, (2004, s. 14) k integraci uvádí: „*Proces začleňování a v konečném důsledku začlenění integrujícího se objektu do integrální society lze označit za pozitivní integraci v případě, kdy ve svých důsledcích (primárních a sekundárních) je taková integrace přínosem pro integrující se objekt (jedince, skupinu, komunitu). Právě pozitivní integrace je cílem speciální pedagogiky, sociální pedagogiky, sociální práce a dalších prosociálně orientovaných napomáhajících disciplín. Geneze integračního procesu může vyústit v negativní důsledky – a to pro objekt integrace. Hovoříme pak o negativní integraci v sekundárních důsledcích.*

*Relativně snadno se začleňují ty děti, které s ostatními komunikují, mají komunikační předpoklady.*

*Školní integraci chápeme jako prostředek k dosažení sociální integrace. Ta může být chápána jako adekvátní socializace integrujícího se jedince do sociální reality.“*

Jedním z klíčových faktorů úspěšné integrace se stává připravenost učitelů běžných základních škol a zdokonalování jejich kompetencí v oblasti reedukace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Nesporným přispěním jsou také dobře připravení speciální pedagogové jako podpůrní činitelé běžných pedagogů, rodičů a svých žáků.

*Při integraci musí být předložen odborný posudek SPC nebo PPP, který musí obsahovat: závěry z vyšetření zda je zdravotní postižení dítěte nebo žáka takového druhu a stupně, že by jej opravňovalo k zařazení do speciální školy nebo speciálního školství.*

Platnost posudku pro účely statistického výkaznictví - při SPU záleží na stupni poruchy, obvykle se dává na 2 - 3 roky a pak by mělo následovat kontrolní vyšetření. menovité určení pracovníka SPC nebo PPP, se kterým může být konzultován IVP, případně průběžné výsledky nebo změny integrace.

#### **Vyjádření, zda SPC nebo PPP doporučuje:**

- a) individuální speciálně pedagogickou a psychologickou práci se zdravotně postiženým žákem mimo vyučování - to znamená hodinová týdenní dotace,
- b) účast dalšího odborníka nebo asistenta,
- c) zda se podporuje snížit počet dětí ve třídě,
- d) jaké kompenzační pomůcky, dále kdo žáka jimi vybaví - škola, SPC, PPP, lékař.



II. Ředitelství vykazuje tohoto žáka do zahajovacích výkazů - i když žádá, nebo nežádá finanční dotaci.

III. Ředitelství zajistí:

- podmínky pro integraci - prostředí - a umožní konzultace učitelů s odborníky,
- nákup pomůcek,
- **zpracování IVP** pro žáka, a to nejdéle **do jednoho měsíce od vřazení** (vyhláška č. 73/2005 dle § 6, odst. 5),
- zpracuje ekonomické požadavky.

### **Typy péče při integraci žáků se SPU**

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, PPP, 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.

## **2.9 Individuálně vzdělávací program**

„Individuální 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 (dale jen PPP) nebo speciálněpedagogického centra (dále jen SPC).“ Zelinková, (2001, s. 172)

Kaprálek, Běžecký (2004, s. 17) uvádí australské autory: Lang a Barberichová (1998), kteří definují individuálně vzdělávací plán (dále jen IVP) jako „klíčový nástroj pro odpovídající a odbornou přípravu na výuku žáka se speciálními potřebami“. V jejich pojetí je IVP prostředkem koordinace toho, co se ví o specifických potřebách a podmínkách dítěte, a dostupných zdrojů školy, aby byl vytvořen vhodný vzdělávací program.

IVP má legislativní podklad jak v zákonu 561, ale je ho podmínky jsou ve vyhlášce č. 73.

### **Individuálně vzdělávací program je tvořen podle následujících principů:**

**1. Vychází z diagnostiky odborného pracoviště ( PPP nebo SPC) – závěry získané z diagnostiky prováděné odbornými pracovníky.** Zpracovává údaje o úrovni rozumového vývoje dítěte jsou doplňující informací pro plánování dlouhodobých cílů( je třeba provést redukaci učiva tak, aby bylo pro žáka splnitelné). Poznatky, které upřesňují diagnózu, informují o některých psychických kvalitách dítěte, by měly být zpracovány v IVP, např.:

- Tolerovat pomalé pracovní tempo dítěte;
- Vytvářet takové podmínky, aby psychomotorický neklid co nejméně ovlivňoval práci dítěte;
- Respektovat vizuální styl učení, krátkodobou paměť apod.

**2. Vychází z pedagogické diagnostiky učitele** - pedagog se opírá o vlastní pedagogickou diagnostiku, zkušenosti a intuici.

**3. Respektuje závěry z diskuse se žákem a rodiči** - aktivitu rodičů je třeba podpořit, podávat přesné informace, protože jsou základem spolupráce s rodinou. Podíl žáka se mění v závislosti na jeho věku a vyspělosti. (slíbit přípravu na vyučování, číst určitý počet minut denně, pravidelně docházet na DAP apod.).

**4. Je vypracován pro ty předměty, kde se handicap výrazně projevuje**- nejčastěji je to český jazyk a cizí jazyk u dětí s dyslexií, matematika a fyzika u dítěte s dyskalkulií. U ostatních předmětů v případě potřeby uvádíme dílčí doporučení týkající se písemných projevů, hodnocení a klasifikace, případně doplňujeme některé poznámky.

**5. Vypracovává jej vyučující daného předmětu** - spolu s učitelem, jenž provádí reedukaci. Odborné pracoviště uvádí jméno pracovníka, s nímž lze obsah IVP konzultovat. Tím jsou respektovány dvě linie, které je třeba sledovat:

- Obsah vzdělávání (poznatky, dovednosti, návyky, které si žák má osvojit);
- Reedukační proces zaměřený na zmírnění nebo odstranění poruchy a příznaků s ní spojených.

Dále Zelinková, (2001, s. 175) uvádí, které aspekty učitel sleduje při vypracovávání IVP:

- **Cíle vzdálené:** může být přechod na druhý stupeň, ukončení školní docházky apod. klademe si otázku: „*Co by měl žák zvládnout?*“ Musí však platit, že výsledky žáka – studenta nejsou ve výrazném rozporu s profilem absolventa daného typu školy.
- **Cíle dlouhodobé:** odpovídají na otázku: „*Co by se měl žák naučit v daném ročníku?*“ Rozhodnutí je zcela v rukou učitele, který zná učební osnovy a většinou též úskalí výuky v tom kterém ročníku. je v pravomoci učitele provést takové úpravy učebních osnov, aby byl žák schopen si osvojit alespoň základy učiva. V některých případech je obtížné určit, co je základní učivo, která témata jsou nezbytně nutná vzhledem k návaznosti ve vyšších ročnících.
- **Cíle krátkodobé:** co by měl zvládnout v nejbližší době, jaké očekáváme výsledky, aktivizace dítěte. Patří sem třeba *zážitek z úspěchu*. Součástí plánu by mělo být i zvládnutí kompetencí, které umožňují žákovi *samostatně pracovat, myslet, získávat poznatky, hledat a odstraňovat chyby*. V žádném případě není cílem pouze zvládnutí kvanta poznatků.
- **Respektování individuálních potřeb dítěte:** je třeba brát v úvahu, kolik alternativních činností musí učitel v průběhu vyučovací hodiny zároveň provádět a evidovat. Při určitém omezení učebními osnovami, učebnicemi, používanými vyučovacími metodami je obtížné se zabývat individuálně integrovanými žáky na jedné straně spektra třídy a zároveň nadanými.

### **Individuální přístup by se měl dotýkat těchto oblastí:**

- *metody výkladu;*
- *opakování a upevňování učiva;*
- *ověřování učiva, rozsah písemných prací;*
- *osobní přístup (pochvala, odměna);*
- *zohlednění některých charakteristik žáka (pracuje pomalu, obavy z neúspěchu, možnost pohybu po třídě);*
- *citlivost u dětí s neurotickými rysy.*

V příloze č. 10 je uveden příklad individuálně vzdělávacího programu dívky s fiktivním jménem Niky, která navštěvuje 3. třídu základní školy. Diagnóza dívky je: „Kombinovaná vývojová porucha učení: dysortografie, dyskalkulie, v.s. zbytky organicity, OVR.“ /Psychologické vyšetření./

Výše uvedené informace jsem čerpala z několika literálních zdrojů. Každý autor zpracoval danou tematiku z mnoha pohledů a dle svého zájmu pro určitou oblast, kterou popsali do podrobností. V podstatných bodech se vzájemně shodují a někdy se odvolávají společně na stejné odborníky, kteří se shodují.

## 3 PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část práce je přirozeným vyústěním její teoretické části a zaměřuje se tedy zejména na zvládnutí problematiky specifických poruch učení v podmínkách současné střední školy. Péče o děti se SPU vymezuje školský zákon č. 561 ze dne 24. září o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) na školách zabezpečují speciální pedagogové a výchovní poradci a na některých školách i školní psycholog. V praktické části práce se jednalo o zmapování kvality poskytované péče u žáků se specifickou poruchou učení na středních školách v Neratovicích.

### 3.1 Cíl práce

Ucelený systém péče o integrované žáky na střední škole, tak jak je v dnešní podobě prošel svým vývojem a trval roky. V současné době dochází ke změnám, které upravují systém péče o integrované žáky a jsou zakotvené v nové školské legislativě.

Jako cíl bakalářské práce jsem si stanovila provedení analýzy kvality úrovně poskytované péče (u vybraného vzorku) o děti s diagnostikovanou specifickou poruchou učení na středních školách v Neratovicích. Byly vypracovány dva typy dotazníků, určené jednak pro pedagogy SŠ a též pro rodiče žáků s diagnostikovanou specifickou poruchou učení. Postupně byli zadány dotazníky učitelům na středních školách i rodičům. Shromáždila jsem potřebné údaje, zpracovala je a poddhalila jsem fungování systému péče o žáky s SPU v praxi. Měla jsem možnost posoudit, jak pedagogové a rodiče vnímají problematiku specifických poruch učení v oblasti školního výkonu, jak přistupují k reedukaci SPU při výchovně vzdělávacím procesu na střední škole, jaký je přínos vzájemné spolupráce škola - žák - rodiče.

#### **Dílčí cíle:**

- na základě zkušeností učitelů středních škol zmapovat poznatky o spolupráci s rodinami žáků, které mají diagnostikovanou specifickou poruchu učení,
- na základě zkušeností rodičů žáků se specifickou poruchou učení zmapovat poznatky, jak vnímají péči o své děti.

## 3.2 Stanovené předpoklady

1. Předpokládám, že z 50 % budou rodiče spokojeni s péčí o jejich děti.
2. Předpokládám, že budou učitelé v současné době ochotni přijmout žáka s SPU na střední škole.

## 3.3 Použité metody

Nestandardizovaný dotazník, byl určen respondentům - učitelům středních škol a rodičům žáků se specifickou poruchou učení a konstruován se zřetelem na důležitost jazykové stránky dotazníku. Pro zpřesnění otázek v dotazníku se provedl pilotní průzkum po kterém byly odstraněny nedostatky ve formulaci. Účastníci dotazníku převážně odpovídali zaškrtnutím z předem nabízených odpovědí, některé otázky preferovali vlastní vyjádření.

Dotazník pro učitele středních škol obsahuje 20 otázek dotazníku zaměřených na tato zjištění:

- ❖ osobní data respondentů,
- ❖ spolupráce učitele s rodinami,
- ❖ využívání forem a metod práce při integraci,
- ❖ empatii a shodnost učitelů a rodičů.

Dotazník pro rodiče žáků se specifickou poruchou učení obsahuje 20 otázek zaměřených na tato zjištění:

- ❖ spolupráce rodičů s učiteli,
- ❖ pomoc při nápravě SPU ve škole,
- ❖ empatie a shodnost učitelů a rodičů,
- ❖ důvěry rodičů učitelům.

Kompletní znění dotazníků je uvedeno v příloze č. 3, 4.

### 3.4 Charakteristika respondentů

Soubor dotazníkového šetření měl vybraný vzorek: N = 35 respondentů. Respondenty tvořili učitelé středních škol v Neratovicích, kteří tvořily první skupinu souboru N1 = 20. Do druhé skupiny patřili respondenti z řad rodičů žáků s diagnostikovanou poruchou učení N2 = 15.

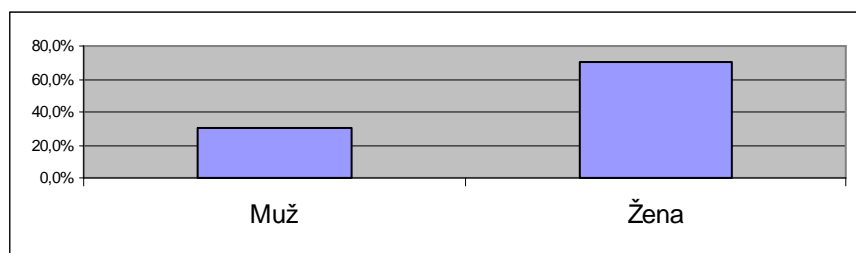
### 3.5 Zpracování údajů a jejich argumentace

Při analýze výsledků šetření uvádím přesné znění každé otázky, tabulku se zjištěnými údaji v procentuálním vyjádření a jejich zobrazení v grafu. Po té následuje stručná interpretace zjištěných údajů.

Nejprve je zpracována *analýza dotazníku pro učitele* středních škol.

**Tabulka č. 1/ Jste muž nebo žena?**

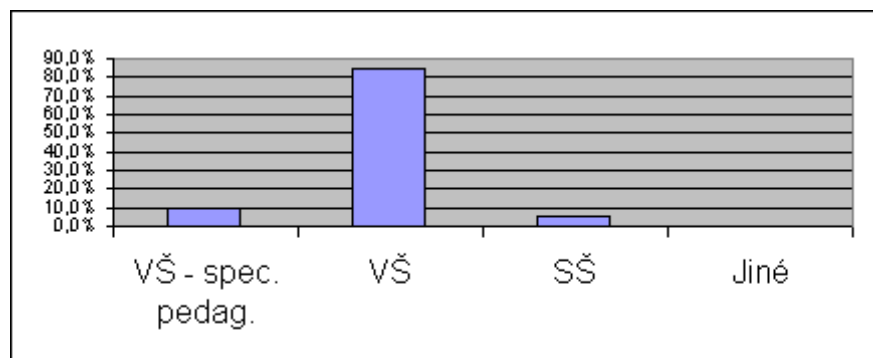
Pohlaví	Počet	Procentuální zastoupení
Žena	14	70,0 %
Muž	6	30,0 %



Z výše uvedených údajů vyplývá, že v dnešní době převažují ve velké míře na školách ženy – učitelky. V procentuálním zastoupení je to 70,0 %. Mužů - učitelů je v pedagogických sborech je menší procento 30,0 %.

**Tabulka č. 2/ Jaké je Vaše vzdělání – aprobace?**

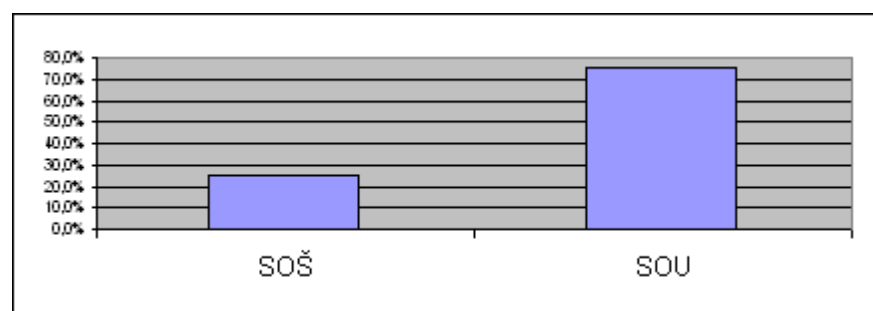
Vzdělání	Počet	Procentuální zastoupení
VŠ - spec. pedagog.	2	10,0 %
VŠ	17	85,0 %
SŠ	1	5,0 %
Jiné	0	0,0 %



Z respondentů, kteří odpovídali na dané otázky je tvoří kvalifikovaní učitelé 85,0 % absolventi pedagogických fakult. Obor speciální pedagogiky na VŠ má vystudováno 10,0 % respondentů. 0,0 % respondentů studovalo speciální pedagogiku dálkově. 2 respondenti, což je 5,0 % nejsou plně kvalifikovaní učitelé, mají vystudovanou střední pedagogickou školu. Z toho 1 z nich studuje v současné době pedagogickou fakultu na katedře speciální pedagogiky a 1 z nich uvažuje do budoucna o studiu speciální pedagogiky na VŠ.

**Tabulka č. 3/ Na jaké střední škole učíte?**

Škola	Počet	Procentuální zastoupení
SOŠ	5	25,0 %
SOU	15	75,0 %

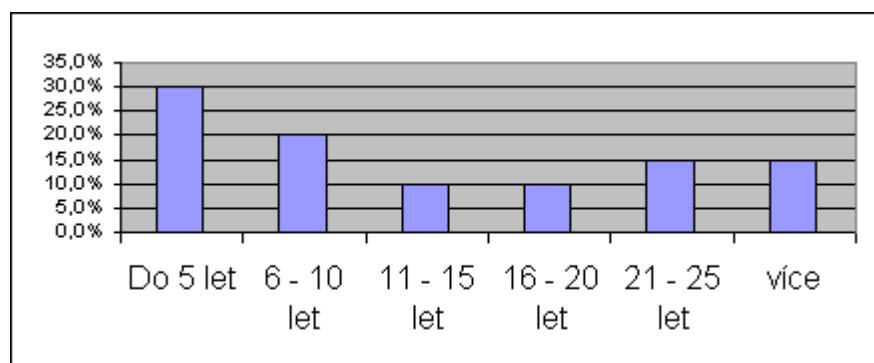


Respondenti střední odborné školy tvoří 25,0 %. Na středním odborném učilišti pracuje 75,0 % respondentů. V současné době na každé z vybraných škol pracuje 1 speciální pedagog.



**Tabulka č. 4/ Délka Vaší pedagogické praxe?**

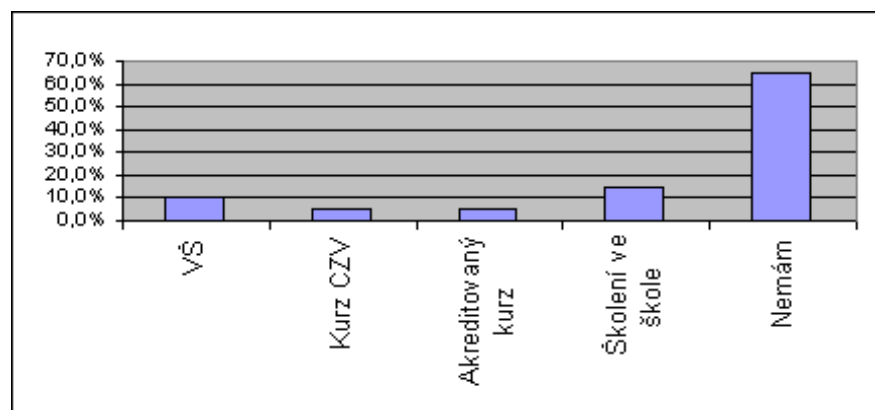
Počet let	Počet	Procentuální zastoupení
Do 5 let	6	30,0 %
6 - 10 let	4	20,0 %
11 - 15 let	2	10,0 %
16 - 20 let	2	10,0 %
21 - 25 let	3	15,0 %
více	3	15,0 %



Z výše uvedených údajů vyplývá, že na vybraných školách pracuje větší počet učitelů s krátkodobou praxí a to 30,0 %. 10,0 % respondentů vykonává pedagogickou praxi 16 – 20 let. 10,0 % respondentů vykonává v rozsahu pedagogickou praxi 11 – 15 let a 15,0 % v rozsahu 21 – 25 let. 20,0% pedagogů má pedagogickou praxi od 6 do 10 let. 15,0 % tvoří respondenti vykonávající pedagogickou praxi déle než 25 let.

**Tabulka č. 5/ Studoval(a) jste obor speciální pedagogiky?**

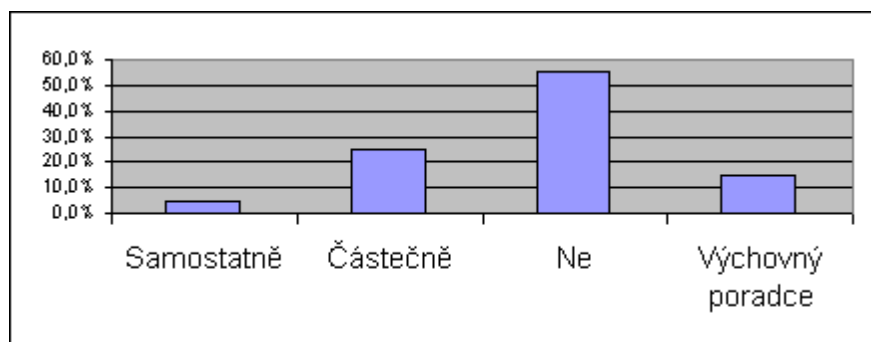
Druh studia	Počet	Procentuální zastoupení
VŠ	2	10,0 %
Kurz CZV	1	5,0 %
Akreditovaný kurz	1	5,0 %
Školení ve škole	3	15,0 %
Nemám	13	65,0 %



Z výsledků je zjevné, že největší část 65,0 % respondentů nemá a ani neprošlo školením ke specifickým poruchám učení na škole. 15,0 % respondentů prošlo školením ke specifickým poruchám učení na škole. 10,0 % pedagogů studovalo speciální pedagogiku na VŠ a 5,0 % respondentů studovalo speciální pedagogiku na VŠ v rámci celoživotního vzdělávání v kurzu CDV. 5,0% respondentů studovalo akreditovaný kurz.

**Tabulka č. 6/ Vypracováváte IVP pro žáky s SPU?**

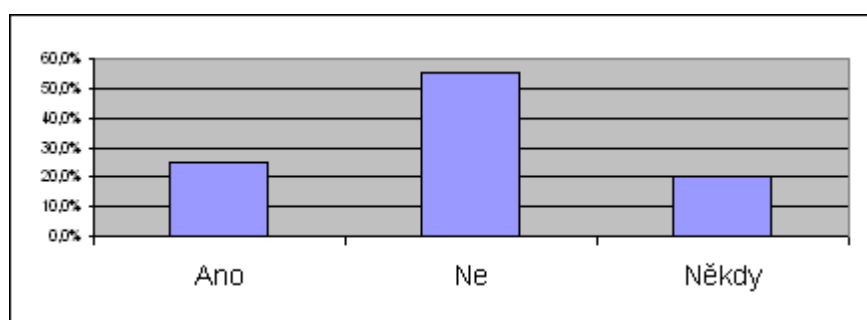
Zpracování IVP	Počet	Procentuální zastoupení
Samostatně	1	5,0%
Částečně	5	25,0%
Ne	11	55,0%
Výchovný poradce	3	15,0%



Nejvíce respondentů 55,0 % odpovědělo, že IVP nevypracovává. Částečně vypracovává IVP 25,0 % respondentů. 1 pedagog tj. 5,0 % odpověděl, že IVP vypracovává samostatně. 15,0 % odpovědělo, že IVP vypracovává výchovný poradce.

**Tabulka č. 7/ Využíváte při průběžné a závěrečné klasifikaci slovní hodnocení?**

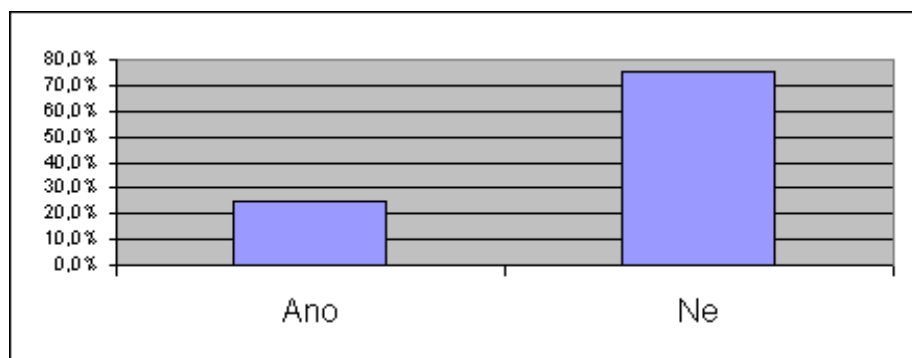
Slovní hodnocení	Počet	Procentuální zastoupení
Ano	5	25,0 %
Ne	11	55,0 %
Někdy	4	20,0 %



25,0 % respondentů uvádí, že využívají průběžně a při závěrečné klasifikaci slovní hodnocení žáků se specifickou poruchou učení. 55,0 % respondentů uvádí, že nevyžívají slovní hodnocení a ani ho rodiče nepožadují. Část respondentů tj. 20,0 % odpovědělo, že částečně využívají slovní hodnocení.

**Tabulka č. 8/ Mají rodiče žáků zájem o spolupráci při reedukaci se školou a učitelem?**

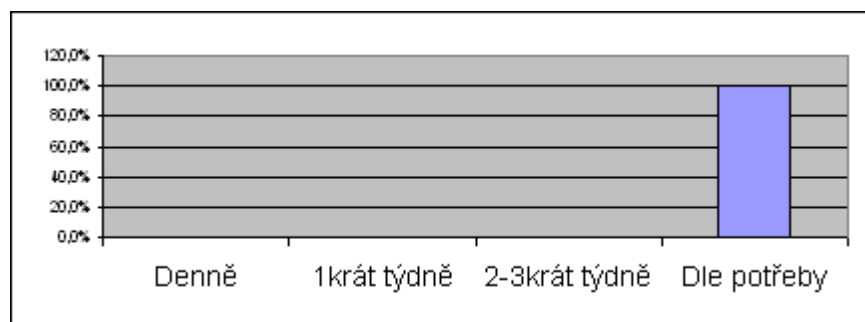
Využití	Počet	Procentuální zastoupení
Ano	5	25,0 %
Ne	15	75,0 %



Dle výše uvedených údajů tj. 25,0 % respondentů je spokojeno se spoluprací rodičů. Bohužel více respondentů 75,0 % není spokojeno se spoluprací s rodiči dětí se specifickou poruchou učení.

**Tabulka č. 9/ Jak často se domlouváte na spolupráci s rodiči ?**

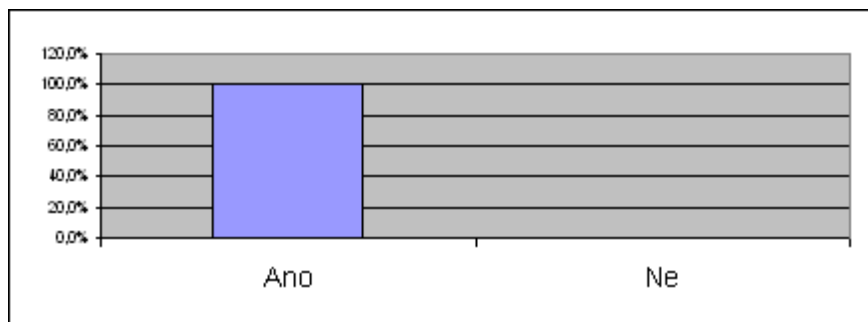
Frekvence	Počet	Procentuální zastoupení
Denně	0	0,0 %
1krát týdně	0	0,0 %
2-3krát týdně	0	0,0 %
Dle potřeby	20	100,0 %



Spolupráce ze strany rodičů je dle potřeb. Shoduje se na tom 100,0 % respondentů.

**Tabulka č. 10/Jsou Vám srozumitelné odborné závěry z vyšetření, které se týkají SPU?**

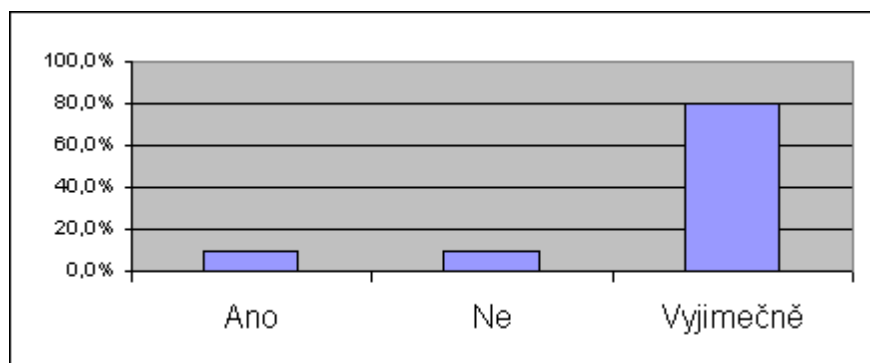
Srozumitelnost	Počet	Procentuální zastoupení
Ano	20	100,0 %
Ne	0	0,0 %



100,0 % respondentů odpovědělo, že jim jsou odborné závěry z vyšetření srozumitelné.

**Tabulka č. 11/ Mají rodiče zájem o rady z Vaší strany jak pracovat s žákem?**

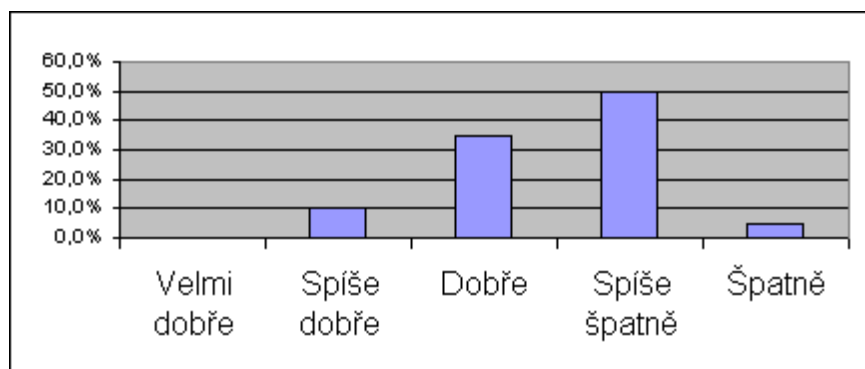
Hodnocení	Počet	Procentuální zastoupení
Ano	2	10,0 %
Ne	2	10,0 %
Vyjimečně	16	80,0 %



Ve větší míře se respondenti 80,0 % přiklánějí k názoru, že rodiče mají zájem o rady jak pracovat s žákem vyjímečně. 10,0 % respondentů odpovědělo, že rodiče mají zájem o rady jak pracovat s žákem. 10,0 % respondentů odpovědělo, že rodiče odmítají rady jak pracovat s žákem.

**Tabulka č. 12/ Jak hodnotíte domácí přípravu žáků se SPU na vyučování?**

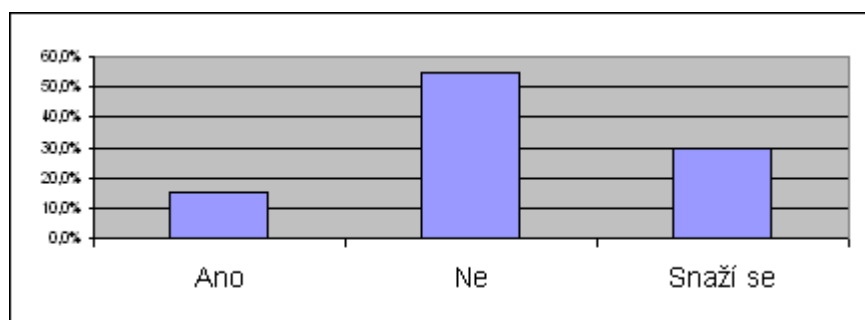
Hodnocení	Počet	Procentuální zastoupení
Velmi dobře	0	0,0 %
Spíše dobře	2	10,0 %
Dobře	7	35,0 %
Spíše špatně	10	50,0 %
Špatně	1	5,0 %



Nikdo z dotazovaných respondentů tj. 0,0 % hodnotí domácí přípravu jako velmi dobrou. Spíše dobrou domácí přípravu hodnotí 10,0 % respondentů. 35,0 % respondentů hodnotí spolupráci jako velmi dobrou. Spíše špatnou domácí přípravu vidí 50,0 % respondentů a špatnou domácí přípravu hodnotí 5,0 % respondentů.

**Tabulka č. 13/ Myslíte, že se žák cítí „jiný“ mezi spolužáky?**

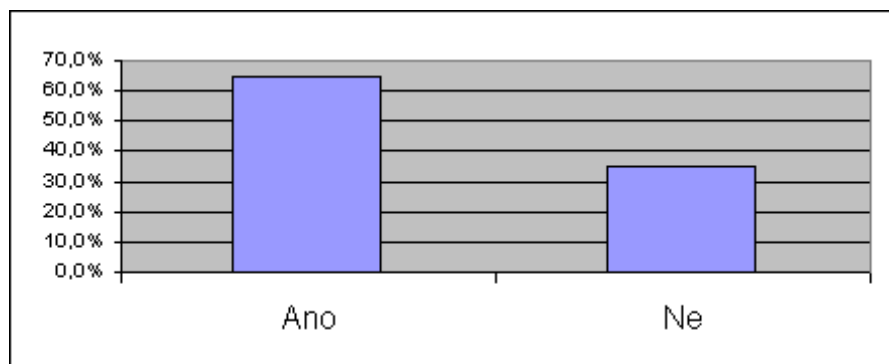
	Počet	Procentuální zastoupení
Ano	3	15,0 %
Ne	11	55,0 %
Snaží se	6	30,0 %



Nejméně respondentů udává, že se žák cítí jiný, jedná se o 15,0 % dotázaných. 30,0 % respondentů odpovědělo, že se žák snaží cítit stejně jako spolužáci a 55,0 % odpovědělo, že se žák necítí jiné od svých spolužáků.

**Tabulka č. 14/ Myslíte si, že mají žáci se specifickou poruchou učení mnoho kamarádů?**

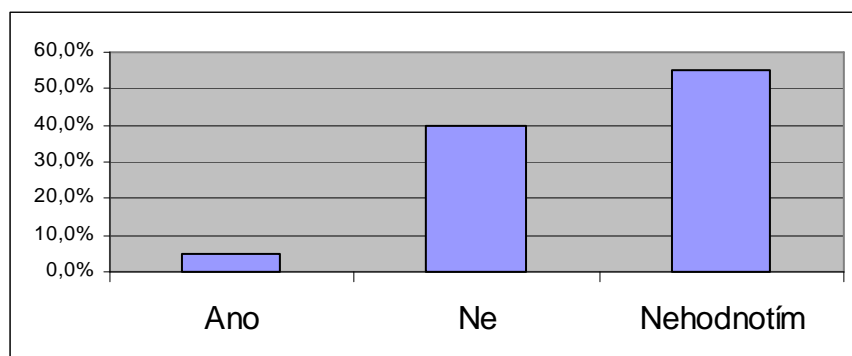
Kamarádi	Počet	Procentuální zastoupení
Ano	13	65,0 %
Ne	7	35,0 %



65,0 % respondentů se domnívá, že žáci mají mnoho kamarádů v kolektivu, oproti tomu 35,0 % se domnívá, že žáci se specifickou poruchou učení nemají dostatek kamarádů.

**Tabulka č. 15/ Mají žáci s diagnostikovanou poruchou učení častější hádky s kamarády než jejich vrstevníci?**

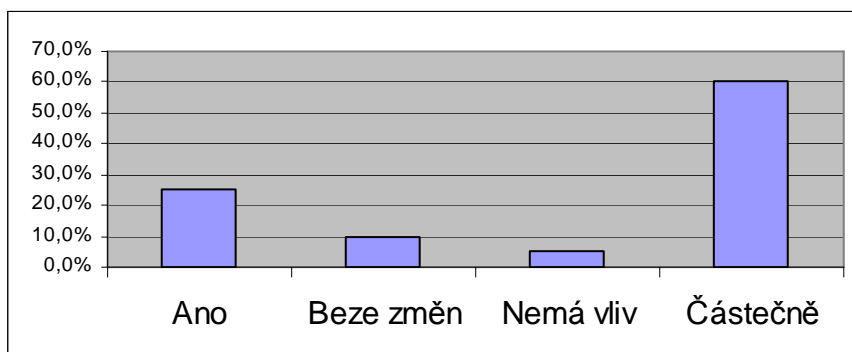
Hádky	Počet	Procentuální zastoupení
Ano	1	5,0 %
Ne	8	25,0 %
Nehodnotím	11	55,0 %



Na danou otázku odpovědělo 20 respondentů. Většina 55,0 % odpověděla, že nechtějí hodnotit častost hádek s kamarády než jejich vrstevníci. Jeden z dotazovaných respondentů tj. 5,0 % se domnívá, že žáci se specifickou poruchou učení mají častější hádky s kamarády než jejich vrstevníci. 25,0 % se domnívá, že žáci s diagnostikovanou poruchou učení nemá častější hádky s kamarády.

**Tabulka č.16/ Zlepšila se komunikace ve vztahu učitel - žák při uplatňování individuálního přístupu k jednotlivci?**

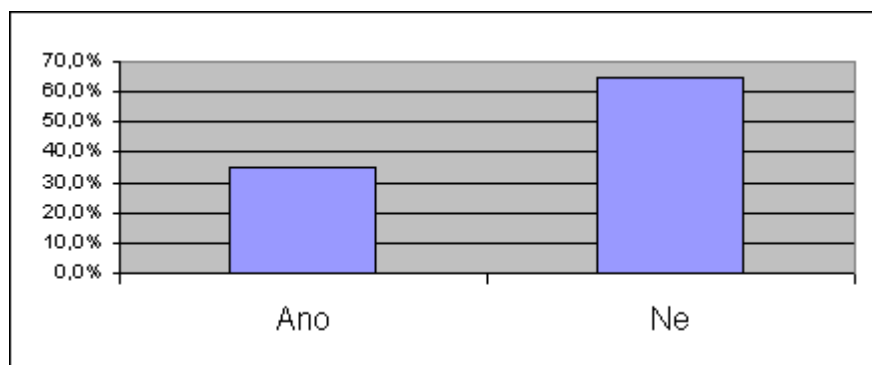
Komunikace	Počet	Procentuální zastoupení
Ano	5	25,0 %
Beze změn	2	10,0 %
Nemá vliv	1	5,0 %
Částečně	12	60,0 %



V 5 případech odpověděli respondenti, že změna komunikace tj. 25,0 % měla vliv při uplatňování individuálního přístupu. 60,0 % respondentů se domnívá, že změna v komunikaci při individuálním přístupu je částečná. 10,0 % respondentů se domnívá, že individuální přístup neposkytuje žádné změny při komunikaci s žákem a 5,0 % respondentů nevidí žádné změny při použití individuálního přístupu.

**Tabulka č. 17/ Spolupracujete osobně s odborníky PPP nebo SPC?**

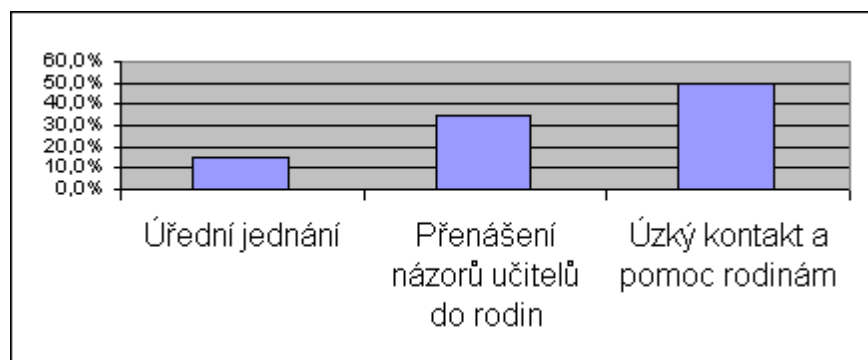
	Počet	Procentuální zastoupení
Ano	7	35,0 %
Ne	13	65,0 %



35,0 % respondentů odpovědělo, že osobně spolupracují s odborníky PPP nebo SPC s rodinami žáků, kteří mají ve škole problémy. 13 respondentů tj. 65,0 % dotazovaných odpovědělo, že osobně nespolečně spolupracují s odborníky PPP nebo SPC.

**Tabulka č. 18/ Jak by měl podle Vás vypadat kontakt školy s rodinami ?**

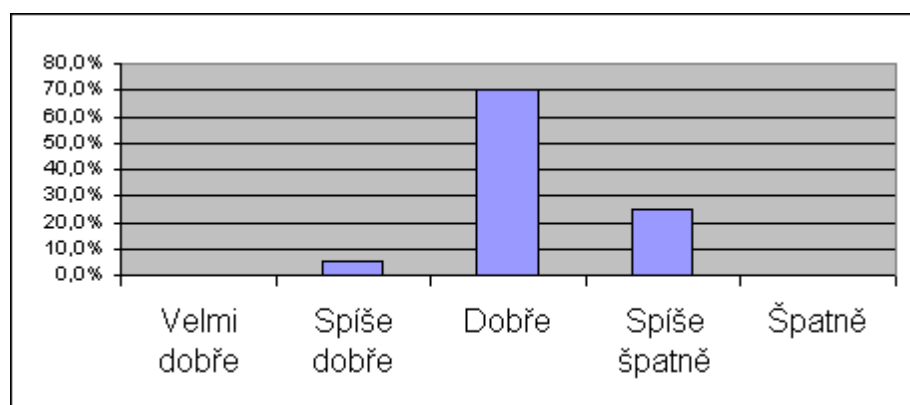
	Počet	Procentuální zastoupení
Úřední jednání	3	15,0 %
Přenášení názorů učitelů do rodin	7	35,0 %
Úzký kontakt a pomoc rodinám	10	50,0 %



U 7 dotazovaných tj. 35,0 % se odpovědi shodují v tom, že by škola měla přenášet názory učitelů do rodin a 50,0 % respondentů se domnívá, že by škola měla navázat úzký kontakt s rodinou, v klidu jim sdělovat i věci nepříjemné a popřípadě jim pomáhat hledat řešení dané situace. 15,0 % respondentů se domnívá, že by měla škola vystupovat a jednat s rodiči úředně.

**Tabulka č. 19/Jak přijímají žáci se specifickou poruchou učení náhlé a neočekávané změny během výuky?**

Přijetí	Počet	Procentuální zastoupení
Velmi dobře	0	0,0 %
Spíše dobře	1	5,0 %
Dobře	14	70,0 %
Spíše špatně	5	25,0 %
Špatně	0	0,0 %

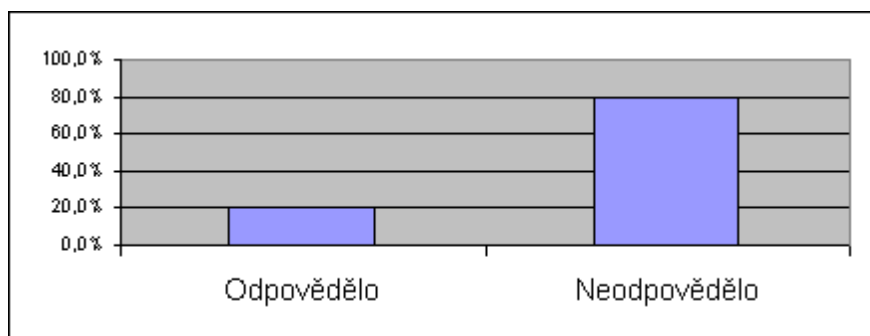




Jeden respondent uvádí přijímání změn žáků spíše dobře tj. v 5,0 % a nejvíce odpovědělo 14 respondentů tj. 70,0 %, že žáci přijímají změny dobře. 5 respondentů tj. 25,0 % se domnívá, že žáci přijímají změny spíše špatně. Z odpovědí je zřejmé, že žáci přijímají náhlé a neočekávané změny dobře.

**Tabulka č. 20/Co byste navrhoval/a změnit v podmínkách integrace žáků s specifickou poruchou učení na střední školu?**

	Počet	Procentuální zastoupení
Odpovědělo	4	20,0 %
Neodpovědělo	16	80,0 %

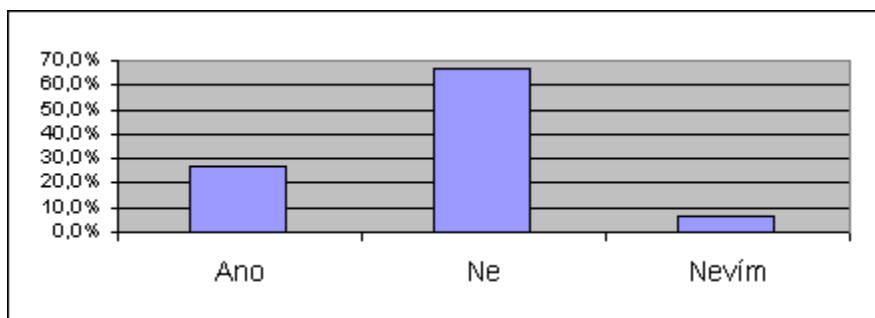


Na otázku odpověděli 4 dotazovaní respondenti tj. 20 %. Neodpovědělo 80,0 % tj. 16 respondentů. 20,0 % respondentů navrhuje, aby došlo k přesunutí úkolů spíše do roviny spolupráce s rodinami, vyjasnění podmínek povinností, ale i kompetencí pedagogů. Dle některých by měl mít učitel více zázemí ze strany školy, méně úřednické práce. Část respondentů by přivítala ze strany rodičů větší aktivitu. Někteří si myslí, že snížení počtu žáků ve třídě by prospělo ke zkvalitnění vyučovacího procesu.

Dále je zpracována *analýza dotazníku pro rodiče* dětí s diagnostikovanou poruchou učení.

**Tabulka č. 1/ Očekávali jste u Vašeho dítěte SPU?**

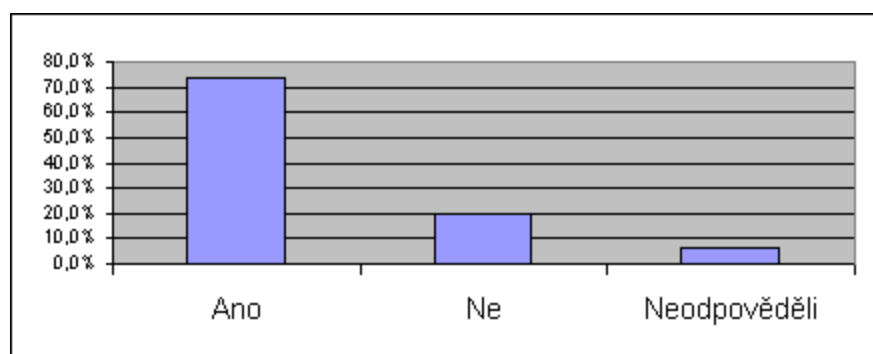
	Počet	Procentuální zastoupení
Ano	4	26,7 %
Ne	10	66,7 %
Nevím	1	6,7 %



66,7 % respondentů odpovědělo, že SPU u svého dítěte neočekávalo. 26,7 % respondentů očekávalo problémy při vyučování a diagnózu SPU. Nevím odpovědělo 6,7 % respondentů. Odpověděli, že o tom nepřemýšleli.

**Tabulka č. 2/ Zamýšleli jste se, jak dítěti jeho obtíže vysvětlíte?**

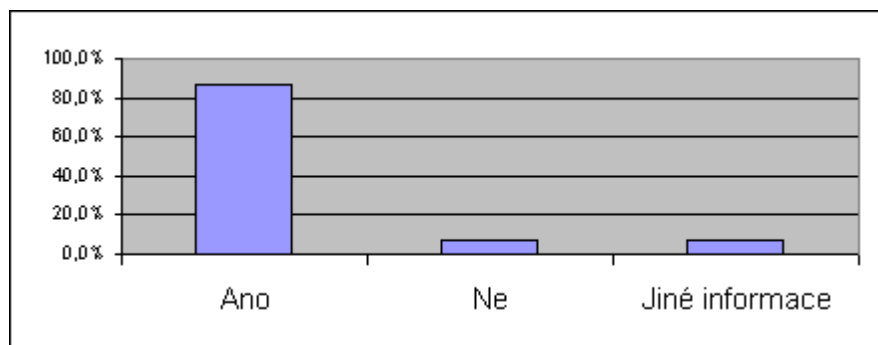
	Počet	Procentuální zastoupení
Ano	11	73,3 %
Ne	3	20,0 %
Neodpověděli	1	6,7 %



73,3 % - tj. 11 respondentů odpovědělo, že se zamýšleli nad vysvětlením obtíží dítěti. 20,0 % respondentů odpovědělo, že se nezamýšlelo nad vysvětlením obtíží.

**Tabulka č. 3/ Byl Vám srozumitelný závěr z vyšetření: vysvětlení?**

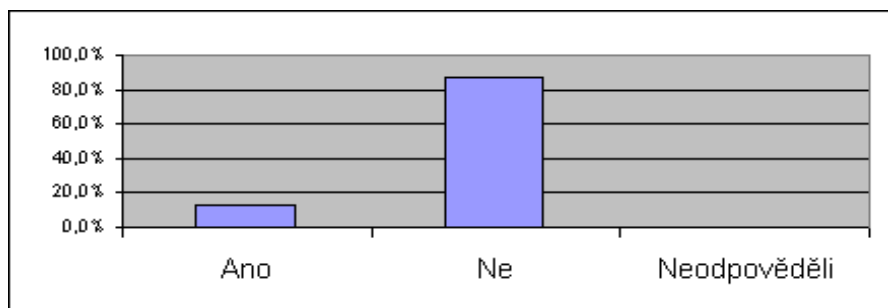
	Počet	Procentuální zastoupení
Ano	13	86,7 %
Ne	1	6,7 %
Jiné informace	1	6,7 %



86,7 % respondentů odpovědělo, že závěr z vyšetření a jeho vysvětlení jim bylo srozumitelné. 6,7 % respondentů odpovědělo, že závěr a vysvětlení z vyšetření jim nebyl srozumitelný. Z obou skupin 1 respondent odpověděl, že hledal další informace k diagnóze jeho dítěte.

**Tabulka č. 4/ Hledali jste informace jinde? Pokud ano kde?**

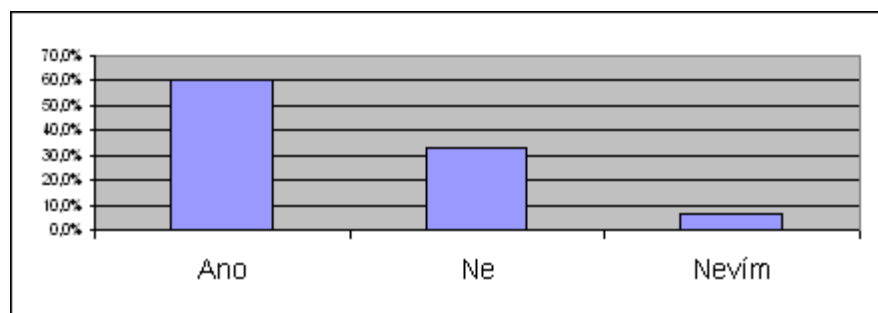
	Počet	Procentuální zastoupení
Ano	2	13,3 %
Ne	13	86,7 %
Neodpověděli	0	0,0 %



2 tj. 13,3 % respondentů odpovědělo, že hledali informace k SPU jinde. Hledali další informace na internetu, v knihovně, od učitelů a u známých. 86,7 % respondentů nehledalo další informace k diagnóze SPU.

**Tabulka č. 5/Požadujete speciálně pedagogický přístup pro Vaše dítě ve škole při vzdělávání?**

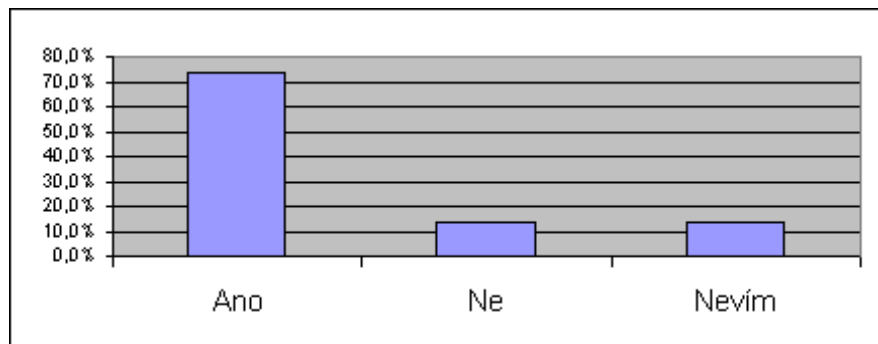
	Počet	Procentuální zastoupení
Ano	9	60,0%
Ne	5	33,3%
Nevím	1	6,7%



60,0 % respondentů odpovědělo, že požadují speciálně pedagogický přístup pro svoje dítě ve škole při vzdělávání. 5 respondentů tj. 33,3 % nepožadují speciálně pedagogický přístup pro svoje dítě ve škole při vzdělávání.

**Tabulka č. 6/ Chodí dítě rádo do školy?**

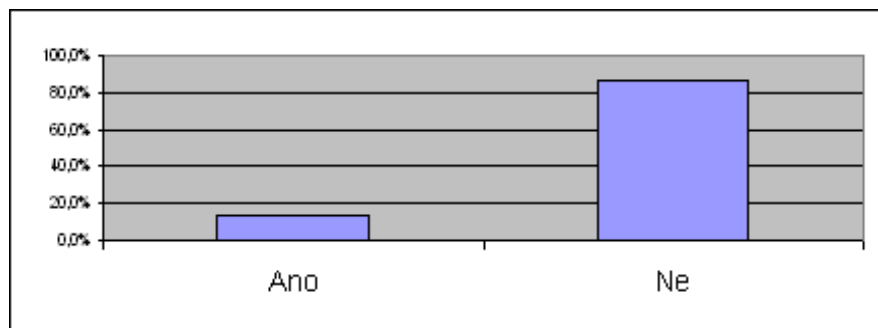
	Počet	Procentuální zastoupení
Ano	11	73,3 %
Ne	2	13,3 %
Nevím	2	13,3 %



73,3 % respondentů se domnívá, že jejich dítě chodí do školy rádo. 2 respondenti tj. 13,3 % uvádí, že jejich dítě do školy nechodí rádo. Dva respondenti odpověděli tj. 13,3 %, že neví.

**Tabulka č. 7/ Spolupracujete se školou pravidelně? /i mimo třídní schůzky/**

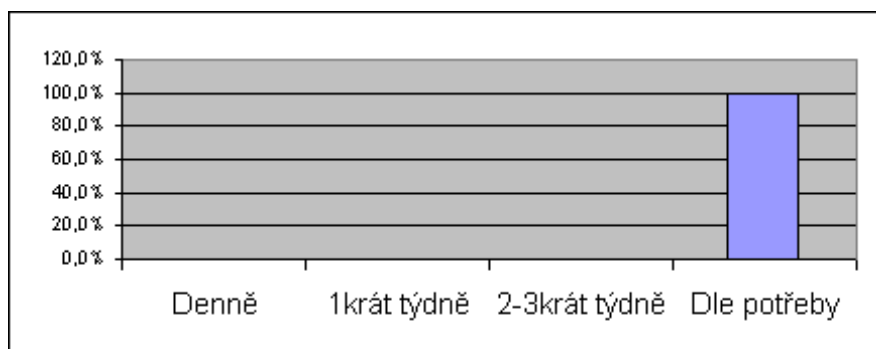
	Počet	Procentuální zastoupení
Ano	2	13,3 %
Ne	13	86,7 %



13,3 % respondentů odpovědělo, že spolupracují se školou pravidelně. 13 respondentů tj. 86,7 % nespolupracuje se školou pravidelně.

**Tabulka č. 8/ Jak často se domlouváte na spolupráci s učiteli?**

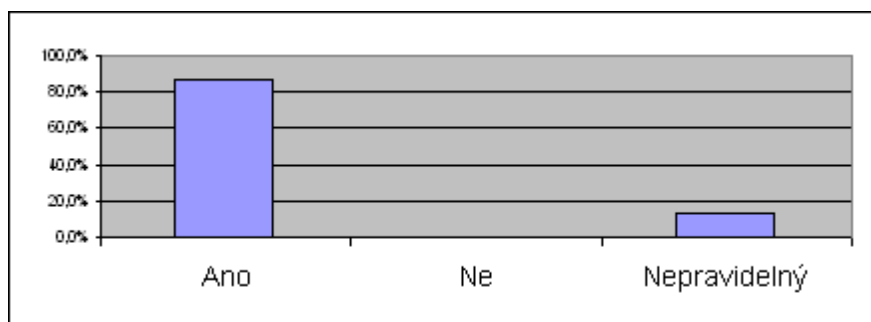
Frekvence	Počet	Procentuální zastoupení
Denně	0	0,0 %
1krát týdně	0	0,0 %
2-3krát týdně	0	0,0 %
Dle potřeby	15	100,0 %



Všichni oslovení respondenti, tj. 100,0 % uvádí, že spolupracují s učitelem nebo učiteli dle potřeby.

**Tabulka č. 9/ Má dítě správný režim dne? /učení, hry, spánek.../**

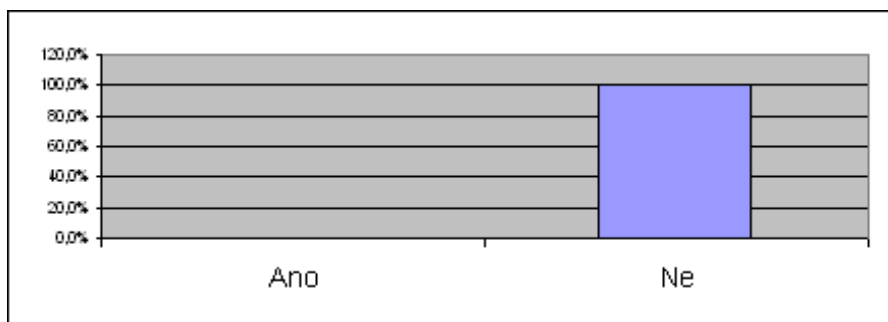
	Počet	Procentuální zastoupení
Ano	13	86,7 %
Ne	0	0,0 %
Nepravidelný	2	13,3 %



86,7 % respondentů uvádí, že jejich dítě má pravidelný režim dne. 13,3 % respondentů odpovědělo, že jejich dítě má nepravidelný režim dne, ale snaží se o úpravu a zvedení pravidelnosti.

**Tabulka č. 10/ Požadujete slovní hodnocení na vysvědčení?**

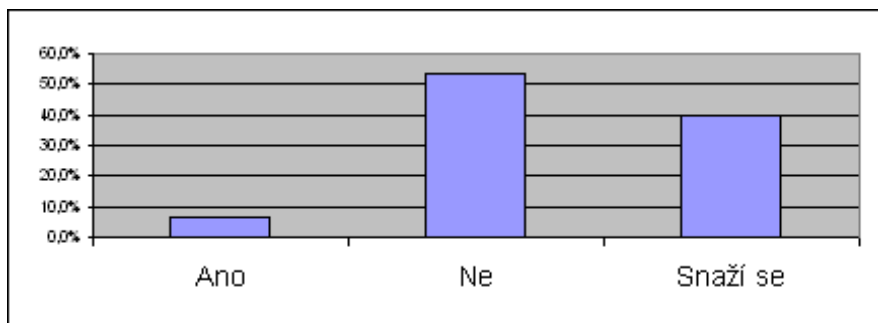
	Počet	Procentuální zastoupení
Ano	0	0,0 %
Ne	15	100,0 %



100,0 % respondentů nepožadují slovní hodnocení na vysvědčení. Někteří rodiče uvedli, že i jejich děti chtějí známku – číslici na vysvědčení.

**Tabulka č. 11/ Myslíte, že se dítě cítí „jiné“ mezi spolužáky?**

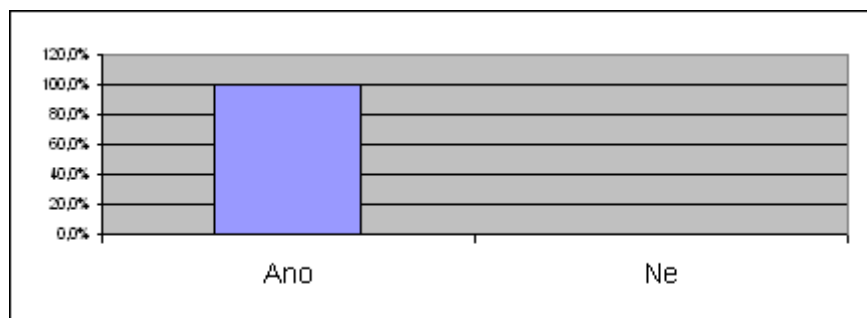
	Počet	Procentuální zastoupení
Ano	1	6,7 %
Ne	8	53,3 %
Snaží se	6	40,0 %



6,7 % respondentů odpovědělo, že se jejich dítě cítí jiné mezi spolužáky. 53,3 % respondentů odpovědělo, že se jejich dítě necítí jiné mezi spolužáky. 40,0 % respondentů se domnívá, že se jejich děti snaží s touto situací vyrovnat.

**Tabulka č. 12/ Má dítě dostatek kamarádů z řad vrstevníků?**

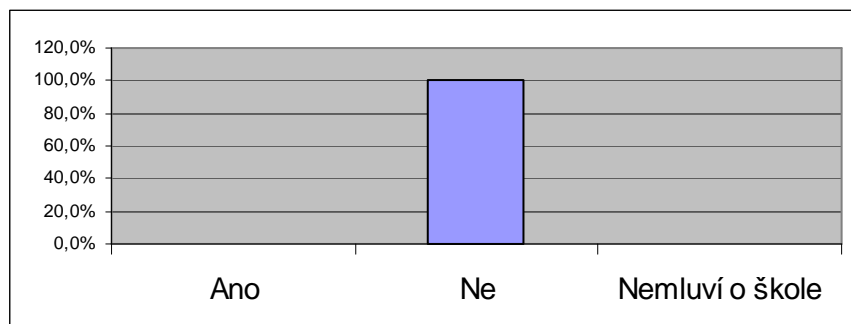
	Počet	Procentuální zastoupení
Ano	15	100,0 %
Ne	0	0,0 %



100,0 % respondentů se domnívá, že jejich děti mají z řad vrstevníků dostatek kamarádů a někteří rodiče odpověděli, že chodí k jejich dítěti na návštěvu domů.

**Tabulka č. 13/ Má Vaše dítě časté hádky s kamarády?**

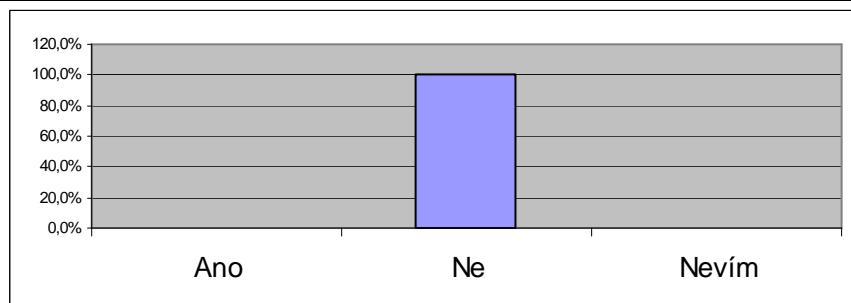
	Počet	Procentuální zastoupení
Ano	0	0,0 %
Ne	15	100,0 %
Nemluví o škole	0	0,0 %



100 % respondentů odpovědělo, že jejich dítě nemá časté hádky s kamarády.

**Tabulka č. 14/ Pozorujete u dítěte neklid a zvýšenou pohyblivost?**

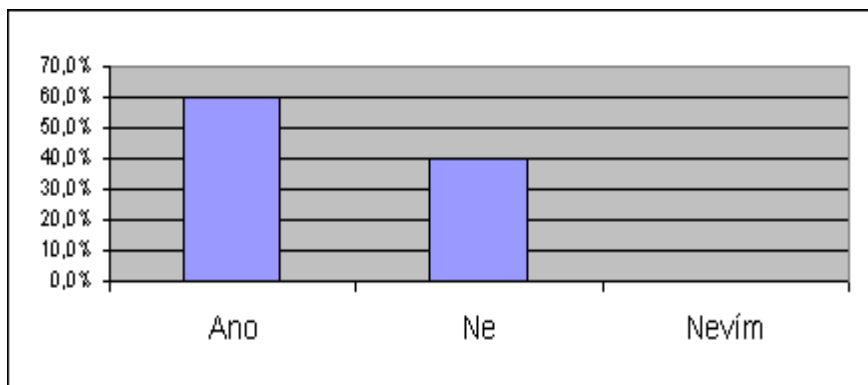
	Počet	Procentuální zastoupení
Ano	0	0,0 %
Ne	15	100,0 %
Nevím	0	0,0 %



100 % respondentů nepozoruje zvýšený neklid u svých dětí.

**Tabulka č. 15/ Trápí ho problémy v učení?**

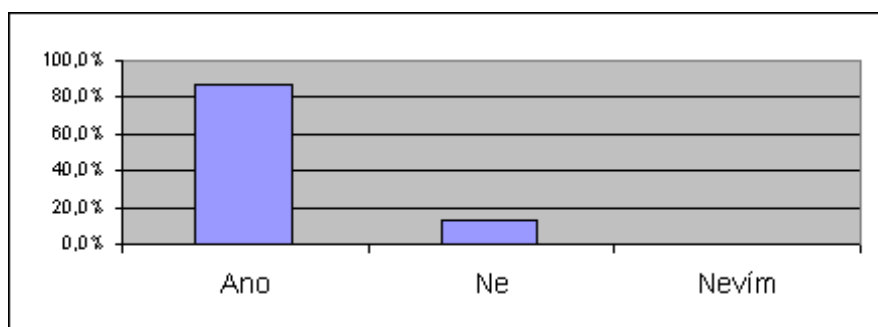
	Počet	Procentuální zastoupení
Ano	9	60,0%
Ne	6	40,0%
Nevím	0	0,0%



60,0 % respondentů odpovědělo, že se jejich dítě trápí s obtíží v učení. 40,0 % respondentů odpovědělo, že se jejich dítě netrápí s obtížemi v učení.

**Tabulka č. 16/ Dělá Vám dítě radost?**

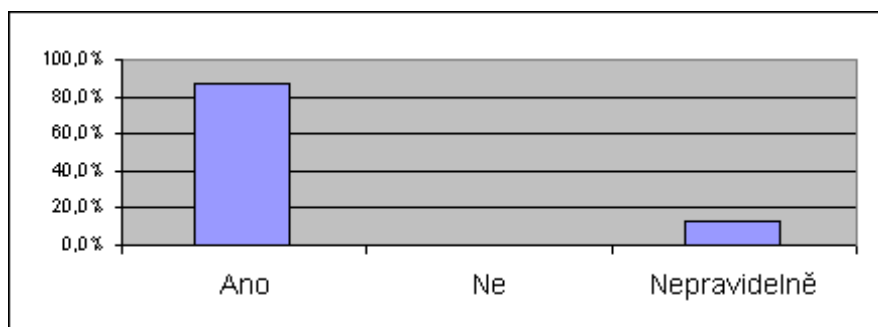
	Počet	Procentuální zastoupení
Ano	13	86,7 %
Ne	2	13,3 %
Nevím	0	0,0 %



86,7 % respondentů odpovědělo, že jim jejich dítě dělá radost. 2 respondenti odpověděli tj. 13,3 %, že jim dítě nedělá radost.

**Tabulka č. 17/ Čte Vaše dítě samostatně knihy časopisy?**

	Počet	Procentuální zastoupení
Ano	13	86,7 %
Ne	0	0,0 %
Nepravidelně	2	13,3 %

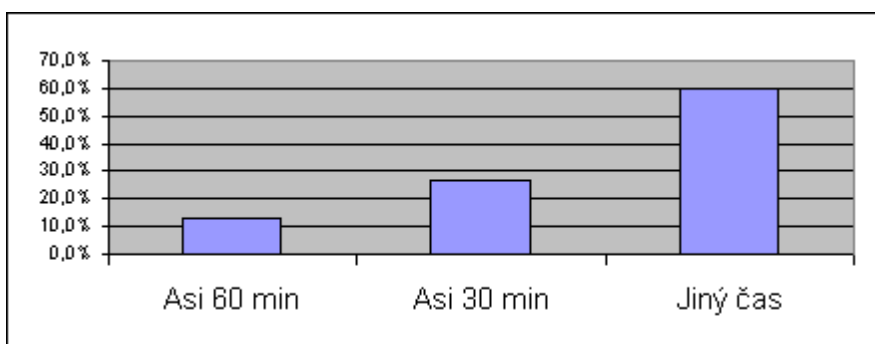




86,7 % respondentů odpovědělo, že jejich dítě čte samostatně knihy a časopisy. Někteří rodiče kupují časopisy pravidelně. 13,3 % respondentů odpovědělo, že jejich dítě čte nepravidelně knihy ani časopisy.

**Tabulka č. 18/ Kolik času denně přibližně věnujete domácí přípravě na vyučování?**

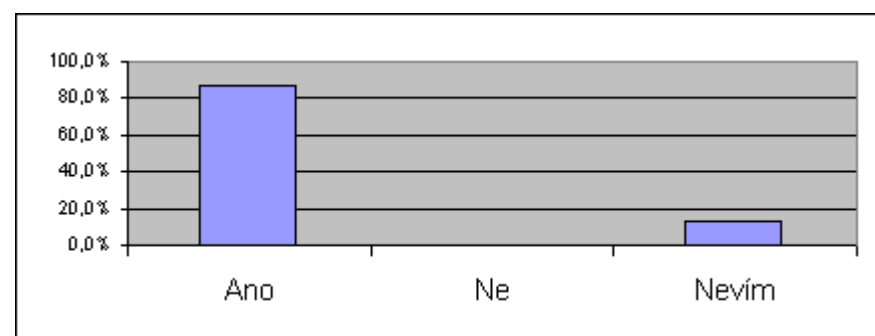
	Počet	Procentuální zastoupení
Asi 60 min	2	13,3 %
Asi 30 min	4	26,7 %
Jiný čas	9	60,0 %



26,7 % respondentů odpovědělo, že se s dítětem připravují na vyučování 30 minut. 13,3 % respondentům trvá domácí příprava 60 minut. 60,0 % respondentů odpovědělo, že doba přípravy je závislá na množství a obtížnosti domácích úkolů.

**Tabulka č. 19/ Jste spokojeni s IVP pro Vaše dítě?**

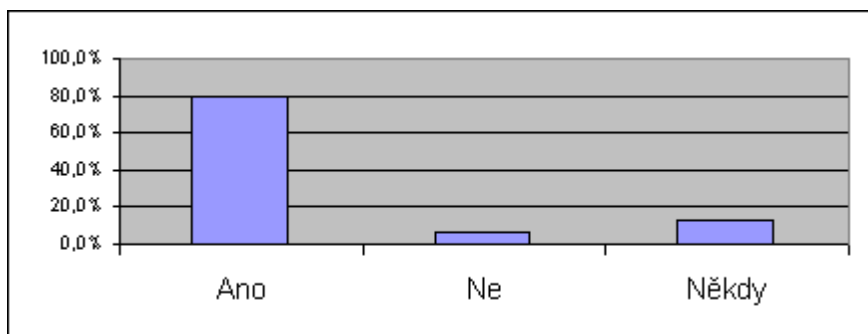
	Počet	Procentuální zastoupení
Ano	13	86,7 %
Ne	0	0,0 %
Nevím	2	13,3 %



86,7 % respondentů odpovědělo, že jsou spokojeni s IVP pro své dítě. 13,3 % respondentů neví zda jsou spokojeni s IVP pro své dítě.

**Tabulka č. 20/ Chválíte dítě nejen za výkon, ale i za snahu?**

	Počet	Procentuální zastoupení
Ano	12	80,0 %
Ne	1	6,7 %
Někdy	2	13,3 %



80,0 % respondentů odpovědělo, že chválí své dítě i za snahu, nejen za výkon. Jeden respondent odpověděl tj. 6,7 % že své dítě nechválí. 13,3 % respondentů odpovědělo, že chválí své dítě někdy za snahu, spíše chválí dítě za výkon.

### 3.6 Shrnutí výsledků

V praktické části práce byla zpracována metoda dotazníku, jehož cílem bylo analyzovat údaje, jak pedagogové a rodiče vnímají specifické poruchy učení v oblasti školního výkonu, poruchy a systému reedukace při výchovně vzdělávacím procesu na střední škole a jeho přínos ve vzájemné spolupráci škola – učitel – žák - rodiče.

Bylo rozdáno celkem 20 nestandardizovaných dotazníků pro učitele středních škol. Dotazník obsahoval celkem 20 otázek. Účastníci dotazníku převážně odpovídali zaškrtnutím z předem nabízených odpovědí, některé otázky preferovali vlastní vyjádření.

Dotazníků pro rodiče bylo rozdáno celkem 15 nestandardizovaných dotazníků pro rodiče dětí se specifickou poruchou učení. Dotazník obsahoval 20 otázek na které převážně odpovídali zaškrtnutím z předem nabízených odpovědí, některé otázky preferovali vlastní vyjádření.

Ze zjištěných výsledků u vybraného vzorku vyplývá:

**Předpoklad č. 1** - Předpokládám na 50 %, že jsou rodiče spokojeni s péčí o jejich děti na střední škole

Předpoklad č. 1 byl splněn. V současné době na každé z vybraných škol jsou rodiče spokojeni s péčí o jejich děti, které mají SPU.

**Předpoklad č. 2** - Předpokládám, že 75 % učitelů středních škol jsou ochotni přijmout žáka s SPU na střední škole.

Předpoklad č. 2 nebyl splněn. Z výše uvedených výsledků vyplývá, že učitelé nejsou velmi vřící zabývat se se žáky, kteří mají SPU.

Z výsledků a analýzy dotazníků vyplývá zmapování poznatků o péči o děti se specifickou poruchou učení a bylo dosaženo cíle praktické části bylo dosaženo.

## 4 ZÁVĚR A NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

Téma bakalářské práce znělo: „*Péče o žáky se specifickou poruchou učení na střední škole.*“

Teoretická část bakalářské práce se zabývala problematikou specifických poruch učení a objasňovala sociální postavení dětí se specifickou poruchou učení, etiologii, vymezila pojmy specifických poruch učení a diagnostiku. Dále teoretická část seznamuje s péčí o děti s diagnostikou poruch učení, reedukací, legislativním rámcem, integrací a individuálně vzdělávacím programem. Informace byly čerpány z odborné literatury.

Cílem bakalářské práce je analýza kvality úrovně péče na středních školách o děti s diagnostikovanou specifickou poruchou učení v Neratovicích. Shromáždili se a zjistili se údaje, jak pedagogové a rodiče vnímají otázku specifických poruch učení v oblasti školního výkonu a systému reedukace při výchovně vzdělávacím procesu v základní škole. Zjišťována byla i úroveň a přínos ve vzájemné spolupráci škola – učitel – žák – rodič.

Dílními cíli byli zmapovány poznatky učitelů o spolupráci s rodinami dětí, které mají diagnostikovanou specifickou poruchu učení a na základě zkušeností rodičů dětí se specifickou poruchou učení jsem zjistila, jak oni vnímají péči o své děti. Předpokladem byla teoretická i praktická znalost problematiky specifických poruch učení a péče na středních školách o děti s diagnostikovanou specifickou poruchou učení.

Přínos bakalářské práce spatřuji ve zmapování kvality úrovně péče o děti se specifickými poruchami učení na středních školách v Neratovicích a pohledy rodičů na péči o jejich děti na střední škole. Jedná se o výběrový vzorek ze základního souboru a výsledky nelze generalizovat na střední školy v naší republice a současnou populaci.

Na základě vyhodnocení obou dotazníků a pohovorů s pedagogy SŠ i rodičů jsem došla k následujícím závěrům:

- Většina mnou dotázaných učitelů ochotně spolupracovala a odpovídala na mé otázky. Našli se však i tací pedagogové, kteří i v dnešní pokročilé době z hlediska výzkumu a existujících odborných informací o dětech s poruchami učení, popírají závažnost včasné intervence u těchto žáků a příčiny školního neúspěchu přičítají na vrub jiných problémů.
- Projevy chování dětí se SPU dle zjištění z obou dotazníků učitelů a rodičů vyplynulo, že žáci s poruchou učení ve vybraném vzorku se přibližně z pohledu rodičů v 53,3 % *necítí jiné* mezi spolužáky. Učitelé uvedli, že se z 55,0 % *necítí žák jiný* mezi

spolužáky. Z dotazníků pro učitele a rodiče ještě vyplynulo, že si shodně přibližně v 80 % myslí, že děti s SPU *mají mnoho kamarádů*. Žáci s poruchou učení sice mají kamarády mezi vrstevníky, ale nejsou jejich plnohodnotnými partnery. Děti se jim často posmívají (protože si spolužáci nedokáží představit co neúspěšný spolužák pociťuje) a učitelé u žáků s SPU neočekávají stoprocentní výkon. Zvláště neoblíbené bývají pak děti, u kterých se projevují sekundárně poruchy chování jako doprovodný projev SPU.

- o Do školy chodí nerado pouze 13,3 % dětí s touto diagnózou. Ukazuje se, že mnozí rodiče těchto dětí neregistrují v dostatečné míře a včas potíže ve smyslu SPU u svých dětí viz. v dotazníku 66,7 % z nich nepředpokládalo u dítěte SPU. Často se na rodiče nakládá neúměrná odpovědnost za školní výkony dítěte. Rodiče s výkonem dítěte ve škole jsou nespokojeni a musí mnoho času věnovat školní přípravě dětí. Často si myslí, že by mělo dítě podávat lepší výkony.

Z toho, co bylo řečeno výše, však vyplývá, že základním úkolem rodičů je, aby pro své dítě vytvářeli zázemí, ve kterém by bylo přijímáno i se svými chybami. To znamená, že se rodiče s chybami a neúspěchem dítěte smíří. Dítě musí vědět, co je správné a co ne, co rodiče tolerují a co zásadně odmítají. Důležité však je oddělit a odsoudit nesprávné chování, ale neodsoudit dítě samotné. Rodiče by si měli uvědomit, že je děti nejvíce potřebují právě tehdy, když jsou v jakýchkoli nesnázích. Emoční podpora ze strany rodičů je pro dítě velice důležitá.

Na vybraných středních školách v Neratovicích byli s novými legislativními změnami v péči o děti s poruchami učení proškoleni všichni pedagogové.

Neratovické střední školy zabezpečují péči o děti integrované i děti s obtížemi ve smyslu SPU na úrovni, která není zcela ideální, ale odpovídá možnostem daných škol. Tam, kde má škola vyšší počet speciálních pedagogů přímo ve vyučovacím procesu se tato péče jeví jako více kvalitní a rodiče jsou více spokojeni s přístupem školy k jejich dětem, se školou komunikují více otevřeně. Na vybraných školách převážně pracují ženy. Muži zastupují v celkovém počtu pouze 30,0 %. Z výše uvedených údajů vyplývá, že na vybraných školách pracuje větší počet učitelů s krátkodobou praxí a to 30,0 %. 10,0 % respondentů vykonává pedagogickou praxi 16 – 20 let. 10,0 % respondentů vykonává v rozsahu pedagogickou praxi 11 – 15 let a 15,0 % v rozsahu 21 – 25 let. 20,0 % pedagogů má pedagogickou praxi od 6 do 10 let. 15,0 % tvoří respondenti vykonávající pedagogickou praxi déle než 25 let.

Z respondentů, kteří odpovídali na dané otázky tvoří kvalifikovaní učitelé 85,0 %, absolventi pedagogických fakult. Obor speciální pedagogiky na VŠ má vystudováno 10,0 % respondentů. 0,0 % respondentů studovalo speciální pedagogiku dálkově. 2 respondenti, což je 5,0 % nejsou plně kvalifikovaní učitelé, mají vystudovanou střední pedagogickou školu. Z toho 1 z nich studuje v současné době pedagogickou fakultu na katedře speciální pedagogiky a 1 z nich uvažuje do budoucna o studiu speciální pedagogiky na VŠ. V současné době na každé z vybraných škol pracuje 1 speciální pedagog.

Na střední škole mnozí učitelé jsou obeznámeni s problematikou SPU, někteří z nich absolvovali semináře k této problematice, ale většinou zde s dětmi s poruchou učení pracuje speciální pedagog.

Středoškolští učitelé jsou poněkud v nevýhodě. Je to způsobeno vymezením jejich primárních kompetencí tj. přímo se nezabývají problematikou zvládnutí techniky čtení, psaní a tzv. kupeckých počtů. Toto i dle jejich názoru spadá do osnov základní školy.

Pokud si však učitelé středních škol připouštějí existenci výskytu SPU u žáků, většinou předpokládají, že na střední školu přicházejí již žáci s kompenzovanou poruchou učení a tedy nepotřebují již další speciální péči. Také zde se vyskytovalo ještě menší procento pedagogů vzdělaných v oblasti speciální pedagogiky. Lze předpokládat, že je to zřejmě způsobeno menší potřebou zabývat se problematikou žáků s poruchou učení v souvislosti s větší specializací středoškolských pedagogů. Navíc tyto učitelé většinou hodnotí žáky podle dosahovaných výkonů v jednotlivých předmětech, přetrvává nadměrná verbalizace v získávání, předávání i reprodukci učební látky. Pokud někteří žáci neumí dosud dobře číst, psát a nebo počítat, shledávají příčinu buď v nezvládnutí učiva základní školy, dále poukazují i na nedostatečnou domácí přípravu takového žáka na vyučování atd.

25,0 % respondentů uvádí, že využívají průběžně a při závěrečné klasifikaci slovní hodnocení žáků se specifickou poruchou učení. 55,0 % respondentů uvádí, že nevyžívají slovní hodnocení a ani ho rodiče nepožadují. Část respondentů tj. 20,0 % odpovědělo, že částečně využívají slovní hodnocení.

S tímto tvrzením koresponduje odpověď rodičů, kteří nepožadují slovní hodnocení ve 100,0 %. Rodiče preferují hodnocení známkou, neboť jsou na za známky zvyklé z dětství a pod známkou dokáží lépe představit jak je dítě hodnoceno a na jakou má jejich dítě úroveň znalostí.

U některých dětí se čas, který dítě stráví nad domácí přípravou pohybuje různě. 26,7 % respondentů odpovědělo, že se s dítětem připravují na vyučování 30 minut. 13,3 % respondentům trvá domácí příprava 60 minut. 60,0 % respondentů odpovědělo, že doba přípravy je závislá na množství a obtížnosti domácích úkolů.

Pedagogové většinou zastávají názor, že žák musí zvládnout učivo v rozsahu stanoveném osnovami SŠ (může se jednat o nedostatečnou úpravu IVP). Mnohdy jen těžko nachází rodiče a učitelé vzájemný konsenzus.

Učitelům se zdá, že dnešní generace je odlišná od těch předcházejících. Rodiče děti tzv. demokraticky vychovávají. Žáci jsou většinou otevřenější v komunikaci, jsou více neklidné, dravější, častěji ztrácejí zájem o výuku. Rodiče dle názoru učitelů nespolupracují dostatečně, ale jen v případě jejich potřeby. Dle zjištění v zadaném dotazníku by učitelé přivítali větší zájem a spolupráci ze strany rodičů. Mají snahu se jevit v sociálně lepším světle. Negativním dopadem na atmosféru výchovného procesu v rodinách mají masmédiá, v rodinách chybí ve většině případů společné aktivity a komunikace mezi jednotlivými členy rodiny, žije se příliš ve spěchu a rodiče se snaží primárně zabezpečit rodinu materiálně. Také učitelé uvádějí, že někteří rodiče se snaží schovat potíže ve výuce jejich dítěte za poruchu učení, omlouvají jeho chování, dále se nepokoušejí o sjednání potřebné nápravy a požadují úlevy od učitelů pro děti. Dá se říci, že se jedná o moderní trend ve společnosti, kterým chtějí zakrýt nedostatky při nedostatečném školním výkonu. Diagnóza specifických poruch učení je přijatelnější pro rodinu i její okolí. Nesnižuje se status rodiny ve společnosti. Ukazuje se, že poskytovaná péče o děti s poruchami učení na vybraném vzorku SŠ není dosud zcela dostačující. Bude tedy potřeba, aby učitelé zejména na středních školách se průběžně dovzdělávali a to zejména v oblasti speciální pedagogiky s ohledem na novou generaci rodičů a dětí. Důraz bude potřeba klást zejména na:

- Zkvalitnění komunikačních schopností pedagogů a to nejen směrem k žákům, ale hlavně k rodičům. Dále bude nevyhnutelné zavést do praxe otevřenost škol směrem k veřejnosti. Proto vyvstává potřeba pedagogy lépe vybavit z pohledu teoretických i praktických znalostí (využití terapeutických prvků při práci s dětmi), ale také je vést k používání nových metod práce. Často se vyskytují v jejich práci mnohé nešvary např. strnule preferují frontální výuku, nevedou děti k umění dialogu, jen málo podněcují v žácích vlastní tvořivost, preferují memorování učiva přesouvají procvičování nové učební látky zcela na bedra rodičů chybí jim potřebná empatie k hyperaktivním dětem, jež často považují za rušivé elementy vyučování, opakovaně

jim píší poznámky za nevhodné chování a nebo i odmluvě za vulgární vyjadřování (zde by také měli akceptovat vývojové zvláštnosti daného věku např. pubertu apod.).

- Z přání učitelů vyplynulo, že by většina z nich by přivítala snížení počtů žáků ve třídách, aby se jim lépe pracovalo a mohli navázat užší vztah se školním kolektivem a především s každým žákem individuálně. Dále by potřebovali jasněji vymezit podmínky vzájemné spolupráce učitel – žák-rodíč a především dodržování těchto podmínek ze strany žáků a rodičů.
- Přivítali by větší angažovanost rodičů při vzdělávání jejich dětí a především užší spolupráci se školou. Také snížení neustále narůstající administrativní práce u učitelů by pomohlo, aby se pedagogové mohli dětem více věnovat a najít čas zvláště pro individuální práci s dětmi. V neposlední řadě by učitelé přivítali systematictější způsob jejich dalšího vzdělávání.

### **Navrhovaná opatření:**

Pro zlepšení výše uvedené problematiky navrhuji opatření směrem:

- **K institucím PPP a SPC** – rodičům při interpretaci diagnózy poruchy učení u jejich dítěte nabídnout k bližšímu pochopení obtíží další zdroje informací (literatura, internetové stránky). Vysvětlit a ukázat rodičům možnosti jak pracovat doma s dítětem, jaké mohou volit pomůcky při nápravě a jaké dodržovat zásady při práci s dítětem (psychohygienu – režim dne, důležitost pochvaly, vhodnost zájmových činností). Pořádat semináře a besedy pro pedagogy o problematice SPU, reedukaci, IVP, nových poznatků a pomůckách.
- **K rodičům** – navázat bližší a pravidelnou spolupráci s učiteli a sjednotit postup práce s dítětem. Dodržovat zásady psychohygieny a pravidelně se věnovat dítěti při domácí přípravě. Vykonávat více činností s dítětem a zajímat se o jeho problémy, dát dětem emoční jistotu. Laskavý přístup k dítěti by měl být v rovnováze s dodržováním určitého řádu. Dítě by se mělo naučit, že své osobní zájmy a potřeby musí sladit, a někdy i podřídit potřebám a nárokům ostatních lidí. Chválit dítě i za malé, dílčí pokroky, povzbuzujeme je k dalším výkonům, dávat mu najevo, že mu věříme, že to dokáže. Podporovat dítě i v mimoškolních činnostech, ke kterým má nadání. Tím volit vhodně zájmovou činnost pro své dítě. Zvýšená aktivita, kterou rodiče pozorují u svých dětí by se projevila jindy, v jiné situaci, a v mnohem větší míře a většinou,



samozřejmě, negativním způsobem. Je tedy vhodné jeho aktivitu nepotlačovat, ale nechat ji „vybít“ ve chvílích, kdy to jde, případně ji využít nějakým pozitivním způsobem

- **K učitelům** – snažit se získat důvěru rodičů i žáků pro bližší spolupráci. Důležité je sjednotit výchovné postupy a zásady s rodiči. Učitelé mohou často rodičům přispět radou k výchově ze své praxe. Vhodné je probrat s rodiči postup práce s dítětem a výchovný styl, aby nedocházelo ke křížení výchovných zásad používaných v rodině a ve škole. Umožnit dítěti prožít úspěch, když dosud zažívalo převážně neúspěchy. V případě, že je dítě úspěšné nešetřit pochvalou. Hledat nové přístupy a inspiraci pro svou práci a tím přispět k nápravě poruch učení. Využívat nové vzdělávací metody práce. Učení přestane být noční můrou a stane se vyhledávanou zábavou. V současné době na každé z vybraných škol pracuje 1 speciální pedagog. Tento počet speciálních pedagogů, kteří zajišťují reedukaci specifických poruch učení ve výchovně vzdělávacím procesu je nedostatečný. I učitelé by přivítali systematictější způsob jejich dalšího vzdělávání.

Je důležité, abychom fenoménu specifických poruch učení rozuměli v celé jeho šíři a věděli, jak pomoci. Jen tehdy budou učitelé předcházet sekundárním poruchám chování. Žáci s poruchami učení potřebují spíše učitelské pochopení a více času na osvojení potřebných znalostí, vědomostí i dovedností. I tito jedinci představují potenciál, který bychom neměli ztrácet. Diagnóza totiž sděluje, že se nejedná ani o nedostatek inteligence, přemíru lenosti či lajdáctví, ani o následek nedostatečné odborné kompetence či zájmu rodičů nebo učitelů. Avšak stanovením diagnózy začíná tvrdá a vlastně nikdy nekončící práce školy, rodičů, odborníků i samotného dítěte na zlepšení nedostatečných dovedností. Pouhé přidělení diagnózy ještě žádnou poruchu neodstranilo.

*Žádný pedagog by si měl pamatovat motto od Rousseau, že: „Výchova dětí je činnost, při níž musíme obětovat čas, abychom ho získali.“*

## 5 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:

- 1/BARKLEY, R., A. *Attention-Deficit Hyperaktivity Dsorder*. New York, The Guilford Press, 1990.
- 2/DOBROVOLSKÁ, M., MACHÁČEK, M., ŠMAHEL, I. *Vybrané kapitoly ze speciální pedagogiky a patopsychologie*. Brno: PDF MU, 1991.
- 3/DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník (Terminologický a výkladový)*. 1. vyd. Logopedické centrum Žďár nad Sázavou Logopedia clinica tisk: Protisk Velké Meziříčí, 1998. 192 s.
- 4/HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1 vyd. Praha, Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.
- 5/JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H.. *Metody práce s dětmi s LMD především pro učitele a vychovatele*. 4. vyd. Praha: D & H, 2000. 32 s.
- 6/KAPRÁLEK, K., BĚŽECKÝ, Z. *Jak napsat a používat individuální vzdělávací program*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 139 s. ISBN 80-7178-887-2.
- 7/KOCŮROVÁ, M. *Emocionální a sociální aspekty specifických poruch učení*. Praha, UK PF, Speciální pedagogice č.1/2002. s. 1-12, ISSN 1211-2720.
- 8/KOŠČ, L. *Psychológia matematických schopností*. Bratislava: SPN, 1972.
- 9/MERTIN, V. *Individuální vzdělávací program*. 1. vyd. Praha: Portál 1995. ISBN 80-7178-032-4.
- 10/MICHALOVÁ, Z. *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: TOBIÁŠ, 2001. 102 s. ISBN 807311000-8.
- 11/NOVÁK, J. *Dyskalkulie – specifické poruchy počítání*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2000. ISBN 80-85808-82-X.
- 12/PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.
- 13/POKORNÁ, V. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. 310 s. ISBN 80-7178-135-5.
- 14/POKORNÁ, V. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. 3. rozš. vyd. Praha: Portál, 2001. 333 s. ISBN 80-7178-570-9.
- 15/SMUTNÁ, J. *Děti s vývojovými poruchami učení – co o nich víme a jak jim pomáhat díl 2*. 1. vyd. Praha: Aula, 2000. 80 s. ISBN 80-902667-8-9.
- 16/ŠENKÝŘOVÁ, R. *Úvod do základů terminologie pro speciální pedagogy*. 2. dotisk 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1997. 52 s. ISBN 80-0759-1.

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

18/VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika Integrace školní a sociální*. 2. vyd. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

19/ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. 10. vyd. Praha: Portál, 2003. 263 s. ISBN 80-7178-800.

20/*Rodina*. Každodenník o dětech i rodičích. Online. 1995-2005. Dostupném z: <http://www.rodina.cz>

21/*Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy*. Online. 2006. Dostupné z: <http://www.msmt.cz>

22/Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (dále jen školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, změn a doplňků.

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

## **6 SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1: Dotazník pro učitele

Příloha č. 2: Dotazník pro rodiče

## Dotazník pro učitele

1/ *Jste muž nebo žena?*

ženské	
mužské	

2/ *Jaké je Vaše vzdělání – aprobace?*

středoškolské	
vysokoškolské	
VŠ - spec.pg.	
jiné	

3/ *Na jaké střední škole učíte?*

SOŠ	
SOU	

4/ *Délka Vaší pedagogické praxe?*

do 5 let	
6 - 10 let	
11 - 15 let	
16 - 20 let	
21 - 25 let	
více	

5/ *Studoval(a) jste obor speciální pedagogiky?*

VŠ	
Kurz CDV	
Akredt. kurz	
Školení ve škole	
Nemám	

**6/ Vypracováváte IVP pro žáky s SPU?**

Samostatně	
Částečně	
Ne	
Vých. porad.	

**7/ Využíváte při průběžné a závěrečné klasifikaci slovní hodnocení?**

Ano	
Ne	
Někdy	

**8/ Mají rodiče žáků zájem o spolupráci při reedukaci se školou a učitelem?**

ano	
ne	

**9/ Jak často se domlouváte na spolupráci s rodiči ?**

Denně	
1krát týdně	
2-3krát týdně	
Dle potřeby	

**10/Jsou Vám srozumitelné odborné závěry z vyšetření, které se týkají SPU?**

Ano	
Ne	

**11/ Mají rodiče zájem o rady z Vaší strany jak pracovat s žákem?**

Ano často	
Výjimečně	
Ne	
Odmítají	

**12/ Jak hodnotíte domácí přípravu žáků se SPU na vyučování?**

velmi dobře	
spíše dobře	
dobře	
spíše špatně	
špatně	

**13/ Myslíte, že se žák cítí „jiný“ mezi spolužáky?**

ano	
snaží se	
ne	

**14/ Myslíte si, že mají žáci se specifickou poruchou učení mnoho kamarádů?**

Ano	
Ne	

**15/ Mají žáci s diagnostikovanou poruchou učení častější hádky s kamarády než jejich vrstevníci?**

ano	
nehodnotí	
ne	

**16/ Zlepšila se komunikace ve vztahu učitel - žák při uplatňování individuálního přístupu k jednotlivci?**

Ano	
Bez změn	
Nemá vliv	
Částečně	

**17/ Spolupracujete osobně s odborníky PPP nebo SPC?**

ano	
ne	

**18/ Jak by měl podle Vás vypadat kontakt školy s rodinami ?**

úřední jednání	
přenášení názorů učitelů do rodin	
úzký kontakt a pomoc rodinám	

**19/ Jak přijímají žáci se specifickou poruchou učení náhlé a neočekávané změny během výuky?**

velmi dobře	
spíše dobře	
dobře	
spíše špatně	
špatně	

**20/ Co byste navrhoval/a změnit v podmínkách integrace žáků se specifickou poruchou učení na střední škole?**



## Dotazník pro rodiče

**1/ Očekávali jste u Vašeho dítěte SPU?**

Ano	
Ne	
Nevím	

**2/ Zamýšleli jste se, jak dítěti jeho obtíže vysvětlíte?**

Ano	
Ne	
Neodpověděli	

**3/ Byl Vám srozumitelný závěr z vyšetření: vysvětlení?**

Ano	
Ne	
Jiné informace	

**4/ Hledali jste informace jinde? Pokud ano kde?**

Ano	
Ne	
neodpověděli	

**5/ Požadujete speciálně pedagogický přístup pro Vaše dítě ve škole při vzdělávání?**

Ano	
Ne	
Nevím	

**6/ Chodí dítě rádo do školy?**

Ano	
Ne	
Nevím	

**7/ Spolupracujete se školou pravidelně? /i mimo třídní schůzky/**

Ano	
Ne	

**8/ Jak často se domlouváte na spolupráci s učiteli?**

Denně	
1krát týdně	
2-3krát týdně	
Dle potřeby	

**9/ Má dítě správný režim dne?**

Ano	
Ne	
Nepravidelný	

**10/ Požadujete slovní hodnocení na vysvědčení?**

Ano	
Ne	

**11/ Myslíte, že se dítě cítí „jiné“ mezi spolužáky?**

Ano	
Snaží se	
Ne	

**12/ Má dítě dostatek kamarádů z řad vrstevníků?**

Ano	
Ne	

**13/ Má Vaše dítě časté hádky s kamarády?**

Ano	
Ne	
Nemluví o škole	

**14/ Pozorujete u dítěte neklid a zvýšenou pohyblivost?**

Ano	
Ne	
Nevím	

**15/ Trápí ho problémy v učení?**

Ano	
Ne	
Nevím	

**16/ Dělá Vám dítě radost?**

Ano	
Ne	
Nevím	

**17/ Čte Vaše dítě samostatně knihy nebo časopisy?**

Ano	
Ne	
Nepravidelně	

**18/ Kolik času denně přibližně věnujete domácí přípravě na vyučování?**

Asi 30 min	
Asi 60 min	
Jiný čas	

**19/ Jste spokojeni s IVP pro Vaše dítě?**

Ano	
Ne	
Nevím	

**20/ Chválíte dítě nejen za výkon, ale i za snahu?**

Ano	
Ne	

Někdy	
-------	--