

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2017-2018

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Michaela Koubová Pavlů

Poruchy chování žáků se specifickými poruchami učení

Praha 2018

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Lukáš Stárek, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2017-2018

BACHELOR THESIS

Michaela Koubová Pavlů

**Behavioral disorders of students with specific learning
disabilities**

Prague 2018

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Lukáš Stárek, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 22.2.2018

Michaela Koubová Pavlů:

Poděkování

Děkuji Mgr. Lukáši Stárkovi, Ph.D. za vstřícnost, pomoc, ochotu, rady, připomínky, metodické a odborné vedení v průběhu zpracování bakalářské práce. Zároveň děkuji všem respondentům, kteří si našli čas a podíleli se na výzkumném šetření.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá poruchami chování žáků se specifickými poruchami učení. Cílem práce je zmapovat a popsat poruchy chování, které se projevují u žáků se specifickými poruchami učení na základních školách z pohledu pedagogů. Práce se dělí na část teoretickou a empirickou.

V teoretické části bude věnována pozornost poruchám chování u žáků základních škol. Neopomenutelná část je klasifikace poruch chování, a to z několika hledisek. Další velkou kapitolou jsou specifické poruchy učení, definice, příčiny vzniku, projevy a klasifikace zaměřená na žáky. Na základě vlastního kvantitativního výzkumu, za použití dotazníkové metody pro pedagogy základních škol bude vedena empirická část. Cílem výzkumu je zmapovat podporu, hodnocení a četnost žáků s poruchami učení a chování.

Klíčová slova

ADHD, elektronické dotazníky, etiologie, klasifikace, pedagog, poruchy chování, specifické poruchy učení, základní škola, žák.

Annotation

Bachelor thesis deals with behavioral disorders of students with specific learning disabilities. The aim of this work is to map and describe behavioral disorders which occur in students of basic schools with specific learning disabilities from the point of view of the teachers. The work is divided into two parts, theoretical and empirical.

The theoretical part will concentrate on behavioral disorders of students of basic schools. Classification of behavioral disorders is a crucial part of this thesis from several points of view. Another important part is specific learning disabilities, definition of the terms, causes, manifestation and classification focused on students. An experiential part will be written on the basis of quantitative research from basic school teachers.

Keywords

ADHD, basic school, behavioral disorders, classification, ethiology, pupils, specific learning disorders, teacher.

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 PORUCHY CHOVÁNÍ.....	11
1.1 Etiologie vzniku poruch chování	12
1.1.1 Sociální příčiny	13
1.1.2 Psychologické příčiny	14
1.1.3 Biologické příčiny.....	14
1.1.4 Některé výklady etiologie poruch chování	14
1.2 Klasifikace poruch chování	14
1.2.1 Klasifikace poruch chování vzhledem k věku	15
1.2.2 Poruchy chování podle společenské závažnosti.....	15
1.2.3 Lékařská klasifikace poruch chování.....	19
2 SPECIFICKÉ PORUCHY POZORNOSTI ADD/ADHD.....	21
2.1 Etiologie ADHD	21
2.2 Projevy ADHD v chování a učení	22
2.3 Chování žáka s ADHD	23
3 SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ.....	24
3.1 Etiologie vzniku poruch učení	25
3.2 Klasifikace a symptomy specifických poruch učení.....	26
3.2.1 Dyslexie	27
3.2.2 Dysgrafie.....	28
3.2.3 Dysortografie	29
3.2.4 Dyskalkulie	29
3.2.5 Dysmuzie, dyspraxie, dyspinxie	30
4 ŽÁK A ZÁKLADNÍ ŠKOLA	32
4.1 Specifika vývojového období žáka na ZŠ.....	32
4.1.1 Mladší školní věk.....	32
4.1.2 Puberta	32
4.2 Podpora pro žáky s PCH a SPU	33
4.3 Základní školy pro žáky s SPU a PCH	34
PRAKTICKÁ ČÁST	36

5	VÝZKUMNÝ PROJEKT O PCH ŽÁKŮ SE SPU Z POHLEDŮ PEDAGOGŮ ZŠ	36
5.1	Cíl výzkumu.....	36
5.2	Hypotézy a otázky	36
5.2.1	Rozložení hypotéz.....	38
5.3	Cíl práce.....	40
5.4	Popis výzkumné metody	40
5.4.1	Pilotáž	41
5.4.2	Výsledky dotazníků v grafické podobě.....	42
5.4.3	Sběr dat	42
5.5	Cílová skupina respondentů.....	42
5.6	Rozklíčování hypotéz a otázek	53
	DISKUSE.....	56
	ZÁVĚR	57
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	59
	SEZNAM ZKRATEK	62
	SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	63
	SEZNAM PŘÍLOH.....	65

ÚVOD

Specifické poruchy chování a učení jsou jedno z nejvíce aktuálních témat českého školství a jsou velmi diskutovaným tématem a problémem ve školním prostředí. Poruchy chování jsou často pozorovatelné již v předškolním věku, kdežto poruchy učení jsou diagnostikovány až v průběhu školní docházky. Významnou roli hraje spolupráce rodiny a pedagoga. Jak rychle se porucha učení dokáže rozpoznat, a kdy jsou pro dítě zavedeny nápravy, které vedou k odstranění poruchy nebo k její částečné regulaci. Návaznost na individuální péči se žákem se specifickými poruchami učení, přístup rodiny, pedagogická podpora, pomůcky, sestavení individuálního vzdělávacího plánu vedou jednoznačně ke zlepšení jedincovi práce a žák se naučí se svým problémem nadále pracovat.

Teoretická část má za úkol seznámit s klíčovými kapitolami. Přehledně je rozepsáno vysvětlení pojmů, definice, přehled příčin. Klasifikace poruch chování i učení je nezbytná, neodmyslitelná pro edukaci žáka, nápravu, anebo kompenzaci. Třídít poruchy chování lze z hlediska věku, společenské závažnosti a lékařské dělení. Každá jedna z poruch učení má vlastní název. Pro žáky základních škol byly vybrány tyto – dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, dysmuzie¹ a dyspinxie².

Empirická část začíná vymezením výzkumného cíle a stanovením hypotéz. Otázky jsou zaměřeny na četnost výskytu SPU a PCH, i vzhledem k pohlaví žáků; institucionální podporu a úlevy pro žáky; systém hodnocení ze strany učitele. Cílem výzkumu je zmapovat podporu, hodnocení a četnost žáků s poruchami učení a chování na základních školách. Cílovou skupinou respondentů jsou pedagogové základních škol, kteří odpovídají na dotazy týkající se jejich žáků.

Práce s žáky na základní škole se stala nejen povoláním, ale hlavně posláním. Předávat žákům s SPU a PCH motivaci chtít víc, dosáhnout dál a mít cíle pro život se stalo náplní pracovního života. Být pro děti pedagogem, který je spravedlivý, zajímavý, umět motivovat, chovat se správně, má dobrou náladu a další vlastnosti nutné pro speciálního pedagoga. Toto jsou předpoklady a vlastnosti pro úspěšnou práci

¹Dysmuzie – narušena schopnost hudební reprodukce, vjemu hudby a rytmu.

²Dyspinxie – porucha konat složité úkoly, být obratný, manipulovat s věcmi a sportovat...

s dětmi, které mají poruchy chování a učení. Autorka bakalářské práce pracuje na základní škole speciální, dříve označované jako praktické. Poruchy chování a učení je zde nejčastější kombinace, to vedlo autoru práce k výběru tohoto tématu. Orientace a prohloubení znalostí v oblasti speciální pedagogické péče o naše děti a zároveň poskytnutí informací dalším pedagogům, kteří se s kombinací setkají. To vše vedlo autorku k výběru tématu práce.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PORUCHY CHOVÁNÍ

Podle Polínka (In: Valenta, 2014) je etopedie speciálně pedagogická disciplína, která se zabývá poruchami chování, obtížně vychovatelnými jedinci, sociálně a morálně narušenou mládeží. Charakteristické pro etopedii jsou prvky výchovy vedoucí k nápravě chování. Poruchy chování jsou velmi rozmanité. Začíná se u potíží, které jsou zvládnutelné běžnými pedagogickými postupy. Lze se však setkat i s takovým chováním, které je nebezpečné pro žáka samotného i pro jeho okolí. Následkem toho může být až vyloučení ze společnosti a možné zařazení dítěte do speciálního typu náhradní péče. Následkem takových projevů chování je jistý druh izolace a vyloučení dítěte nejen z třídního kolektivu. V případě zasažení kolektivu jedincem s poruchami chování je možnost učitelského zásahu již velmi malá. Lepší než pátrat po příčině a možnosti následné péče je primární prevence.

Poruchy chování jsou velmi komplexní záležitostí. Vědní disciplíny se postarají o prevenci, diagnostiku, etiologii a nápravu. V závěru mají všechny tyto vědní disciplíny jedno společné, udělat vše dobré pro změnu chování dítěte k nápravě.

Problémové chování se často plete s poruchami chování. Nevhodné chování lze zvládnout běžnými přístupy pedagoga, kdežto poruchy mají své speciálně pedagogické postupy. Obě skupiny mají svá specifika.

„Porucha chování je každá negativní odchylka od normy, která má obraz trvalého a vědomého jednání označeného jako nežádoucí projevy v chování, které mohou vyústit až do stádia delikvence a kriminality.

U vymezení poruch chování vycházíme z těchto hledisek:

- *Jedinec nerespektuje sociální normy platné v dané společnosti,*
- *Projevuje se výraznými nápadnostmi v oblasti sociálních vztahů, nedostatkem empatie, citovou chladností a egoismem.“ (Kaleja, 2011, s. 36)*

V rámci poruch chování je nutné znát základní terminologii a orientovat se v etopedických pojmech. Podle Fischera, Škody (2008), Pipekové (2010) a Slomka (2006) je vybráno několik hlavních pojmů, které jsou níže popsány z literatury autorů.

Delikvence – protispolečenská činnosti dětí do 15 let, poté je jednání bráno jako protiprávní a souzeno jako trestný čin.

Deviace – většinou je to takové jednání jedince, které je považováno za nerespektování normy dané společností. **Sociální deviace** – porušení sociálních norem.

Etoped – speciální pedagog pracující v etopedických zařízeních, hlavně v diagnostických ústavech, ale i v dětských domovech se školou atd. Podílí se významně na resocializaci jedinců a spolupracuje s dalšími pracovišti.

Mravní narušenost – označení pro osoby s poruchami chování, které mají narušený hodnotový systém společnosti. V rámci terminologie se můžeme ještě někdy setkat s termínem obtížná vychovatelnost nebo sociální narušenost.

Normalita, abnormalita – pokud se řekne, že je něco normálního, myslíme tím, že je to pravidelné, obvyklé, časté, předvídatelné a průměrné. Na rozdíl od toho něco abnormálního je nějaká odlišnost, nepravidelnost, neočekávanost od průměru.

Reedukace – převýchovný proces jedinců s poruchami chování, při kterém jsou využity všechny složky výchovy k dosažení takových změn v chování dítěte, aby bylo možné jej vrátit zpět do společensky uznaného a běžného života.

1.1 ETIOLOGIE VZNIKU PORUCH CHOVÁNÍ

Znát příčiny poruch chování je nezbytné pro práci pedagogů, výchovných a terapeutických pracovníků, etopedů, speciálních pedagogů... Bez příčiny není možné poruchy chování ovlivnit. Příčina však nebývá jedna, ale je to často soubor složitých a komplexních možností.

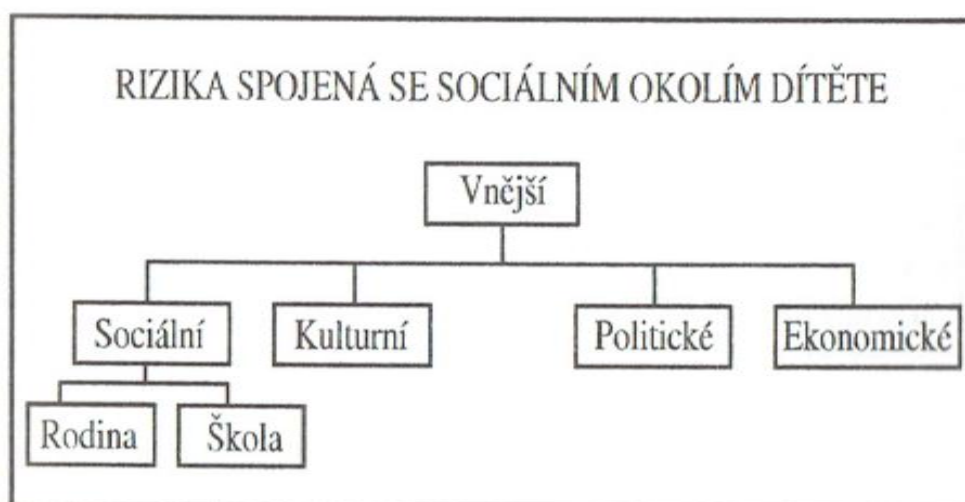
Podle Vitáskové (2005) mají poruchy chování vždy mnoho faktorů, na kterých záleží. Faktory rozděluje na exogenní a endogenní. Mezi faktory zařazuje například: genetiku, poruchy CNS, inteligenci, rodinu, zkušenost dítěte, problémy života atd.

1.1.1 SOCIÁLNÍ PŘÍČINY

Nejsilnějším sociálním faktem je rodina, ve které se utváří sociální vztahy. Právě rodina může být riziko pro rozvoj poruch chování. Rodiče svým chováním mohou být obrazem antisociálního nebo asociálního chování, nevhodným vzorem. Nezvratným postojem je i celistvost rodiny, zda je dítě v úplné rodině, náhradní výchově nebo ústavní výchově.

Dalším socializačním problémem jsou vrstevnické skupiny. Děti se navzájem ovlivňují v chování, a to v pozitivním i negativním smyslu. Kombinace působení rodiny i vrstevnické skupiny představuje ještě větší riziko. S poruchami chování ve skupině se můžeme setkat již u mladšího školního věku, s přibývajícím věkem jsou nástrahy vzniku sociálně patologických jevů mnohem vyšší. U pubescentů je riziko vzniku závislosti na drogách a delikvence.

V neposlední řadě záleží i na místě výchovy. Mezi rizikové prostředí řadíme nejen větší a velká města. Je to hlavně kvůli velké fluktuaci lidí, tím pádem velké anonymity.



Obrázek 1 - Rizika spojená se sociálním okolím dítěte (Vojtová, 2008, s. 43)

1.1.2 PSYCHOLOGICKÉ PŘÍČINY

Na psychické stránce se podílí několik vlivů. Významným faktem je životní motivace a potřeby každé jediné osobnosti. Mít čas sám pro sebe, svoje zájmy a motivace k práci vede k vyplnění veškerého volného času. Nevyplněný čas nazýváme nudou. Děti potřebují pocit bezpečí, jistoty, lásky a sounáležitosti.

1.1.3 BIOLOGICKÉ PŘÍČINY

Velkou roli hraje také pohlaví dítěte, ačkoliv se to nemusí zdát důležité. K poruchám chování dochází mnohem častěji u mužů. Etymologií této skutečnosti mohou být hormony podporující větší sklon k agresivnímu chování. Věk hraje také zásadní role. V každém věku se setkáváme s jinými poruchami chování. Nejčastější období pro rozvoj poruch chování je období puberty a adolescence. V kombinaci poruch se může věk snižovat.

1.1.4 NĚKTERÉ VÝKLADY ETIOLOGIE PORUCH CHOVÁNÍ

„Freud – považuje základ za výraz pudových tendencí a nerovnováhu či disharmonii s ostatními subsystemy osobnosti

Adler – klade důraz na sociální determinaci (předurčenost) psychiky, za podstatné považuje především sebehodnocení (zdroj pocitů méněcennosti), dále sociální roli dítěte v rodině a nepříznivé okolnosti a vlivy prostředí v raném dětství

Langmeier, Matějček – navazují na deprivací teorii, hovoří o významu neuspokojování základních psychologických potřeb, především citové jistoty.“
(Slomek, online, s, 9-10, cit. 2017-11-20)

1.2 KLASIFIKACE PORUCH CHOVÁNÍ

Pro vedení správné speciální pedagogické diagnostiky je nutné rozumět lékařským zprávám, odborným hodnocením, testům. Porucha chování je odchylka od nějaké normy, která je daná společností a danými platnými společenskými pravidly. Měřítkem je to, jak se na danou normu nahlíží. Nežádoucí projevy chování mohou bez prevence a intervence všech složek výchovy dojít k do stádia kriminality a delikvence

Podle Vitáskové (In: Kaleja, 2011) řadíme mezi příčiny poruch chování genetické dispozice, osobní charakteristiku, rodinné zázemí, zkušenosti dítěte, prostředí přátel, společenské prostředí, poruchy nebo oslabení CNS atd.

Projevy poruch chování jsou velmi různorodé. Problematice se věnují 4 hlavní obory: speciální pedagogika, etopedie, psychologie, medicína. Klasifikace a rozdělení se odvíjí od oboru. V oboru speciální pedagogiky je nejčastější dělení právě podle stupňů společenské důležitosti.

1.2.1 KLASIFIKACE PORUCH CHOVÁNÍ VZHLEDEM K VĚKU

Z vývojové psychologie je známo, že se dítě od narození vyvíjí v etapách, které jsou pro daný věk charakteristické. V souvislosti s určitým věkem jsou projevy normální, a které se vyskytují více než je žádoucí. Každé období dítěte má svá speciální ukazatele. Je normální, že se u dětí objevují rvačky, hádky, vzteklost, lže ve svůj prospěch, neposlouchá rodiče a může být až nepřičetné. Faktem zůstává, že se věková hranice problémového chování stále snižuje a výskyty jsou patrné u stále mladších dětí. Podle Vojtové (2008) se stává předmětem oboru raná intervence a možnost předcházet rizikovým vlivům.

Věková skupina, která je jako první sledována a ohrožena, je kategorie dětí od 6 do 15 let. Jedná se o začátek povinné školní docházky. Dítě prochází velmi náročným procesem změn a osamostatněním se. Změny psychické i fyzické mohou být náročnější pro děti, které nemají podmínky a zázemí pro zdravý vývoj osobnosti.

„Závadová činnost této věkové skupiny (6-15 let) bývá označována jako prekriminální, dětská delikvence, dětská kriminalita. Typickým znakem dětské delikvence je skupinovitost, malá připravenost a promyšlenost.“ (Řepová, 2004, s. 254
In: Renotierová a Ludvíková)

1.2.2 PORUCHY CHOVÁNÍ PODLE SPOLEČENSKÉ ZÁVAŽNOSTI

Poruchy chování je možné třídit a klasifikovat. Jednou z forem třídění je dle společenské závažnosti. Jedná se o dopad na společnost a jedince samotného. Speciální pedagogika toto třídění používá dle dostupné literatury nejčastěji.

1.2.2.1 Disociální poruchy chování

Jedná se o poruchy chování, které je možné označovat jako nespolečenské, nevhodné, nepřiměřené. Jsou to malé, drobné společenské přestupky, které nejsou pro závažné pro společnost. Běžnými pedagogickými postupy jsou zvládnutelné ve škole i v rodinném prostředí. Objevují se s vývojovým obdobím – nástup do školky, školy, puberta. Velmi často není nutný zásah speciálních institucí, metodických prostředků. K nápravě dojde velmi rychle, pokud se objasní příčiny a problém se již nemusí opakovat.

Mezi disociální poruchy chování řadíme třeba: zlozvyky, lhaní, vzdorovité chování, drobná nekázeň, ničení a rozbíjení hraček, vulgarita, odcizení, dětská agrese, přestupky proti školnímu řádu.

Lež – Skutečnost je dítětem zkreslována pro jeho prospěch. Chce se vyhnout povinnostem nebo se brání proti nepříjemné situaci. Dítě se nedokáže se vzniklou situací jinak vyrovnat. U dětí předškolního a mladšího školního věku se nejčastěji setkáváme s tzv. bájnou lhavostí. Lež, kdy se nejedná o poruchu a lže dítě bezmezně věří. Žák na základní škole je již zcela schopen uvědomit si lež pravou a úmyslně tvrdit nepravdivost.

Vzdorovitost – Nejčastěji se s obdobím vzdoru setkáváme od tří do pěti let, provází tento čas uvědomování si jáství. Druhé velmi vydatné období je puberta, kde se dítě snaží prosazovat své postoje a názory. Ani v jednom období se dítě nechce podrobit rodičovské autoritě, proto je vzdorovité a rodič takové chování vnímá jako neposlušnost, drzost, nevychovanost. Není výjimečné, že promyšlená vzdorovitost je fixovaná na osobu nebo prostředí. Hodně se odráží výchova v rodině, autoritativní přístup rodičů a prarodičů. Záleží také na reakci rodiče nebo učitele v záchvatu, jaký postoj zaujme.

Negativismus – Je to propojená reakce s vzdorovitostí a věkem. Dítě si uvědomuje své já a snaží se manipulovat s autoritou. Potřebuje se prosadit, a to za každých okolností bez promyšlených důsledků, je to pro dítě pokus o projev sebeprosazení se.

1.2.2.2 Asociální poruchy chování

Jedná se o poruchy, které mohou být pro společnost již nějakým způsobem ohrožující. Není vyvinuté sociální citění. Následky jsou závažné pro jedince, ale mohou mít dopad i pro společnost, protože jsou již porušovány společenské normy dané společností. Není dodržována norma a jsou patrné odchylky. Asociální poruchy chování není již možné pedagogickými postupy zvládat, je důležité vyhledat odbornou pomoc (psycholog, etoped, speciální pedagog) ve speciálních institucích (poradny, PPP, SKT, SPC, psychiatrické léčebny, výchovná zařízení, terapeutické komunity). Chování trvá delší dobu.

Mezi asociální poruchy chování řadíme: útěky, závislost na drogách, záškoláctví, útoky, toulky, sebepoškozování, alkoholismus, tabakismus, gamblerství.

Záškoláctví – Je to jednání žáka, kdy nepřijde bez řádného omluvení do školní výuky nebo odejde bez omluvy z vyučování dříve. Může se jednat o individuální nebo skupinový projev. Dítě opouští školu nebo do ní nejde z nějakého důvodu. Příčiny se liší a jsou velmi rozmanité. Nejčastěji se lze setkat s důvody strachu před něčím – zkouška, test, strach z učitele, šikana ze strany spolužáků. Při skupinovém projevu je to parta a vliv na sociální jednání žáka, neshodit se před partou, prokázat loajlnost nebo se zavděčit.

Závislost na alkoholu a tabáku – K nejběžnějším patologickým jevům řadíme právě ty látky, které jsou nejdostupnější pro kohokoliv. Je to alkohol a tabák. Děti často vyrůstají v prostředí, kde se běžně kouří nebo dokonce pravidelně konzumuje nepřiměřené množství alkoholu. První setkání s těmito látkami bývá právě poprvé doma, v rodinném prostředí, které považujeme za nejbezpečnější. Obě látky jsou považovány za lehké drogy, přestože na nich může vzniknout velmi těžká závislost, která vede k velké řadě zdravotních problémů, až k smrti. Je nutné sledovat z pozice rodiče i pedagoga příznaky, které by vedli k časně detekci. Ovšem tabák je většinou pouze čichu rozpoznatelný, jiné patrné fyzické projevy je značně těžké zaznamenat.

Gamblerství – „*Patologické hráčství je definováno v rámci mezinárodní klasifikace nemocí jako porucha spočívající v častých opakovaných epizodách hráčství, které*

dominují v životě jedince na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků. Gambler (patologický hráč) - pociťuje velmi silné puzení ke hře, které lze těžko ovládnout, nutkání často doprovází myšlenky s představami hraní. Jeho motivem je hra.“ (Gambling, online, cit. 2018-01-28)

V dnešní, velmi elektronicky vyspělé době, sem můžeme zařadit počítačové, i tabletové hry apod. Kdy je dítě závislé? V momentě, kdy má dítě nutkavé potřeby a neodolatelně touží po hře. Již to není relaxace, zábava, ale závislost. Závislost na hrách ovlivňuje spoustu sfér lidského života. Biologické – málo spánku, špatné stravovací návyky. Sociální – odmítání přátel, odbývání partnera. Psychologické – agresivita, prokrastinace, emoční labilita. Díky hraní her ztrácí žák motivaci a chuť studovat, chodit ven, přátelit se, trávit čas s rodinou. Dochází k zhoršení školního prospěchu a práce ve škole. S gamblerstvím je spojeno riziko krádeží peněz na automaty, záškoláctví, podvody atd.

1.2.2.3 Antisociální chování

Jedná se o poruchy chování, které jsou abnormálně protispolečenské, závažné, nebezpečné. Tyto činy poškozují nejen jedince, ale i společnost a hodnoty lidské společnosti, včetně lidského života. Antisociální chování je dalším stupněm po chování asociálním. Nejen porušování norem, ale zde i zákonů. Náprava těchto prohřešků je nutná prostřednictvím věznic, výchovných ústavů, ústavní péče, dětských domovů. Vždy přichází nějaká sankce. Jedná se o nejvyšší stupeň závažnosti proti společenskému chování, největší míra defektivity. Náprava je velmi obtížná, je zde velká pravděpodobnost recidivy.

Mezi antisociální chování zařazujeme: loupež, krádež, vandalství, zabití, vražda, sexuální delikt, podvod, znásilnění, terorismus, organizovaný zločin.

Šikana - „Šikanování říkáme tomu, když jedno dítě nebo skupina dětí říká jinému dítěti ošklivé a nepříjemné věci, bije je, kope, vyhrožuje mu, zamyká je v místnosti a podobně, Tyto incidenty se mohou často opakovat a pro šikanované dítě je obtížné, aby se samo ubránilo. Jako šikanování mohou být označeny také opakované posměšky

nebo ošklivé poznámky o rodině. Jako šikanování však obvykle neoznačujeme občasnou rvačku nebo hádku přibližně stejně fyzicky vybavených soupeřů.“ (Říčan, 1995, s. 26)

Krádež – Základem pochopení krádeže je dostatečné uvědomění si závažnosti činu a důsledků, které z toho vyplývají. Dítě musí dostatečně chápat a být na takové rozumové úrovni, aby vše bylo korektní, aby chápalo vztah k vlastním věcem a věcem cizích. Krádeže můžeme rozdělit na plánované a neplánované. Ty neplánované, impulzivní nebývají závažné a vyhocené jako ty naplánované. To, co dítě motivovalo ke krádeži, co chtělo získat, vede k příčině problému. Jako u záškoláctví máme také kategorie krádeží, pro koho dítě krade. Pro sebe, pro druhé nebo pro partu. Hranice, zda je krádež přijatelná nebo ne je dána normou společnosti, ale pokud rodina ze společnosti vybočuje, pak dítěti může přijít přirozené krást a diví se potrestání, nemusí ho chápat.

Sebevražda – Sebevražda se vyskytuje i v případě dětí a mladistvých a příčiny jsou nejrůznějšího typ. Uvést můžeme neshody s vrstevníky, šikana, nenaplněná láska, nevhodná hra, špatné rodinné prostředí, ztráta někoho blízkého atd. Nejhorší varianta je demonstrativní sebevražda, kdy není účelem ztráta života, ale pouze upoutat pozornost. Čím nižší je věk dítěte, tím spíše je sebevražda impulzivním chováním bez rozmyšlení důsledku a je afektivním činem.

1.2.3 LÉKAŘSKÁ KLASIFIKACE PORUCH CHOVÁNÍ

Vojtová (2008) popisuje ve své knize poruchy chování právě z jedné velmi důležité věci, a to, že pedagogové se setkávají v čím dál větší míře s různými vyšetřeními, se kterými pracují na individuálním vzdělávacím plánu pro žáka. Setkávají se s medicínální klasifikací a terminologií.

Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů vstoupila v platnost 1. 1. 2013 a byly provedeny změny platné od 1. 3. 2017. Klasifikace je rozdělena do propracované, avšak přehledné soustavy. Rozdělení je pomocí římských číslic, písmen a arabských číslic. Pro poruchy duševní a chování je vymezeno F00-F99.

„V mezinárodní klasifikaci nemocí najdeme základní třídění poruch chování. Poruchy chování zde patří do skupiny poruch diagnostikovaných obvykle v dětství

a v dospívání. I když děti i mladiství mohou mít poruchy z jiných skupin, jsou většinou diagnostikovány v rámci této skupiny.“ (Vojtová, 2008, s .63)

Pro účel práce bylo vybráno níže v tabulce označení F90 – F98, tedy medicínská klasifikace poruch chování a emocí podle mezinárodní světové zdravotnické organizace³.

Klasifikace poruch chování a emocí podle WHO (medicínské hledisko):	
<u>Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (1993) – F90 – F98:</u>	
I.	Hyperkinetické poruchy (F90)
II.	Poruchy chování (F91)
	1. Porucha chování ve vztahu k rodině
	2. Nesocializovaná porucha chování
	3. Socializovaná porucha chování
	4. Porucha opozičního vzdroru
III.	Smišené poruchy chování (F92)
	1. Depresivní porucha chování
	2. Jiné smíšení poruchy chování a emocí
IV.	Emoční poruchy (F93)
	1. Separační úzkostná porucha v dětství
	2. Fóbická úzkostná porucha v dětství
	3. Sociální úzkostná poruchy v dětství
	4. Porucha sourozenecké rivality
	5. Jiné poruchy emocí
V.	Poruchy sociálních vztahů (F94)
	1. Elektivní mutismus
	2. Reaktivní porucha přichylnosti
	3. Desinhibovaná porucha přichylnosti
VI.	Tikové poruchy (F95)
	1. Přejídná tiková porucha
	2. Chronická motorická nebo vokální tiková porucha
	3. Kombinovaná tiková porucha – Tourettův syndrom
VII.	Jiné poruchy chování a emocí (F98)
	1. Neorganická enuréza denního či nočního typu
	2. Neorganická enkopréza
	3. Porucha příjmu jídla v útlém dětském věku
	4. Pika
	5. Poruchy se stereotypními pohyby
	6. Koptavost
	7. Brebtavost

Obrázek 2 - Klasifikace poruch chování a emocí podle WHO (Kaleja, 2011, s. 37)

³ WHO – Světová zdravotnická organizace

2 SPECIFICKÉ PORUCHY POZORNOSTI ADD/ADHD

Poruchy pozornosti spadají z pedagogicko-psychologického hlediska do poruch chování, jsou vrozené a mají své specifické charakteristické vlastnosti a projevy. Dříve se uvádělo, že SPCH je syndrom lehké mozkové dysfunkce⁴ a rozděloval se dále na hyperaktivní a hypoaktivní. V novodobé literatuře se také setkáváme s výrazem hyperkinetický syndrom nebo hyperkinetická porucha.

„Pojem ADHD označuje poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou. Zkratka vznikla z názvu použitého poprvé v USA Attention Deficit Hyperactivity Disorders. V rámci ADHD lze rozlišit další pojmy:

- **ADD** (tj. porucha pozornosti bez hyperaktivity),
- **ODD** (opoziční chování),
- **ADHD bez agresivity a ADHD s agresivitou.**

Základními znaky je porucha pozornosti, hyperaktivita a impulzivita.“
(Zelinková, 2005, s. 124)

2.1 ETIOLOGIE ADHD

Etiologie vzniku příčin ADHD souvisí s poškozením mozku. Může vzniknout v období prenatálním, perinatálním i postnatálním. Podle Traina (1997) z výzkumu vyplývá, že děti s ADHD mají narušenou funkci přenašečů signálů běhu neuronů. Při léčbě je třeba se zaměřit na poruchu mezi přenosem signálů. Jsou-li poškozeny pochody v mozku, jako citění, myšlení i koncentrace, pak to vede k vážné poruše chování. Pomocí léků lze pomoci korigovat tuto poruchu chování. Svou váhu nese i genetika – dědičná záležitost, a proto není léčitelná, ale je možné ji upravit.

⁴ Dysfunkce – vliv na vývoj s negativním účinkem.

Mezi příznaky poruch pozornosti patří: poruchy učení, motorických funkcí, řeči, sluchového vnímání, percepce, poruchy chování – hyperaktivita⁵, hypoaktivita⁶, impulzivita, spánku, citové a sociální.

2.2 PROJEVY ADHD V CHOVÁNÍ A UČENÍ

Bartoňová (2012) sepsala projevy ADHD v chování ve třídě a v procesu učení a proložené jsou od Jucovičové, Žáčkové (2012).

- **Impulzivita:** rychlé reakce, bez přijetí následků;
- **Paměťové nedostatky:** problém si zapamatovat denní aktivity;
- **Poruchy myšlení** – nerovnoměrnost intelektuální, rozlišovací, abstraktní;
- **Řečové vady** – dyslálie⁷, rytmizace, tempo řeči, dysfázie⁸;
- **Organizace:** problémy s načasováním a naplánováním práce;
- **Hyperaktivita:** nestálost, nevydrží u činnosti, roztěkanost, roztržitost;
- **Nepozornost:** neschopnost se soustředit;
- **Porucha motorických funkcí:** poškozena je jemná a hrubá motorika;
- **Emoční poruchy a chování:** afektivita, nízká tolerance, snížená empatie, nezvládnutí sociálních situací, egocentrismus⁹, egoismus, sebeovládání se, emoční labilita¹⁰, disociální, asociální a antisociální chování atd.

Aby žáci vydali co nejlepší výsledky, je dobré se u žáků zaměřit na 3 hlavní oblasti. První jsou stručné, krátké aktivity. Druhá je různorodost, pestrost úkolů a poslední je rutinní, strukturální organizace práce.

⁵Hyperaktivita – zvýšená impulsivita, aktivita a vznětlivost.

⁶Hypoaktivita – pomalé pracovní tempo, snížená motivace práce.

⁷Dyslálie – je specifická porucha narušení výslovnosti hlásek neboli patlavost.

⁸Dysfázie – narušená nebo opožděná porucha vývoje řeči.

⁹Egocentrismus – postoj jedince, který je zaměřený na sebe a své ego.

¹⁰Labilita – nerovnováha, výkyv změn v chování.

„Kromě specifických metod a přístupů ve vzdělávání a výchově těchto dětí je důležité respektovat jejich výkonovou nevyrovnanost, náladovost, vhodné je strukturovat učení, vymezovat jasné a srozumitelné výchovné hranice, a především k nim přistupovat s vysokou mírou tolerance, trpělivosti a klidu. Právě zklidnění a zachování pravidelnosti a rytmu ve všech činnostech je základním předpokladem úspěchu při jejich výchově, vzdělávání a rozvoji jedinců s dílčími deficity.“
(Slowík, 2016, s. 134)

2.3 CHOVÁNÍ ŽÁKA S ADHD

Podle Bartoňové (2012) své chování žák předem nedokáže ovlivnit. Svého chování později lituje, ale nedokáže jednání zabránit. Pro správnou intervenci je nutné, aby dítě dobře rozumělo, co mu pedagog či rodič říká. Dodržování režimu, jeho přesnost, struktura má pozitivní vliv na předejití nežádoucího chování. Mezi zásady práce dítěte s ADHD můžeme zařadit např. dělit úkoly na menší, dávat přestávky, zajímavé formy práce, skupinová práce, vymyslet nové úkoly, zadání apod. Oblasti, ve kterých můžeme pomoci jsou organizace práce, zdokonalovat poslechové dovednosti a nechat žákovi dostatečnou příležitost k pohybu po třídě, např. rozdávat sešity, mazat tabuli, ořezat tužky, pohybové vzdělávací činnosti. Rodiče se mají k dítěti chovat mile, přívětivě. Zároveň je rodič přísný, důsledný. Systém odměn a trestu v případě dítěte s ADHD je na místě. Odměnit dítě za dobré chování, posiluje motivaci k dalším správným krokům. Dohled rodičů nad dítětem trvá déle, často ještě celou dobu základní školní docházky.

Při sebevětší snaze rodičů se může stát, že jejich výchova a podpora svého dítěte nevede ke zlepšení chování a je nutné situaci řešit jinak. Selikowitz (2000) popisuje například možnost diety nebo léků. Vynecháním potravin, která obsahují umělá barviva a látky obsažené v ovoci. Vynechání těchto látek vede ke snížení impulzivnosti, aktivity, roztržitosti a ustaluje se schopnost zvládnout úkol v celku. V otázce léků jsou rodiče obezřetní. Nežli se rozhodnou přistoupit na medikaci, mají snahu vyzkoušet vše. Dítě s medikací musí být sledováno pro vývoj pediatrem, psychiatrem atd.

3 SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ

Přirozenou součástí společnosti je potřeba učit se. Mezi takové potřeby se počítá i trivium, tedy číst, psát a počítat. Děti, které při osvojování si těchto znalostí a dovedností mají řadu problémů při plnění, a jejich práce neodpovídá rozumové úrovni, se často střetnou s diagnózou některé z poruch učení. Práce žáka neodpovídá jeho věku, inteligenci. Projevy se odhalí často až s nástupem do základní školy a je nutné, co nejdříve začít pracovat na jejich zvládnutí. Poruchy učení mají předponu **dys-**, která znamená, že se jedná o nějakou vadu, deformaci. Některá ze sfér není plně vyvinutá. Kdežto **a-** je ztracená funkce té, jež byla vyvinuta.

Definice: „*Neočekávaný a nevysvětlitelný stav, který může postihnout dítě s průměrnou nebo nadprůměrnou inteligencí, charakterizovaný významným opožděním v jedné nebo více oblastech učení.*“ (Selikowitz, 2000, s.11-12)

V knize autor Sugden (1989) popisuje, že děti se speciálním vzděláváním mají potíže s učením. Příčinou je problém v samotném dítěti nebo ve výchově. Může se jednat o senzorké, fyzické nebo kognitivní postižení. Zasahují zde faktory výchovy v rodině (např. nedostatek podnětů, zážitků a zkušeností), ale také nevhodná výchova a vzdělávání. Všechna selhání ve učení dávají podnět ke zkoumání vzdělávacího procesu a hledání efektivních postupů vzdělávání dětí dříve nenaučených dovedností.

Podle Selikowitze (2000) se SPU dělí do dvou skupin. Jedna skupina se zakládá na školních dovednostech – čtení, pravopis, psaní, matematika a jazyk. Jsou to právě ty základní znalosti, které jsou základem pro celoživotní učení vedoucí k úspěchu. Druhá skupina jsou oblasti učení, které pomáhají získat znalosti jako sebekontrola, vytrvalost, pohyb, sociální oblast, organizace.

Dnes už je dokázáno, že SPU nejsou pouze dočasnou vývojovou poruchou, která se postupem věku srovná nebo zcela zanikne, ale zůstává s člověkem celý život podle Bartoňové (2012). Podle amerického šetření je známo, že všechny dovednosti člověka se zlepšují s rostoucím věkem, avšak nikdy nedosáhnou normálu. Tendence zlepšování má spoustu činitelů, které je nutné mít zvládnuté, aby vývoj rostl. Mezi takové faktory

řadíme prostředí domova a rodiny, podporu rodičů při vzdělávání, působení školy, pomůcky správně použité, kvalitní pedagogická a raná péče.

Mezi významné autory zabývající se SPU zařazuje Bartoňová (2012) V. Pokornou, A. Kucharskou, D. Švancarovou, O. Zelinkovou. Neopomenutelní jsou Z. Matějček, M. Vágnerová. R. Blažková, která se zabývá především poruchou dyskalkulie a její kompenzací.

3.1 ETIOLOGIE VZNIKU PORUCH UČENÍ

„Příčiny specifických poruch učení můžeme zkoumat z různých hledisek, která jsou ovlivněna přístupy jednotlivých badatelů. Výzkumy se zaměřují na neurofyziologické, psychologické, neuropsychologické, speciálněpedagogické, sociologické i lingvistické kořeny. V současné době se odborníci přiklání k názoru, že na vzniku specifických obtíží se podílí více faktorů současně, příčinnost je multifaktorová.“ (Bartoňová, 2012, s. 37)

Podle Zelinkové (1994) je zapotřebí z hlediska psychologie a pedagogiky, aby dítě zvládlo základní školní dovednosti, mezi které patří právě výše zmiňované trivium. Pokud je některá oblast porušena, není funkce zcela správně nastavena a projevuje se jako porucha učení.

Podle Zelinkové (In: Pipeková – Bartoňová, 2010) je v oblasti zjišťování příčin poruch učení velmi významná práce od Otokara Kučery. Ten dělí příčiny poruch učení takto:

- 50 % případů – LMD – encefalopatická¹¹ příčina
- 20 % případů – dědičnost – hereditární příčina
- 15 % případů – kombinace dědičnosti a LMD – smíšená příčina
- 15 % případů – nezjištěná nebo neurotická etiologie.

Bartoňová (In: Pipeková, 2010) považuje za důležitý krok při správném postupu reedukace zjištění příčin vzniku poruch. Podle času vzniku může být dítě postiženo ve 3 obdobích života. Je to doba, kdy došlo k poškození mozku:

¹¹ Encefalopatie – celkové změny na mozku.

- **Prenatální období** – kouření, alkohol, léky užívané v období těhotenství
- **Perinatální období** – protahovaný porod, hypoxie¹², asfyxie¹³
- **Postnatální období** – infekce, další nemoci s projevem do dvou let.

Autoři, kteří se zabývají poruchami učení, se vesměs shodují v tom, že příčinami mohou být nedostatky ve sluchovém vnímání nebo porucha motorických percepčních¹⁴ funkcí nebo problém s chápáním systému písmen, tedy dekódování abecedy, dále překřížená lateralita¹⁵, neznalost orientace v čase, prostoru, časoprostoru. Není výjimkou, že se příčiny kombinují. Z etiologického hlediska mluvíme právě pro výčet těchto příčin o multifaktoriálnosti.

Čím více se rozvíjí speciální pedagogika, psychologie a další vědní obory, tím více se dozvídáme o možných příčinách. Díky medicínskému pokroku, hlavně v oblasti neurologie. S posunem vývoje se od minulých definic upouští a vznikají nové definice, s novými poznatky, včetně nové terminologie. Nyní uvádíme u dětí, které trpí poruchami učení, že jsou to žáci nebo osoby se speciálními vzdělávacími potřebami.

3.2 KLASIFIKACE A SYMPTOMY SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ

SPU je nadřazený název pro dyslexii, dysgrafii, dysortografii, dyskalkulii, dysmuzii, dyspinxii, a dyspraxii. Poslední tři obory jsou výlučně používány u nás. Specifické vývojové poruchy školních dovedností jsou zařazeny v 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí z roku 1992. Jsou pod písmenem F a rozsah 80-89 – Poruchy psychického vývoje. K poruchám učení se váže:

¹² Hypoxie – kyslík nedostatečně zásobuje organismus nebo tkáň a snižuje se napětí kyslíku v krvi.

¹³ Asfyxie – proudění kyslíku do organismu se zcela přerušuje a zastaví.

¹⁴ Percepce – vnímání.

¹⁵ Lateralita – dominance párového orgánu, upřednostněním jedné části mozkuvého centra.

- F 80 Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka
- F 81 Specifické vývojové poruchy školních dovedností
- F 81.0 Specifická porucha čtení
- F 81.1 Specifická porucha psaní
- F 81.2 Specifická porucha počítání
- F 81.3 Smíšená porucha školních dovedností
- F 81.8 Jiné vývojové poruchy školních dovedností
- F 81.9 Vývojová porucha školních dovedností nespecifikovaná
- F 82 Specifická vývojová porucha motorické funkce
- F 83 Smíšené specifické vývojové poruchy

Obrázek 3 - Kategorie poruch psychického vývoje podle WHO (Vítková, 2004, s. 115)

3.2.1 DYSLEXIE

Za nejznámější poruchu učení je považována dyslexie. Velmi často se o ní mluví, u dítěte má typické projevy a ovlivňuje jeho školní úspěšnost. Je to porucha vnímání prostoru a písmen. Žák neumí nebo má velké problémy rozeznat slabiky, spojení slov a chybje v projevu psaném. Opoždění se projevuje i ve čtení. Problémy s písmeny se hlavně objevují u tvarově podobných písmen. Specifická porucha čtení se projevuje, za použití běžných metod, neschopností číst. Podle Bartoňové (In: Pipeková, 2010) je doslovný překlad – potíže se slovy nebo porucha práce se slovy. Vada postihuje rychlost, porozumění a správnost čteného textu.

Dyslexie se dělí z hlediska osvojení čtení na dva modely – levo a pravohemisférový. Tento model je tzv. balance-model od D. Bakker a popisuje jej Pokorná (In: Bartoňová, 2012). Pravohemisférovou dyslexii poznáme u žáků, kteří čtou pomalu, nepřesně, dělají chyby, čtou trhaně, nespojují slabiky. Náprava bude zaměřena na aktivizaci levé hemisféry. V opačném případě se jedná o dyslexii levohemisferální a zde děti dělají mnoho chyb, čtou velmi rychle, text si nepamatují a nerozumí mu. Reeducace se zaměřuje na pravou hemisféru, percepci a prostorovou orientaci.

3.2.1.1 Projevy dyslexie na ZŠ

- „Nadměrné vynaložení energie, času při školní práci;
- často a rychle se unaví;
- pomalý výkon, chybovost;
- přeskokování slov i řádků;

- *záměna písmen (p-b-d, g-q, e-a) a hlásek;*
- *je pro ně obtížné naučit se abecedu, tabulky, dny v týdnu, měsíce;*
- *často zaměňují pravou a levou stranu;*
- *problémy s vyjadřováním (chudý slovník);*
- *potíže v oblasti gramatiky;*
- *obtíže se naučit cizí jazyk;*
- *problémy s pozorností a koncentrací;*
- *problémy psychické (jako následek poruchy);*
- *pokouší se o zlepšení mnoho let, většinou několik hodin denně, ve škole i doma a nedaří se jim to;*
- *reakcí může být uzavření se do sebe, deprese, agresivita.“ (Navrátilová, 2009, In: Bartoňová, 2012, s. 31)*

3.2.2 DYSGRAFIE

Žáka postihuje porucha celkového grafického a písemného projevu, napodobování tvarů, osvojení a spojení písmen, a jejich řazení. Neschopnost naučit se v rámci rozumových schopností psát. Projevy jsou shodné s dyslexií, pouze dysgrafie v písemné podobě. Žák si plete písmena, jež jsou tvarově podobná, písmo je neobratné, těžkopádné a neuspořádané. Problematická je forma písma, dodržení výšky. Písmo je pomalé, namáhavé, obsah v čase nelze srovnat se skutečnou žákovou znalostí. I držení pera je neobratné. Proces psaní vyžaduje velkou soustředěnost, nezbyvá pak čas a prostor na koncentraci gramatických jevů.

Jako školní důsledky uvádí Pipeková (2010) špatnou úpravu písemného projevu, žák nestačí průměrnému tempu, hodně chybí, hlavně v limitovaných úkolech. Dysgrafie je úzce propojena i se sférou matematiky. Děti nezvládají správně napsat čísla, řešit matematické úlohy. Písmo je neobvykle velké nebo malé. Psaná forma je často fonetického rázu.

3.2.2.1 Projevy dysgrafie dle Novotné, Kremličkové (1997)

- Neupravené, nečitelné, nedbalé písmo, nedodržuje řádky;
- podobná písmena zaměňuje (r-e, u-n, h-b, b-d, m-n);

- vynechávání písmen, slov, nesprávná interpunkce, háčky, sykavky;
- zrcadlové psané (psal-spal)
- vynechávání, předložek, slov, spojek, neodhalí chybu.

3.2.3 DYSORTOGRAFIE

Postižena je určitá část gramatické oblasti, nejsou to všechny specifické jevy, nýbrž specifická porucha pravopisu. Žáci nejsou schopni správně napsat krátké a dlouhé samohlásky, problematické jsou slabiky ti/ty, di/dy, ni/ny. V psaném projevu přidávají či vynechávají a zaměňují písmena, slabiky. Komolí slova, objevuje se artikulační neobratnost. Gramatická pravidla a jejich osvojování jsou na druhém místě. Reeducace je velmi náročná, porucha je to trvalá, proto je nutné se pokoušet o nápravu a pomoc s uchopením gramatických jevů v co nejširší míře.

3.2.3.1 Projevy dysortografie

- Nezvládnutí časově ohraničených úkolů, desetiminutovek a diktátů;
- obtížná uchopitelnost cizího jazyka;
- špatné rozlišování písmen;
- záměna pořadí znaků ve slovech.

3.2.4 DYSKALKULIE

„F 81.2 Specifická porucha počítání

Tato porucha zahrnuje specifické postižení dovednosti počítat, kterou nelze vysvětlit mentální retardací ani nevhodným způsobem učení. Porucha se týká ovládnutí základních početních úkonů, sečítání, odečítání, násobení a dělení (spíše než abstraktnějších matematických dovedností, jako je algebra¹⁶, trigonometrie¹⁷ nebo diferenciální počet¹⁸).“ (WHO, 2012; In: Zelenková, 1994, s. 97)

¹⁶ Algebra – zabývá se matematickými čísly, maticemi a rovnicemi.

¹⁷ Trigonometrie – při použití specifických funkcí řeší operace s trojúhelníky.

¹⁸ Diferenciální počet – matematická disciplína, která se zajímá o funkční hodnoty.

Porucha matematických schopností. Je to strukturální vada schopností v matematice, která má etiologii v genech nebo perinatálním období. Nejedná se o poruchu mentální funkce, ale má souvislost s anatomicko-fyziologickým zráním.

Dle charakteristiky dělí Michalová (In: Fischer, Škoda, 2008, s.113) dyskalkulii do těchto typů:

- **Dyskalkulie praktognostická** – zacházení s matematickými předměty nebo symboly jsou narušené (ubírání, přidávání, rozklady, porovnávání). Je to porucha prostorového formátu matematických schopností, žák neumí řadit a třídit předměty vyjadřující počet.
- **Dyskalkulie verbální** – nesprávné označení počtů a množství, úkonů. Žák nevyjmenuje číselnou řadu od nejmenšího k největšímu nebo sudá a lichá čísla.
- **Dyskalkulie lexická** – nesprávné čtení čísel, číslic a operačních symbolů. Zaměňování číslic, které jsou si podobné.
- **Dyskalkulie grafická** – psaní nesprávných znaků v matematice. Při diktování a zapisování vícečetných číslic může psát v opačném pořadí, nebo nepíše nuly, aby bylo číslo správně čitelné.
- **Dyskalkulie operační** – snížená schopnost provádět operace – odčítat, sčítat, dělit a násobit. Při základních matematických operacích je učivo zvládnutelné, ovšem problém je viditelný ve složitějších počtech.

3.2.5 DYSMUZIE, DYSPRAXIE, DYSPINXIE

Dysmuzie – specifická porucha – narušena je schopnost hudební, reprodukce a vjem hudby, rytmu. Projevy jsou v rozlišování tónů. Žák není schopen zapamatovat si melodii, zopakovat a reprodukovat rytmus. Pro reedukaci jsou vhodná cvičení s hudbou a dechem. Trénovat sílu, výšku a barvy tónin.

Fischer, Škoda (2008) rozlišují dvě formy dysmuzie. Expresivní – děti nemají možnost reprodukovat hudbu a rytmus, i známý motiv. Totální – nedostatek smyslu pro hudbu je v plném rozsahu. Žák hudbu nechápe, nezvládne ji opakovat, ani identifikovat.

Dyspinxie – specifická porucha kreslení, špatná úroveň kreslení, problematika s motorikou – neobratné zacházení s psacími potřebami. Bývá také jedním z příznaků LMD. Kresba jako taková je jeden z nástrojů testování a komunikace s dítětem. Skrze kresbu lze vyzorovat mnoho. Žák nezvládne znázornit představivost. Reedukace spočívá ve cvičení jemné motoriky a nácviku pohybů a koordinace zrakem.

Dyspraxie – specifická porucha schopnosti konat složité úkoly, být obratný, cvičit, vykonávat tělesné úkoly, manipulovat s věcmi a sportovat. Pozorovatelná je v běžných domácích činnostech, tak i ve výuce. Děti se projevují jako hypoaktivní, nešikovné, rozevláté, neupravené, jejich práce je nepěkná a jejich pracovní morálka je pomalá. Obtíže jsou i při psaní a v řeči (motorická porucha mluvidel). U dětí je narušený a zpomalený vývoj jemné motoriky. Velkou složitostí jsou pro děti automatizované pohyby. S tím roste i vyšší šance nebezpečí úrazů. Například mají problém s tkaničkami u bot nebo zapínáním knoflíků, prací s příborem, oblékání se. Reedukace v případě dyspraxie jsou: rytmizovat pracovní výuku a náplň práce; čas na odpočinek; hodnotit práci individuálně; nevyžadovat komplety pohybů; fázovat pracovní činnosti.

4 ŽÁK A ZÁKLADNÍ ŠKOLA

4.1 SPECIFIKA VÝVOJOVÉHO OBDOBÍ ŽÁKA NA ZŠ

Bartoňová (2012) uvádí, že období, která provází školní docházka jsou období mladšího školního věku a nastupující pubescence. Žáci s LMD mají snížené nadání a často se projevují poruchy chování, mají sklony k afektům a impulzivitě. Ve velké škole a třídě s plnou kapacitou mají žáci problémy se sebeovládáním a sebekontrolou. Narušena je stránka sociálních a citových vztahů.

4.1.1 MLADŠÍ ŠKOLNÍ VĚK

Období klidné, nenápadné popisuje Čáp (2001) jako období od šesti do jedenácti let, tedy období prvního stupně ZŠ. Předěšlé období bylo propleteno tolika změnami tělesnými, psychickými, sociálními, intelektuálními, že mladší školní věk působí až nenápadně, opak je pravdou. Dítě se osamostatňuje a nese za sebe ve škole odpovědnost spojenou s velkým množstvím povinností. Mění se způsob života. Každé dítě se s touto situací vyrovnává jinak. V nejlepším případě se žák o sebe dokáže postarat, včetně školních povinností, úspěšného zařazení do kolektivu, sebeobsluha apod. Jedním z úkolů je i soustředěnost na určitou věc delší dobu. Dítě bylo zvyklé v mateřské škole na pohyb během dne, kdežto nyní usedá do lavice na poměrně dlouhé bloky. Velkým rozvojem prochází myšlení. Podle Piageta (In: Čáp, 2001) se jedná o etapu konkrétních operací. Ačkoliv se dítě snaží myslet logicky, tak stále používá názorné a konkrétní příklady, se kterými může manipulovat.

4.1.2 PUBERTA

Dosavadní stádia vývoje dítě nijak genderově nerozlišovaly. Období puberty je pro odlišný vývoj pohlaví, se stejnými znaky, příznačné. Pro vývoj je zde nepostradatelná vrstevnická skupina. Věkově přirovnáváme období od osmi let a končí mezi třináctým až patnáctým rokem. Fyzické změny, které probíhají jsou viditelné, hlavně se jedná o růst těla, změny sekundárních pohlavních znaků atd. Hormonální labilita přináší sebou výkyvy nálad, podrážděnost, rozladěnost. K vývoji morálních hodnot přispělo rozvinutí intelektu a komunikace se sociální vrstvou. Nastupuje období adolescence.

4.2 PODPORA PRO ŽÁKY S PCH A SPU

Podpůrné instituce pro žáky s poruchami chování i učení jsou nedílnou součástí školní docházky, diagnostiky a podpory při vzdělávání. V rámci podpory spolupracují rodiče, pedagogové, speciální pedagogové, pediatři, psychologové, sociální pracovníci, logopedi, psychiatři a lékaři se specializací. Kooperace odborníků pracuje jako tým a poskytuje dítěti možnost dosažení znalostí a zkušeností i s poruchami chování a učení. K prvnímu kontaktu dítěte s institucemi dochází nejčastěji při první diagnostice. Diagnostika je komplexní soubor vyšetření, které vedou ke správné reedukaci ve vzdělávacím systému. Některé vybrané podpůrné systémy a instituce jsou:

Pedagogicko-psychologická poradna provádí vyšetření žáků s podezřením na poruchy učení žáků základních škol. Vypracovává posudek pro školu a rodiče.

PPP je poradenské a preventivní zařízení, které pomáhá těmito službami:

- Pro dítě předškolního věku, vytváří podmínky pro zdravý sociální, psychický vývoj dítěte a vede k rozvíjení jeho osobnosti v procesu vzdělávání.
- Podpora pro rodiny s dětmi, jejich možnosti a rozvoj při vzdělávání dětí.
- Napomáhají v rozvoji dovedností a znalostí pedagogů ve školách.
- Při výběru základní školy a dalšího vzdělávání jsou k dispozici s informacemi a diagnostikou v rámci testů pro školní připravenost a zralost.
- Rozvíjí dovednosti, schopnosti, zájmy dětí a přispívají k uspokojování potřeb.
- S rodinou a pedagogy řeší problémy, které se vyskytnou ve výuce. Sociálně patologické jevy, jako šikana, agresivita nebo požívání návykových látek.
- Ve spolupráci se školou integrují žáky se specifickými vzdělávacími potřebami.

Speciálně pedagogické centrum se stará o integraci dětí se specifickými potřebami ve vzdělání. Uskutečňuje depistáž a psychologickou pedagogickou diagnostiku žáků, kteří má zdravotní znevýhodnění.

Individuální přístup pedagoga k žákovi má své úkoly. Zajišťuje úroveň ve vývoji dítěte; volí typ komunikace vhodný pro žáka; připravit pracovní místo v klidném a příjemném prostředí; sestavit IVP apod.

IVP je jednou z nejrozšířenějších podpor pro žáka. Tvoří ho pedagog ze školního vzdělávacího plánu. Přizpůsobuje a upravuje obsah základního vzdělání pro žáka s poruchami učení. Cílem je vytvořit souhru mezi požadavky na dítě a jeho reálnými možnostmi.

„Sociálně-právní ochrana dítěte představuje zajištění práva dítěte na život, jeho příznivý vývoj, na rodičovskou péči a život v rodině, na identitu dítěte, svobodu myšlení, svědomí a náboženství, na vzdělání, zaměstnání, zahrnuje také ochranu dítěte před jakýmkoliv tělesným či duševním násilím, zanedbáváním, zneužíváním nebo vykořisťováním. Ochrana dítěte, která je širším pojmem než sociálně-právní ochrana, tak zahrnuje ochranu rozsáhlého souboru práv a oprávněných zájmů dítěte, a je proto upravena v různých právních odvětvích a v právních předpisech různé právní síly.“
(MPSV, online, cit. 2018-02-01)

4.3 ZÁKLADNÍ ŠKOLY PRO ŽÁKY S SPU A PCH

„Škola je místem organizovaného, plánovitého a cílevědomého učení. V této instituci má učitel především funkci zprostředkovatele znalostí, dovedností, jednání, hodnot a postojů, které jsou nezbytné pro existenci a další rozvoj kultury a společnosti. Toto vše je obsaženo ve funkcích školy. K činnosti učitele patří také hodnocení výkonu žáků a známkování. Úkolem učitele je vést žáky k samostatnosti a zodpovědnosti jak v učení, tak v životě. Učitel pochopitelně usiluje o to, aby obstál ve všech rolích, které ve škole naplňuje. Jinými slovy – cílem učitelova jednání je vzdělávání žáků s ohledem na společenská očekávání.“ (Havlík, Kořa, 2011, s. 4)

Povinná školní docházka je období vzdělávání dítěte, které trvá dlouhou dobu a dítě nabírá zkušenosti, znalosti, vědomosti. Najde si přátele, buduje sociální vztahy, učí se respektovat autority, hledá vlastní já... Děti se zařazují do školy nejčastěji v šesti letech, není odchylkou odklad školní docházky o jeden rok, pak tedy nastupují v sedmi letech. Je to změna, která ovlivní chod rodiny a dítěte. U dítěte, kde vývoj probíhá

dle standardů se zapojí do školní docházky na běžné základní škole, je aktivní, nemá větší problémy s adaptací. Žák se specifickým vývojem, LMD, a popřípadě s přidruženými vadami může nastoupit na běžnou základní školu nebo rodina vybere jinou alternativu.

S prvním stupněm výchovy se dítě setkává doma, rodinná výchova je základ, poté mluvíme o předškolním vzdávání, které má podobná specifika jako vzdělávání základní. Je tedy možné pro dítě zařadit do běžné mateřské školy nebo vybrat z alternativních možností. Je to proces dlouhý a postupuje pozvolna.

Žák může po mateřské škole nastoupit a vzdělávat se dle Bartoňové (2012):

- Základní škola
 - individuální integrace – IVP
 - skupinová integrace – speciální třída
 - základní škola pro zdravotně postižené žáky
- Základní škola praktická
 - 9 ročníků
 - cílem je zapojení žáků do společnosti a příprava na profesi
 - učivo je vypracováno do ŠVP
 - u jednotlivých ročníků jsou očekávané výstupy
- Základní škola speciální
 - pro žáky se sníženou rozumovou úrovní
 - předměty jsou redukovány a prakticky zaměřeny
 - nejčastěji vzdělávání děti s STMP, TMP a více vadami

PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÝ PROJEKT O PCH ŽÁKŮ SE SPU Z POHLEDŮ PEDAGOGŮ ZŠ

5.1 CÍL VÝZKUMU

Cílem výzkumu je zmapovat podporu, hodnocení a četnost žáků s poruchami učení a chování na základních školách. Pod slovem podpora si můžeme představit nějaké úlevy nebo například specifické pomůcky, které usnadňují práci žáka ve výuce. Avšak se to týká i institucionální péče, tedy specializovaných pracovišť, která se starají o diagnostiku a vývoj dětí s SPU a PCH. Hodnocení ze strany pedagoga je pro dítě důležitou složkou výuky. Děti chtějí být chváleny, ne vždy je to možné, a proto výzkum zajímá, kterému hodnocení dávají pedagogové přednost. Četnost nám říká nějaký počet, v případě výzkumu je to počet genderové rozložení žáků a nejčastější PCH a SPU u dětí základních škol.

5.2 HYPOTÉZY A OTÁZKY

Wiersma (1995, in Gavora, 2000) pro základní orientaci výzkumu určuje výzkumný problém. Informace se stanovují v hypotézách. Ty se dělí na výzkumné problémy. Samotný výzkum pak stanoví, zda jsou hypotézy správné, a tedy je potvrdí, nebo jsou mylné a hypotézy vyvrátí. Při zpracování tématu z vědeckého hlediska je zapotřebí znát kompletní teoretickou část. Na základě této teorie jsou sestavovány hypotézy, ty mají daný vědecký předpoklad. Hypotézy musí mít své opodstatnění, teoretické poznatky a zkušenosti.

H1: Kombinace PCH a SPU na ZŠ se častěji vyskytuje u chlapců nežli u dívek.

U první hypotézy je předpokladem vyšší výskyt PCH a SPU u chlapců. Očekávaným výsledkem je tedy **potvrzení hypotézy** a vyšší četnost v mužské linii. V dotazníku budeme tento fakt zjišťovat otázkou – U jakého pohlaví převažuje kombinace PCH a SPU na Vaší škole? Respondenti vybírají z možností: dívky; chlapci; je to vyrovnané.

H2: Pedagogové upřednostňují negativní a kárné hodnocení oproti pozitivnímu a motivačnímu.

Dotazníkové šetření má za úkol zjistit jakému hodnocení dávají pedagogové přednost za práci žáků. Hypotéza předpokládá, že učitel raději využije hodnocení negativní až kárné, **výsledkem bude potvrzení**. Otázka čtvrtá – Jakému hodnocení žáků dáváte přednost? Dále se k hypotéze vztahují otázky číslo 5 a 6, kde se zaměřujeme právě na četnost a oblíbenost z výběru možností pozitivního a negativního hodnocení. K motivačnímu hodnocení patří: ústní pochvala; písmenná pochvala; odměna; dárek; úsměv; jednička. K negativního hodnocení je přiřazeno: písemný trest; pokárání; černé puntíky; úkol navíc; vyloučení ze třídy; pětka.

H3: Podle pedagogů se mají žáci s kombinací SPU a PCH vzdělávat spíše na běžné základní škole nežli na základní škole speciální.

Poslední hypotéza pojednává o zařazení žáků s SPU a PCH do běžné základní školy. Předpokladem je, že žák má být zařazen do základní školy s intaktními spolužáky, jedním pedagogem a plnému počtu dětí ve třídě. Zde se předpokládá **vyvrácení hypotézy**. Otázka č. 10 – Mají být žáci zařazení s kombinací vad PCH a SPU do běžných ZŠ? Pedagogové vybírají z odpovědí: ano; ano, s podmínkou speciálního opatření; ne; nevím.

O1: Jaké PCH se vyskytují nejčastěji na základních školách.

Na výskyt PCH se ptá otázka – S jakými poruchami chování se nejčastěji setkáváte? Možné odpovědi: lhaní; krádeže; agresivita; záškoláctví; šikana; nikotinismus; alkoholismus; gamblerství; vzdorovitost; negativismus; ADHD bez agresivity; ADHD s agresivitou; nevhodné a hrubé vyjadřování.

O2: Jaké SPU se vyskytují nejčastěji na základních školách.

Otázka č. 3 – Které z níže uvedených specifických poruch učení se vyskytují u žáků nejčastěji? Odpovědi: dyslexie; dysgrafie; dysortografie; dyskalkulie; dyspraxie; dysmuzie; dyspinxie.

O3: Jaká jsou nejčastější podpůrná opatření pro žáky?

Podpora nejen institucionální, ale i osobní je pro žáky s poruchami učení a chování velmi důležitá. Otázka osmá – Se kterými institucemi nejčastěji spolupracujete v souvislosti s PCH a SPU u žáků? K výběru je více možností: PPP; SPC; psychiatrická ambulance; psychologická ambulance; soud; OSPOD; dětský lékař; policie.

5.2.1 ROZLOŽENÍ HYPOTÉZ

Každé slovo z hypotéz je rozepsáno dle Slovníku spisovného jazyka českého pod vedením Ústavu pro jazyk český (Ústav pro jazyk český AV ČR, online, cit. 2018-02-04) a internetového slovníku Lingea – Nechybujte. (Nechybujte, online, cit. 2018-02-04). Pokud některé slovo v tabulce rozkladu chybí, bylo již vysvětleno v předchozím tvrzení.

Kombinace PCH a SPU na ZŠ se častěji vyskytuje u chlapců nežli u dívek.	
kombinace	spojení několika prvků dohromady
poruchy	vady, defekty, změny
učení	souhrn myšlenek, myšlenkový směr
specifické	něčemu vlastní, osobitý
častěji	vyskytuje se v mnoha případech, nad limitem normy
vyskytovat	objevovat se, nacházet se
chlapci	hoch, kluk, nedospělý, mužské pohlaví
nežli	vylučuje jednu variantu oproti druhé
dívka	děvče, žena, nedospělá, ženského pohlaví

Tabulka 1 - Rozklad 1. hypotézy

Pedagogové upřednostňují negativní a kárné hodnocení oproti pozitivnímu a motivačnímu.	
pedagog	odborník v učitelství a vychovatelství
upřednostnit	dám něčemu výhody a preferenci
negativní	záporné hodnocení
kárat	napomínat
hodnocení	určení, zjištění hodnoty
oproti	srovnání dvou položek
pozitivní	kladné hodnocení
motivace	pohnutky, které vedou k určitému cíli

Tabulka 2 - Rozklad 2. hypotézy

Podle pedagogů se mají žáci s kombinací SPU a PCH vzdělávat spíše na běžné základní škole nežli na základní škole speciální.	
podle	shoda, měřítko pro hodnocení a poznávání
mít	vlastnit, nakládat s tím
žák	dítě ve školním věku, které se vzdělává ve škole
vzdělání	rozvoj duševních schopností a znalostí
spíše	něco se blíží skutečnosti, pravděpodobně se to stane
běžná	normální, obvyklá
základní škola	hlavní složka, východisko, stupeň vzdělání pro žáky

Tabulka 3 - Rozklad 3. hypotézy

5.3 CÍL PRÁCE

Cíl práce popisuje a poukazuje na poruchy chování u žáků se specifickými poruchami učení na základních školách z pohledu pedagogů. To, že žáci se poruchami učení jsou, a není jich málo, svědčí o stále větší míře opatření, jak s žáky pracovat. Poruchy chování jsou na tom podobně. Proto se výzkum zaměřuje na žáky základních škol, kteří mají diagnostikovanou jednu či více poruch učení. U této skupiny chce výzkum vědět, který projev negativního chování je nejčastější. V teoretické části jsou popsány typy poruch chování z hlediska závažnosti na společnost. Posléze dotazník hodnotí, jak pedagog přistupuje z hlediska hodnocení k žákům, zda pozitivní motivace žáků je častější a jaké typy jsou nejoblíbenější. Cílem tohoto souboru otázek je vysledovat, jaký je nejlepší přístup k dětem s kombinací SPU a PCH. V neposlední řadě chceme znát názor dotazovaných respondentů ohledně vzdělávání žáků s kombinací poruch na běžné základní škole nebo na základní škole speciální.

5.4 POPIS VÝZKUMNÉ METODY

Pro zvolené téma byla vybrána kvantitativní forma výzkumného šetření, jehož základem jsou dotazníky. Respondenti odpovídající anonymně na otázky dají souhrnné odpovědi na hypotézy, které jsou stanoveny jako základ šetření.

„Dotazník je určen především pro hromadné získávání údajů. Myslí se tím získávání údajů o velkém počtu odpovídajících. Proto se dotazník považuje za ekonomický výzkumný nástroj. Můžeme jim získávat velké množství informací při malé investici času.“ (Gavora, 2000, s.99)

Dotazník se skládá z otázek, které mohou mít několik forem. Otázky jsou připravené před samotným zveřejněním a vztahují se ke tématu, v našem případě k pedagogickému výzkumu. Forma dotazníku je vždy písemná, předem sepsané otázky fyzicky nebo jako internetový dotazník. Podle Chráška (2007) je negativní část výzkumu zjišťování skutečných informací o dotazovaných, otázky jsou směřované k výsledku dotazníku, ale nikoliv na jedince jako takového a otázky ho tedy mohou zavádět.

Otázky jsou připravené na základě četby odborné literatury ve spojení s praxí autorky při vzdělávání žáků ZŠ. Zároveň korespondují s hypotézami, které byly stanoveny na začátku práce. Většina otázek je na výběr s možnostmi jednou či více, a to z důvodu následného kvalitního zhodnocení v grafické podobě. Otázky autorka zařadila posloupně, aby na sebe navazovaly. V otázkách s hodnotící škálou jsme vybrali nejčastější možnosti, které by dle pilotáže měla většina pedagogů používat. Pro sebevyjádření pedagogů je ke každé otázce připojena možnost otevřené odpovědi.

5.4.1 PILOTÁŽ

„Cílem pilotáže je získání předběžných informací o dané problematice. Může se např. jednat o volný rozhovor či pozorování, kterým provádíme první sondu do zákonitostí, které hodláme zkoumat. Údajů získaných pilotáží se zpravidla neužívá při vlastním výzkumu. Vhodně provedená pilotáž umožňuje zpřesnit formulaci problému i hypotézy, může přinést cenné informace o verifikovatelnosti jednotlivých hypotéz atd.“
(Chráška, 2007, s. 26)

Pilotáž v prvním stupni probíhala prostudováním odborné literatury. Zda má téma dostatečnou oporu v odborných publikacích a zároveň, zda byla již práce s tímto tématem napsána. Protože jsme konkrétní práci se zaměřením na kombinaci SPU a PCH v současné době nenašli, přišlo na řadu tvoření hypotéz a otázek korespondující s dotazníkem. Ve druhé fázi byl vznesen dotaz k pedagogickým pracovníkům, zda děti ve třídách mají a jsou ochotni se zúčastnit vyplněním otázek do výzkumu. Pedagogové součástí dotazu dostali možnost se vyjádřit k otázkám, zda by je rozšířili nebo specifikovali. Na tomto základě byla doplněna u některých otázek možnost „ostatní“. Aby získali učitelé možnost vlastního doplnění. Respondentů se zúčastnilo dohromady 87. Po sestavení dotazníku byl rozeslán elektronickou formou mezi respondenty a během jednoho týdne se dostalo několik desítek odpovědí. Nikdo z pedagogů neměl k dotazníku doplňující otázky. Po uzavření dotazníkového šetření přišla řada na jeho hodnocení. Probíhalo zadáváním dat do grafické podoby a následně rozklíčování výsledků. V závěru práce uvádí, jakých výsledků bylo dosaženo, jaké hypotézy jsou potvrzeny nebo vyvráceny. Navíc práce získala odpovědi na otázky kladené nad rámec práce.

5.4.2 VÝSLEDKY DOTAZNÍKŮ V GRAFICKÉ PODOBĚ

Výsledky jsou zpracovány v grafické podobě. Každý graf je samostatný pro vlastní otázku, následně popsán a zhodnocen. Průzkumu se během jednoho týdne zúčastnilo celkem 87 respondentů. Dotazování jsou z řad kolegů, a také byl průzkum zveřejněn na sociální síti, aby odpovědi byly celorepublikové, a nikoliv jen z místa bydliště. Věk nejmladšího respondenta je 22 let a nejstaršího 61 let. Tím je splněn předpoklad pestrého věkového rozmezí z hlediska praxe na ZŠ. Průměrný věk činní tedy 37,1 let.

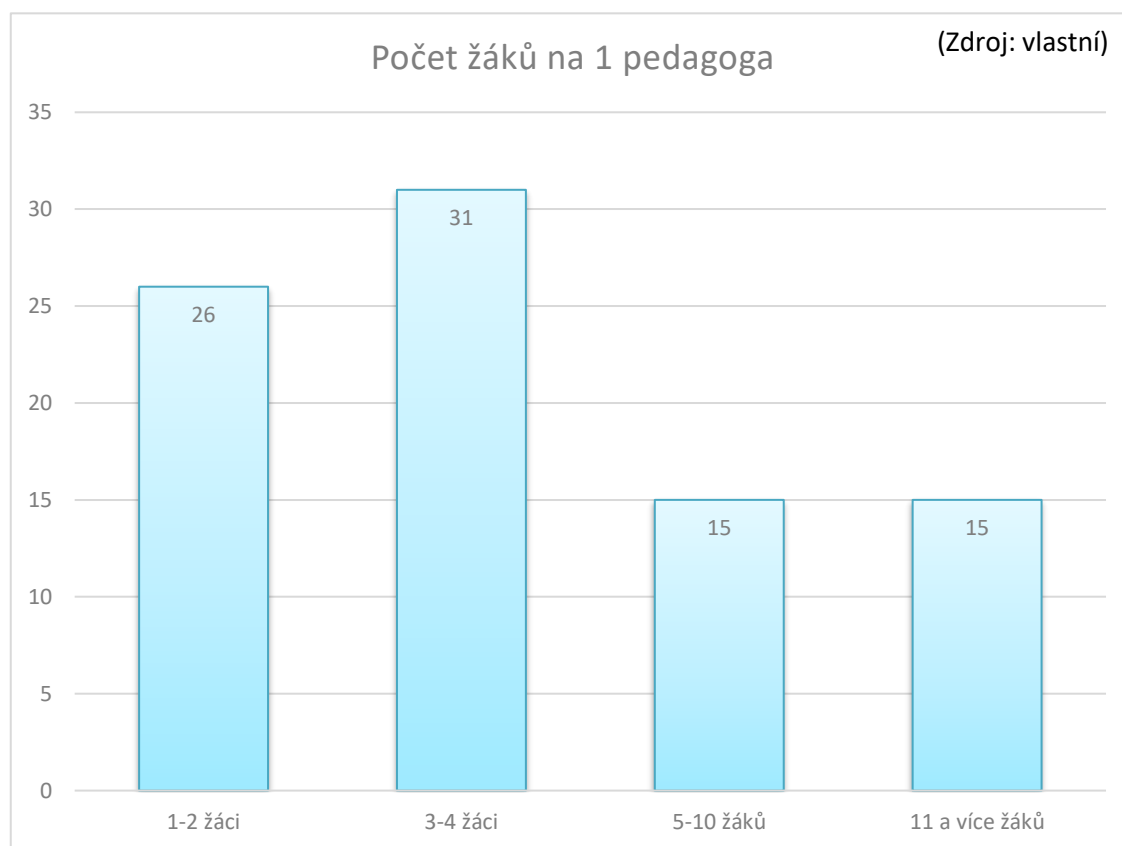
5.4.3 SBĚR DAT

Pro šetření jsme vybrali online typ dotazníku, který je vypracován na stránkách MojeAnketa (MojeAnketa, online, cit. 2018-01-20). Tyto stránky poskytují vytvoření otázek, následné rozeslání respondentů nebo sdílení na sítích, případně komunikačních kanálech a na konci vyhodnocení, které je přehledně uspořádané. Dotazník je sestaven z deseti otázek, některé z nich jsou otevřené, další mají na výběr jednu možnost a v neposlední řadě mají na výběr několik možností. Pro zachování a zaručení anonymity jsou dotazníky bez osobních údajů. K dotazníkům vyplnil respondent pouze věk, pohlaví a dobu, po kterou pracuje na základní škole.

5.5 CÍLOVÁ SKUPINA RESPONDENTŮ

V dotaznících je sledováno hned několik oblastí, které se vztahují ke zvolenému tématu. V první otázce se ptáme, kolik žáků daný pedagog učí v kombinaci SPU a PCH. Toto má za následek vytřídění pedagogů, kteří se s problematikou nesetkali, a tak by pro dotazníkové šetření neměli opodstatnění. Učitelé mají odlišně dlouhou praxi, proto bude pestrost odpovědí zkušených i nových učitelů. Nejlepší zpětná vazba, která může být je z řad odborníků v praxi. Další oblastí je četnost výskytu PCH a SPU. Které poruchy učení a chování se vyskytují nejčastěji, a zároveň které nejméně. Dotazník se zaměřuje na hodnotící systém žáků. Kladení důrazu na pozitivně-motivační hodnocení, negativně-kárné nebo zda se snaží učitel použít obě varianty, kdy je třeba a tím zachovat rovnoměrnost. Pro výzkum bylo vybráno 6 pozitivních a 6 negativních typů zhodnocení práce, kdy výsledkem bude ta nejčastěji a nejméně využívaná. Jedna z hypotéz se ptá, zda se častěji kombinace projevuje u chlapců či dívek.

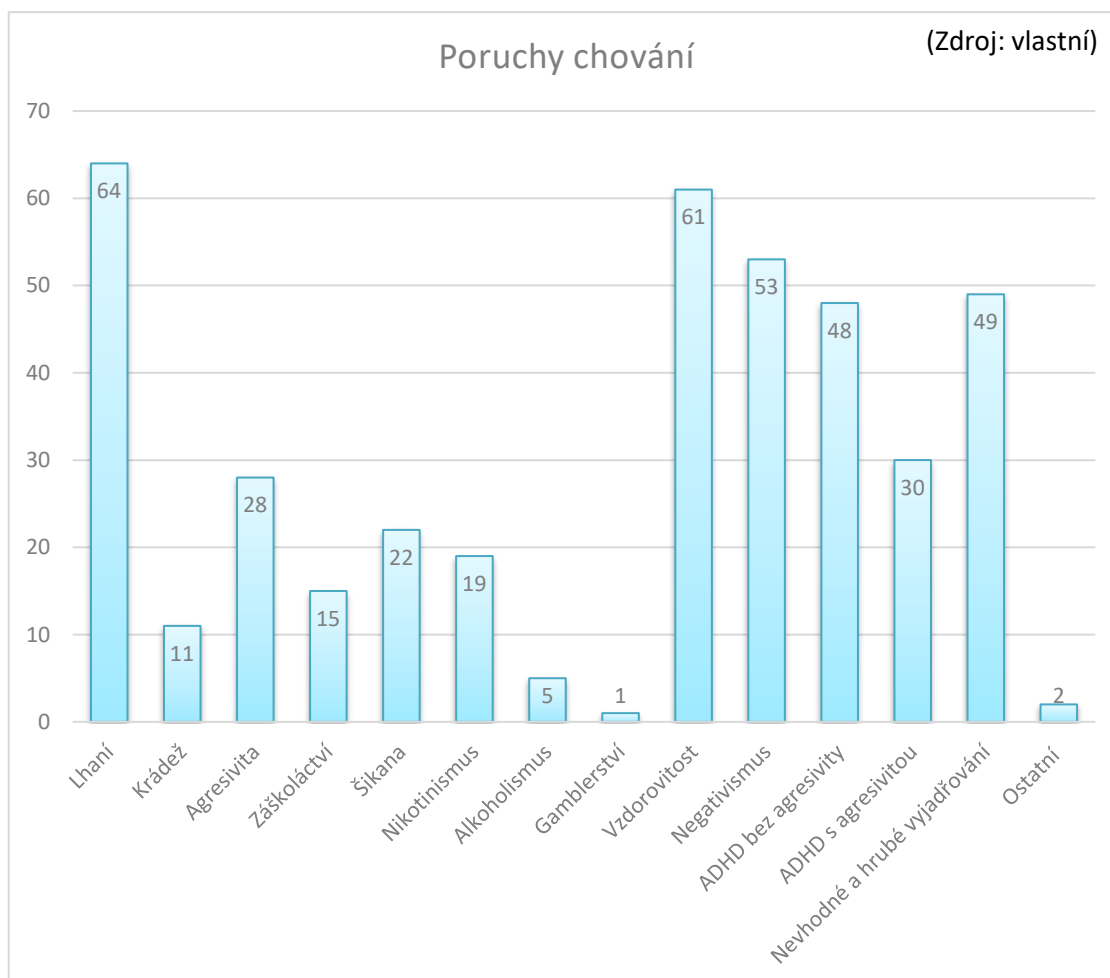
**Otázka č. 1 - Kolik žáků s kombinací poruch učení a chování vyučujete?
Zapište číslo.**



Graf 1 - Počet žáků na 1 pedagoga

Průzkum je zaměřený na všechny typy základních škol, tedy i školy speciální. Z výsledků je možné usuzovat, že kde je počet žáků do 5 jsou školy běžné, ale kde je žáků více na jednoho pedagoga, pak by se mohlo jednat o školy speciální, či třídy, které se zaměřují s nižším počtem žáků na individuální přístup. Výsledky jsou vyrovnané. Nejčastěji na jednoho pedagoga spadají 3-4 žáci s kombinací PCH a SPU. Je to velké překvapení pro výzkum, protože můžeme usuzovat, že mnoho dětí bylo integrováno do běžných škol, a vzdělávají se tedy v hlavním proudu, i s více vadami. Pro další práci by bylo vhodné zjistit, pro kolik žáků je již přidělen asistent pedagoga nebo na které škole a v jakém počtu žáků se skládají třídy. Na druhém místě je počet žáků do 2 také vysoký. Na třetím místě se shodně umístilo číslo 5 a více žáků, usuzují, že jsou to třídy speciální, kde je malý počet žáků nebo malotřídní.

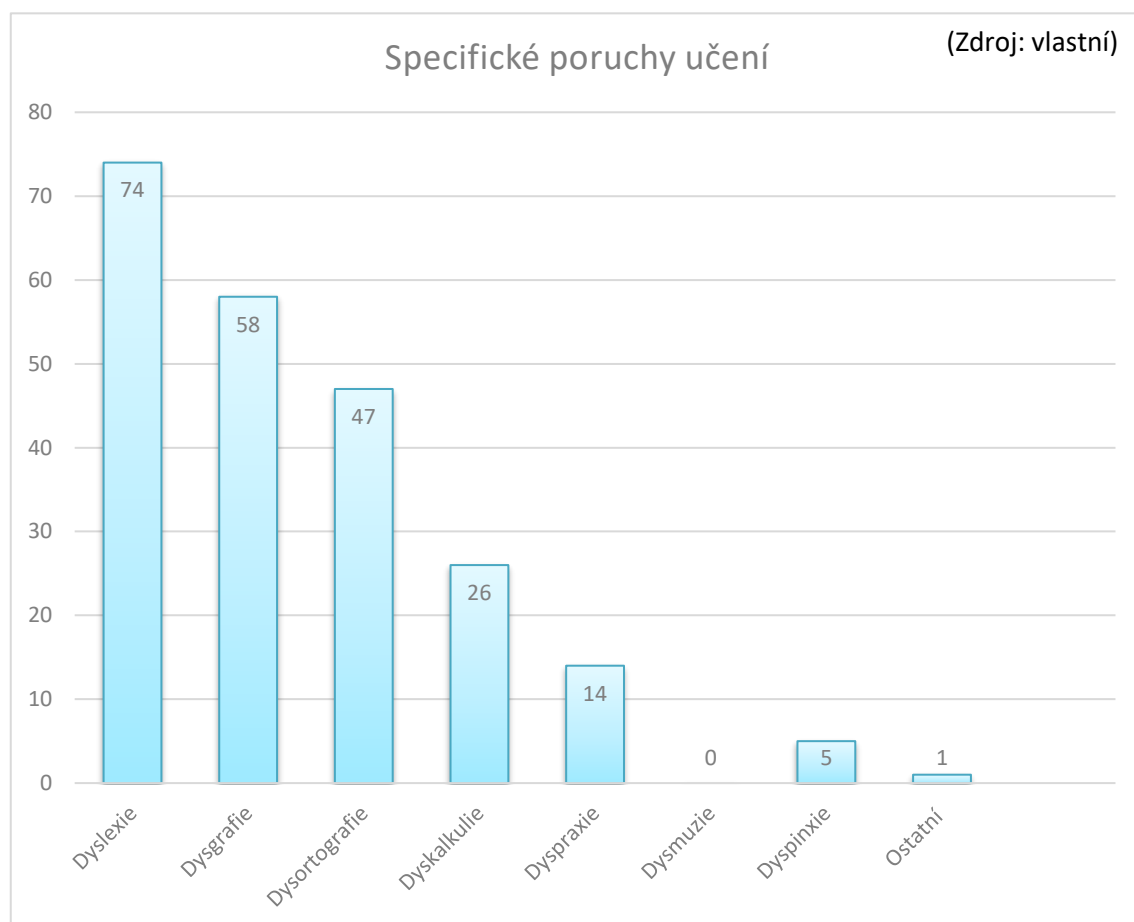
Otázka č. 2 – S jakými poruchami chování se nejčastěji setkáváte?



Graf 2 - Poruchy chování

Poruchy chování jsou děleny na málo závažné, které neovlivňují společnost, pak jsou ty, které nemají vliv na společnost, ale již mají dopad na jedince samotného, a nakonec ty nejtěžší poruchy, kdy je ohrožen jedinec i společnost. Pohybujeme se na základní škole, bylo by tedy více než žádoucí, aby se objevili jen ty nejméně závažné činy. Opak je však pravdou. Podle grafu je patrné, že se setkávají pedagogové ve větší či menší míře se všemi druhy chování. Na prvních třech místech se umístili položky lhaní (15,7 %), vzдорovitost (15 %) a negativismus (13 %). Nevhodné a hrubé vyjadřování (12 %) je o jeden hlas na 4: místě. Celkem dobré zjištění, že jsou to poruchy, které lze zvládnout běžnými pedagogickými postupy. Z opačného konce se nejméně poruch u dětí s SPU objevuje gamblerství (0,2 %), alkoholismus (1,2 %) a krádeže (2,7 %). V odpovědi ostatní zapsali respondenti Aspergerův syndrom, mentální retardace a těžká porucha chování.

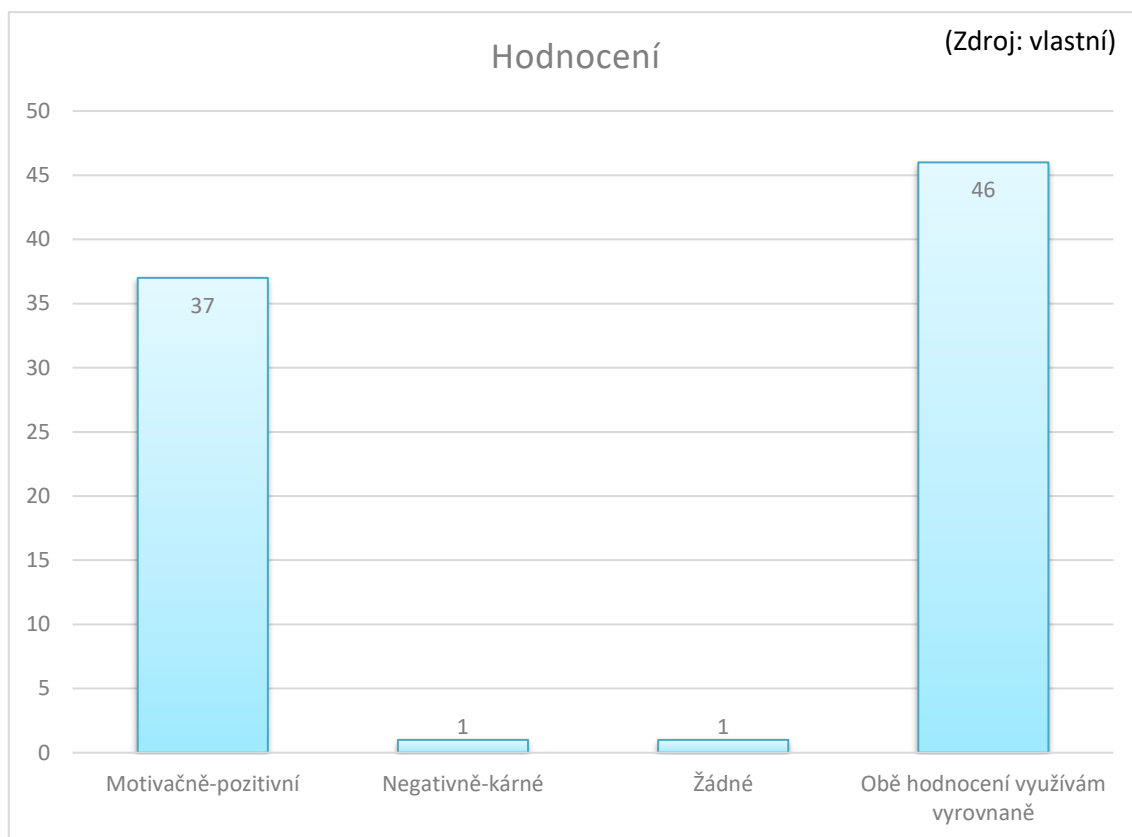
Otázka č. 3 - Které z níže uvedených specifických poruch učení se vykytují u žáků nejčastěji?



Graf 3 - Specifické poruchy učení

Vzhledem k velkému rozvoji ve speciální pedagogice a zdokonalení diagnostiky se čím dál častěji můžeme setkat s žáky se specifickými poruchami učení. Mezi tyto poruchy řadíme oblasti v českém jazyce, matematice, kreslení, práci a hudbě. Na prvních třech místech je oblast českého jazyka – dyslexie (32,9 %), dysgrafie (25,8 %), dysortografie (20,9 %). Dyskalkulie (11,6 %), tedy problémy v matematické sféře má o něco méně dětí. Dysmuzie (0 %), porucha v oblasti hudby nebyla diagnostikována ani u jednoho žáka u respondentů. Jeden z respondentů se vyjádřil, že sám nedokáže posoudit, která porucha je dle jeho uvážení nejčastější.

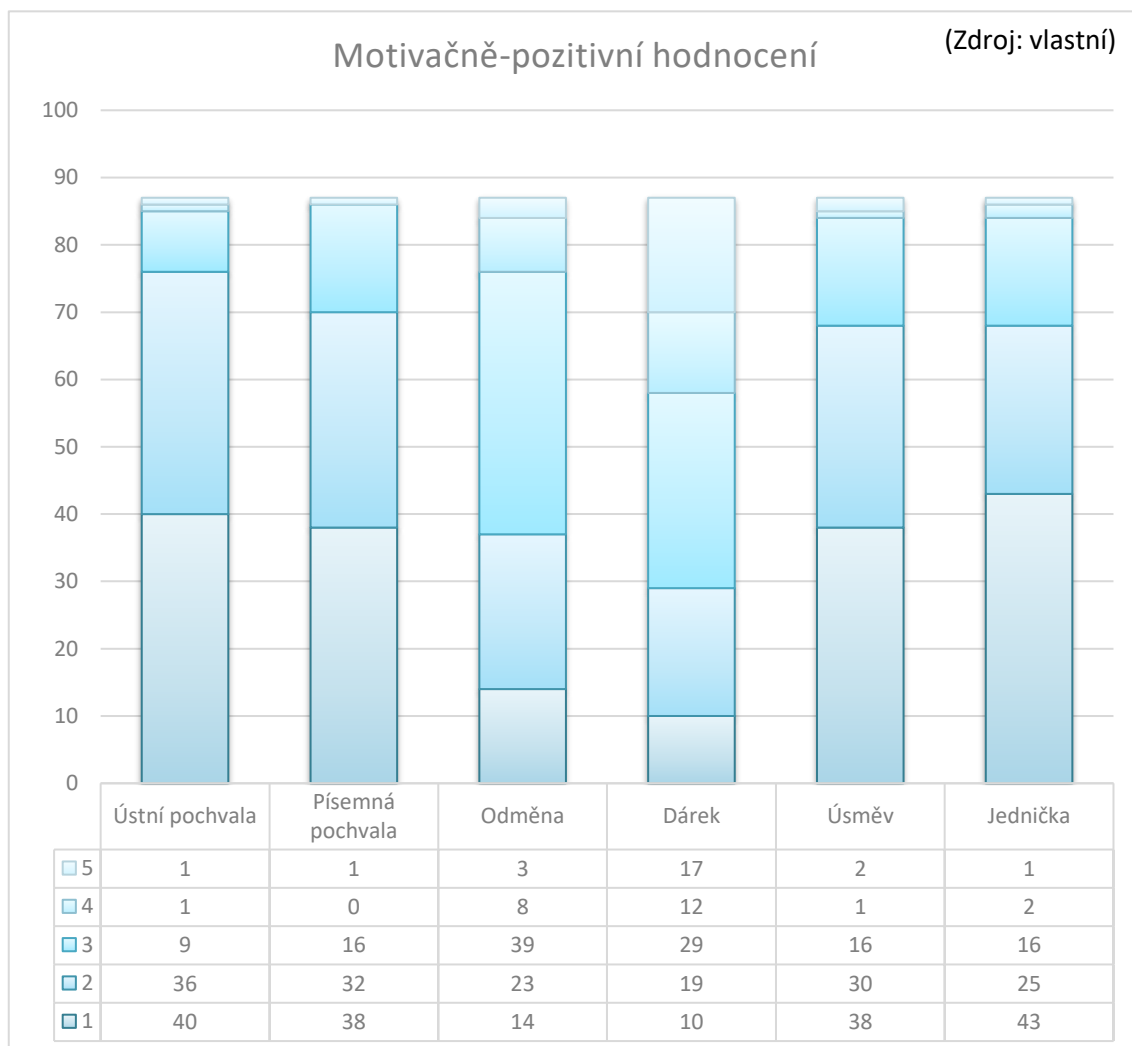
Otázka č. 4 - Jakému hodnocení žáků dáváte přednost?



Graf 4 – Hodnocení

Hodnocení používají pedagogové, ani si to možná neuvědomují. Hodnocení je kladné nebo záporné. Kladné použijeme u pochvaly, za dobrou práci, za skvělý výkon, za ochotu apod. Záporné hodnocení využije učitel jako trest za nevhodné chování, špatně vypracovaný úkol, zapomínání. Nejvíce hlasů získala možnost využít obojího hodnocení, tedy vyváženě chválit a kárat (54,1 %). O trochu méně získala možnost, že pedagog využívá pouze motivační, kladné hodnocení (43,5 %). Ostatní dvě hodnoty jsou zanedbatelné, každá má 1,2 %.

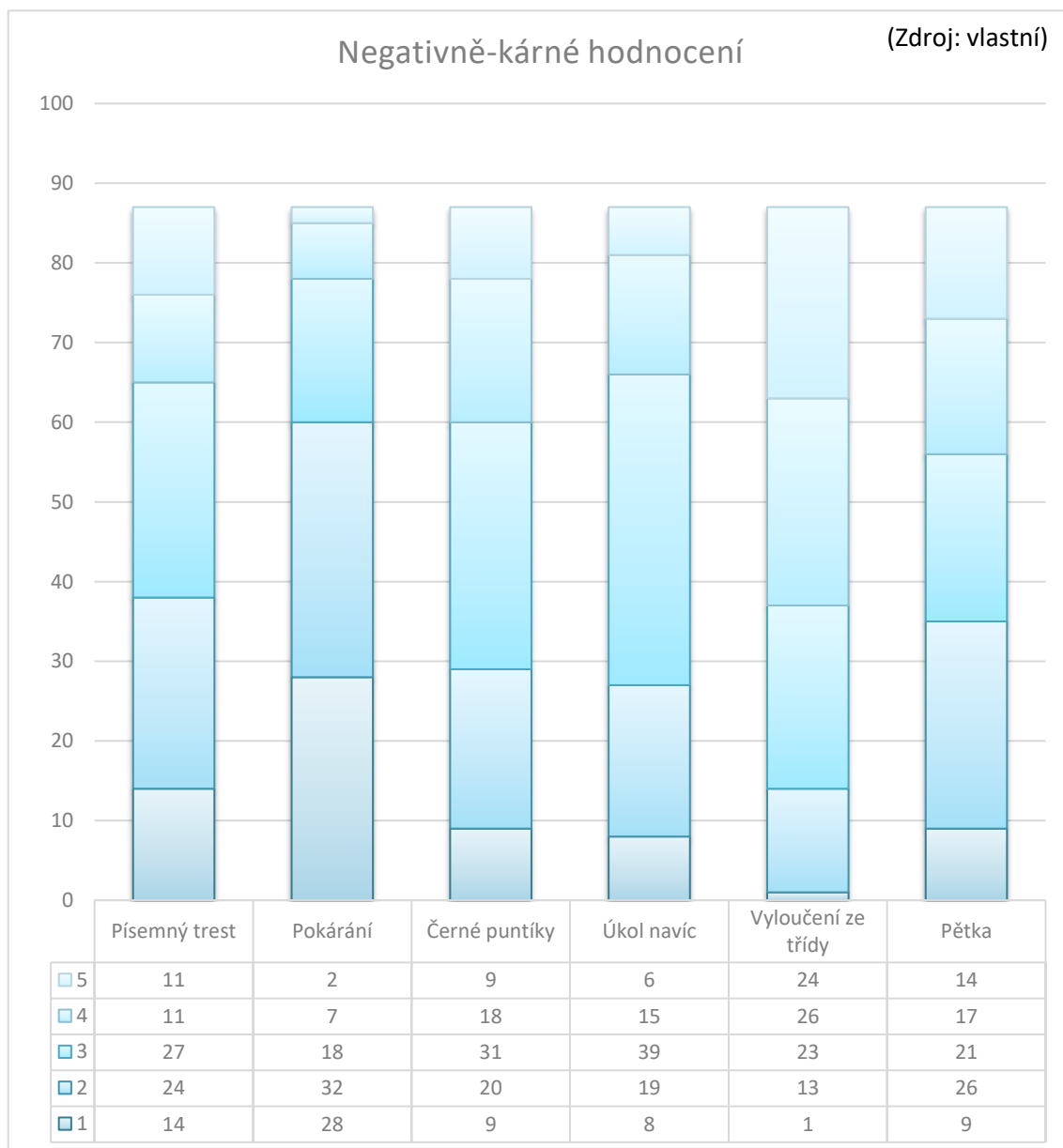
Otázka č. 5 - Ohodnoťte známkami 1-5 (1-nejlepší; 5-nejhorší), jak posuzujete tyto pozitivně hodnotící motivace.



Graf 5 - Motivačně-pozitivní hodnocení

Bylo vybráno 6 pozitivních hodnocení, které by pedagogové mohli používat často. Výsledkem grafu je jejich oblíbenost a četnost. Hodnocení bylo stejné jako školní škála, tedy jedničku za nejlepší varianty a pětku za ty nejhorší, které by učitel ani nechtěl použít. Je jasné, že první čtyři hodnoty jsou velmi vyrovnané, tedy používané nejčastěji. Jednička (49,4 %) na prvním místě, na druhém ústní pochvala (46 %) a o třetí místo se dělí pochvala písemná (43,7 %) a úsměv (43,7 %). Odměna (16,1 %) a dárek (11,5 %) je pouze v malé míře. Zato učitelé hodnotí jako velmi špatnou pozitivní motivaci jednoznačně dárky (19,5 %). Ten získal nejvíce negativních hodnot. Ostatní se pohybují od 1 % do 3 %.

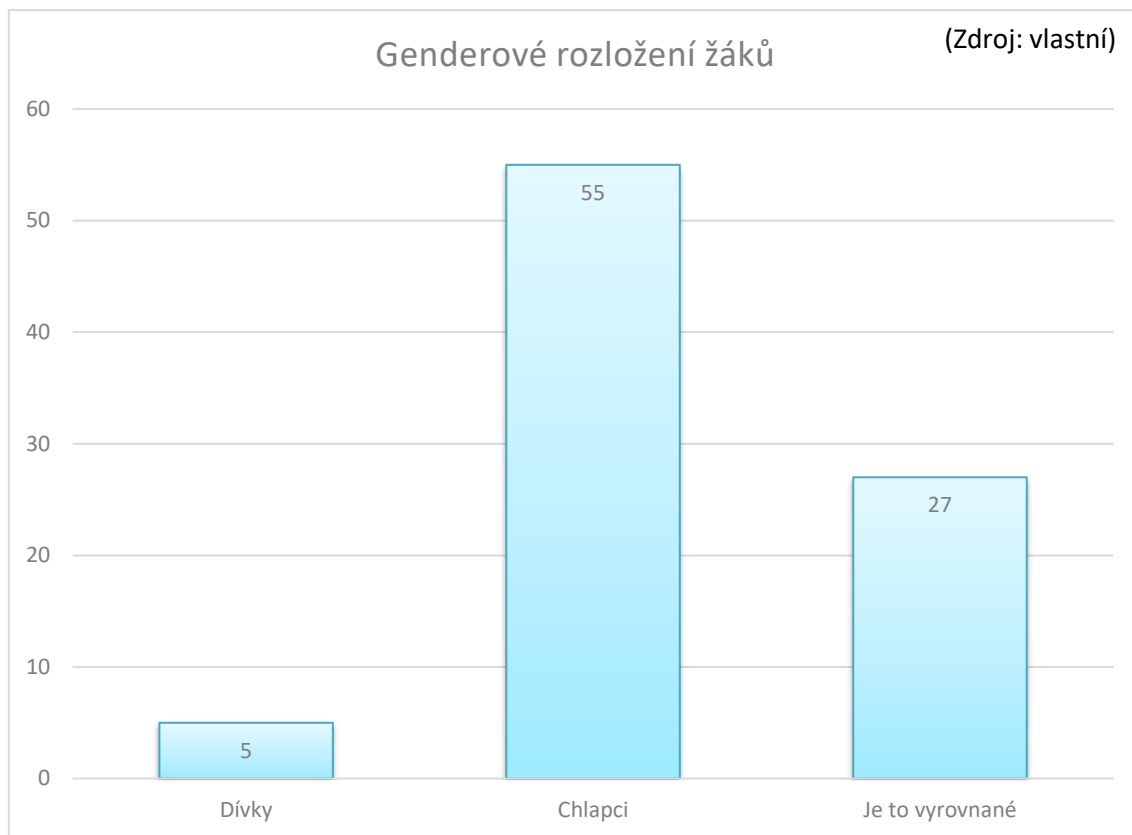
Otázka č. 6 - Ohodnořte známkami 1-5 (1-nejlepší; 5-nejhorší), jak posuzujete tato negativní hodnocení.



Graf 6 - Negativně-kárné hodnocení

Jako negativní, kárné hodnocení používají učitelé nejčastěji jednoznačně pokárání (32,2 %). Druhým nejčastějším trestem je pak písemný trest (16,1 %). Může se jednat nejčastěji o napsání věty, kde je jasně uvedeno, jakého provinění se žák dopustil, popřípadě slohové cvičení, úvaha apod. Tyto dvě složky jsou početné, oproti ostatním čtyřem, které mají různá hodnocení na celé stupnici. Nejhorší trest jednoznačně je vyloučení ze třídy (27,6 %), následuje pětka (16,1 %) a písemný trest (12,6 %).

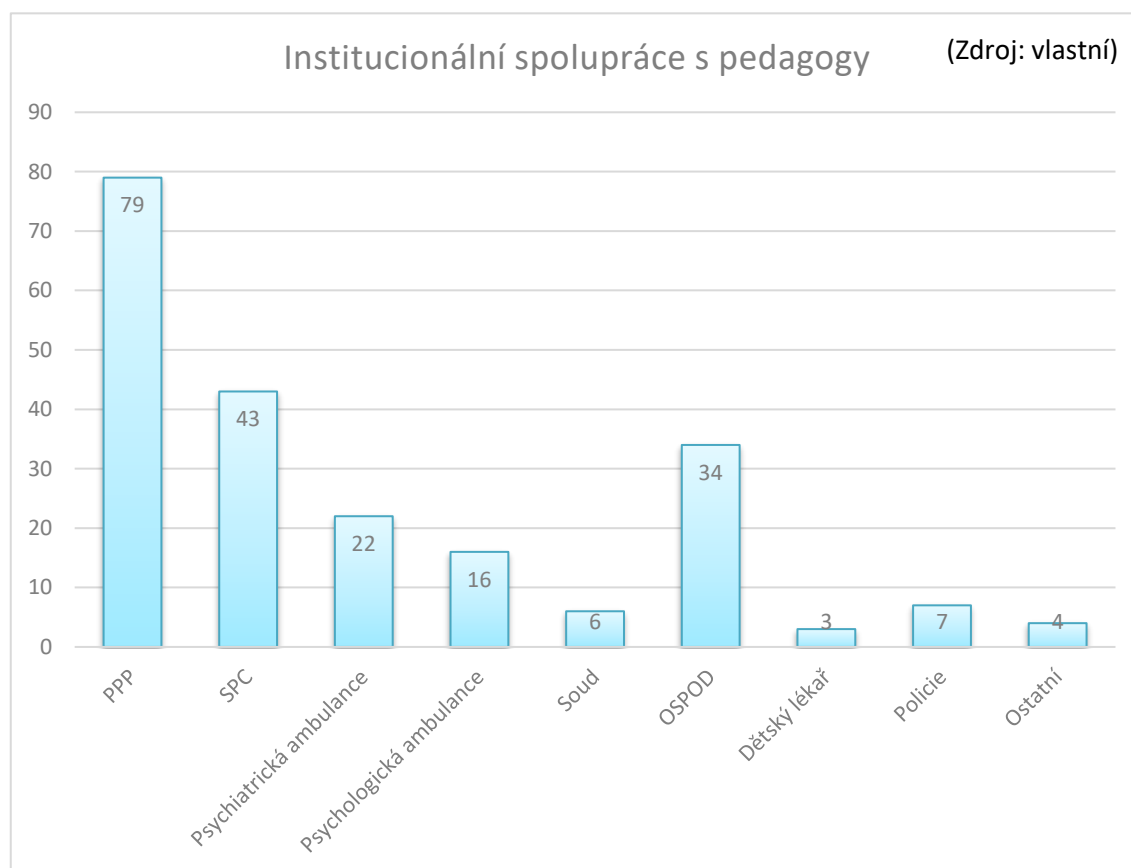
Otázka č. 7 - U jakého pohlaví převažuje kombinace PCH a SPU na Vaší škole?



Graf 7 - Genderové rozložení žáků

Jsou častěji v kombinaci vad dívky nebo chlapci? Průzkum jednoznačně dokazuje, že chlapci mají tyto dvě poruchy častěji a to 63,2 %. Na druhém místě je skupina vyrovnaná, tedy pedagogové mají ve třídě dívky i chlapce (31 %) ve stejném počtu s vadami. A pouze 5 dívek (5,7 %) jsou samostatně.

Otázka č. 8 - Se kterými institucemi nejčastěji spolupracujete v souvislosti s PCH a SPU u žáků? (více možných odpovědí)

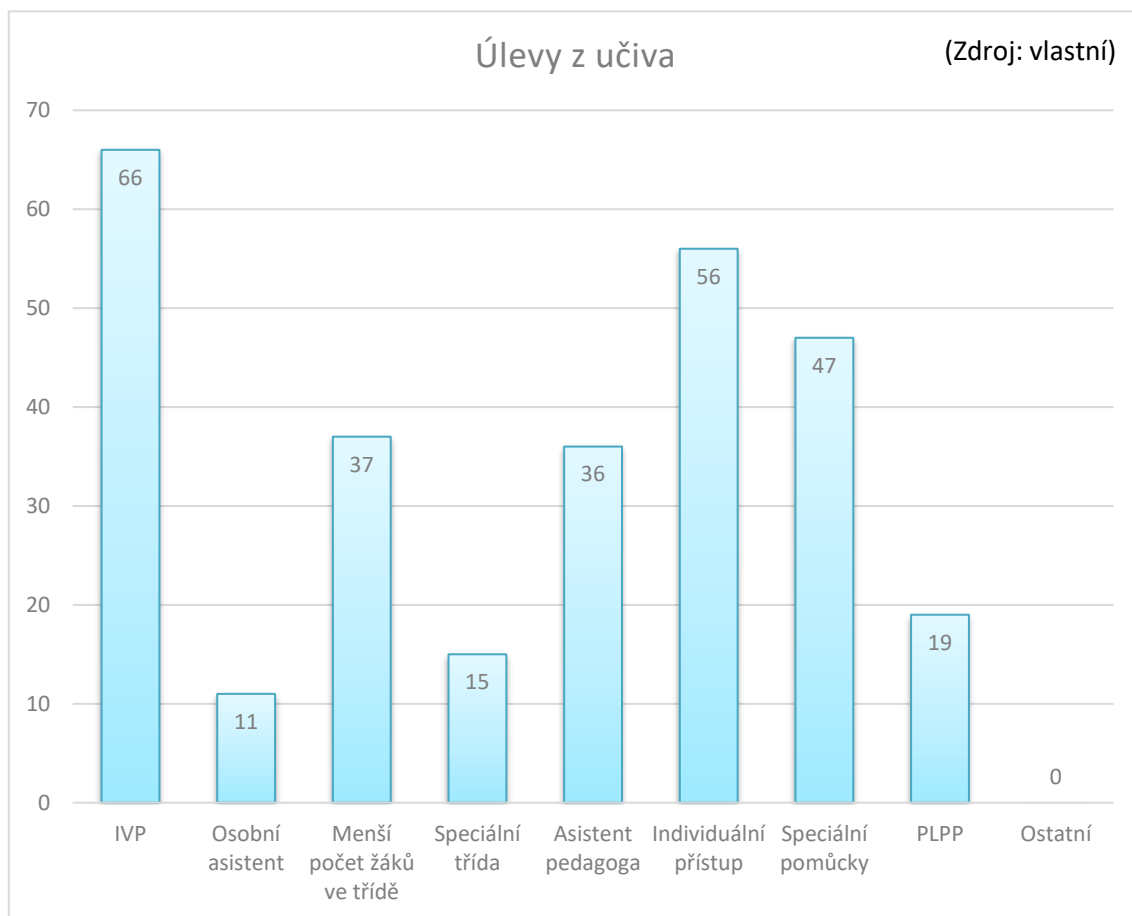


Graf 8 - Institucionální spolupráce s pedagogy

Diagnostika žáků u specialistů je základem k dobré práci a reedukaci. Pedagog při práci s žákem často odhalí překážky ve výuce a po dohodě s rodinou se žák odesílá na specializované pracoviště k diagnostice. Proces diagnostiky je dlouhý a při několika vyšetřeních pro dítě i náročný, ale výsledkem jsou podpůrná opatření ke zlepšení vědomostních výkonů. Otázka zněla, které instituce spolupracují nejčastěji se školou. Na prvním místě je dle očekávání pedagogicko-psychologická poradna (36,9 %), na druhém místě je speciálně pedagogické centrum (20,1 %). Na třetím místě je OSPOD¹⁹ (15,9 %). Nejméně jsou učitelé v kontaktu s dětským lékařem (1,4 %) a soudy (2,8 %). V kolonce ostatní vyplnili respondenti středisko výchovné péče, dětský domov a speciální pedagog.

¹⁹ OSPOD – Odbor sociálně právní ochrany dětí

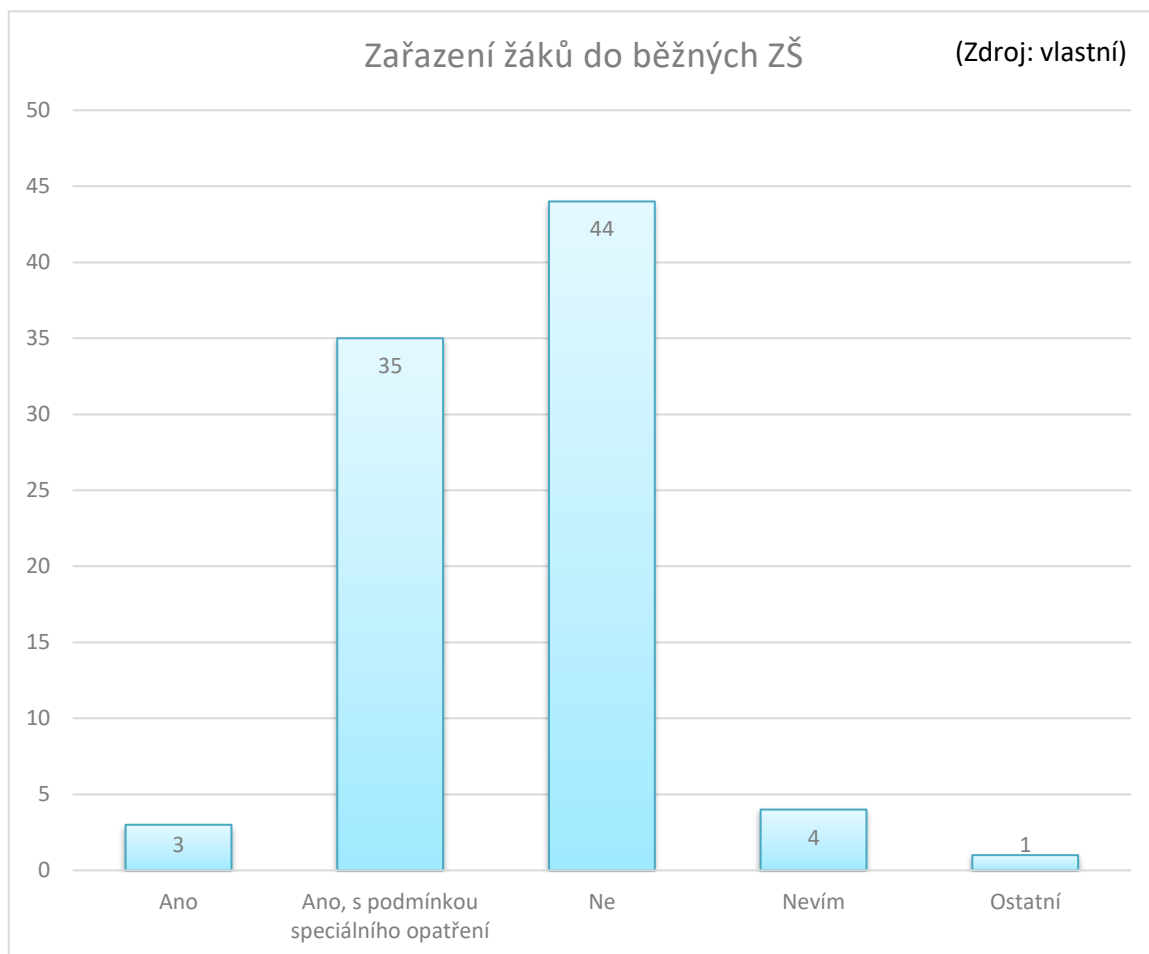
Otázka č. 9 - Jaké úlevy mají nejčastěji Vaši žáci s PCH a SPU? (více možných odpovědí)



Graf 9 - Úlevy z učiva

S největší pravděpodobností bude mít žák s kombinací poruch učení i chování mít nějaké úlevové opatření, které mu pomůže s projevy poruch na přijatelnou míru. Nejčastěji uvádí pedagogové ve výzkumu, že individuální vzdělávací plán (23 %) pro žáka je vytvořen na základě podkladů z diagnostiky. Na druhém místě si pedagog uvědomuje, že individuální přístup (19,5 %) pedagoga je nezbytný. Na třetím místě jsou speciální pomůcky (16,4 %), které žákovi usnadňují práci. Může se jednat o zakoupené předměty pro typ vady nebo vytvořené pedagogem na míru. Pro další šetření by bylo zajímavé zjistit, které pomůcky pedagogové používají, a k jaké oblasti předmětů a poruch učení. Nově zřízená pozice asistenta pedagoga (12,5 %) je na místě 5., překvapivě ve velkém počtu odpovědí. Snížením počtu žáků (12,9 %) je úleva také přijatelná. Nejméně odpovědí získal osobní asistent (3,8 %) určený pro žáka.

Otázka č. 10 - Mají být žáci zařazeni s kombinací vad PCH a SPU do běžných ZŠ?



Graf 10 - Zařazení žáků do běžných ZŠ

Při celkovém počtu 87 odpovědí zde máme dvě velké skupiny, které spolu nekorrespondují. Nejsilnější skupinou je odpověď NE (50,6 %). Pedagogové si myslí, že zařazení žáků s kombinací vad není vhodné do běžné základní školy. Druhá část odpovědí je ANO, ale za předpokladu speciálních opatření (40,2 %). Mezi ty můžeme řadit například IVP, asistent pedagoga, snížený počet žáků ve třídě apod. Pouze 3,4 % dotazovaných, tedy 3, si myslí, že žáci mohou navštěvovat běžnou ZŠ. 4 dotazovaní nemají k tématu ustálený postoj. V odpovědi ostatní je názor, že není možné všechno jednoznačně definovat, ale je nutné každé dítě posuzovat individuálně.

5.6 ROZKLÍČOVÁNÍ HYPOTÉZ A OTÁZEK

Hypotézy a otázky byly stanoveny na základě četby odborné literatury a vlastních zkušeností z praxe. Výzkum byl zaměřen na žáky s SPU a PCH v kombinaci, kteří se vzdělávají na základních škola. Internetového průzkumu se zúčastnilo celkem 87 respondentů, pedagogů, kteří mají ve své třídě žáka nebo žáky s kombinací SPU a PCH. Z celkového počtu bylo 76 žen a 11 mužů s průměrným věkem 37,1 let. Nejmladšímu bylo 22 let a nejstaršímu respondentovi let 61. Internetový dotazník tedy splnil jeden z úkolů, a to zahrnout co největší věkové rozpětí. Na pedagoga připadá dle odpovědí 3-4 děti s SPU a PCH, při tomto počtu žáků a žáků bez poruch chování a učení lze předpokládat pomoc ve formě asistenta pedagoga, popřípadě menší počet žáků apod. (viz s. 49).

H1: Kombinace PCH a SPU na ZŠ se častěji vyskytuje u chlapců nežli u dívek.

HYPOTÉZA POTVRZENA

U první hypotézy z odpovědí máme jednoznačně prokazatelný fakt, že jedna genderová skupina je jasně silnější. Můžeme s jistotou říci, že u dotazovaných převažují chlapci s SPU a PCH, získali necelých 64 %. Na základě výzkumného dotazování můžeme tedy hypotézu číslo 1 potvrdit a konstatovat, že kombinace poruch učení a chování se častěji vyskytuje u chlapců.

H2: Pedagogové upřednostňují negativní a kárné hodnocení oproti pozitivnímu a motivačnímu.

HYPOTÉZA NEROZHODNĚ

Hodnocení žáků za jejich práci a výkony patří neodmyslitelně k práci pedagoga. Jaké hodnocení učitel preferuje, byla druhá hypotéza. Na výběr bylo hodnocení negativní, pozitivní a obě dohromady. Nejvíce odpovědí, a to více než 50 % získala možnost, že pedagog hodnotí oběma způsoby. Lze předpokládat, že pozitivní hodnocení je za kladnou práci a negativní za nevhodné chování apod. Z vlastní praxe je zřejmé, že každé konkrétní dítě bude mít míru vah pozitivního a negativního hodnocení v zcela odlišné míře. Na pozitivně-motivační hodnocení odpovědělo 43,5 % respondentů

a na samostatně negativně-kárné pouze jeden pedagog. Odpověď na potvrzení či vyvrácení hypotézy je jiná, než hypotéza předpokládala. Ve většině případů pedagog hodnotí kladně i záporně. V menší míře pouze motivačně a pozitivně.

H3: Podle pedagogů se mají žáci s kombinací SPU a PCH vzdělávat spíše na běžné základní škole nežli na základní škole speciální.

HYPOTÉZA VYVRÁCENA

Jednou z odpovědí, která byla v kolonce ostatní a získala 1,1 % hlasu bylo: „Myslím, že je to velmi individuální...“ Tato odpověď je autorkou považována za zcela přesnou a zásadní. Nyní k vyhodnocení odpovědí. Na nejvyšší příčce a 50,6 % hlasů má odpověď NE. Tedy, že žáci s kombinací vad SPU a PCH se nemají vzdělávat na běžné základní škole, ale mají být zařazeni do škol či tříd se specializací. Druhá skoro polovina, 40,2 % hlasů odpověděla ANO, ale s podmínkami speciálních opatření, která byla také součástí šetření v dotaznících. 4 respondenti nedokázali odpovědět a jsou nerozhodní. Pouze 3 odpovědi jsou pro vzdělávání žáků na běžné základní škole. Hypotéza byla tímto dokazováním vyhodnocena jako vyvrácená, tedy nenašla opodstatnění k potvrzení. Většina pedagogů je názoru pro zařazení dětí do základních škol speciálních.

O1: Jaké PCH se vyskytují nejčastěji na základních školách.

Velkým zájmem práce bylo zjistit, jaké poruchy chování se nejčastěji vyskytují u žáků s poruchami učení. Respondenti měli na výběr mnoho možností ze všech 3 kategorií členění chování podle společenské přijatelnosti. Mezi nejčastější poruchy chování řadí respondenti lhaní, vzdorovitost a negativismus. S klidem můžeme tedy konstatovat, že se jedná o poruchy disociálního charakteru. Poruchy jsou neméně vážné, nepoškozují společnost, ale u jedince mohou rozvíjet poruchy závažnějšího charakteru. Neméně se vyskytují na základních školách alkohol a hazardní hry.

O2: Jaké SPU se vyskytují nejčastěji na základních školách.

K nejčastějším poruchám učení patří oblasti týkající se českého jazyka, čtení i psaní. Přes 30 % získala dyslexie. Obecně je možné dyslexii označit za poruchu čtení písmen,

slabik a slov. Těžké určování a navazování znaků. Druhou nejčastější je dysgrafie, odpověď zvolilo necelých 26 % pedagogů. Vadu najdeme na písmu žáka. Písmo je často špatně čitelné, grafická podoba písmen má minimální shodu, velikost i přesnost je neupravená. Skoro 21 % odpovědělo, a na 3. místo dosadilo dysortografii. Tato porucha učení má v sobě dvě složky, jednak poruchu psané formy textu a druhá stránka pravopis. Děti nejsou schopny psát správně, rozlišovat y/i apod.

O3: Jaká jsou nejčastější podpůrná opatření pro žáky?

Pedagogové vybírali z několika možností, která jsou nejčastější. Na výběr bylo více možností, protože se nevyklučuje u žáka použít více opatření, které vedou k lepší práci. Nejrozšířenější podporou je individuální vzdělávací plán 23 %. Ten vypracovává pedagog po vyšetření dítěte v diagnostické ambulanci. O něco méně 19,5 % získal individuální přístup učitele k žákovi, tedy nějaké osobní výhody. Na třetí pozici a 16,4 % byla vybrána možnost používání speciálních pomůcek. Zajímavé by bylo rozpracování možnosti speciálních pomůcek pro žáky s SPU a PCH. Skoro stejný počet odpovědí bylo u možnosti menšího počtu žáků ve třídě a asistent pedagoga. Tato pozice je v českém školství ve velkém rozvoji díky inkluzi. Asistent pedagoga podporuje a doplňuje učitele ve výuce a vzdělávání žáků se specifickými potřebami. Většinou je na domluvě, kdy a jak učitel asistenta do výuky zapojuje. Před diagnostikou žáka má učitel možnost vypracovat plán pedagogické podpory, který se zpětně hodnotí. PPLP je na 6. místě s 6,6 %. Na posledním místě je osobní asistent, 3,8 %. Ten se od asistenta pedagoga liší. Zajímavé je, že žádný pedagog neodpověděl na položku jiné, tedy lze přepokládat, že výčet úlev obsáhl všechny dotazované respondenty.

DISKUSE

Z výzkumu plynou oblasti, které mohou být nadále rozebírány, doplněny nebo odstraněny.

- Na jednoho pedagoga připadají nejčastěji 3-4 žáci s SPU a PCH. Pro zachování individuální péče žáků by bylo více než vhodné tento počet snížit nebo poskytnou oporu pedagogovi v podobě asistenta pedagoga.
- Z výzkumu je zřejmé, že poruchy chování se objevují na školách v hojném počtu, proto doporučení zvýšit preventivní programy.
- Hodnocení žáků ze strany pedagoga je souběžné využívané, kladné i záporné. Motivační hodnocení je pro žáka přínosnější a má lepší výsledky.
- IVP pro žáky jsou tvořeny velmi hojně. Individuálnímu přístupu pedagoga se žák nevyhne, nejsou intaktní žáci v tomto ohledu limitováni?
- Názor pedagogů o vzdělávání v běžné škole je na pomezí ano a ne. Proto doporučení pro znovu zvážení rozšíření základních škol speciálních.
- Sebevzdělávání pedagogů v oblasti speciální pedagogiky k porozumění specifických poruch učení a chování.
- Podporovat žáky v jejich individuálním rozvoji.
- Pomáhat žákům s rozvojem prostřednictvím podpůrných opatření k co největšímu rozvoji ve vzdělávání.

Do budoucna by bylo více než žádoucí navázat na práci. Byla rozkryta problematika, která se bude dle dosavadních trendů zviditelňovat a u žáků diagnostikovat. Jednou z hypotéz bylo hodnocení žáků. Výzkum na hodnocení, které se používá častěji, a jaké to hodnocení je, by bylo zajímavé z hlediska jeho efektivnosti a motivace. Více než zajímavé by bylo srovnání základních a středních škol v oblasti PCH. Dalo by se předpokládat, že alkohol a hazardní hry s určitostí nebudou na posledních místech ve výčtu možností.

ZÁVĚR

Problematika poruch chování u dětí s poruchou učení je složitá a náročná. Tyto aspekty, spojující se v kombinaci vad dítěte, nejsou lehké rodinu, pedagogy ani dítě samotné. Zájem o co nejvýše dosažitelnou společenskou normu, nejen ve vzdělávací a profesní dráze, mají všichni zmiňovaní. Primární domácí výchova je základ socializace, který má zásadní vliv na vývoj chování po zbytek života. Sekundární výchova probíhá pak v instituci vzdělávacího a výchovného charakteru. První problémy chování se mohou vyskytovat s nástupem do mateřské školy, kdežto poruchy učení jsou nejčastěji rozpoznány až na I. stupni základní školy. Bylo již napsáno nespočet prací o poruchách učení a chování, avšak autorka se zaměřila na tuto kombinaci u žáků. Výzkum byl zaměřen na základní školy, kde se především na I. stupni vypracovává diagnostika s prognózou a edukací. Na II. stupni se naopak může rozvíjet více PCH.

Část s teoretickými informacemi shrnuje celou sadu střípků, ze které poskládá nejen pedagog ucelený obraz dítěte. Toto hledisko pak napomáhá v realizaci správné vzdělávací cesty, na kterou se žák s učitelem vydává. Současný problém vzdělávání žáků se specifickými vzdělávacími potřebami je inkluze. Oslovení učitelé základních škol z výzkumu se rozdělili na dvě skupiny, jedny mají jasno, že vzdělávání žáků s vadami není vhodné pro běžnou základní školu. Druhá skupina respondentů je názoru, ano začlenit, ale s podpůrným opatřením různých typů. (viz s. 50)

V empirické části bylo nutno potvrdit nebo vyvrátit hypotézy a vysvětlit otázky stanovené na začátku práce. Každá hypotéza našla v šetření svou odpověď. Za velmi pestré hodnocení můžeme považovat jedno potvrzení hypotézy, jedno vyvrácení a jedna odpověď je nerozhodně. Tímto je potvrzeno, že SPU a PCH se častěji vyskytují u mužské linie. Tedy dívky mají méně vad s touto kombinací. Hypotéza o hodnocení pedagogů k žákům dopadla nerozhodně. Pedagogové nejčastěji používají totiž obě hodnotící složky, jak kladnou, tak zápornou. Třetí hypotéza se zabývala inkluzí žáků s SPU a PCH. Dopadla možná překvapivě, možná ne, byla vyvrácena. Málo přes polovinu učitelů by vidělo vzdělávání dětí na základních školách speciálních.

Součástí práce jsou stanové otázky, na které respondenti také odpovídali. Dotazník zjišťoval, které nejčastější PCH a SPU se vykytují u žáků a jaká podpůrná opatření pedagogové využívají v praxi. Mezi nejčastější poruchy chování patří poruchy disociálního charakteru - lhaní, vzdorovitost a negativismus. Nejčastějším problémem v učení je dyslexie, dysgrafie a dysortografie. V závěrečné otázce o podpůrných opatřeních by bylo možno shrnout, že více či méně jsou pedagogové nuceni nějaké úlevy použít a v jaké míře a rozsahu to záleží na individualitě žáka a jeho potřeb.

Cílem výzkumu bylo zhodnocení nynějších reálných a praktických forem hodnocení, podpory žáků s poruchami učení a chování. Taktéž výzkum zjišťoval, jaká je genderová stabilita u kombinace poruch. Ve výsledném šetření se často píše o četnosti, tedy o počtech a škálách nejen pro hodnocení a výskyt. Oslovení pedagogové vstřícně vypracovali dotazníky. Ověřilo se, jakou nejen institucionální podporu mají učitelé a děti při korekci a edukaci vzdělávacích závad. Cíl výzkumu byl splněn. Každá z hypotéz dostala své rozklíčování, a navíc byly zodpovězeny doplňující otázky.

Cílem práce bylo popsat a osvětlit PCH u žáků se SPU. Cíl je splněn díky části teoretické s množstvím údajů a faktů. Empirická část podložila informace z řad pedagogů. Za cíl měla práce vyvrátit a potvrdit hypotézy prostřednictvím dotazníkového šetření, které také proběhlo na dobré úrovni a výsledky jsou interpretovány výše. Každá hypotéza našla svou odpověď a každá otázka své vysvětlení.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BARTOŇOVÁ, Miroslava. *Specifické poruchy učení: text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012, s. 31, 37. ISBN 978-80-7315-232-1.

ČÁP, Jan. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-463-x.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, s. 99. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.

HAVLÍK, Radomír a Jaroslav KOŤA. *Sociologie výchovy a školy*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2011, s. 4. ISBN 978-80-262-0042-0.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007, s. 26. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Práce s žáky s poruchami učení a chování: metodická příručka*. Praha: Magistrát hlavního města Prahy, odbor školství, mládeže a sportu, 2012, ISBN neuvedeno.

KALEJA, Martin. *Etopedie*. Opava: FVP SLU v Opavě, 2011, s. 36, 37.

NOVOTNÁ, Marie a Marta KREMLIČKOVÁ. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele: (setkání speciálněpedagogická, sociálněpedagogická a pedagogickodiagnostická)*. Praha: SPN – pedagogické nakladatelství, 1997. ISBN 80-85937-60-3.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. Speciální pedagogika. 2. vyd., dopl. a aktualiz. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004, s. 254. ISBN 80-244-0873-2.

ŘÍČAN, Pavel. *Agresivita a šikana mezi dětmi: jak dát dětem ve škole pocit bezpečí*. Praha: Portál, 1995, s. 26. ISBN 80-7178-049-9.

SELIKOWITZ, Mark. *Dyslexie a jiné poruchy učení*. Vyd. 1., české. Praha: Grada, 2000, s. 11-12. Pro rodiče. ISBN 80-7169-773-7.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016, s. 134. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.

TRAIN, Alan. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Praha: Portál, 1997. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-131-2.

VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

VITÁSKOVÁ, Kateřina. *Etopedie: vybrané okruhy etopedické problematiky*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2005. ISBN 80-7368-123-4.

VÍTKOVÁ, Marie, ed. *Integrativní školní (speciální) pedagogika: základy, teorie, praxe: učební text k projektu "Integrované poradenství pro znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní a evropské spolupráce"*. Vyd. 2. Brno: MSD, 2004, s. 115. ISBN 80-86633-22-5.

VOJTOVÁ, Věra. *Kapitoly z etopedie I. 2.*, přeprac. a rozš. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008, s. 63. ISBN 978-80-210-4573-6.

VOJTOVÁ, Věra. *Úvod do etopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2008, s. 43. ISBN 978-80-7315-166-9.

ZELINKOVÁ, Olga. *Cizí jazyky a specifické poruchy učení*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2005, s. 124. ISBN 80-7311-022-9.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 1994. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-038-3.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

SUGDEN, David. *Cognitive approaches in special education*. New York: Falmer, 1989. ISBN 1-85000-419-6.

Seznam použitých internetových zdrojů

HAVRÁNEK, Bohuslav, ed. *Slovník spisovného jazyka českého*. Ústav pro jazyk český AV ČR [online]. Praha, 2011, 2011 [cit. 2018-02-04]. Dostupné z: <http://ssjc.ujc.cas.cz/>

Internetový slovník současné češtiny. *Nechybujte: Správně česky* [online]. Lingea, 2017 [cit. 2018-02-04]. Dostupné z: <https://www.nechybujte.cz/slovník-soucasne-cestiny>

MojeAnketa: Online průzkum – rychle a jednoduše [online]. 2011 [cit. 2018-01-20]. Dostupné z: <http://www.mojeanketa.cz>

ODBOR 21. Legislativa a systém sociálně-právní ochrany. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha, 15.1.2013 [cit. 2018-02-01]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/14304>

ROČEK, Petr. Gambling. *Psychoporadna* [online]. Praha, 2009 [cit. 2018-01-28]. Dostupné z: <http://www.psychoporadna.cz/cz/clanky/gambling/31.html>

SLOMEK, Zdeněk. *Speciální pedagogika: Etopedie* [online]. České Budějovice, 2006, s. 9-10, [cit. 2017-11-20]. Dostupné z: http://www.zsf.jcu.cz/cs/vzdelavani-a-studium/studijni-programy-obory-kurzy/podpurne-studijni-texty/rpb/kss/specialni_pedagogika_etopedie-opora.pdf

SEZNAM ZKRATEK

CNS	-	Centrální nervová soustava
IVP	-	Individuální vzdělávací plán
LMD	-	Lehká mentální dysfunkce
OSPOD	-	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
PCH	-	Poruchy chování
PLPP	-	Plán pedagogické podpory
PPP	-	Pedagogicko-psychologická poradna
SKT	-	Středisko kompletní terapie
SPC	-	Speciálně pedagogické centrum
SPCH	-	Specifická porucha chování
SPU	-	Specifické poruchy učení
STMP	-	Středně těžká mentální postižení
SVP	-	Speciální vzdělávací potřeby
ŠVP	-	Školní vzdělávací plán
TMP	-	Těžké mentální postižení
WHO	-	Světová zdravotnická organizace
ZŠ	-	Základní škola

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

Obrázek 1 - Rizika spojená se sociálním okolím dítěte (Vojtová, 2008, s. 43).....	13
Obrázek 2 - Klasifikace poruch chování a emocí podle WHO (Kaleja, 2011, s. 37)20	
Obrázek 3 - Kategorie poruch psychického vývoje podle WHO (Vítková, 2004, s. 115).....	27

Seznam tabulek

Tabulka 1 - Rozklad 1. hypotézy	38
Tabulka 2 - Rozklad 2. hypotézy	39
Tabulka 3 - Rozklad 3. hypotézy	39

Seznam grafů

Graf 1 - Počet žáků na 1 pedagoga	43
Graf 2 - Poruchy chování.....	44
Graf 3 - Specifické poruchy učení	45
Graf 4 – Hodnocení.....	46
Graf 5 - Motivačně-pozitivní hodnocení.....	47
Graf 6 - Negativně-kárné hodnocení	48
Graf 7 - Genderové rozložení žáků.....	49
Graf 8 - Institucionální spolupráce s pedagogy	50

Graf 9 - Úlevy z učiva.....	51
Graf 10 - Zařazení žáků do běžných ZŠ	52

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník	I
Příloha B - Informační letáky	IV

Poruchy chování žáků se specifickými poruchami učení

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

dovoluji si Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je určen pedagogickým pracovníkům ze základních škol. Tento dotazník je anonymní a získané údaje využiji v bakalářské práci.

Bakalářská práce se zabývá poruchami chování žáků se specifickými poruchami učení. Cílem práce je zmapovat a popsat poruchy chování, které se projevují u žáků se specifickými poruchami učení na základních školách z pohledu pedagogů.

Děkuji Vám za čas, který jste strávili vyplňováním průzkumu.

Michaela Koubová Pavlů, DiS.

Zadejte své údaje:

Pohlaví

Věk

Pracuji na ZŠ po dobu:

1. Kolik žáků s kombinací poruch učení a chování vyučujete? Zapište číslo.

2. S jakými poruchami chování se nejčastěji setkáváte? (více možných odpovědí)

- Lhaní
- Krádeže
- Agresivita
- Záškoláctví
- Šikana
- Nikotinismus
- Alkoholismus
- Gamblerství

- Vzдорovitost
- Negativismus
- ADHD bez agresivity
- ADHD s agresivitou
- Nevhodné a hrubé vyjadřování
- Ostatní

3. Které z níže uvedených specifických poruch učení se vykytují u žáků nejčastěji? (více možných odpovědí)

- Dyslexie
- Dysgrafie
- Dysortografie
- Dyskalkulie
- Dyspraxie
- Dysmuzie
- Dyspinxie
- Ostatní

4. Jakému hodnocení žáků dáváte přednost?

- Motivačně-pozitivní
- Negativně-kárné
- Žádné
- Obě hodnocení využívám vyrovnaně

5. Ohodnoťte známkami 1-5 (1-nejlepší, 5-nejhorší), jak posuzujete tyto pozitivně hodnotící motivace.

	1	2	3	4	5
Ústní pochvala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Písemná pochvala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Odměna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dárek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Úsměv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jednička	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Ohodnoťte známkami 1-5 (1-nejlepší, 5-nejhorší), jak posuzujete tato negativní hodnocení.

	1	2	3	4	5
Písemný trest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pokárání	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Černé puntíky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Úkol navíc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vyloučení ze třídy

Pětka

7. U jakého pohlaví převažuje kombinace PCH a SPU na Vaší škole?

- Dívky
- Chlapci
- Je to vyrovnané

8. Se kterými institucemi nejčastěji spolupracujete v souvislosti s PCH a SPU u žáků? (více možných odpovědí)

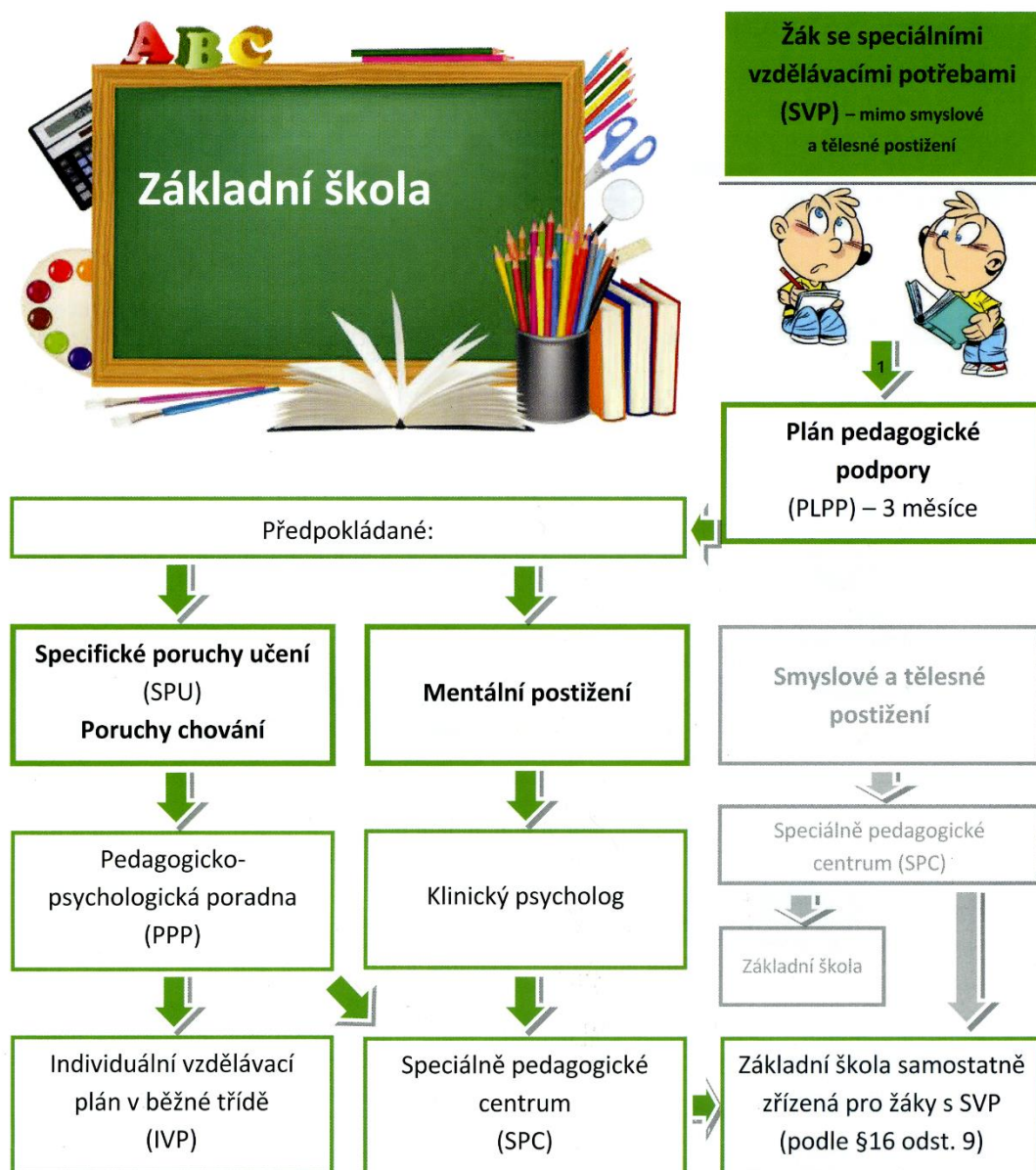
- Pedagogicko - psychologická poradna
- Speciálně pedagogické centrum
- Psychiatrická ambulance
- Psychologická ambulance
- Soud
- OSPOD
- Dětský lékař
- Policie
- Ostatní

9. Jaké úlevy mají nejčastěji Vaši žáci s PCH a SPU? (více možných odpovědí)

- IVP
- Osobní asistent
- Menší počet žáků ve třídě
- Speciální třída
- Asistent pedagoga
- Individuální přístup
- Speciální pomůcky
- Plán pedagogické podpory
- Ostatní

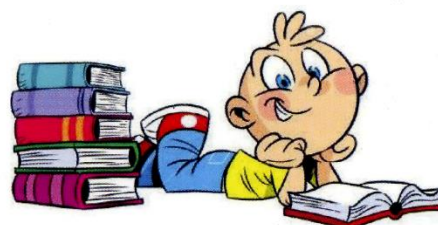
10. Mají být žáci zařazeni s kombinací vad PCH a SPU do běžných ZŠ?

- Ano
- Ano, s podmínkou speciálních opatření
- Ne
- Nevím
- Ostatní



CO JE NEJDŮLEŽITĚJŠÍ:

**NAPLŇOVÁNÍ VZDĚLÁVACÍCH
MOŽNOSTÍ ŽÁKA A UPLATNĚNÍ JEHO PRÁV NA VZDĚLÁNÍ**



STRUČNÁ CHARAKTERISTIKA ZÁKLADNÍCH ŠKOL

Základní škola	Škola zřízená §16 odst. 9 (ZŠ §16)	
Další používané názvy:		
- škola hlavního vzdělávacího proudu, běžná škola	- samostatně zřízená pro žáky se zdravotním postižením, základní škola praktická - dříve „zvláštní škola“	- speciální škola - dříve „pomocná škola“
Škola především pro:		
- žáky bez poruch intelektu a bez výrazných vzdělávacích obtíží	- žáky s méně závažnou poruchou intelektu (lehké mentální postižení a lehké mentální postižení v kombinaci dalšími poruchami – zejména poruchami komunikačních schopností, poruchami autistického spektra)	- žáky se závažnějšími poruchami intelektu (středně těžké až těžké mentální postižení, kombinovaná postižení)
Počty žáků:		
Větší počet žáků ve třídě (běžně okolo 25 žáků)	6 - 12	do 6
Žáci vzdělávání dle:		
RVP ZV	RVP ZV s upravenými výstupy vzdělávání	RVP ZŠS

SEZNAM ČÁSTÝCH ZKRATEK:

SVP – speciální vzdělávací potřeby

SPU – specifické poruchy učení

LMP – lehké mentální postižení

STMP – středně těžké mentální postižení

TMP – těžké mentální postižení

RVP ZV – Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání

ŠPZ – školské poradenské zařízení

PPP – pedagogicko-psychologická poradna

SPC – speciálně pedagogické centrum

PLPP – plán pedagogické podpory

IVP – individuální vzdělávací plán

Mám dítě, které:

- ✓ se od narození projevuje výrazně pomalejší vývojem v oblasti myšlení a řeči
- ✓ má omezenou zručnost a schopnost postarat se sám o sebe
- ✓ se špatně orientuje v běžných pojmech (barvy, zvířata, roční období, tvary, atd.)
- ✓ má velmi výrazně omezenou slovní zásobu
- ✓ hůře koordinuje pohyby, špatně se učí nové pohybové dovednosti
- ✓ si nepamatuje ani jednoduché činnosti a postupy (téměř vždy je znovu nutné mu vše vysvětlit)
- ✓ má velmi výrazné problémy s osvojením čtení, psaní a počítání

⇒ **STŘEDNĚ TĚŽKÉ MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ**

Mám dítě, u kterého se:

- ✓ od narození projevuje pomalejší vývoj v oblasti myšlení, paměti, řeči a praktických dovedností
- ✓ v předškolním věku objevuje opožděný vývoj řeči, chudá slovní, nedostatečná zvidavost a vynalézavost (nezájem o stavebnice a další činnosti rozvíjející tvořivost)
- ✓ v průběhu školní docházky projevuje omezené logické myšlení, malá představivost, není schopno systematicky pracovat bez vedení (neschopnost spojit více myšlenkových či praktických kroků do jednoho celku)
- ✓ může objevovat náladovost a špatně ovládat své emoce
- ✓ objevuje postupné zapominání naučeného – pamatuje si pouze krátkodobě

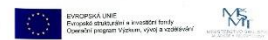
⇒ **LEHKÉ MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ**

U specifických poruch učení se mohou objevovat: poruchy soustředění, vyrušování, nevhodné upozorňování na sebe sama – někdy naopak nezájem o dění ve třídě (útěk do sebe), neschopnost věnovat se delší dobu jedné činnosti, poruchy sluchového vnímání (neschopnost rozložit slovo na slabiky a hlásky), neschopnost poznat první a poslední hlásku ve slově, poruchy zrakového vnímání, obtížné rozlišování shod a rozdílů na obrázcích, nepřesné vnímání detailů, poruchy řeči, malá slovní zásoba, obtížné vyslovování některých slov (přestože umí samostatně hlásku správně vyslovit), poruchy vnímání rytmu, poruchy orientace v prostoru (vpředu - vzadu, první - poslední), poruchy orientace pravá - levá.

SPC Trutnov
Lesnická 8, 541 01 Trutnov
tel.: 731 582421

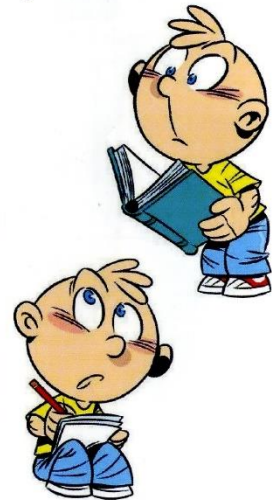
PPP Trutnov
Horská 5, 541 01 Trutnov
tel.: 499 813 080605 448327

Klinický psycholog
PhDr. Lenka Hübllová
Komenského 63, 543 01 Vrchlabí
tel.: 499816696



SPU nebo MP

Jak je poznám?



Mám dítě, které:

- ✓ drží nesprávně, zejména křečovitě psací náčiní
- ✓ příliš tlačí na psací náčiní
- ✓ při psaní není schopno plynulého pohybu
- ✓ obtížně si pamatuje a napodobuje tvary písmen
- ✓ písmo je kostrbaté, téměř nečitelné
- ✓ písmena jsou nestejně veliká
- ✓ při diktátu slabik nebo slov píše pouze některá písmena (zvukově výrazná) nebo ta, která si pamatuje
- ✓ nepíše háčky, čárky

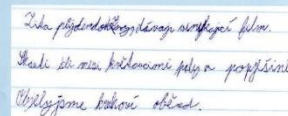
⇒ **DYSGRAFIE**



Mám dítě, které:

- ✓ má problém rozlišit krátké a dlouhé samohlásky
- ✓ má problém rozlišit tvrdé a měkké slabiky
- ✓ má problém rozlišit sykavky
- ✓ přidává, vynechává písmena popř. celé slabiky
- ✓ píše dvě i více slov dohromady, píše dohromady předložku se slovem, nerozlišuje začátek a konec věty

⇒ **DYSORTOGRAFIE**



Mám dítě, které:

- ✓ si nepamatuje nová písmena, nespojí si vyslovovanou hlásku s její psanou podobou
- ✓ obtížně spojuje písmena do slabik
- ✓ si před přečtením nahlas slovo nebo slabiku potichu pro sebe přeříká (dvojí čtení)
- ✓ domýšlí se text
- ✓ známý text přeříká z paměti, při jeho změně selhává
- ✓ není schopno sledovat čtení spolužáků (samo nečte, neudrží pozornost, nezvládá oční pohyby na řádku textu)
- ✓ nechápe obsah textu – neví, co sám četl
- ✓ nechápe ani jednoduše psané zadání

⇒ **DYSLEXIE**

Mám dítě, které:

- ✓ nechápe pojmy větší – menší, delší – kratší, více – méně
- ✓ neumí třídit předměty podle daného znaku (tvaru, velikosti)
- ✓ má problémy s prostorovou orientací (nahore – dole, vpředu – vzadu, první – poslední)
- ✓ nepamatuje si číslíce, má potíže s jejich čtením, nenapiše číslíce podle diktátu
- ✓ nespojí číslíce s daným počtem prvků

⇒ **DYSKALKULIE**

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Michaela Koubová Pavlů, DiS.

Obor: Bc. SPPGV Voš

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Poruchy chování žáků se specifickými poruchami učení

Rok: 2018

Počet stran textu bez příloh: 50

Celkový počet stran příloh: 6

Počet titulů českých použitých zdrojů: 22

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1

Počet internetových zdrojů: 6

Vedoucí práce: Mgr. Lukáš Stárek, Ph.D.