TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická

Vliv výchovného prostředí na děti se specifickými poruchami učení a ADHD

Bakalářská práce

Studijní program: B7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: 7506R029 – Speciální pedagogika pro vychovatele

Autor práce: **Daniela Kovaříková**
Vedoucí práce: Mgr. Iva Lüftnerová

Liberec 2017

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Daniela Kovaříková**
Osobní číslo:	**P13001035**
Studijní program:	**B7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor:	**Speciální pedagogika pro vychovatele**
Název tématu:	**Vliv výchovného prostředí na děti se specifickými poruchami učení a ADHD**
Zadávající katedra:	**Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Popsat a porovnat vliv prostředí biologické rodiny, pěstounské rodiny a ústavní výchovy u dětí s SPU a ADHD.
Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.
Metoda: Dotazník.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O., et al., 2007. Hyperkinetická porucha: ADHD. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-419-5.
CHERYL, R., CARTER, 2014. Dítě s ADHD a ADD doma i ve škole: praktický rádce pro rodiče i učitele. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0621-7 .
KOCUROVÁ, M., 2000. Specifické poruchy učení a chování. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita, ISBN 80-7082-705-X.
KREJČOVÁ, L., et al., 2014. Specifické poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie. 1. vyd. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-0600-0.
MICHALOVÁ, Zdeňka, 2007. Sondy do problematiky specifických poruch chování. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš. ISBN 80- 7311-075-X.
RABOCH, Jiří, ZVOLSKÝ, Petr, et al., 2001. Psychiatrie. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-7262-140-8.
ZELINKOVÁ, O., 2009. Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD. 11. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-514-1.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Iva Lüftnerová**
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **23. dubna 2015**
Termín odevzdání bakalářské práce: **29. dubna 2016**

L.S.

doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

PaedDr. ICLic. Michal Podzimek, Th.D, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2015

Prohlášení

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

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

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

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala mé vedoucí bakalářské práce

Mgr. Ivě Lüftnerové za odborné vedení, připomínky, cenné rady a veškerou pomoc při zpracování této bakalářské práce.

Název bakalářské práce: Vliv výchovného prostředí na děti se specifickými poruchami učení a ADHD
Jméno a příjmení autora: Daniela Kovaříková
Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2016/2017
Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Iva Lüftnerová

Anotace

Bakalářská práce se zabývá tématem vlivu výchovného prostředí na děti se specifickými poruchami učení a ADHD.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí, teoretické a empirické. V teoretické části je popsána problematika specifických poruch učení a ADHD. Jsou zde shrnuty teoretické poznatky z oblasti poruch učení a chování, popsána výchovná prostředí a styly výchovy. Praktická část je zaměřena na rozdíly mezi dětmi žijícími v biologické rodině, v pěstounské rodině a dětmi žijícími v dětských domovech.

Výzkumné šetření bylo realizováno pomocí dotazníků, které byly zaměřeny především na školní prostředí a vztahovou problematiku dětí s SPU a SPCH. Dotazníky byly určeny pro biologické rodiče, náhradní rodiče - pěstouny, vychovatele v dětských domovech a pro srovnání a objektivitu byly dotazníky dány pedagogům na základních školách. Šetření mělo charakter kvantitativního výzkumu.

Klíčová slova

specifické poruchy učení, ADHD, výchova, školní úspěšnost, rodina, pěstounská péče, dětský domov

Annotation

Bachelor thesis deals with the subject of the impact of educational environment on children with specific learning disabilities and ADHD. Bachelor thesis consists of two parts, theoretical and empirical. In the theoretical part is described the issue of specific learning disorders and ADHD. Describes the symptoms of these disorders and their impact on the life of the child. The practical part is focused on the differences between children living in the biological family, in foster families and children living in children's homes. Research investigation was done using questionnaires, which focused primarily on the school environment and relationship problems of children with these disorders. The questionnaires were designed for the biological parents, foster parents, educators in children's homes and for comparison and objectivity, questionnaires were given to teachers in primary schools. Investigation should the nature of quantitative research.

Keys word

specific learning disabilities, ADHD, training, school success, family, foster care, children's home

Obsah

Seznam zkratek 13

ÚVOD 14

1. Specifické poruchy učení a specifické poruchy chování 16

1.1 Specifické poruchy učení 16

1.1.1 Klasifikace SPU 17

1.2 Specifické poruchy chování 21

1.3 Psychosociální postavení dětí se specifickými poruchami učení či ADHD 22

1.4 Terapie ADHD 24

1.4.1 Léčba ADHD 24

1.5 Příčiny SPU a ADHD 24

2. Rodina 27

2.1. Funkce rodiny 27

2.1.1 Rozdělení rodin podle plnění funkcí 28

2.2. Výchovné styly 29

2.2.1 Autokratický styl výchovy 29

2.2.2 Demokratický styl výchovy 30

2.2.3 Liberální styl výchovy 30

2.2.4 Negativní tendence ve stylech výchovy 31

3. Výchovné prostředí a jeho typy 32

3.1 Biologická rodina 32

3.2 Pěstounská rodina 32

3.3 Dětský domov 33

4. Praktická část 35

4.1 Cíl práce 35

4.2 Výzkumná otázka a stanovení hypotéz 35

4.3 Popis výzkumného vzorku 35

4.3.1 Biologičtí rodiče 35

4.3.2 Pěstounští rodiče 36

4.3.3 Vychovatelé v DD 36

4.3.4 Pedagogové ZŠ 36

4.4 Použité metody sběru dat 36

4.5 Interpretace dat 38

4.6 Vyhodnocení hypotéz 76
Závěr 78
SEZNAM PŘÍLOH 81
PŘÍLOHY

Seznam zkratek

ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou

DD – dětský domov

PPP – Pedagogicko-psychologická poradna

SPC – Speciálně-pedagogické centrum

SPU – specifické poruchy učení

ZŠ – základní škola

ÚVOD

Cílem dnešního školství v České republice je vybudovat takové školní prostředí a atmosféru, které by poskytlo všem žákům stejné možnosti a podmínky k dosažení odpovídajícího stupně vzdělání a zároveň, které by při vzdělávacím procesu umožnilo přihlížet k individuálním předpokladům všech žáků – tato myšlenka je legislativně ukotvena v zákoně č.561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání a ve Vyhlášce č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných Individuální předpoklady mohou být chápány jako něco, co dítě ovládá velmi dobře, nebo také jako poruchy, kterými dítě trpí. České školství by mělo akceptovat obě dvě varianty chápání individuálních předpokladů dítěte.

Specifické poruchy učení a specifické poruchy chování, zejména ADHD, jsou v poslední době velmi diskutovanými pojmy v našem školství. Zmíněné poruchy jsou jedněmi z nejčastějších příčin školního neúspěchu dětí již od základní školy. V dnešní době dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v běžných základních školách přibývá a je třeba těmto dětem věnovat individuální a odlišnou péči než dětem bez jakýkoliv poruch. Dle některých statistik se v každé třídě objevuje až 5% dětí se specifickými poruchami učení a to je jen počet těch, které jsou oficiálně integrované. V konečné fázi je tedy možné, že je toto číslo mnohem vyšší. Tyto poruchy se všemi jejich projevy se stávají významným handicapem ve školním prostředí a celkově v životě postiženého jedince.

Z pohledu autorky má velký vliv na děti se specifickými poruchami učení a ADHD rodinné prostředí a to, v čem dítě vyrůstá a jakou má v prostředí, v kterém vyrůstá oporu, porozumění a vedení, proto je bakalářská práce zaměřena na problematiku specifických poruch učení a chování. Za cíl si klade objasnit a prozkoumat výchovné vlivy v různých prostředích, v nichž dítě žije a popsat rozdíly v prospěchu ve škole mezi dětmi vyrůstající v odlišných prostředích.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. Teoretická část je rozdělena do několika kapitol. V jednotlivých kapitolách jsou shrnuty teoretické poznatky z oblasti poruch učení a chování, popsána výchovná prostředí a styly výchovy.

V praktické části autorka práce uvádí výsledky a poznatky z vlastního průzkumu, který prováděla mezi čtyřmi skupinami respondentů – biologických rodičů, pěstounů, vychovatelů v dětských domovech a učitelů – tato skupina byla skupinou doplňující a sloužila pro srovnání dvou odlišných pohledů na tuto problematiku. Pro průzkum byla autorkou zvolena metoda dotazníku.

Dnešní moderní doba umožňuje všem lidem pohybujícím se v okolí dítěte zajímat se o to,

jak nejvíce ulehčit život dětem s výše zmiňovanými poruchami. Každý člověk podílející se na formování osobnosti dětí trpící nějakou poruchou by se měl alespoň snažit o určitou míru porozumění a brát na vědomí odlišnosti ve vývoji a projevech u těchto dětí a později i dospělých lidí. I přes život v moderní době plné technologií si autorka myslí, že informovanost laické společnosti v oblasti problematiky specifických poruch učení či chování je velmi malá a pokud právě takovým dětem chceme pomoci, mělo by se to změnit.

1. Specifické poruchy učení a specifické poruchy chování

V následující kapitole se zaměříme na klasifikaci specifických poruch učení a na bližší charakteristiku každé z nich a následně i na jednu z poruch chování – poruchu pozornosti s hyperaktivitou. Kapitola obsahuje i popis psychosociálního postavení dítěte ve společnosti.

1.1 Specifické poruchy učení

Definice či charakteristiky specifických poruch učení jsou celkem rozmanité a každý odborník či autor se k definici těchto poruch staví jinak. Některé z definic jsou více medicínské, některé více psychologické. Níže si uvedeme pár z nich.

Mezi nejranější definice patří dvě definice, které shodou okolností vznikly obě dvě v anglosaském prostředí. První definici vydal Úřad pro výchovu v USA v roce 1967 a ta zní takto:

„*Specifické poruchy učení jsou poruchami v jednom nebo více psychických procesech, které se účastní v porozumění řeči nebo v užívání řeči, a to mluvené i psané. Tyto poruchy se mohou projevovat v nedokonalé schopnosti naslouchat, myslet, mluvit, číst, psát nebo počítat. Zahrnují stavy, jako je např. narušené vnímání, mozkové poškození, lehká mozková dysfunkce, dyslexie, vývojová dysfázie atd.“ (Matějček, 1995, s. 24)*

Druhou definici v roce 1980 vydala skupina odborníků Národního ústavu zdraví ve Washingtonu spolu s odborníky Ortonovy společnosti a je znatelně rozšířenější a zní takto:

„*Poruchy učení jsou souhrnným označením různorodé skupiny poruch, které se projevují zřetelnými obtížemi při nabývání a užívání takových dovedností, jako je mluvení, porozumění mluvené řeči, čtení, psaní, matematické usuzování nebo počítání. Tyto poruchy jsou vlastní postiženému jedinci a předpokládají dysfunkci centrálního nervového systému. I když se porucha učení může vyskytnout souběžně s jinými formami postižení (jako např. smyslové vady, mentální retardace, sociální a emocionální poruchy) nebo souběžně s jinými vlivy prostředí (např. kulturní zvláštnosti, nedostatečná nebo nevhodná výuka, psychogenní činitele), není přímým následkem takových postižení nebo nepříznivých vlivů* (Matějček, 1995, s. 24).“

Další definice od různých autorů znějí takto:

„Specifické poruchy učení mohou být definovány jako: 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. 12).“

„Poruchy učení je termín označující heterogenní skupinu obtíží, které se projevují při osvojování a užívání řeči, čtení, psaní, naslouchání a matematiky. Tyto obtíže mají

individuální charakter a vznikají na podkladě dysfunkcí centrální nervové soustavy (Zelinková, 2003, s. 10).“

1.1.1 Klasifikace SPU

Klasifikací specifických poruch je hned několik a vždy se řídí nějakým kritériem. My si zde uvedeme lékařskou klasifikaci MKN-10 dle WHO a klasifikaci specifických poruch učení v České republice.

Dle klasifikace MKN-10 se specifické poruchy učení řadí do kategorie „Poruch psychického vývoje“. V této klasifikaci tyto poruchy najdeme pod názvem „Specifické vývojové poruchy školních dovedností“ a jsou označeny kódem F 81:

Tabulka 1 Klasifikace vývojových poruch školních dovedností WHO

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 poruchy školních dovedností
F 81.9 Vývojové poruchy školních dovedností nespecifikované

V České republice používáme pro dělení specifických poruch učení odlišná kritéria než je to běžné v zahraničí. U nás rozlišujeme specifické poruchy psaní od specifických poruch pravopisu a užíváme označení pro specifické poruchy, které se projevují ve výchovných předmětech (výtvarná výchova a hudební výchova).

Nejčastěji se u nás setkáváme s těmito typy specifických poruch učení:

- dyslexie – specifická porucha čtení,
- dysgrafie – specifická porucha psaní,
- dysortografie – specifická porucha pravopisu,
- dyskalkulie – specifická porucha počítání,

Méně častými typy specifických poruch učení jsou:

- dyspinxie – specifická porucha výtvarných dovedností,
- dysmúzie – specifická porucha hudebních dovedností.

Zvláštním typem specifické poruchy učení je:

- dyspraxie – specifická porucha motorických funkcí (Vitásková, 2006, s. 19-20).

Dyslexie

Dle zahraničního pohledu bývají termínem dyslexie označovány specifické poruchy učení jako celek. U nás se však pojmenování dyslexie používá pro jednu konkrétní poruchu.

Obecně a stručně můžeme dyslexii přeložit jako poruchu čtení. Ale definic dyslexie máme opět několik a liší se dle přístupu autorů, jak obsahově tak rozsahem, níže si uvedeme pár z nich:

„*Vývojová dyslexie je specifický defekt čtení, podmíněný nedostatkem některých primárních schopností, jež skládají komplexní schopnost pro učení za dané výukové metody. Objevuje se u dětí obvykle od samých počátků výuky a působí, že úroveň čtení je trvale v nápadném rozporu se zjištěnou úrovní intelektových schopností dítěte (*Matějček, 1995, s. 19*).“*

„*Specifická vývojová dyslexie je porucha projevující se neschopností naučit se číst, přestože se dítěti dostává běžného výukového vedení, má přiměřenou inteligenci a sociokulturní příležitost. Je podmíněna poruchami v základních poznávacích schopnostech, přičemž tyto poruchy jsou konstitučního původu* (Světová federace neurologická, konference expertů in Matějček, 1995, s. 19).“

„Poruchou čtení nebo dyslexií nazývám takovou nedostatečnost duševního aparátu, která neumožňuje dětem školního věku, aby si přiměřeně osvojily čtení během prvního školního roku, přesto, že mají normální smyslové orgány (Ranschburg in Pokorná, 1997, s. 62).*“*

„Dyslexie je specifická porucha učení, která je neurobiologického původu. Je charakterizována obtížemi se správným a/nebo plynulým rozpoznáním slova a špatným pravopisem a dekódovacími schopnostmi. Tyto obtíže jsou typickým následkem deficitu ve fonologické složce jazyka, který je často neočekávaný ve vztahu k ostatním poznávacím schopnostem a k podmínkám efektivní výuky ve třídě. Mezi sekundární následky mohou patřit problémy s porozuměním čteného a omezené čtenářské zkušenosti, které brání růstu slovní zásoby a základních znalostí (Bartoňová, 2012, s. 25).“

Všichni autoři se tedy shodují na tom, že dyslexie je poruchou čtení, která se charakterizuje určitými projevy, které se mohou projevovat v různých intenzitách a ne vždy musejí být přítomny všechny projevy.

Projevy dyslexie

Jelikož je dyslexie poruchou čtení, tak postihuje základní znaky čtenářského výkonu – rychlost, správnost, techniku čtení a porozumění čtenému textu.

Rychlost čtení ovlivňuje to, že dítěti činí potíže rozeznávání písmen, písmena spíše luští a hláskuje, dlouho slabikuje, nebo naopak je při čtení zbrklé a slova si domýšlí. Dítě ve čtení často chybuje. Nejčastěji dítě zaměňuje tvarově podobná písmena, nebo písmena zvukově podobná, či úplně odlišná, Je nutno odlišit zaměňování b-p v raném stádiu čtení, kdy je toto zaměňování normální od zaměňování, které již znamená poruchu. Při technice čtení musíme rozlišit dvě různé metody čtení a uvést si u každé metody znak poruchy, U analyticko-syntetické metody je špatné tzv. dvojí čtení, kdy si nejdříve dítě potichu předčítá text a poté ho čte nahlas. Zatímco u metody genetické je tento jev zcela normální. U genetické metody je znakem poruchy neschopnost spojovat písmena do slov – dítě není schopno hláskové syntézy. Porozumění se odvíjí od úrovní znaků předchozích. Spočívá v tom, jak dítě dokáže porozumět čtenému. Dítě totiž může být schopno text přečíst dle zvukové stránky, ale to ještě neznamená, že ví, co čte (Zelinková, 2003, s. 41-42).

Tabulka č. 2 Projevy dyslexie v mateřské škole a v základní škole (Bartoňová, 2012, s. 31)

Projevy možného vzniku dyslexie v mateřské škole	**Projevy na základní škole**
➢ záměny hlásek (s-l, r-l, p-b), vynechávání hlásek, částí slov; ➢ používání slov v nesprávném významu; ➢ špatná paměť v užívání běžných slov (při označování předmětů, které se často vyskytují v blízkosti dítěte); ➢ špatné tvoření rýmu; ➢ neschopnost určit první a poslední hlásku ve slově; ➢ neschopnost zapamatovat si básničku; ➢ obtíže s opisem či obkreslením; ➢ nepořádek na papíře; ➢ poruchy krátkodobé paměti, pozornosti, zručnosti, nemotornost při oblékání, zavazování tkaniček; ➢ neschopnost rozeznat pravou a levou stranu; ➢ obtíže opakovat rytmus.	➢ nadměrné vynaložení energie, času při školní práci; ➢ často a rychle se unaví; ➢ pomalý výkon; ➢ chybovost; ➢ přeskakování 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 naučit se 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, agrese.

Dysgrafie

Specifická porucha psaní, která postihuje grafický a písemný projev dítěte a jeho celkovou úpravu. Dítěti dělá problém osvojování jednotlivých písmen, napodobení jejich tvaru a správné řazení písmen. Jedná se o poruchu motorickou, kdy je narušena motorická a senzomotorická koordinace.

Projevy dysgrafie

Písmo dítěte je příliš velké, malé, často obtížně čitelné. Obtíže se objevují při napodobováním písmen a pomalé vybavování tvarů písmen přetrvávají i ve vyšších ročnících. Žák často škrtá, přepisuje písmena. Písemný projev dítěte je neupravený. Dítě má neúměrně pomalé tempo psaní. Písařský výkon vyžaduje neúměrně mnoho energie, vytrvalosti a času. Dysgrafie zasahuje i do matematiky. Žáci nedokážou provést správný zápis čísel, mají problémy v řešení slovních úloh (Zelinková, 2003, s. 42).

Dyskalkulie

Specifická porucha matematických schopností. Dítě podává podstatně horší výkony, které neodpovídají úrovni jeho inteligence.

„Vývojová dyskalkulie je specifická porucha počítání projevující se zřetelnými obtížemi v nabývání a užívání základních početních dovedností, při obvyklém sociokulturním zázemí dítěte a celkové úrovni všeobecných rozumových předpokladů na dolní hranici pásma průměru nebo výše a s přízračnou vnitřní strukturou, v jejímž rámci je výrazně snížena úroveň matematických schopností a narušena skladba za přítomnosti projevů dysfunkcí centrální nervové soustavy podmíněných vlivy dědičnými nebo vývojovými (Novák in Blažková, 2009, s. 15).*“*

Projevy dyskalkulie

Dítě má potíže zapamatovat si číslice a správně je pojmenovat, činí mu obtíže přiřadit k číslu počet. Dítě má potíže s aritmetickými výpočty a v řešení slovních úloh. Je schopno logické úvahy při řešení slovních úloh, ale často chybuje v detailech. Činí mu problém opravit si svou početní chybu. Při řešení úloh je daleko úspěšnější u tabule než v sešitě. Důležitá je opora v názornosti – dítě totiž díky špatné úpravě často chybuje ve výpočtech, protože mu chybí ucelené chápání v numerických představách. Při řešení matematických problémů dítě zažívá intenzivní úzkost. Dyskalkulie úzce souvisí s dyslexií a dysgrafií. Není schopno si vybavit více než dva následující kroky při řešení zadané úlohy (Bartoňová, 2012, s. 34).

Dysortografie

Specifická porucha pravopisu – narušená schopnost osvojit si gramatické jevy českého jazyka a tyto jevy také aplikovat. Projevuje se zvýšeným počtem specifických dysortografických chyb ve psaní, kde je také tato porucha učení nejvíce vidět, ale dysortografické chyby se mohou projevovat i v jiných oblastech.

Projevy dysortografie

Specifické dysortografické chyby se projevují obtížným rozlišováním krátkých a dlouhých samohlásek, rozlišováním slabik dy-di, ty-ti, ny-ni, rozlišováním sykavek. Dítě vynechaná nebo naopak přidává či přesmýká písmena nebo slabiky. Nedodržuje hranice slov v písmu (Zelinková, 2003, s. 43).

Školní důsledky spočívají v nezvládání krátce limitovaných úkolů – diktáty a desetiminutovky. Obtíže se objevují i ve výuce cizích jazyků. Některé grafické symboly rozlišuje dítě obtížněji. Často zaměňuje pořadí písmen při psaní (Bartoňová, 2012, s. 33).

Dysmúzie a dyspinxie

Jedná se o spíše vzácné typy specifických poruch učení, které jsou uvedeny pouze v českých publikacích. V zahraničí se tyto názvy nepoužívají.

Dysmúzie je specifická porucha hudebních dovedností. Jedná se převážně o sníženou schopnost či úplnou neschopnost vnímat a vytvářet hudební motivy. Žák není schopen naučit se zpívat či hrát na hudební nástroj.

Dyspinxie je specifická porucha kresebných dovedností. Jedná se převážně o sníženou schopnost či úplnou neschopnost zvládnutí technické stránky kresby. Dyspinxie se projevuje podobně, jako dysgrafie jen se netýká písma (Vitásková, 2006, s. 21).

Dyspraxie

Specifická porucha postihující motoriku dítěte. Projevuje se neobratností dítě. Narušena je oblast hrubé i jemné motoriky. Dítě má problémy nejvíce s koordinací složitějších, přesnějších a cílených pohybů. Vhodným řešením je pravidelné navštěvování ergoterapie. Vhodnou reedukací jsou činnosti na rozvoj hrubé a jemné motoriky.

1.2 Specifické poruchy chování

Hyperkinetické poruchy – ADHD

ADHD je porucha pozornosti s hyperaktivitou, která bývá často spojována právě se specifickými poruchami učení. Jedná se o psychiatrickou poruchu, která se projevuje různými způsoby, které si přiblížíme níže v kapitole.

Projevy ADHD

Diagnóza ADHD je charakteristická přítomnosti tří hlavních symptomů a těmi jsou porucha pozornosti, impulzivity a hyperaktivity.

O hyperkinetickou poruchu se jedná v případě, že se tyto symptomy objevují před 7. rokem a trvají déle než 6 měsíců a projevují se ve všech prostředích, v kterých dítě pobývá.

Níže si uvedeme některá kritéria hyperkinetické poruchy podle MKN-10:

- **Porucha pozornosti** (přítomno 6 symptomů z 9):

Dítě obtížně koncentruje pozornost nebo nedokáže udržet pozornost vůbec. Zdá se, že neposlouchá. Často nedokončuje zadané úkoly a vyhýbá se úkolům vyžadujícím mentální úsilí. Okolí vnímá dítě jako nepořádné, dezorganizované a roztržité. Dítě s ADHD často ztrácí a zapomíná věci.

- **Hyperaktivita** (přítomny 3 symptomy z 5)

Dítě je neposedné, neustále se vrtí a nevydrží sedět na místě. Mnohdy má potřebu pobíhat kolem. Vyrušuje, je hlučné, obtížně zachovává klid a ticho. Zdá se, jakoby dítě bylo v neustálém pohybu. Většinou dítě s ADHD hodně mluví

- **Impulzivita** (přítomen 1 symptom ze 4)

Dítě je nezdrženlivě mnohomluvné; vyhrkne odpověď bez přemýšlení. Dítěti činí obtíže čekání a často přerušuje ostatní (Drtílková, Šerý, et., 2007, s. 24).

Dalšími projevy ADHD jsou poruchy motoriky, vnímání, myšlení, řeči. Nutno zdůraznit, že na základě těchto projevů se často specifické poruchy učení sdružují s poruchami chování. Další poruchou je porucha v oblasti emočního prožívání. Dítě není schopno kontrolovat a ovlivnit projevy svých emocí, což vyvolává negativní reakce okolí. Dítě s ADHD bývá často mylně označováno za zlobivé či nevychované. Nechápavé, někdy až útočné reakce okolí jsou velkou psychickou zátěží zejména pro rodinu, Rodiče se často ocitají v situaci, kdy nevědí, jak se mají zachovat. Proto je důležité hledat vhodné způsoby, jak určité projevy diagnózy u dítěte zmírnit, popřípadě jak projevy zvládnout v případě, že se v daný okamžik projeví.

1.3 Psychosociální postavení dětí se specifickými poruchami učení či ADHD

Dopady specifických poruch učení můžeme pozorovat v oblasti učení, což jsme popisovali výše, ale tyto poruchy mají také dopad na jiné oblasti. Neměli bychom zapomenout na to, jak tyto poruchy učení ovlivňují psychosociální postavení dětí ve společnosti. Důležité jsou v tomto postavení některé aspekty

Přístup rodiny – situace v rodině je jedním z důležitých aspektů, které působí na citovou

stránku a prožívání dítěte a chápání svého handicapu je rodina, Důležitý je postoj rodiny k dítěti. Postoje rodičů k těmto dětem jsou různé. Je dokázáno, že někteří z rodičů dětí se specifickými poruchami učení jsou mnohem častěji nespokojeni se školními výkony svých dětí než rodiče dětí bez těchto poruch. Mají strach a obavy z dalšího školního postupu a hlavně z profesního uplatnění dětí. Pro rodinu může být dítě se specifickou poruchou učení či s ADHD zátěží. Rodiny se dostávají pod tlak pedagogů, kdy dítě nosí domů špatné známky i poznámky. Rodiče mají strach už předem, co zase jejich dítě ve škole provede. Rodič se často bojí i takových obyčejných situací jako je např. návštěva dětského hřiště, jízda autobusem, obyčejný nákup v obchodě, jelikož se bojí toho, jak bude dítě v dané situaci reagovat a zda jim neztropí zase „scénu“ plnou křiku a negativních leckdy až agresivních projevů vůči sobě či okolí. Pro děti je, ale velmi důležitá opora ze strany rodiny je potřeba, aby rodina byla pro dítě oporou a přístup všech členu rodiny byl jednotný a důsledný. Dítě potřebuje ze strany rodiny cítit bezpečí a k tomu je potřeba znát hranice.

Dalším aspektem jsou postoje učitelů. Dítě se specifickými poruchami učení či s ADHD se často setkává s nepochopením i ze strany učitelů. Učitelé na tyto děti často nahlíží jako na málo nadané, na děti, které těžce chápou a pomalu myslí. Děti jsou často označovány za líné, nepozorné, nepořádné. Učitelé si o nich často myslí, že se nedokáží ovládat, rychle se unaví, jsou vzpurné, uzavřené, lhostejné a nesamostatné. Pro děti je ve školním prostředí učitel tím nejdůležitějším článkem a jistotou. Pokud se tento článek promění v nejistotu a soupeře – dítě ztrácí oporu a jeho diagnóza se pro něj stává nepřekonatelnou a nezvladatelnou, čímž se dítě uchyluje k nežádoucímu chování, k úzkosti nebo se u dítěte mohou objevovat psychosomatické obtíže. Neúspěšnost ve škole může vyústit až k averzi vůči škole. Učitelé by měli k těmto dětem přistupovat individuálně a mít pro tyto děti pochopení.

Děti s těmito poruchami jsou často vystavovány posměchu i ze strany spolužáků a vrstevníků. Cítí se osamoceny a nemají často žádné kamarády. Bývají i terčem šikany. Což způsobuje např. záškoláctví, neurózy, uchylování se k nežádoucímu chování. Dítě se cítí ohroženo a strhává na sebe pozornost, která je ale dospělými chápána jako provokace či zlobení (Pokorná, 1997, s. 119).

Důležitým aspektem je také postoj veřejnosti k těmto dětem. Mnoho rodičů má zkušenosti s negativními reakcemi okolí na nežádoucí projevy diagnózy dítěte. Okolí se na rodiče často dívá jako na neschopné vychovat a zvládnout své dítě. Pro rodiče těchto dětí je tato skutečnost mnohdy velmi zatěžujícím a stresujícím faktorem.

1.4 Terapie ADHD

Behaviorální terapie je terapie, která se zaměřuje na zjevné a pozorovatelné projevy, které se snaží změnit tím, že hledá jeho spouštěče a jeho následky. Problémové chování bývá posilováno (pro dítě) svými pozitivními následky. Důsledkem nežádoucího chování může být nedostatek schopnosti (dítě není schopno se chovat jiný způsobem – dosud se nenaučil jinému chování) nebo neschopnosti využít tyto dovednosti (něco brání tomu, aby byl použit jiný model chování).

Při **kognitivní terapii se** pracuje s myšlenkami a kognitivními procesy jedince. Je účinná zejména u komorbidních depresivních a úzkostných poruch (Drtílková, Šerý et al., 2007, s. 177).

Při procesu terapie je velmi důležitý postoj a spolupráce rodiny dítěte při samotné terapii. Záleží na výchovném stylu, který rodič prosazuje ve výchově dítěte. Terapie může probíhat na odborné úrovni a jen se samotným dítětem. Z těchto terapií můžeme jmenovat např. ergoterapii, canisterapii, hypoterapii nebo feedback. Pro práci s menšími dětmi ve spolupráci s rodiči je vhodný k trénování pozornosti program Hypo a pro starší děti je vhodný podobný program založen také na spolupráci s rodiči zvaný KUPOZ. Díky těmto programům dochází i k sblížení dítěte s rodičem a budování pozitivního vztahu. Další formou domácí terapie mohou být cviky na zlepšování postižených funkcí. Pokud nedojde ke zlepšení projevů diagnózy pomocí terapie, přistupuje se k léčbě.

1.4.1 Léčba ADHD

Slovo léčba ve spojení s ADHD není v tom pravém slova smyslu. Jelikož ADHD jako takové se nedá vyléčit. Jedná se spíše o ovlivnění CNS dítěte a její dráždivosti. Léčba této diagnózy probíhá v medicínské rovině a je to záležitostí lékařů. Nasazují se dítěti různá farmaka na udržení pozornosti či tlumení nadměrné aktivity. Někteří rodiče jsou proti nasazení takového opatření, často se bojí nežádoucích účinků a opět zde záleží na postoji rodiny k dítěti a jeho problému. Existují, ale i případy, kdy jsou projevy diagnózy u dítěte tak závažné, že jiné řešení než medikace není – v takových případech rodiče většinou na nasazení medikace přistoupí, jelikož doufají, že jim to ulehčí život s jejich dítětem a sníží se tím stres, který díky afektům dítěte prožívají.

1.5 Příčiny SPU a ADHD

Stejně tak jako je velká škála názorů na klasifikaci specifických poruch učení, tak podobně to vypadá i v oblasti příčin specifických poruch učení a ADHD. Dodnes neexistuje jednotný

pohled či teorie, která by přesně definovala příčiny vzniku těchto poruch. Do dnešní doby vzniklo několik teorií a hypotéz na téma etiologie těchto poruch.

Jedním ze způsobů dělení příčin specifických poruch učení je dělení na dvě základní kategorie – vnitřní a vnější.

Příčiny vnitřní:

Odchylky ve struktuře i funkci mozku jsou drobná mozková poškození, která mohou vzniknout v době prenatálního, perinatálního i postnatálního vývoje jedince – tyto drobná poškození byla dříve nazývána lehkou mozkovou dysfunkcí (LMD). Tato poškození se mohou projevovat různě, ale nejčastěji vyvolávají poruchy pozornosti či poruchy pozornosti s hyperaktivitou. Netypická lateralita ovlivňující osvojování dovedností číst, psát a počítat je další příčinou specifických poruch učení a je spojována s netypickým vztahem mezi zapojením hemisfér do jednotlivých procesů čtení, psaní, počítání a dalších. Jedinci s SPU mívají často zkříženou či nevyhraněnou lateralitu. Dědičné dispozice byly potvrzeny zejména u dyslexie, ale není vždy pravidlem, že se bude jednat o stejný typ specifických poruch učení. Pokud se v rodině vyskytuje nějaký typ SPU, má jedinec velký předpoklad pro obtíže s učením ve školním věku. Deficity paměti se projevují zejména v tzv. pracovní paměti, což je paměť pro vyřešení úkolů (sled písmen ve slově, pořadí číslic apod.). Deficity na úrovni senzomotorického vnímání či úrovni integrace senzomotorických schopností bereme za příčinu z hlediska toho, že specifické poruchy učení můžou být důsledkem narušení jedné z forem vnímání, která se může projevit neschopností spojovat pohybové či smyslové podněty do jednoho vjemu, což je jedním z nejdůležitějších předpokladů a schopností pro zvládnutí školních dovedností. Deficity na úrovni motoriky jsou nazývány cerebrálními dysfunkcemi, protože souvisí s dysfunkcemi mozečku. Motorika je úzce spjata se zvládnutím základních školních dovedností – neovlivňuje nejen dyspraxii, ale projevuje se také v dysgrafii. Další etiologické pojetí předpokládá, že specifické poruchy souvisí s deficity na úrovni narušení jazykových schopností. V tomto případě má takováto specifická porucha učení blízko k vývojové dysfázii, což je specifická vývojová porucha jazyka. Narušení očních pohybů u dyslektiků je hlavní příčinou jejich obtíží ve čtení jelikož správná funkce očních pohybů je důležitá pro schopnost číst.

Příčiny vnější:

Příčiny vnější sice specifické poruchy učení nevyvolávají, ale mohou velmi ovlivnit průběh a dopad vnitřních příčin těchto poruch. Do těchto příčin řadíme vlivy školního prostředí a vlivy rodinného prostředí.

Mezi vlivy školního prostředí, které ovlivňují vznik projevů specifických poruch učení, patří nejvíce přístup učitele k žákovi a nepřiměřené nároky ze strany učitele na žáka. Patří sem také školní fobie a poruchy adaptace,

Nejvýznamnějším faktorem, který působí na jedince se specifickými poruchami učení je přístup a postoj jeho rodiny k těmto projevům. Svou roli v tomto ohledu hraje rodinné prostředí, ve kterém dítě vyrůstá a výchovný styl, který je v rodině prosazován. Záleží i na tom, zda mají rodiče předchozí zkušenosti s těmito projevy v rodině, jaké nároky mají na školní přípravu a míru přizpůsobivosti tomuto handicapu. Důležitá je také spolupráce se školou a určitá schopnost přijmout radu od odborníků či pedagoga. Vlivům rodinného prostředí se budeme zabývat více v následujících kapitolách.

Většina specifických poruch učení vzniká kombinací příčin vnitřních a příčin vnějších. Pokud působí jen některé z vnějších příčin, jedná se o tzv. nepravé (pseudo-) poruchy učení (Vitásková, 2006, s. 26-27).

2. Rodina

Rodina je nejstarší společenskou institucí. Jedná se o malou primární sociální skupinu. Manželství či partnerství se stává rodinou právě narozením dítěte. Po narození dítěte je důležité vytvořit ten správný domov. Celková atmosféra v rodině má vliv na rozvoj osobnosti dítěte a dítě si tuto atmosféru nese do celého dalšího života. Dalšími aspekty, které mají vliv na rozvoj osobnosti dítěte, jsou vzájemné vztahy v rodině a úplnost rodiny. Rodina, kde jsou oba dva rodiče a děti, se nazývá úplná. Rozvodem rodičů, či smrtí jednoho z rodičů dochází k tomu, že se rodina stane rodinou neúplnou. Druhotně vzniklou rodinou nazýváme rodinu, která vzniká novým sňatkem. V rodině jsou vlastní a nevlastní sourozenci. Rodina by měla plnit několik funkcí, pokud některou z těchto funkcí neplní, nastávají v rodině problémy, které se mohou odrazit i v životě dítěte.

2.1. Funkce rodiny

Rodina plní čtyři základní funkce. Všechny funkce se navzájem prolínají a nemůžeme je chápat úplně odděleně.

S výchovnou funkcí souvisí socializační funkce, díky níž pomáháme dítěti se začleněním do společnosti (přímo-nepřímo). Tato funkce by měla dětem a zejména těm s ADHD či s SPU nastavit určitá pravidla a mantinely. Ve výchovné funkci jsou důležité správné vzory chování, které dítě vidí a které se později odrážejí v jeho chování. Výchovná funkce je nejdůležitější zejména v předškolním věku dítěte a poté v období puberty. V obou těchto období dítě nachází samo sebe. V období puberty slouží výchovná funkce jako opora a je potřeba dítěti pomoci v tom, aby se dítě neztratilo v návalu různých hormonů a vlivů svých vrstevníků a dohlédnout na to, aby se vydalo tou správnou cestou.

Ekonomicko-zabezpečovací funkce je spojená s materiálním zabezpečením rodiny. Jedná se o zajištění dostatečného množství jídla, oblečení a věcí důležitých k životu, zejména zajištění střechy nad hlavou. V rámci ekonomické funkce učíme dítě hospodařit s kapesným, dítě se naučí vážit si věcí, které má. Součástí je také určité povědomí o hodnotě peněz. Plnění ekonomické funkce rodiny zajišťuj materiální podmínky pro ostatní funkce, které mohou být zajištěny i v případě, že ekonomická funkce není zcela splněna. Zabezpečovací funkce má za úkol zajistit členům rodiny jistoty.

Emocionální funkce zajišťuje uspokojování nejen primárních potřeb dítěte, mezi které patří fyziologické potřeby, což je potřeba spánku, tepla, přijmu potravy a vylučování. Pomocí zmiňované funkce dochází k naplňování i vyšších potřeb jako je potřeba bezpečí a jistoty a

potřeba lásky, přijetí a sounáležitost, kdy dítě cítí, že má kolem sebe lidi, kteří ho mají rádi a jsou pro něj oporou. Pokud jsou všechny předešlé potřeby u dítěte naplněny, může se dítě seberealizovat a stát se sebevědomým a spokojeným člověkem. Jestliže v rodině přetrvávají problémy, může dojít k nebezpečí neurózy a k citové deprivaci – což je nejzávažnějším a nejčastějším problémem dětí vyrůstajících v dětských domovech. Ochranná funkce chrání děti nejen před úrazem, ale i před patologickými jevy a před vlivy ohrožující život dítěte.

Biologicko-reprodukční funkce je důležitou funkcí jak pro společnost, tak i pro jedince samotného. Úkolem rodiny je vychovávat potomstvo a biologicko-reprodukční funkce spočívá v naplňování biologických funkcí člověka a zajišťuje reprodukci rodu. Tato funkce hraje hlavní roli v partnerském životě, kdy si dítě nese z dětství sebou do života určité modely chování v rodině mezi rodiči. Vztah a chování rodičů mezi sebou často ovlivňuje chování dítěte v dospělosti v partnerském životě – jedinec buď napodobuje chování svých rodičů (pozitivní i negativní tendence v chování) nebo v případě nežádoucího chování můžou být špatně vztahy v rodině pro dítě nastaveným zrcadlem toho, jak by se nikdy chovat nechtělo a dítě se tím pádem určitým negativním projevům ve vztazích vyvaruje. Úkolem této funkce rodiny je také informovat dítě o sexualitě a vysvětlit mu vše důležité (Skopalová, 2014, str. 28-29).

2.1.1 Rozdělení rodin podle plnění funkcí

Pokud jsou v rodině harmonické vztahy a rodina plní všechny funkce, jedná se o rodinu funkční. Funkční rodina splňuje všechny výše uvedené funkce a uspokojuje potřeby všech svých členů. Dítě má v rodině dobré zázemí ať už materiální či citové. V rodině funkční se dítě cítí šťastné a v bezpečí. Pocity štěstí a bezpečí se odrážejí ve vývoji dítěte. Z dítěte vlivem rodiny, která je harmonická, vyrůstá zdravě sebevědomý a vyrovnaný člověk s dobrým základem do budoucího života.

V rodině problémové rodiče neplní funkce, tak jak by měli, ale jsou schopni tyto problémy řešit. Rodina navenek působí uspořádaným a vyrovnaným dojmem, ale vztahy v rodině nepřináší jejím členům úplnou spokojenost. Pokud dítě vyrůstá v problémové rodině, mohou se u něj začít projevovat negativní tendence v chování, jelikož kopíruje chování z rodiny. V problémové rodině se může jednat o problémy v zajišťování materiálních věcí v závislosti na horší finanční situaci rodiny nebo může docházet k hádkám mezi členy rodiny. Nedochází tu však k vážným poruchám.

O rodinu dysfunkční se jedná v případě, že funkce rodiny je vážně narušena a rodina sama nezvládá řešit problémy. Rodina dysfunkční potřebuje již pomoc ze strany odborníků

(psychologickou, zdravotnickou, sociální). Pokud dítě žije v dysfunkční rodině, je ohrožen jeho vývoj jak fyzický tak i psychický. Dítě často citově strádá, nemá pocit bezpečí, často se děti z těchto rodin snaží upoutat pozornost – zejména nežádoucím chováním. Spolupráce s takovouto rodinou je značně problematická, ale je velmi důležité se na práci s dysfunkční rodinou zaměřit a snažit se dítěti pomoci.

Afunkční rodina neplní žádné funkce, pomoc je už téměř neuskutečnitelná. Dítě je v nebezpečí, mnohdy i v ohrožení života. Často zažívá pocity hladu, strachu, samoty. V tomto případě se u dítěte objevuje často citová deprivace a poruchy chování. Dítě se denně setkává se špatnými vzory chování, které povětšinou přebírá, jelikož nezná nic jiného a přijde mu to normální. V těchto případech často dochází až k odebrání dítěte z rodiny a k jeho umístění do ústavní výchovy (Skopalová, 2014, str. 22-24)

2.2. Výchovné styly

Ať už se jedná o jakékoliv výchovné prostředí, tak atmosféru v tomto prostředí utváří přístup k výchově dítěte ze strany rodiče, pěstouna či vychovatele. Tento přístup k výchově se nazývá výchovný styl. Tento styl ovlivňuje osobnost dítěte a jeho chování. Máme 3 základní typy výchovných stylů

2.2.1 Autokratický styl výchovy

Je založen na autoritě jednoho z rodičů. Pravidla jsou předem jasné daná a není prostor pro diskutování o nich. Není zde prostor pro vlastní názor ani emoční projevy. Při tomto stylu výchovy je nastaven pevný řád a disciplína. Negativními důsledky můžou být revolta v době puberty, uchylování se ke skupině vrstevníků a tíhnutí k psychotropním látkám jako únik před autoritou. Jedním z výrazně viditelných důsledků je odpor k autoritám a jejich neuznávání – což se nejvíce odráží ve školním prostředí a způsobuje problémy zejména u dětí s SPU či ADHD a negativně to ovlivňuje jejich prospěch i úspěšnost ve škole, Nebo tento styl naopak může vyvolat nesamostatnost dítěte v sebehodnocení a v procesech rozhodování – jedinec potřebuje neustále utvrzovat ve správnosti svých rozhodnutí – což je další možnou příčinou školní neúspěšnosti dítěte. Autokratický styl výchovy má také, ale své pozitivní dopady – jedinci žijící v tomto stylu výchovy, kteří netrpí žádnou poruchou, mívají vysokou výkonnost a jsou úspěšní v určitých oblastech. Pokud se jedná, ale o děti s SPU či ADHD, které nejsou schopny ani přes přísný výchovný styl dosahovat vysoké výkonnosti, dochází u dítěte k opačnému efektu. Na děti s SPU často autokratický styl výchovy působí jako zastrašování a děti se bojí trestu za neúspěch, může dojít až k projevům neuróz u dítěte a potížím

psychosomatického původu (bolest břicha, hlavy) a strach může vyústit až v záškoláctví a lhaní. U dětí s ADHD může autokratický styl výchovy mít pozitivní i negativní dopad. Pozitivní dopad může mít v tom smyslu, že dítě má stanovená pevná a striktní pravidla, která musí dodržovat, ale často se zde objevuje i negativní dopad, kdy autokratický styl vyvolává u dítěte opoziční chování a projevy ADHD se tím zhoršují.

2.2.2 Demokratický styl výchovy

Je považován za nejvhodnější styl výchovy. Je založen na takovém vztahu, kdy je bráno dítě jako partner při poznávání světa a při svém rozvoji. Tento přístup k výchově je založen na individuálních zvláštnostech dítěte a na možnosti diskuze – s tím ale, že tato diskuze má jasné hranice ve vztahu dítě versus dospělý. Dítěti je vše vysvětlováno, aby pochopilo dané následky svého chování. Kladen je důraz na vlastní poznávání vlastních hranic dítěte oproti určování striktních hranic ze strany dospělého. V demokratickém stylu výchovy je dítě respektováno jako osobnost, s tím že je současně učeno respektu k druhým lidem. Dítě má prostor k vlastnímu názoru i emočnímu vyjádření. Dítě vychovávané v tomto stylu je schopno se zdravě prosadit, sebehodnotit a spolupracovat s ostatními. Nejvhodnější výchovným stylem je zejména pro děti s SPU či ADHD, které se při tomto výchovném stylu setkávají s porozuměním ze strany rodičů. Rodiče zastávající demokratický styl výchovy se často snaží hledat vhodnou cestu pro práci s dítětem s SPU i ADHD. Rodiče dbají doporučení odborníků a snaží se respektovat určité projevy diagnózy jejich dítěte. U dětí trpících SPU má demokratický výchovný styl velký vliv na školní úspěšnost dítěte, kdy je domácí příprava velmi trpělivá a ve všech oblastech je dítě zdravě podporováno rodiči. U dětí s ADHD se demokratický výchovný styl projevuje zejména vyrovnaností intenzity projevů poruchy. Dítěti se dostává ze strany rodičů pochopení jeho projevů, ale zároveň mu jsou nastavovány hranice kam, až může zajít, což je pro dítě s diagnózou ADHD tím nejdůležitějším aspektem ve výchově. Projevy diagnózy jsou vyrovnanějšími než při působení ostatních výchovných stylů.

2.2.3 Liberální styl výchovy

Je založen na naprosté volnosti dítěte ve všech oblastech. V tomto stylu výchovy se dítěti dovoluje téměř vše. Autorita zasahuje jen zřídka – většinou jen v akutní situaci, kdy po vyřešení této situace se zase autorita stahuje. Dítě je vedeno k tomu, aby nerespektovalo žádnou z autorit a rozhodovalo se pouze podle sebe. Chybí zde zpětné hodnocení a dítě si tedy utváří pouze svá hodnocení. Nežádoucím výsledkem tohoto výchovného stylu je neschopnost citu pro povinnost a cílevědomost. Tím, že dítě není pro tuto potřebu vedeno a je vedeno

k neuznávání autorit, vznikají ve školním prostředí časté střety s pedagogy a dítě se vůči nim projevuje drze.

V případě dítěte s SPU je liberální výchova, výchovou ohrožující – jelikož zde chybí důslednost při domácí přípravě. Dítěti chybí podpora ze strany rodičů v důležitých směrech života. Dítě se ztrácí v sobě samo a nemá potřebu dosahovat jakýkoliv školních výsledků. Liberální výchova u dítěte s SPU má často negativní dopad na školní úspěšnost dítěte a jelikož se dítě cítí ztracené, reaguje nepřiměřeně k okolí. U dítěte s ADHD má liberální výchovný styl nejhorší dopad. Jelikož se jedná o výchovný styl, kde nejsou vůbec žádná pravidla, tak projevy ADHD se stupňují. Dítě neví, co smí a nesmí a dělá si naprosto, co chce. Projevy se často stupňují až na úroveň agrese vůči okolí a zejména vůči dospělým. Dítě je nezvladatelné a často i nebezpečné samo sobě. Ve škole se liberální styl výchovy projevuje problémy výchovného i učebního charakteru.

2.2.4 Negativní tendence ve stylech výchovy

Vedle třech základních typů stylů výchovy, které jsme si uváděli výše, existují ještě specifické výchovné styly výchovy, které jsou rysem některých rodin a ovlivňují život jedince, který byl těmto vlivům vystaven.

Perfekcionismus je založen na přísné a náročné výchově. Rodiče chtějí mít perfektní dítě a dítě žije pod neustálým tlakem, že není dosaženo dokonalosti. Dítěti může chybět nadání, Při výchově by měla být v rovnováze důslednost s láskou k dítěti. Jako důsledky této výchovy se objevují obranné mechanismy (útěky do nemoci), nevolnosti, útěky do regrese a útěky do apatie.

Při protekcionismu neboli rozmazlující výchově rodiče dítě ochraňují a ve všem mu vyhoví. Zdroj jakýkoliv problémů vidí v okolí. Důsledkem takovéto výchovy může být to, že dítě je pasivní, nejedná. U dítěte se objevují negativní vlastnosti, děti ho nepřijmou. Nedůslednost (improvizace) se ve výchově projevuje tak, že rodiče podléhají dítěti, když chce něco naléhavě, podléhají vlastním náladám a dítě získává zkušenost, že vše jde, pokud ví, jak na to Důsledky se projevují manipulací s lidmi ze strany dítěte a tak, že dítě nemá vůli.

Výchovná strohost je rázná a přísná výchova. Je to výchova založená na příkazech a rozkazech. Dochází k tlumení rozvoje a projevu dítěte. Objevují se zde tresty jak fyzické tak psychické. Důsledkem bývá agrese dítěte. Při morálním traumatizování rodiče dávají dítěti vinu a dítě se trápí výčitkami svědomí. Navazování úzkosti vychází z nadměrného strachu o dítě. Dítě by mělo věřit ve své schopnosti, důsledkem je to, že dítě ztrácí přirozený projev ke své pohyblivosti a nedokáže rozlišit, co smí a co ne (Matějček in Sychrová, 2015, str. 80).

3. Výchovné prostředí a jeho typy

Jednou z vnějších příčin vzniku SPU či ADHD je prostředí, v kterém dítě žije. Prostředí, v kterém dítě vyrůstá, ovlivňuje dítě jako takové a co se týče diagnóz a SPU je toto prostředí velmi důležité z hlediska projevů a dopadů těchto diagnóz na život a prospěch dítěte. Běžný model výchovného prostředí je takový, že dítě vyrůstá se svými biologickými rodiči. Bohužel přibývá případů, kdy dítě takovéto štěstí nemá, a v tom případě dítě vyrůstá buď v pěstounské rodině, nebo v dětském domově. V této kapitole si popíšeme jednotlivé typy výchovných prostředí.

3.1 Biologická rodina

Biologickou rodinou chápeme takovou rodinu, kdy se dítě narodilo rodičům, s kterými vyrůstá. Jedná se o model rodiny, který je přirozený již po staletí. V biologické rodině jsou velmi úzké citové vztahy. Záleží na přístupu rodičů k výchově a samotnému dítěti (viz předchozí kapitoly). V biologické rodině figuruje většinou i širší rodina, kdy má dítě velkou citovou vazbu i na prarodiče. Biologická rodina poskytuje dítěti genetický základ. Dítě může podědit talent, ale i například závislosti, či sklon k určitým nemocem. Biologičtí rodiče mají výhodu v tom, že ví, co mohou od dítěte očekávat v závislosti na tom, že znají sami sebe. Děti se často podobají rodičům nejen vzhledově, ale napodobují také vzorce chování rodičů. Děti od rodičů přejímají životní styl a je důležité i zájmové zaměření rodiny (sport, umělecké zaměření).

Biologická rodina, ale ne vždy musí být bezproblémová a tím nejlepším pro dítě. V případě, že biologická rodina selhává a neplní funkce, o kterých bylo psáno v kapitolách výše, je potřeba zvážit zda je biologická rodina pro dítě opravdu tou nejlepší variantou (Sychrová, 2015, str. 68)

3.2 Pěstounská rodina

Pěstounská péče je typ náhradní rodinné péče. Tento typ náhradní rodinné péče je spolu s adopcí, co se týče formy a uspořádání prostředí téměř totožný s výchovou v biologické rodině. Takže to, co jsme psali výše, platí i pro pěstounskou rodinu. Do pěstounské rodiny přichází dítě, které není tzv. právně volné – biologičtí rodiče neztratili rodičovská práva.

Pěstounská péče probíhá v několika formách:

a) individuální – pěstounským rodiče může být buď někdo z příbuzných (babička, teta …) nebo zcela cizí osoba

b) skupinová – tato forma pěstounské péče může probíhat buď v zařízeních pro výkon

pěstounské péče, nebo v SOS vesničkách

Pěstounskými rodiči se většinou stávají rodiče, kteří již své vlastní děti mají a přijímají do své výchovy další děti. Před udělením statutu pěstouna jsou uchazeči podrobováni psychologickým testům a jsou zkoumány veškeré aspekty, které by mohly negativně ovlivnit výchovu dítěte. Za pěstounskou péči je pěstounům měsíčně vyplácena finanční odměna – pěstounský příspěvek hrazený státem. Je zde od státu také kontrola nad péčí o děti.

V pěstounské rodině, jak jsme již výše zmiňovali, mohou být vlastní děti pěstounů, ale také mohou být „sourozenci" všichni jen pěstounskými dětmi. Je zde i možnost toho, že je pěstounská rodina neúplná – je zde třeba jen matka. V pěstounské péči se často děti stýkají i s biologickou rodinou, která ale mnohdy má negativní vliv na dítě a jeho prospívání. Dítě v pěstounské péči zůstává někdy až do dospělosti, ale někdy odchází do adoptivní rodiny, či i zpět do biologické rodiny – záleží na okolnostech.

Dítě v pěstounské péči má blízkou představu o tom, jak to vypadá v biologické rodině – dokáže tuto zkušenost často promítnout do svého budoucího života (Nožířová, 2012, str. 15).

3.3 Dětský domov

Jedná se o typ ústavní výchovy. Jsou zde umisťovány děti od 3 do 18let. Děti jsou zde rozděleny do tzv. rodinných skupin. V každé rodinné skupině je v průměru 7 dětí různého věku. Rodinné skupiny žijí v samostatných bytech, v kterých jsou 2-3 lůžkové pokoje. Společnými místnostmi v dětských domovech bývají jídelny a herny. O děti se starají vždy buď 2 tety, nebo teta a strýc. Děti v jednotlivých rodinných skupinách se mezi sebou berou jako sourozenci. Probíhají zde různé výchovné programy, děti odsud normálně dochází do mateřských škol či do škol a vracejí se zase zpátky.

Děti mají povinnosti v domácnosti dle věku – navzájem si pomáhají, pomáhají při domácích pracích jako v rodině, dochází často i do zájmových kroužků. V dětských domovech děti často zůstávají až do dospělosti, ale mohou jít odsud také do adopce – dle okolností.

Ze všech těchto třech výchovných prostředí je právě v dětském domově nejvíce dětí, které postrádají takový ten úzký vztah rodič-dítě – což se pak odráží na jejich chování a budoucím životě. Z důvodu odborných znalostí vychovatelů, může zde převládat spíše jejich odbornost než cit k dítěti. Vychovatelé mívají často profesionální odstup od svěřených dětí, čímž se prostředí dětského domova liší od prostředí biologické či pěstounské rodiny.

Osobnost rodiče, pěstouna či vychovatele je v životě dítěte téměř rozhodující. Je důležité osobnostní zaměření vychovávajícího. Záleží na tom, jak se dospělý k dítěti chová, jaký zaujímá postoj k výchově a k samotnému dítěti. Dítě od dospělého přejímá vzory chování a zrcadlí je. Je potřeba, aby se na každé dítě nahlíželo jako na individualitu a dospělí se vyvarovali srovnávání a předsudků vůči dítěti. Neznamená, že pokud dítě trpí nějakou poruchou, že je méněcenné než dítě intaktní, Úloha dospělého v životě dítěte je pro dítě velmi důležitá. Dospělý má za úkol dítě nejen vychovávat, ale také by ho měl chránit, podporovat ho v jeho rozhodnutích a provázet ho jeho životem a naučit ho být dobrým a zdravě sebevědomým člověkem.

V případě dětí s SPU či s ADHD by měl dospělý dítěti pomáhat překonat potíže spojené s jeho diagnózou. Naučit ho s nimi žít a vyrovnávat se s těmito obtížemi tak, aby dítě nebylo frustrované a bralo poruchu jako součást sebe samého. Důležité je také pěstovat v dítěti touhu uspět i přesto, že má nějaký handicap. Pokud je dospělý na tolik schopný, může poruchu dítěte obrátit na motivaci pro dítě, aby chtělo všem okolo dokázat, že může být úspěšný jako každý druhý.

Každý dospělý byl přeci jednou též dítě a nebýt dospělých v jeho životě nedošel by tam, kde teď je. Každý vychovávající ať už rodič, pěstoun, vychovatel, ale i pedagog by si měl uvědomit, že svých chováním může dítě ovlivnit na celý jeho život. Vychovávající by tedy měl svůj vliv na dítě brát velmi zodpovědně a působit na dítě tak, jak nejlépe dovede. Vždyť děti jsou naše budoucnost, a pokud se rozhodneme vychovávat dítě, tak můžeme částečně rozhodnout to, jaká ta naše i jejich budoucnost bude.

4. Praktická část

Praktická část bakalářské práce navazuje na teoretickou část této práce. V praktické části jsou uvedeny cíle bakalářské práce, hypotézy a samostatný průzkum. Průzkum měl za úkol zjistit rozdíly mezi dětmi s SPU a ADHD v závislosti na výchovném prostředí, v kterém vyrůstají.

4.1 Cíl práce

Cílem práce bylo popsat a porovnat vliv prostředí biologické rodiny, pěstounské rodiny a ústavní výchovy na děti se specifickými poruchami učení a ADHD a zjistit rozdíly v prospěchu těchto dětí ve škole.

4.2 Výzkumná otázka a stanovení hypotéz

Výzkumná otázka

Čím se liší prospěch dětí s SPU či s ADHD žijících v biologické rodině od prospěchu dětí s SPU či s ADHD žijících v pěstounské rodině a od prospěchu dětí s SPU či s ADHD žijících v dětském domově?

Stanovení hypotéz

Hypotéza č. 1 – Děti s SPU či s ADHD žijící v biologické rodině nebo v pěstounské péči mají lepší prospěch než děti s SPU či s ADHD žijící v dětském domově.

Hypotéza č. 2 – Biologičtí a pěstounští rodiče se s dětmi věnují více domácí přípravě než vychovatelé v dětských domovech.

Hypotéza č. 3 – Děti s SPU či s ADHD žijící v dětských domovech mají méně zájmových kroužků než děti žijící v biologické či pěstounské rodině.

Hypotéza č. 4 – Děti s SPU či s ADHD žijící v dětských domovech vycházejí hůře se svými spolužáky než děti žijící v biologické rodině.

4.3 Popis výzkumného vzorku

Rozsah výzkumného vzorku byl celkem obsáhlý. Respondenti byli z řad biologických rodičů, pěstounských rodičů a vychovatelů v DD. Pro srovnání a určitý nadhled a objektivitu byli mezi respondenty průzkumu i pedagogové na ZŠ.

4.3.1 Biologičtí rodiče

Průzkumu se zúčastnilo 20 biologických rodičů, kteří mají doma dítě s SPU či s ADHD. Nejvíce rodičů ve věku 30-40let (60%), druhou nejpočetnější skupinou byli rodiče ve věku 40-50let (25%). Průzkumu se také zúčastnili rodiče ve věku 20-25let (5%). Možnost

odpovědět jinak využilo 10% rodičů, kde uvádějí svůj věk 52let a 55let (viz. graf č. 8)

4.3.2 Pěstounští rodiče

Z řad pěstounských rodičů se zúčastnilo průzkumu 20 pěstounských rodičů, kteří mají ve své péči dítě s SPU či s ADHD. Z vyhodnocení odpovědí bylo zjištěno, že mezi respondenty ze strany pěstounů bylo nejvíce pěstounů, kteří jsou pěstouny 10-15let (40%). Průzkumu se zúčastnilo i 35% pěstounů, kteří jsou pěstouny 5-10let. Mezi respondenty se našli také pěstouni, kteří tuto činnost vykonávají 2-5let (15%). Poslední skupina zúčastněných spadá do kategorie pěstounů, kteří se této činnosti věnují 15-25let (10%) viz. graf č. 19.

4.3.3 Vychovatelé v DD

Průzkum se zaměřoval i na vychovatele v DD, kterých se průzkumu zúčastnilo také 20. Nejvíce se průzkumu zúčastnili vychovatelé, kteří profesi vychovatele vykonávají 5-10let (40%). Ve shodném zastoupení se průzkumu zúčastnili vychovatelé vykonávající profesi 2-5let a 10-15let (20%). V poslední řadě byli účastníky průzkumu vychovatelé působící v dětském domově 25-30let (5%) viz graf. č. 38)

4.3.4 Pedagogové ZŠ

Dotazník pro pedagogy byl sekundárním nástrojem v průzkumu a sloužil spíše jen pro srovnání pohledu pedagogů s pohledem vychovávajících na stejnou problematiku a měl sloužit k určité objektivitě v daných otázkách. Z řad pedagogů se průzkumu zúčastnilo 60 respondentů. Průzkumu se zúčastnilo nejvíce pedagogů s učitelskou praxí 2-5let (20%), hned druhou nejpočetnější skupinou respondentů byli pedagogové s učitelskou praxí 15-25let (18,30%). Poté to byli pedagogové s učitelskou praxí 5-10let a méně než 2 roky (15%). Na průzkumu se také podíleli pedagogové s učitelskou praxí 10-15let (11,70%). Nejméně početnými skupinami účastnících se průzkumu byli pedagogové s učitelskou praxí 25-30let a více než 30let (10%) viz graf č. 55)

4.4 Použité metody sběru dat

Sběr dat byl prováděn v období od října 2016 do února 2017 formou dotazníkové šetření. Data byla zpracována kvantitativně. Byly vytvořeny čtyři druhy dotazníků, každý pro jednu skupinu respondentů, kterými byli biologičtí rodiče, pěstounští rodiče, vychovatele v DD a pedagogové ZŠ. Z důvodu výzkumného vzorku, který byl velmi specifický, byla pro sběr dat použita forma elektronického dotazníku, která byla šířena pomocí internetu.

Všechny čtyři dotazníky měli společnou část, která byla u všech stejná a sloužila

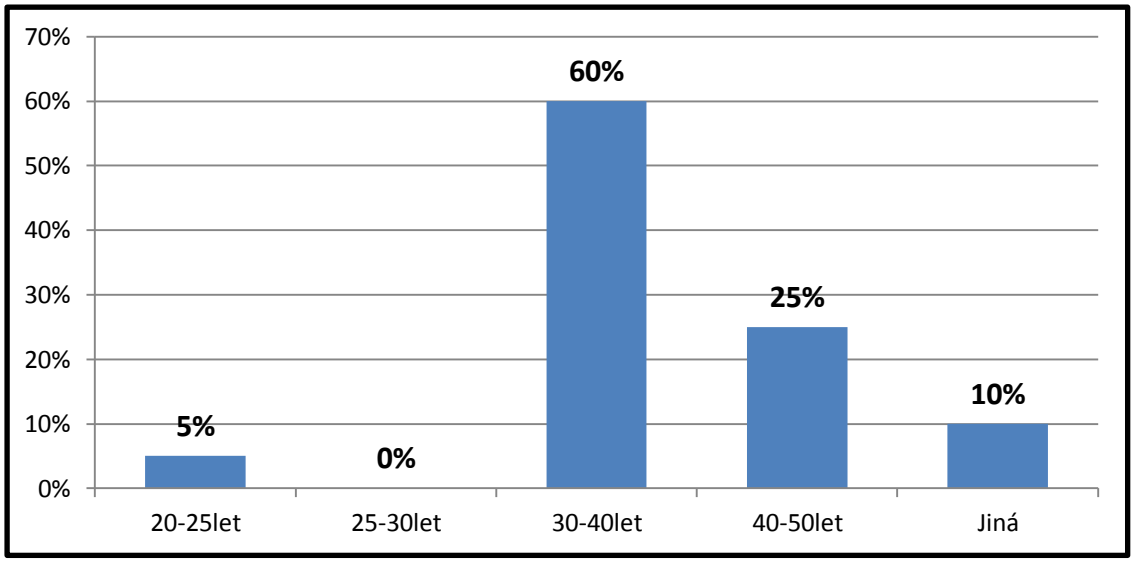
k porovnání stejných údajů, které sloužily k vyhodnocení hypotéz a každý z dotazníků měl i specifické otázky pro daný výzkumný vzorek. Vlastní dotazník pro rodiče obsahoval celkem 25 otázek, které byli převážně uzavřené či polouzavřené, 7 z otázek bylo otevřených. Dotazník pro pěstounské rodiny obsahoval 23 otázek, z toho 6 bylo otevřených, zbytek tvořily otázky uzavřené či polouzavřené. Dotazník pro vychovatele z DD se skládal z 25 otázek, z toho bylo 7 otevřených, zbytek byly otázky uzavřené či polouzavřené. Pro učitele byl připraven dotazník o 20 otázkách, z toho byla pouze 1 otevřená.

4.5 Interpretace dat

Dotazník pro rodiče

Otázka č. 1

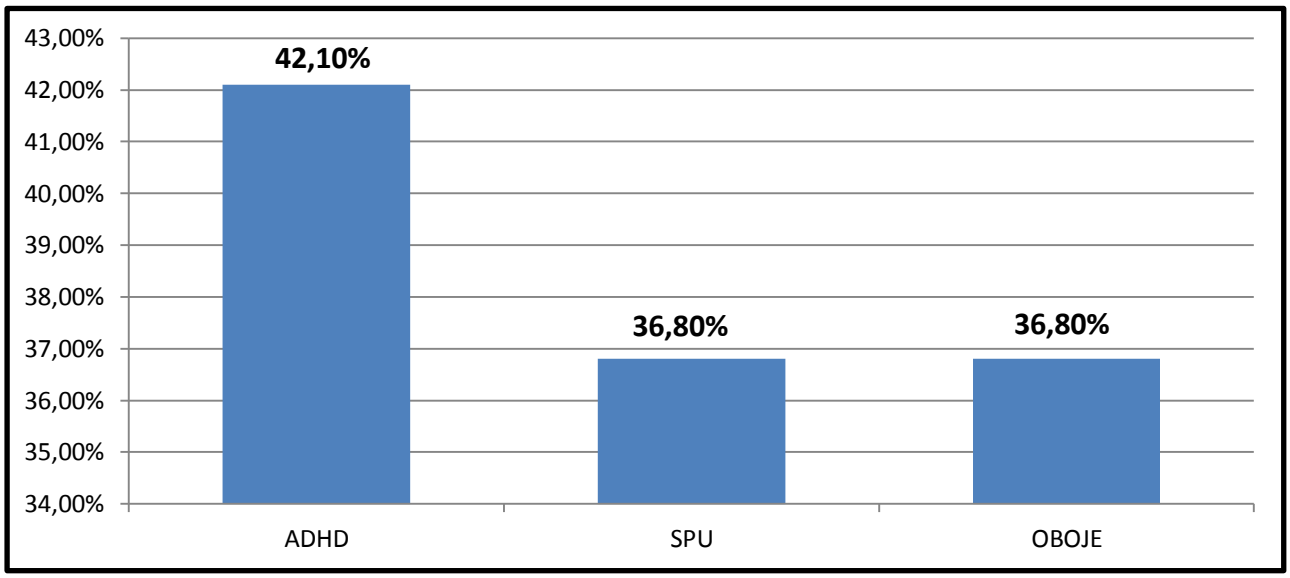
Kolik Vám je let?



Graf 1 Kolik Vám je let?

Otázka č. 2

Co bylo dítěti zjištěno?

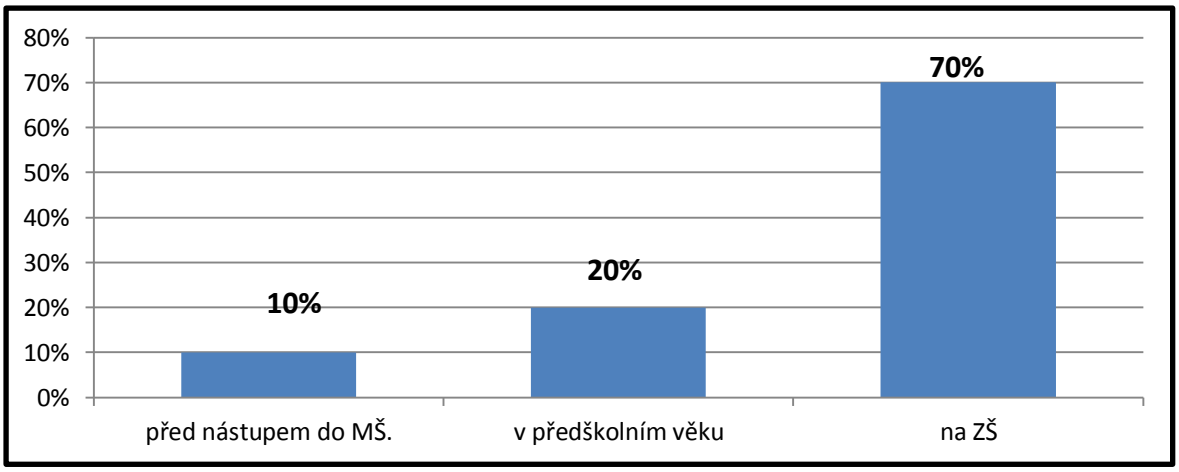


Graf 2 Co bylo dítěti zjištěno?

Nejvíce rodiče v odpovědích uvádějí, že jejich dítě má ADHD (42,10%). Dále rodiče uvedli, že jejich dítě má kombinaci ADHD i SPU (36,80%) a stejný počet rodičů odpovědělo, že jejich dítě má jen SPU (36,80%), kde uvedli, že se jedná o dyslexii, dysgrafii, dysortografii, dyskalkulii a dyspraxii.

Otázka č. 3

V kolika letech byla dítěti diagnóza zjištěna?

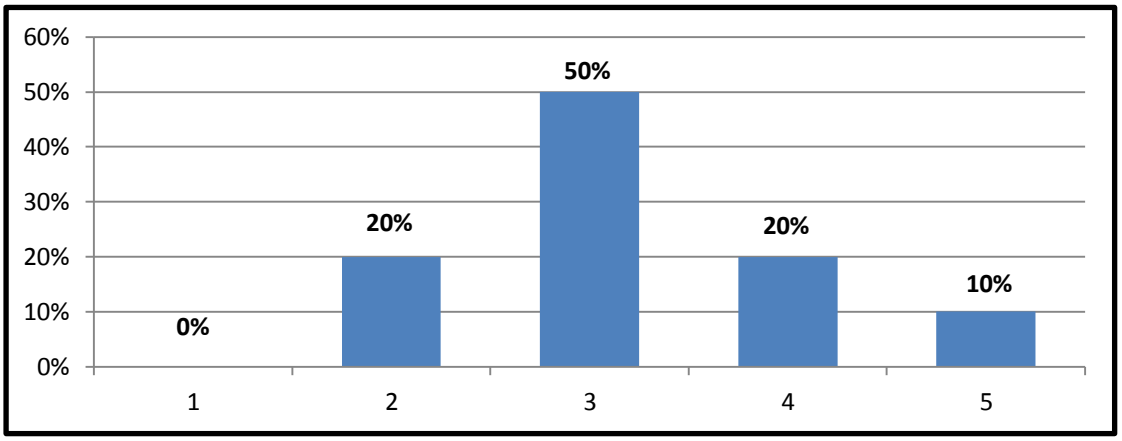


Graf 3 V kolika letech byla dítěti diagnóza zjištěna?

Podle odpovědí rodičů byla nejvíce dětem zjištěna diagnóza na ZŠ (70%), dále byla dětem diagnóza zjištěna v předškolním věku (20%), v 10% případech byla dítěti zjištěna diagnóza již před nástupem do MŠ.

Otázka č. 4

Jak byste ohodnotili intenzitu projevů diagnózy dítěte? (1-nízká až 5-velmi vysoká)

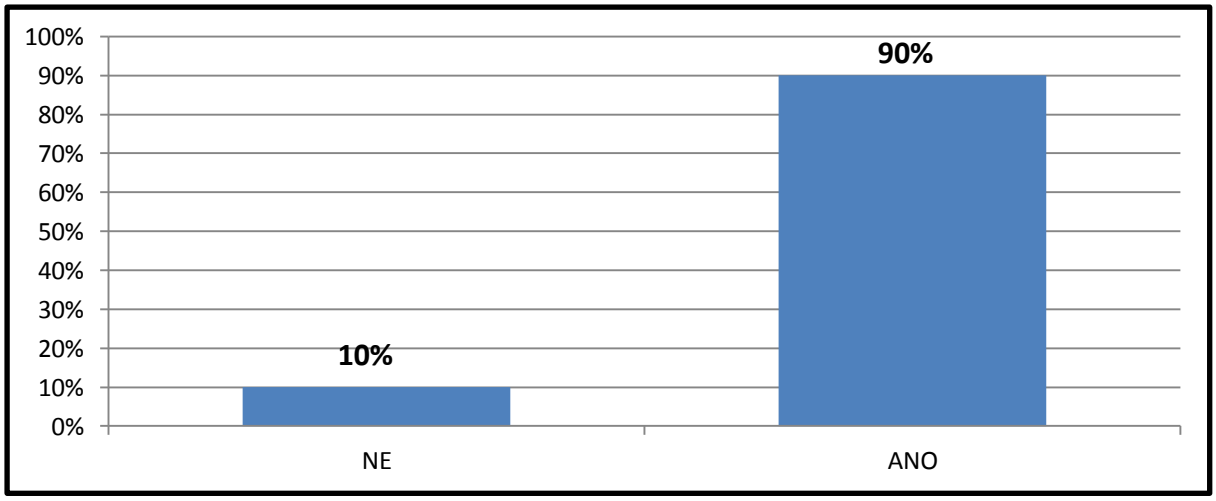


Graf 4 Jak byste ohodnotili intenzitu projevů diagnózy dítěte? (1-nízká až 5-velmi vysoká)

Polovina rodičů hodnotí intenzitu projevů diagnózy u svých dětí na stupni číslo 3 (50%). Shodný počet rodičů hodnotí tyto projevy u svých dětí na stupni číslo 2 a 4 (20%). Nejméně rodičů uvedlo stupeň projevů diagnózy svého dítěte jako číslo 5 (10%), Stupeň projevů diagnózy číslo 1 neuvedl žádný z rodičů.

Otázka č. 5

Docházíte s dítětem k nějakým odborníkům?

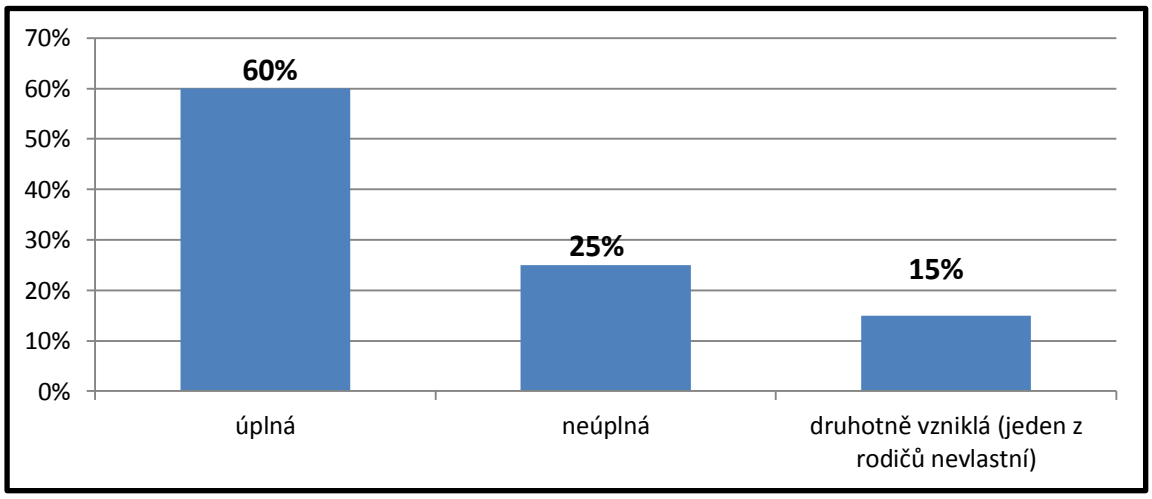


Graf 5 Docházíte s dítětem k některým odborníkům?

Na čtvrtou otázku, která se týkala návštěvy odborníků, převažující většina rodičů odpověděla, že s dítětem k odborníkům dochází (90%). V odpovědích se objevují frekvence návštěv v intervalu od měsíčních návštěv až po návštěvy 1x do roka. Mezi odborníky, které rodiče s dětmi navštěvují, patří psychiatr, psycholog, neurolog, logoped a PPP.

Otázka č. 6

Jaký typ rodiny jste?

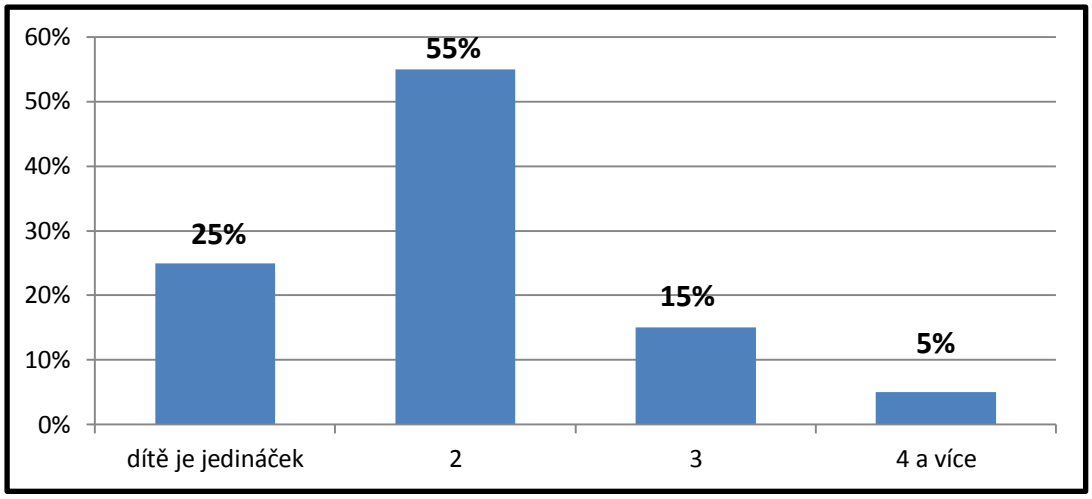


Graf 6 Jaký typ rodiny jste?

Z odpovědí na otázku vyplývá, že většina dětí vyrůstá v úplné rodině (60%). V neúplné rodině vyrůstá 25% dětí a 15% dětí vyrůstá v druhotně vzniklé rodině.

Otázka č. 7

Kolik dětí je v rodině?

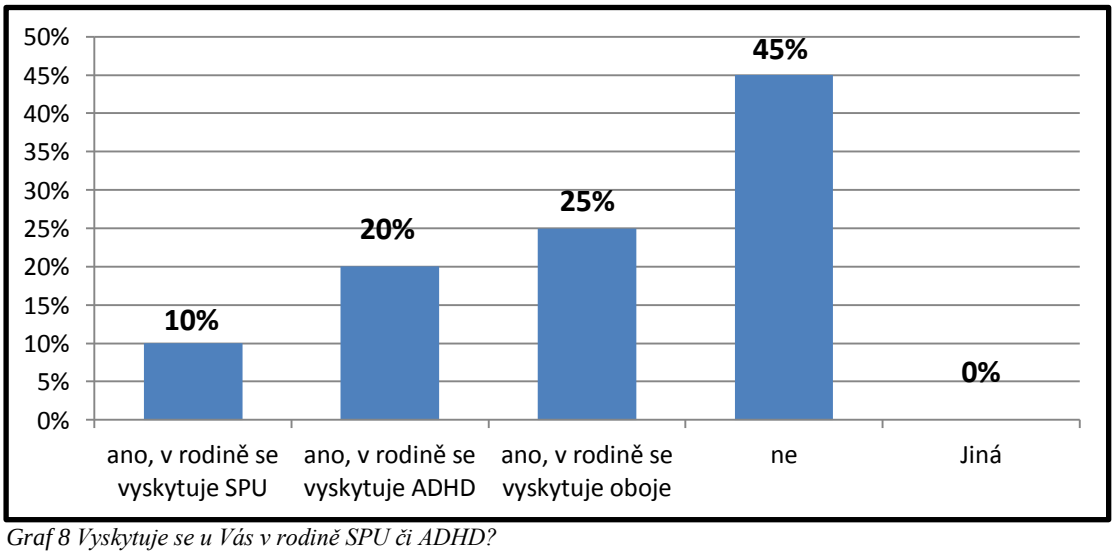


Graf 7 Kolik dětí je v rodině?

Z odpovědí na sedmou otázku vyplývá, že v rodinách, kde je dítě s SPU či ADHD a které se zúčastnily průzkumu, jsou v 55% případech 2 děti. V 25% případech je dítě s SPU či ADHD jedináček. 15% rodičů odpovědělo, že v rodině jsou 3 děti a pouze 5% případů uvedlo, že v rodině jsou 4 a více dětí.

Otázka č. 8

Vyskytuje se u Vás v rodině SPU či ADHD?

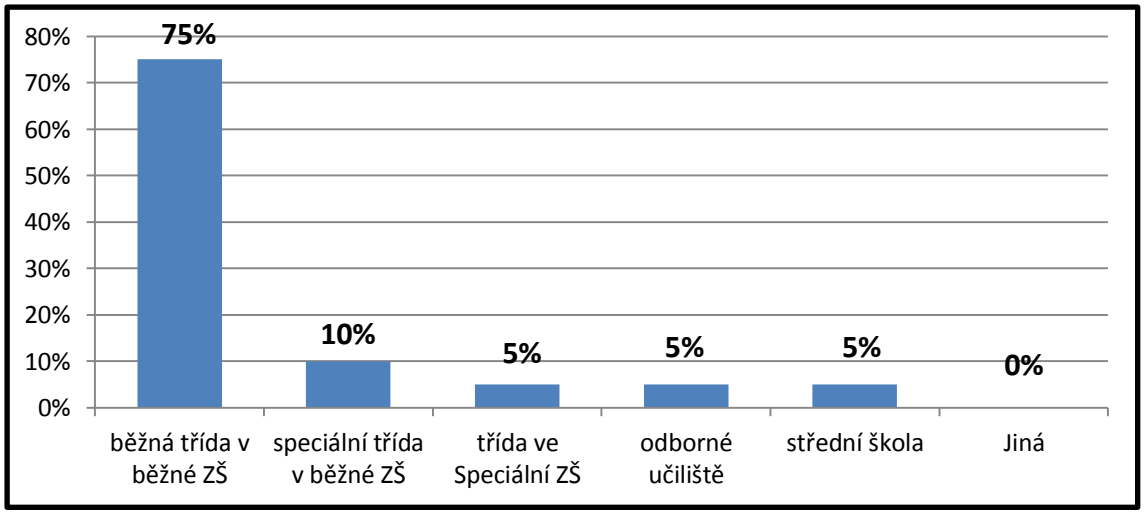


Graf 8 Vyskytuje se u Vás v rodině SPU či ADHD?

Na osmou otázku rodiče nejčastěji odpověděli, že se v rodině SPU či ADHD nevyskytuje (45%). 25% rodičů v odpovědích uvedlo, že v rodině se vyskytuje SPU i ADHD. V 20% případů rodiče uvádí, že se v rodině vyskytuje ADHD a v 10% rodiče uvádí, že se v rodině vyskytuje jen SPU. Možnost odpovědět jinak nevyužil nikdo z rodičů.

Otázka č. 10

Jakou třídu dítě navštěvuje?

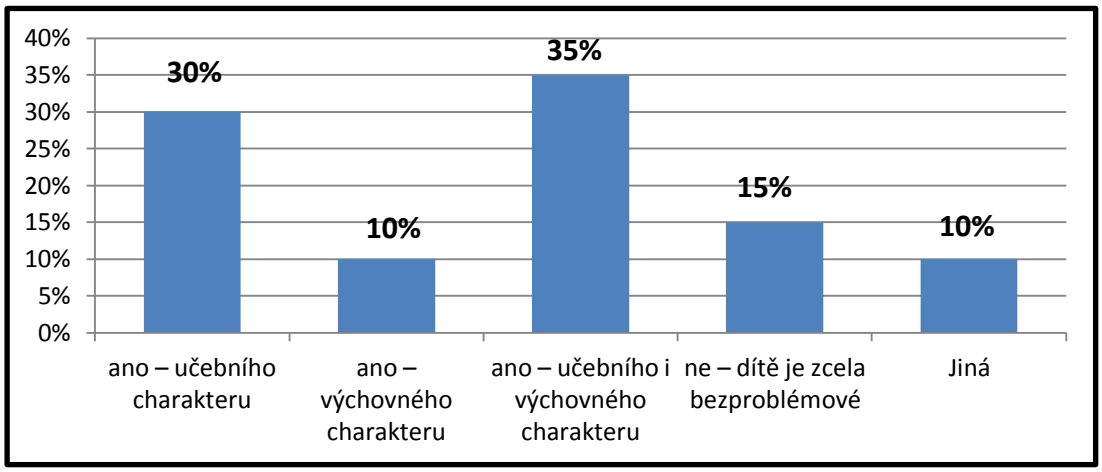


Graf 9 Jakou třídu dítě navštěvuje?

Nejvíce dětí s SPU či ADHD navštěvuje běžnou třídu v běžné ZŠ (75%). Druhý největší počet dětí s SPU či ADHD navštěvuje speciální třídu v běžné ZŠ. 5% dětí z průzkumu navštěvuje třídu ve Speciální ZŠ, odborné učiliště nebo střední školu.

Otázka č. 11

Má dítě ve škole nějaké problémy?

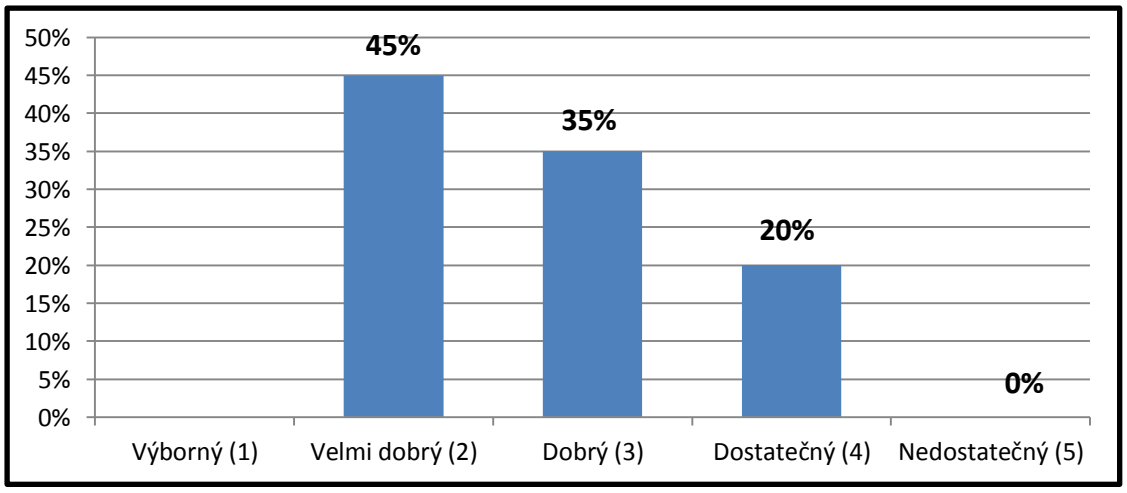


Graf 10 Má dítě ve škole nějaké problémy?

Nejčastěji se dle odpovědí rodičů u dětí s SPU či ADHD ve škole projevují problémy učebního i výchovného charakteru (35%). Školní problémy pouze učebního charakteru u dětí SPU či ADHD uvádí 30% rodičů. 15% rodičů uvádí, že tyto děti jsou ve škole zcela bezproblémové. Školní problémy pouze výchovného charakteru u těchto dětí uvedlo v průzkumu 10% rodičů. Možnost odpovědět jinak využilo 10% rodičů, kde uvádějí, že mají tyto problémy jen u jednoho učitele a uvádějí jako problém ve škole šikanu.

Otázka č. 12

Jaký prospěch převažuje u tohoto dítěte?

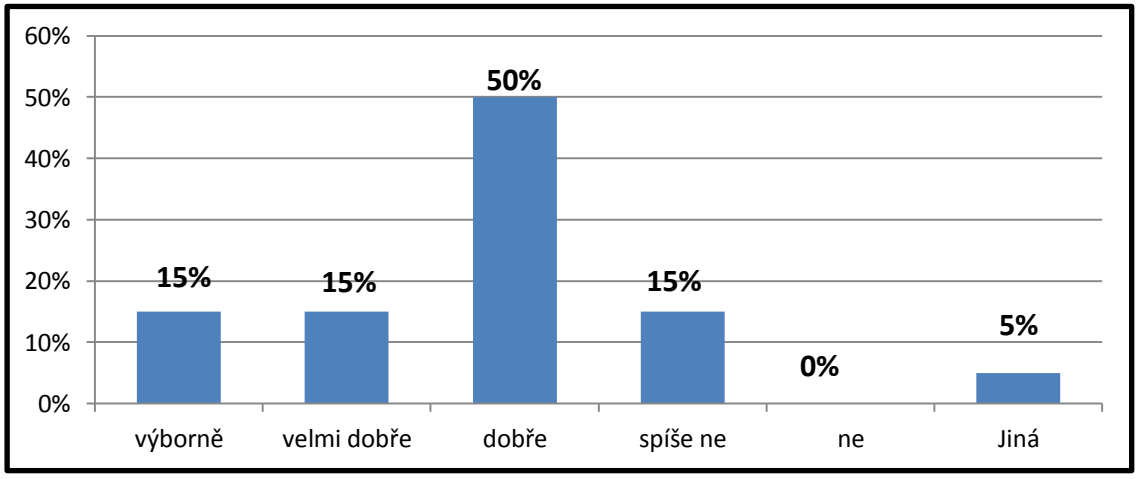


Graf 11 Jaký prospěch převažuje u tohoto dítěte?

Dle odpovědí rodičů u dětí s SPU či ADHD převažuje velmi dobrý prospěch (45%). Část z rodičů hodnotí prospěch svého dítěte jako dobrý (35%). Dostatečný prospěch u svých dětí zaznamenalo 20% rodičů. Výborný a nedostatečný prospěch u dětí neuvedl nikdo z rodičů.

Otázka č. 13

Jak vychází dítě ve škole se spolužáky?

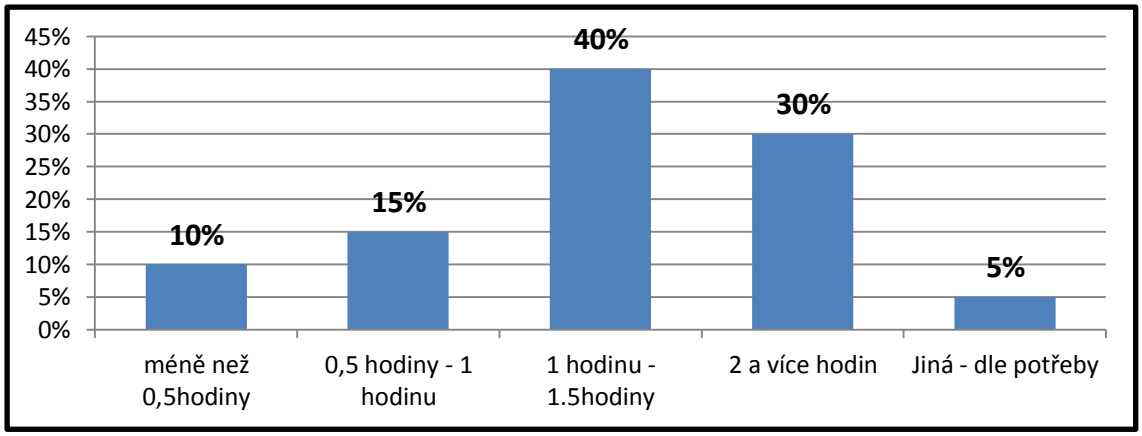


Graf 12 Jak vychází dítě ve škole se spolužáky?

Polovina z odpovídajících rodičů má zkušenost, že vztahy spolužáků s jejich dětmi jsou dobré (50%). Výborné a velmi dobré vztahy se spolužáky uvádí 15% rodičů. Zkušenost s tím, že děti se svými spolužáky spíše nevycházely, má 15% rodičů. Možnost vyjádřit se k této otázce jinak využilo 5% rodičů, kde uvádějí, že jejich dítě je nekonfliktní a je mu jedno, zda je samo, či v kolektivu.

Otázka č. 15

Kolik času denně věnujete domácí přípravě?

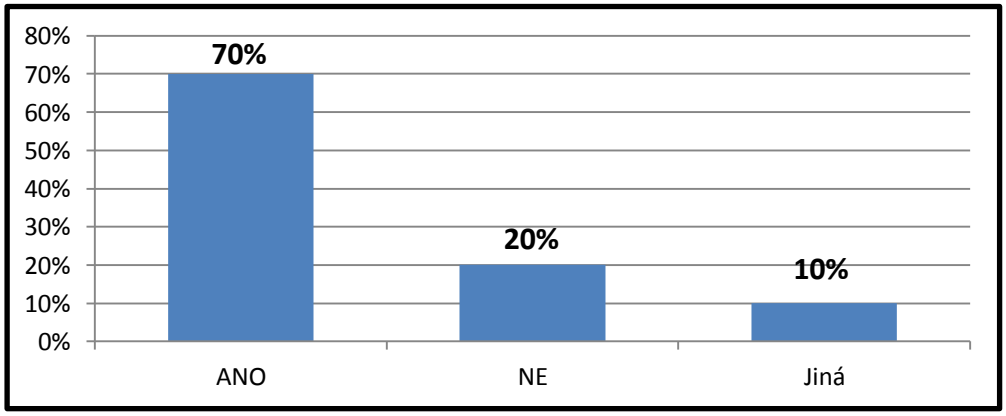


Graf 13 Kolik času denně věnujete domácí přípravě?

Nejvíce rodičů dle odpovědí věnuje domácí přípravě dítěte hodinu až hodinu a půl denně (40%). Denně 2 hodiny a více věnuje domácí přípravě dítěte 30% rodičů. Půl hodiny až hodinu domácí přípravy denně uvádí 15% rodičů. Méně než půl hodiny denně věnuje domácí přípravě dítěte 10% rodičů a 5% rodičů v odpovědi jiné uvedlo, že se domácí přípravě věnují dle potřeby.

Otázka č. 16

Věnujete tomuto dítěti více času než ostatním?

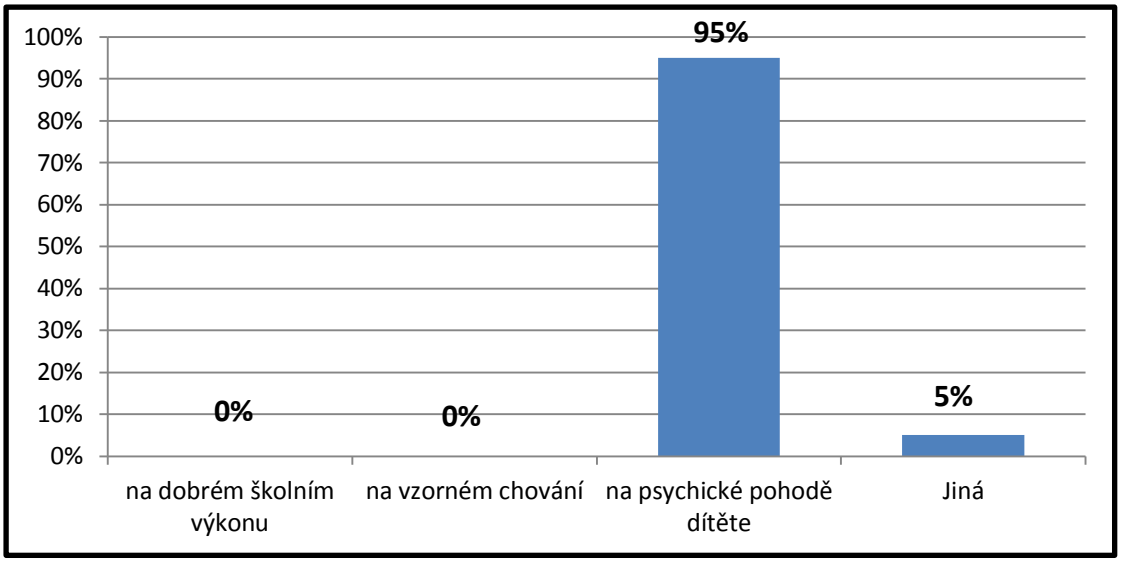


Graf 14 Věnujete tomuto dítěti více času než ostatním?

Nejvíce rodičů odpovědělo, že tomuto dítěti věnují více času než dětem ostatním (70%). Část z rodičů těmto dětem více času než ostatním nevěnuje (20%). Možnost odpovědět jinak využilo 10% rodičů. V těchto odpovědích je uvedeno, že dítě je jedináček a také to, že druhé dítě má také ADHD, takže čas a pozornost rodiče musí být rozděleny mezi obě děti stejně.

Otázka č. 17

Na čem Vám u Vašeho dítěte záleží více?

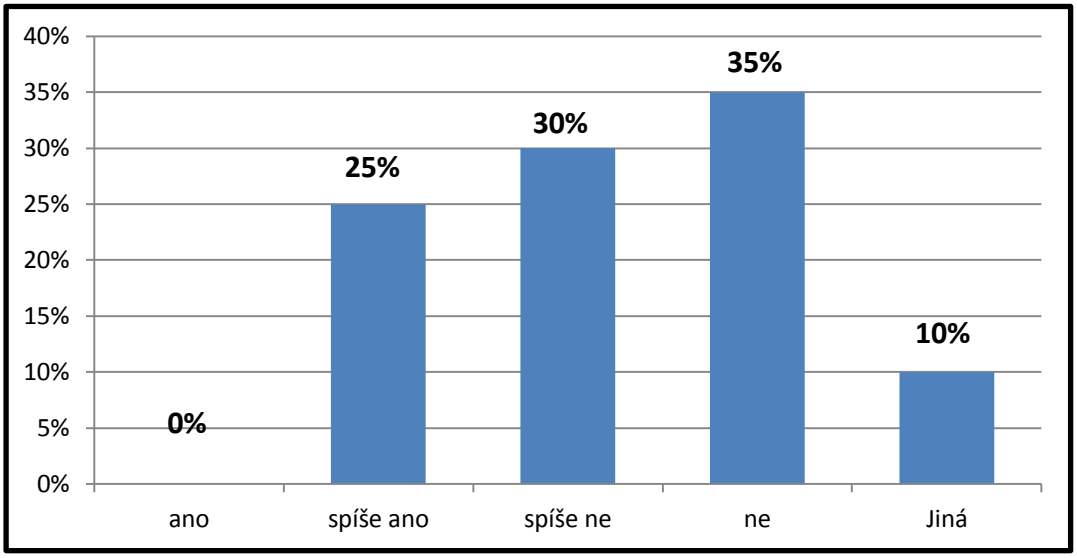


Graf 15 Na čem Vám u Vašeho dítěte záleží více?

Viditelná většina rodičů odpověděla, že jim nejvíce záleží na psychické pohodě jejich dítěte. V odpovědi jiné jeden z rodičů uvedl, že mu u dítěte záleží na všech třech uvedených aspektech

Otázka č. 18

Požadujete po Vašem dítěti vynikající hodnocení ve škole?

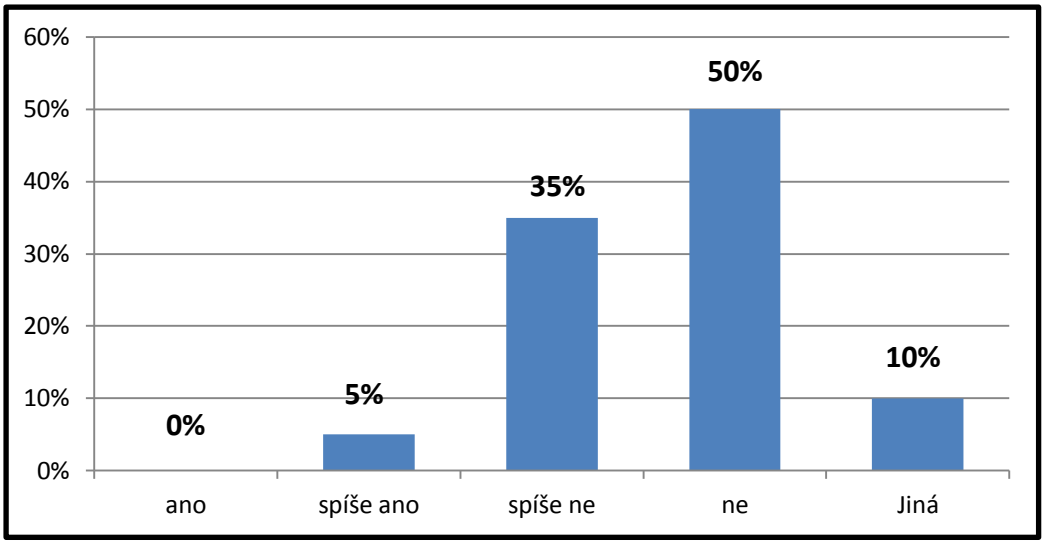


Graf 16 Požadujete po Vašem dítěti vynikající hodnocení ve škole?

Nejvíce rodičů v průzkumu uvedlo, že jim ve škole u dítěte nezáleží na vynikajícím hodnocení (35%). 30% rodičů uvedlo, že jim na vynikajícím hodnocení dítěte ve škole spíše nezáleží, naopak 25% z rodičů uvedlo, že jim na vynikajícím hodnocení dítěte spíše záleží. V možnosti jiné uvedlo 10% z rodičů, že spíše ocení snahu, ale na přípravě do školy trvají. Další z rodičů uvedl, že vynikající hodnocení po dítěti požaduje v předmětech, kde ví, že dítě nemá problémy (cizí jazyky, dějepis, chemie, zeměpis).

Otázka č. 19

Je Vaše dítě za neúspěch ve škole trestáno?

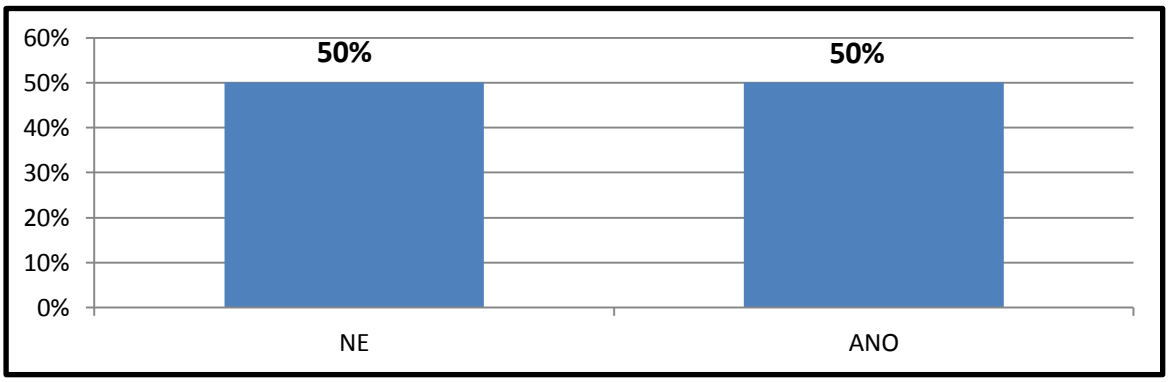


Graf 17 Je Vaše dítě za neúspěch ve škole trestáno?

Dle odpovědí na tuto otázku vyplývá, že polovina z tázaných rodičů děti za neúspěch ve škole netrestá (50%). Hned poté rodiče nejvíce odpovídali, že děti za neúspěch ve škole, spíše netrestají. 5% rodičů uvedlo, že dětí jsou za neúspěch ve škole spíše trestané. V jiné možnosti odpovědi rodiče odpovídali tak, že dítě za to nemůže (10%).

Otázka č. 22

Dochází dítě do nějakých zájmových kroužků?



Graf 18 Dochází dítě do nějakých zájmových kroužků?

Je zřejmé, že co se týče dětí s SPU či ADHD žijících v biologických rodinách a docházení do zájmových kroužků je to zde 50 na 50. Záleží tedy zřejmě na možnostech rodiny a také na tom, zda dítě vůbec do nějakého zájmového kroužku chodit chce. Co se týče typu zájmového kroužku, rodiče v odpovědích uváděli, že se jedná o fotbal, erasmus, počítače, chemický kroužek, plavání, keramika, kytara, pohybové kroužky a to vše v intervalu většinou 1x – 2x týdně.

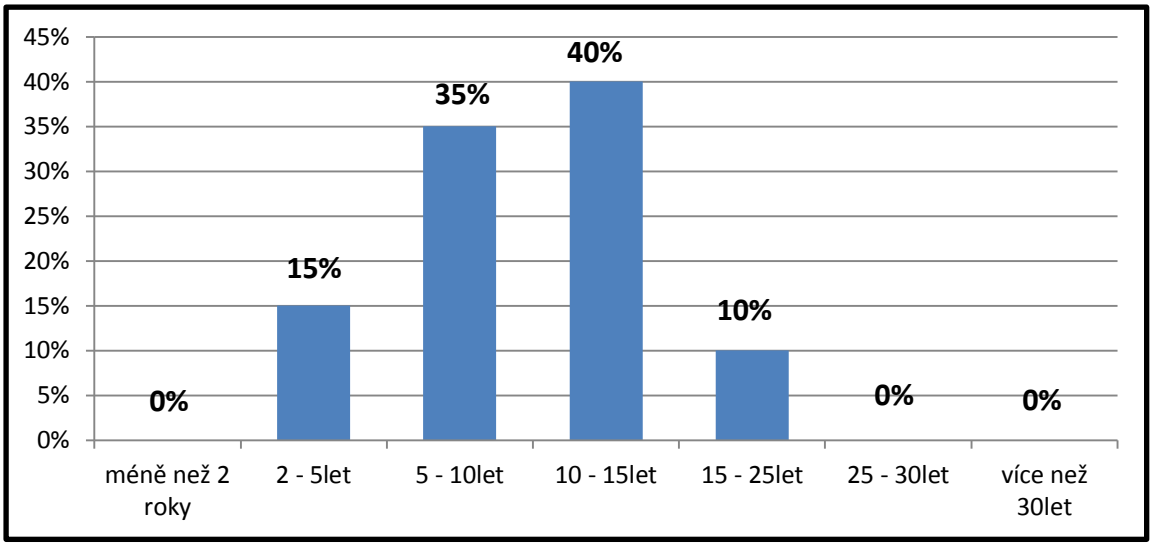
Otázka č. 23
Zde máte možnost vyjádřit svůj názor či postřehy na danou problematiku.

Z odpovědí biologických rodičů vyplývá, že se rodiče často setkávají s učiteli, kteří nemají dostatečné zkušenostmi s dětmi se specifickými poruchami učení či s ADHD. Mnohdy se z jejich strany setkávají s nepochopením a nerespektováním diagnózy dítěte a nedodržují doporučení oborníků, jak k dětem přistupovat a pracovat s nimi. Z odpovědí rodičů vyplývá, že se učitelé vůči dětem s SPU či ADHD mnohdy chovají, až neprofesionálně-Rodiče se cítí vyčerpání nejen z dětí, ale právě z přístupu učitelů k jejich dětem. Rodiče mají i obavu o osud a budoucnost svých dětí.

Dotazník pro pěstounské rodiče

Otázka č. 1

Jak dlouho jste již pěstounem?

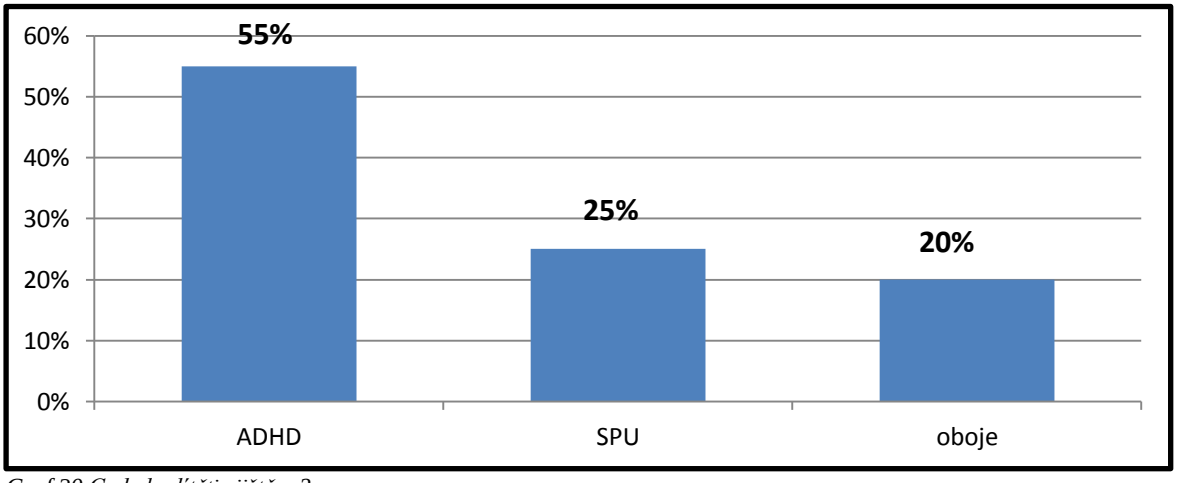


Graf 19 Jak dlouho jste již pěstounem?

Z vyhodnocení odpovědí na první otázku bylo zjištěno, že mezi respondenty ze strany pěstounů bylo nejvíce pěstounů, kteří jsou pěstouny 10-15let (40%). Průzkumu se zúčastnilo i 35% pěstounů, kteří jsou pěstouny 5-10let. Mezi respondenty se našli také pěstouni, kteří tuto činnost vykonávají 2-5let (15%). Poslední skupina zúčastněných spadá do kategorie pěstounů, kteří se této činnosti věnují 15-25let (10%)

Otázka č. 2

Co bylo dítěti zjištěno?

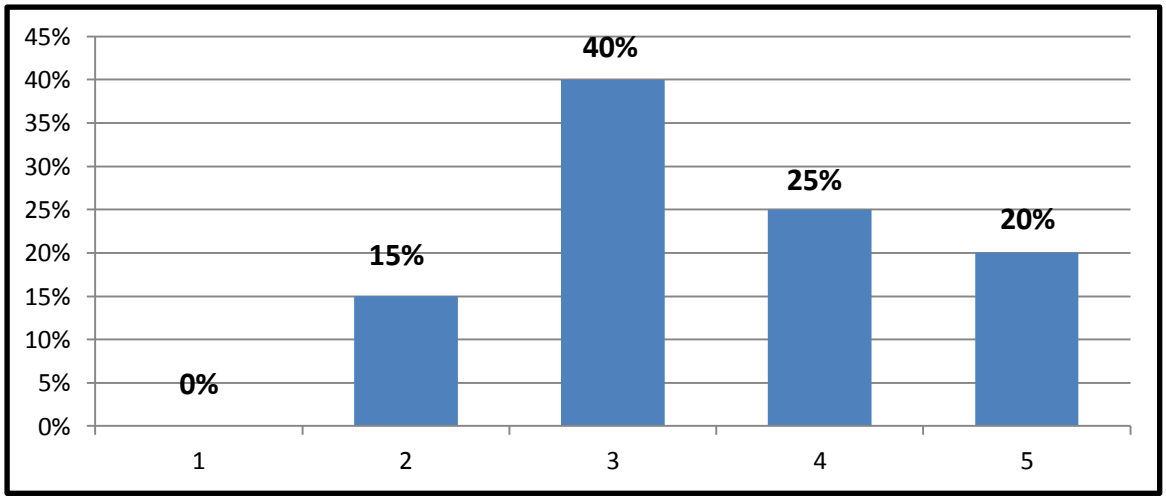


Graf 20 Co bylo dítěti zjištěno?

Z odpovědí od pěstounů a z grafu je viditelné, že u dětí žijících v pěstounských rodinách bylo nejvíce zjištěno ADHD (55%). Diagnózu SPU uvádí 25% pěstounů s tím, že se jedná zejména o dysortografii. Kombinaci SPU a ADHD uvádí v průzkumu nejméně pěstounů (20%).

Otázka č. 4

Jak byste ohodnotili intenzitu projevů diagnózy dítěte? (1- nízká až 5 – velmi vysoká)

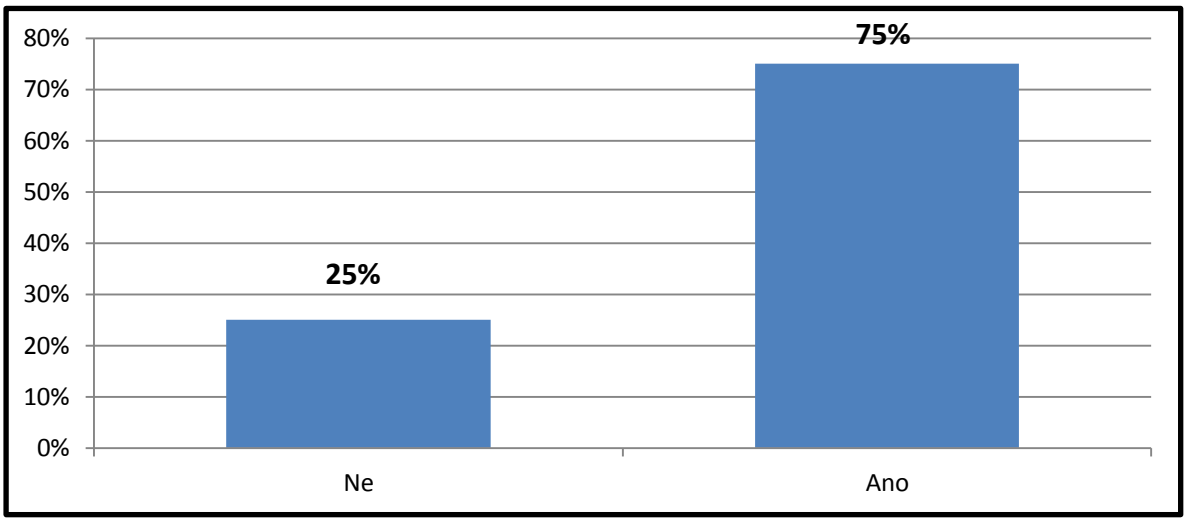


Graf 21 Jak byste ohodnotili intenzitu projevů diagnózy dítěte? (1- nízká až 5 – velmi vysoká)

Nejvíce pěstounů jako stupeň projevů diagnózy u dítěte uvádí stupeň číslo 3 (40%). Druhým nejčastějším uváděným stupněm projevů dítěte je stupeň číslo 4 (25%). Pěstouni uvádí dokonce stupeň projevů diagnózy dítěte číslo 5 (20%). Nejméně pěstounů uvedlo stupeň číslo 2 (15%) Stupeň číslo 1 neuvedl nikdo z pěstounů.

Otázka č. 5

Docházíte s dítětem k nějakým odborníkům?

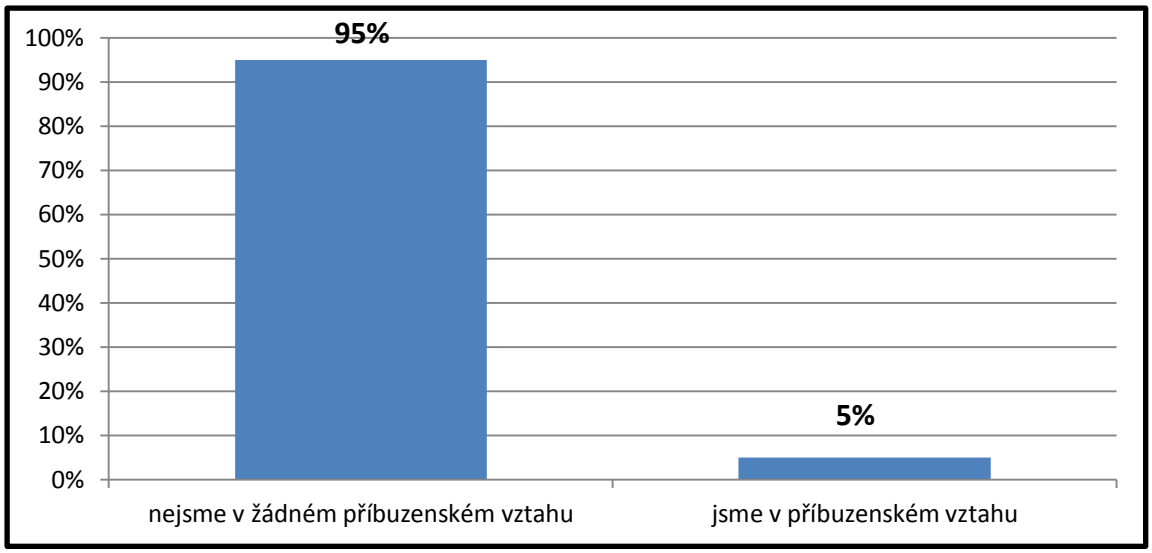


Graf 22 Docházíte s dítětem k nějakým odborníkům?

Převažující část pěstounů dle jejich odpovědí s dítětem dochází k nějakému odborníkovi (75%). Mezi odborníky uvádí psychologa, psychiatra, neurologa, logopeda, výchovného poradce, etopeda a PPP. To vše ve frekvenci 1x za měsíc až 1x za rok. 25% pěstounů s dítětem k žádným odborníkům nedochází.

Otázka č. 9

V jakém vztahu jste s dítětem?

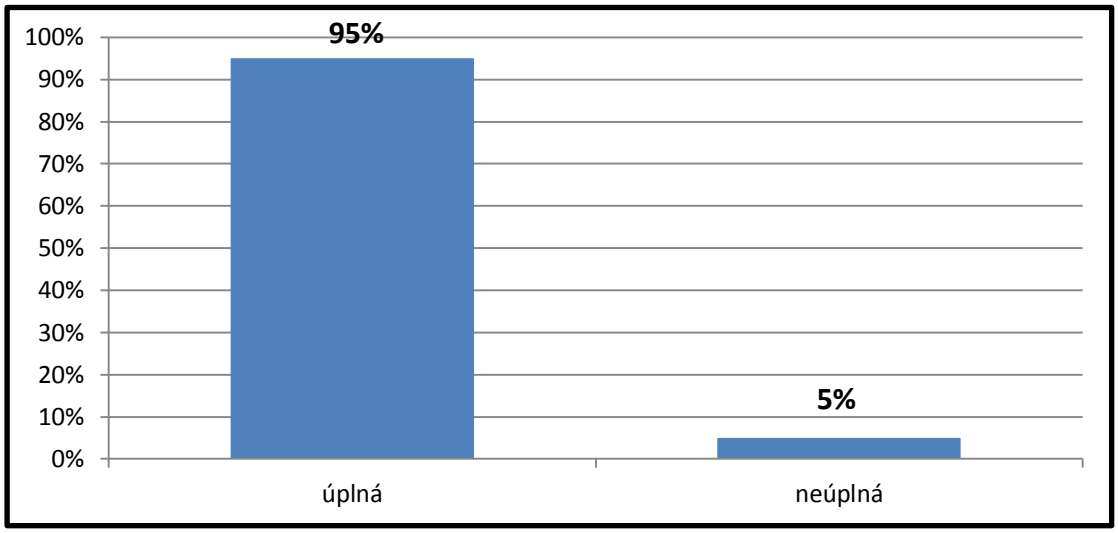


Graf 23 V jakém vztahu jste s dítětem?

Z odpovědí na devátou otázku je zřejmé, že většina pěstounů, kteří se zúčastnili výzkumu není s dítětem v žádném příbuzenském vztahu (95%), pouze jeden z pěstounů uvedl, že je v příbuzenském vztahu s dítětem a že je jeho prarodičem (5%).

Otázka č. 10

Jaký typ rodiny jste?

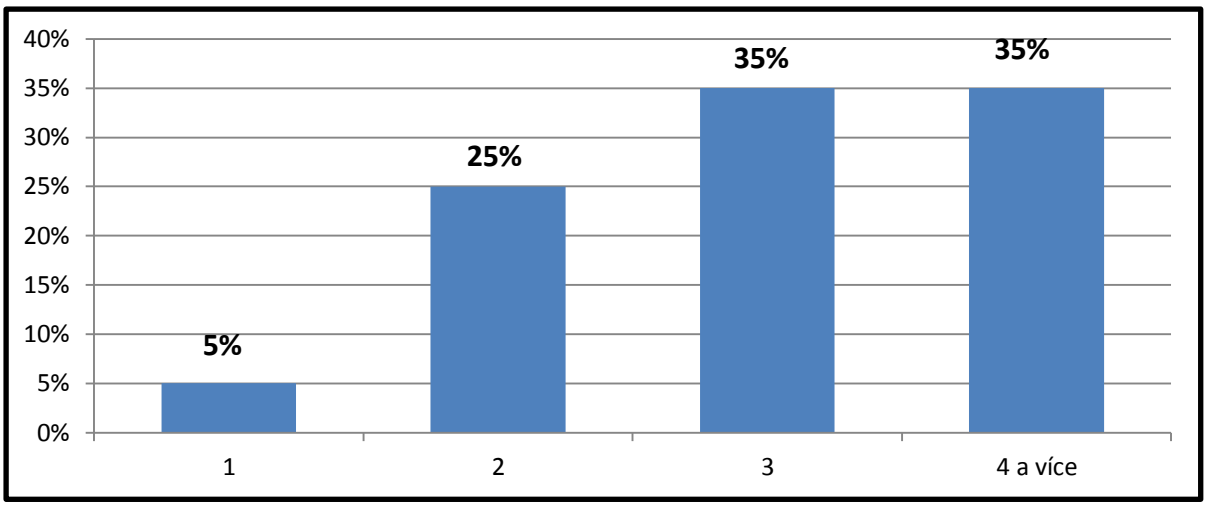


Graf 24 Jaký typ rodiny jste?

Z vyhodnocení odpovědí na desátou otázku vyplývá, že převážná většina dětí z průzkumu, které žijí v pěstounské rodině, žijí v úplné rodině (95%). Pouze jedno dítě z průzkumu žije v rodině neúplné (5%).

Otázka č. 11

Kolik dětí je v rodině?

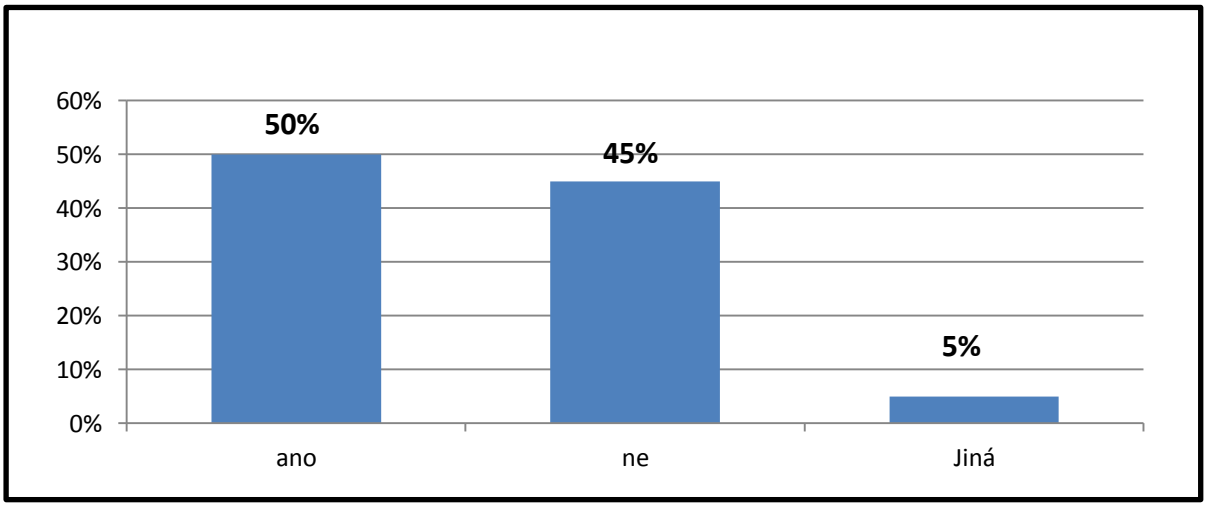


Graf 25 Kolik dětí je v rodině?

Nejvíce pěstounů v průzkumu odpovídalo, že v rodině jsou 4 a více dětí (35%), stejný počet pěstounů odpovídal s počtem třech dětí v rodině (35%). 25% pěstounů se stará v rodině o 2 děti a v jednom případě je dítě v pěstounské rodině jedináčkem (5%).

Otázka č. 12

Jsou v rodině nějaké vlastní děti?

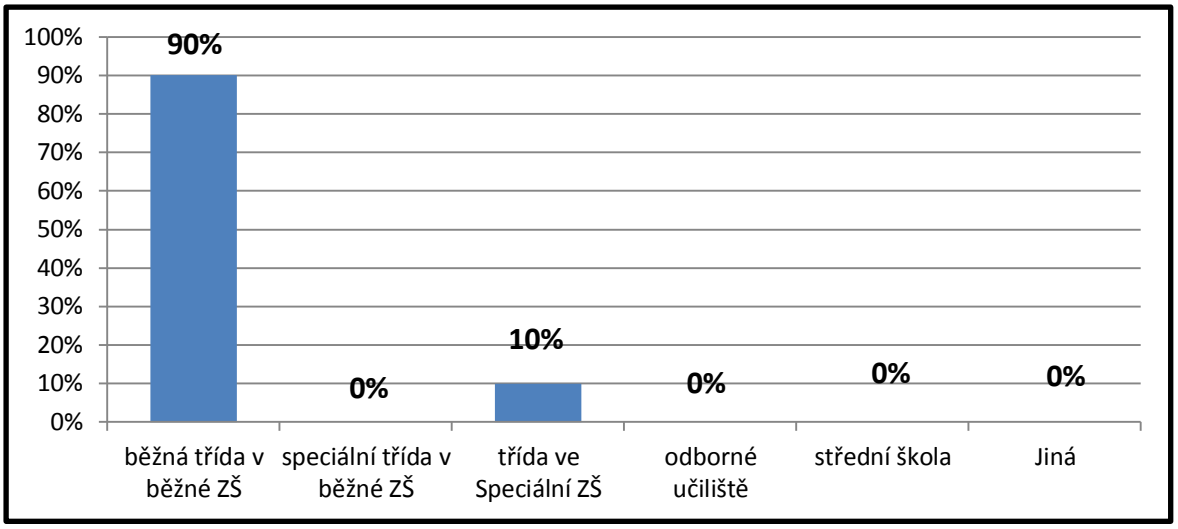


Graf 26 Jsou v rodině nějaké vlastní děti?

Celá polovina pěstounů uvádí, že jsou v rodině i jejich vlastní děti (50%). 45% pěstounů vlastní děti nemá. V odpovědi vlastní uvádí pěstoun skutečnost, že v rodině vlastní děti jsou, ale jsou již dospělé a o dost starší než dítě s SPU či ADHD.

Otázka č. 14

Jakou třídu dítě navštěvuje?

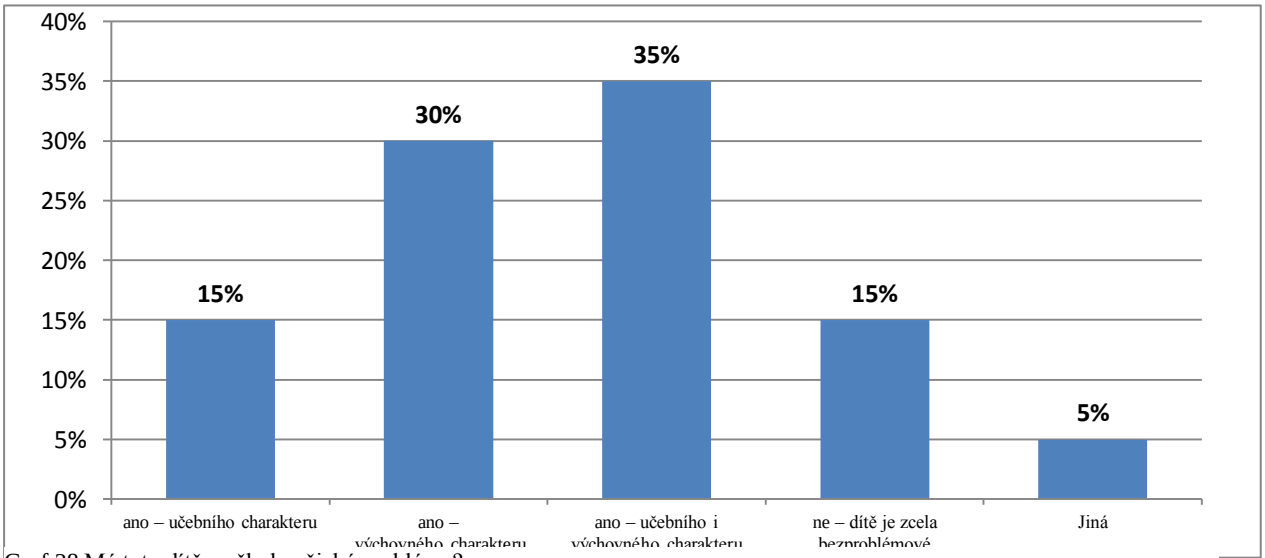


Graf 27 Jakou třídu dítě navštěvuje?

Podle odpovědí na čtrnáctou otázku je zjevné, že valná většina dětí s SPU či ADHD žijících v pěstounské rodině navštěvuje běžnou třídu v běžné ZŠ (90%). Zbytek dětí navštěvuje třídu ve speciální ZŠ (10%).

Otázka č. 15

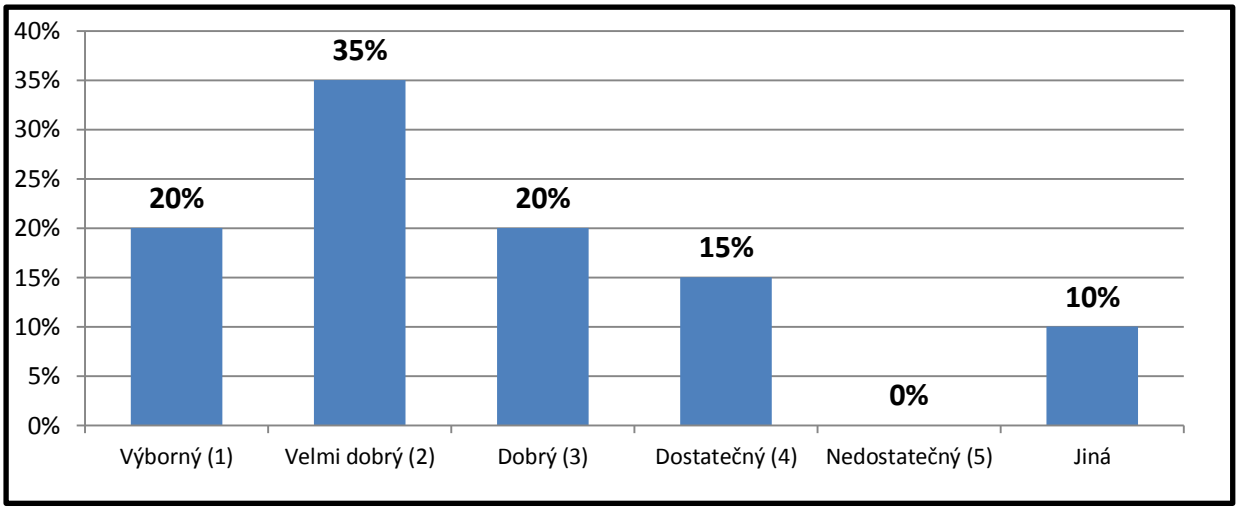
Má toto dítě ve škole nějaké problémy?



Graf 28 Má toto dítě ve škole nějaké problémy?

Nejvíce mají děti podle pěstounů ve škole problémy učebního i výchovného charakteru (35%). 30% pěstounů uvádí, že děti v jejich péči mají školní problémy jen výchovného charakteru. 15% pěstounů má v péči dítě, které má ve škole problémy jen učebního charakteru a 15% pěstounů uvádí, že dítě je zcela bezproblémové. V možnosti vlastního vyjádření jeden z pěstounů uvádí, že jeho dítě dnes patří mezi průměrné žáky a občas někdy zazáří a že si začíná samo uvědomovat, že svou pílí dokáže dosáhnout úspěchu (5%).

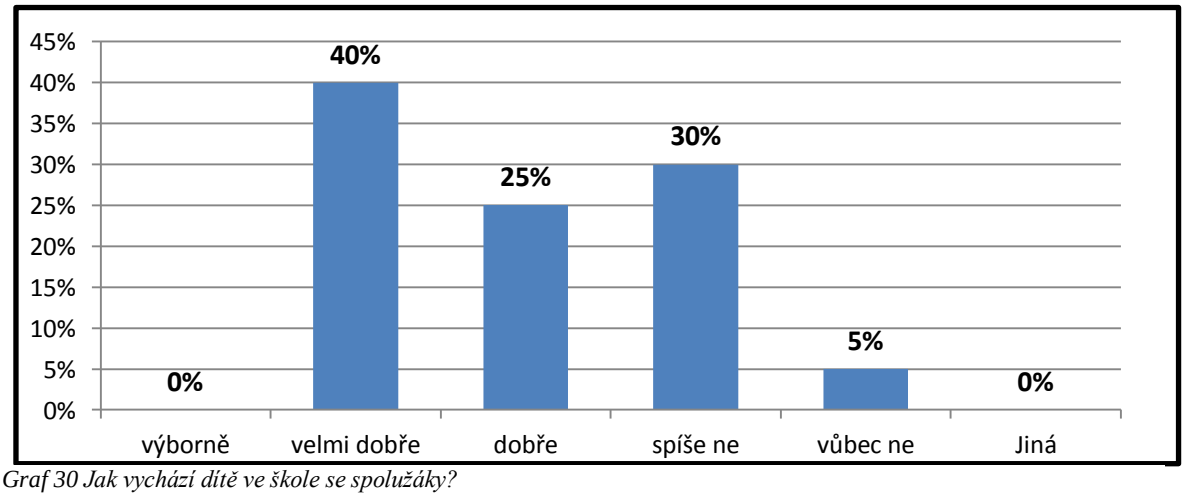
Otázka č. 16
Jaký prospěch ve škole převažuje u tohoto dítěte?



Graf 29 Jaký prospěch ve škole převažuje u tohoto dítěte?

Velmi dobrý prospěch převažuje u těchto podle 35% pěstounů. 20% dětí má ve škole prospěch výborný a stejný počet dětí má převažující školní prospěch dobrý (20%). Dostatečný školní prospěch převažuje dle pěstounů u nejméně dětí (15%). Ve vlastním vyjádření jeden s pěstounských rodičů uvádí, že před stykem s biologickou rodinou mělo dítě vyznamenání, ale teď má prospěch dobrý až dostatečný (10%).

Otázka č. 17
Jak vychází dítě ve škole se spolužáky?

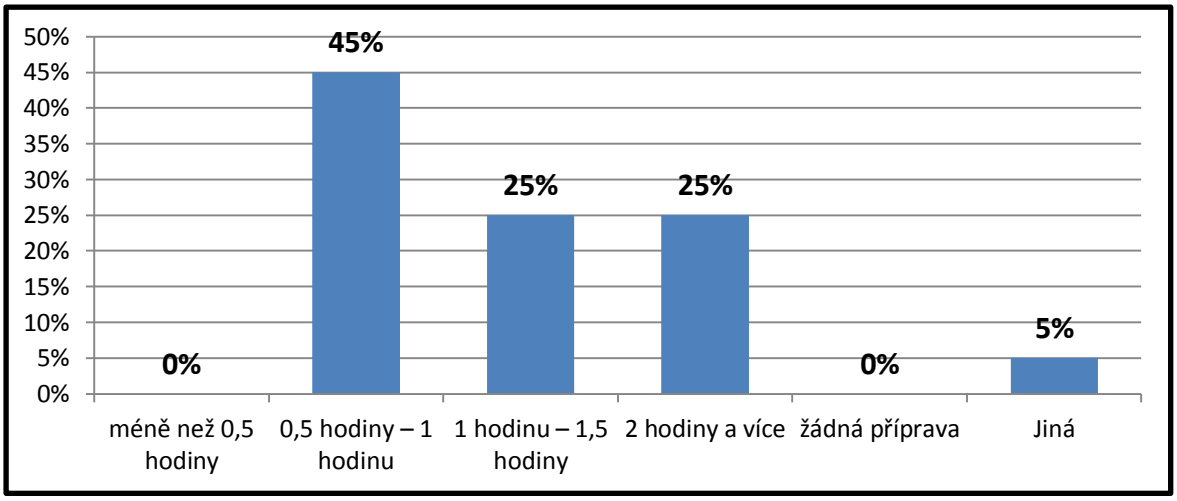


Graf 30 Jak vychází dítě ve škole se spolužáky?

Z odpovědí od pěstounů vyplývá, že nejvíce dětí má se spolužáky velmi dobré vztahy (40%). 30% pěstounů uvádí, že jejich děti se svými spolužáky spíše nevycházejí. 25% pěstounů vidí vztahy svých dětí se spolužáky jako dobré (25%). Najdou se zde, ale i tací, kteří mají doma dítě, které se svými spolužáky ve škole vůbec nevychází (5%).

Otázka č. 20

Kolik času věnujete domácí přípravě do školy?

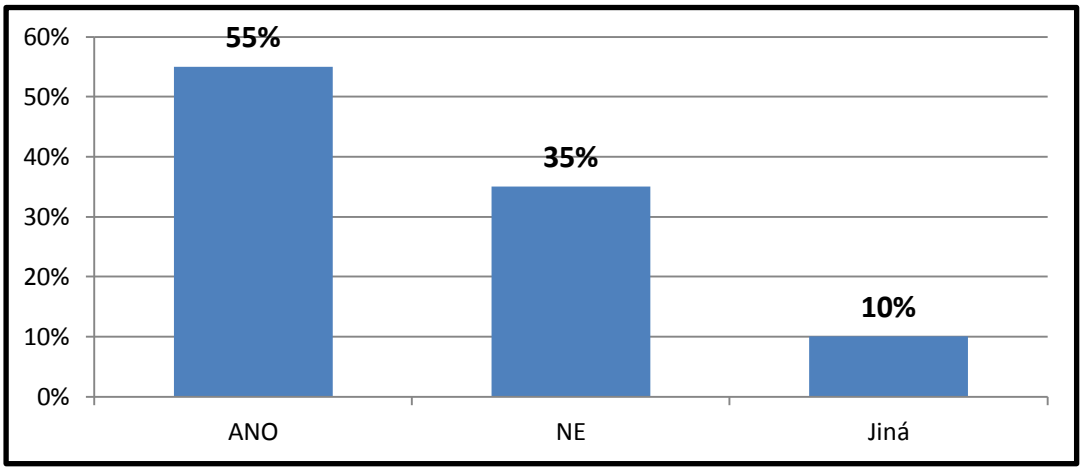


Graf 31 Kolik času věnujete domácí přípravě do školy?

Nejvíce pěstounských rodičů věnuje domácí přípravě dětí půl hodiny až 1 hodinu času denně (45%). 25% pěstounských rodičů věnuje domácí přípravě dětí denně 1 hodinu až 1,5 hodiny času. Stejný počet pěstounů věnuje domácí přípravě dítěte 2 hodiny a více času denně (25%). Vlastní vyjádření zvolil jeden z pěstounů, který uvádí, že se domácí přípravě věnují hodinu denně, ale po kratších úsecích, podle soustředěnosti dítěte.

Otázka č. 21

Věnujete tomuto dítěti více času než dětem ostatním?

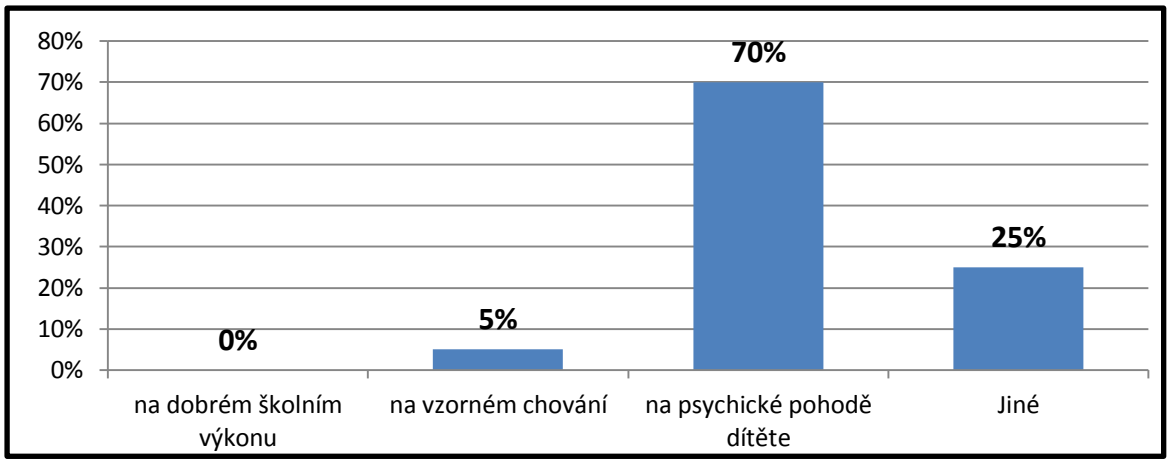


Graf 33 Věnujete tomuto dítěti více času než dětem ostatním?

Více, jak polovina pěstounů dětem s SPU či ADHD věnuje více času než ostatním dětem (55%). 35% pěstounů těmto dětem více času nevěnuje. Zbytek pěstounů zvolilo možnost vlastního vyjádření se a uvedlo, že je to individuální a věnují dítěti s SPU či ADHD tolik času, kolik je potřeba (10%).

Otázka č. 22

Na čem Vám u dítěte záleží více?

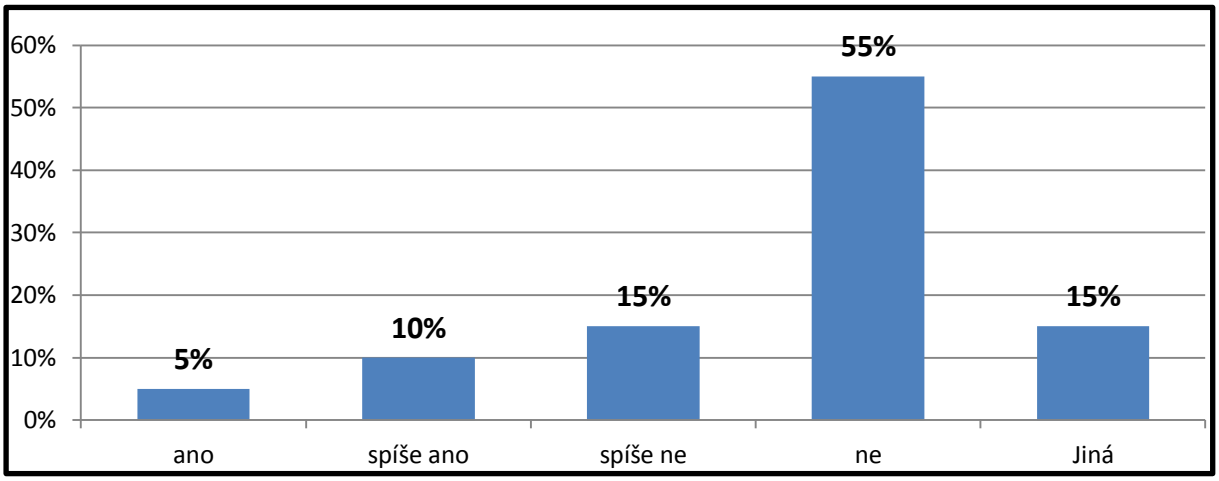


Graf 34 Na čem Vám u dítěte záleží více?

Většině pěstounů dle odpovědí v průzkumu záleží nejvíce na psychické pohodě dítěte (70%). 25% pěstounů zvolilo variantu vlastního vyjádření se a v odpovědích uvedli, že jim záleží na tom, aby bylo dítě šťastné, aby podávalo sice dobré výkony, ale jen takové, na které stačí. Nejméně pěstounů uvedlo, že jim záleží na vzorném chování dítěte (5%).

Otázka č. 23

Požadujete po dítěti vynikající hodnocení ve škole?

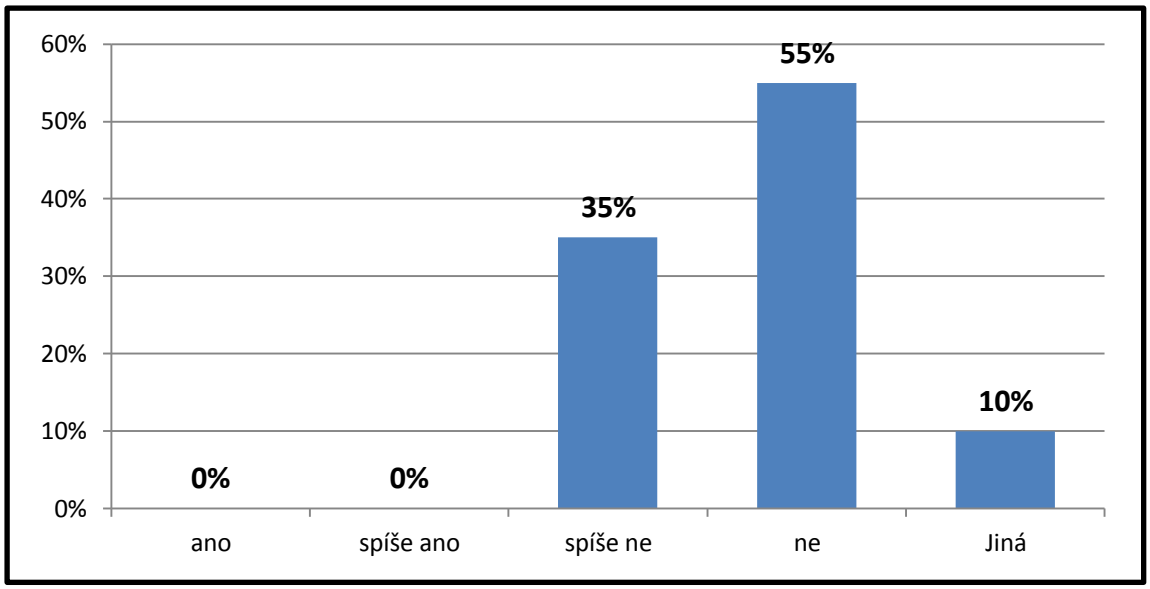


Graf 35 Požadujete po dítěti vynikající hodnocení ve škole?

Více jak polovina pěstounů po dítěti nepožaduje vynikající hodnocení (55%). 15% pěstounů po dítěti vynikající hodnocení spíše nepožaduje. 10% pěstounů se přiklání k tomu, že vynikající hodnocení po dítěti spíše požaduje. Najdou se i tací, kteří vynikající hodnocení vyloženě vyžadují (5%). Vlastní názor vyjádřilo 15% pěstounů s tím, že nehodnotí známku, ale přípravu a snahu dítěte.

Otázka č. 24

Je dítě za neúspěch ve škole trestáno?

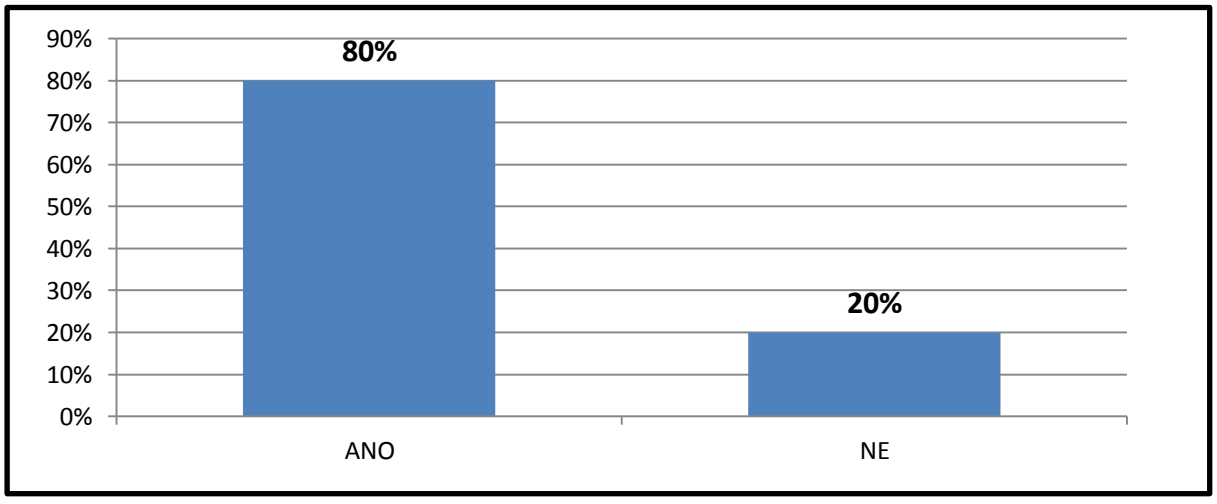


Graf 36 Je dítě za neúspěch ve škole trestáno?

Více jak polovina pěstounů uvedla, že dítě za neúspěch ve škole netrestá (55%). 35% pěstounů uvedlo, že dítě spíše není za neúspěch trestáno. Ve vlastních odpovědích pěstouni uvedli, že je dítě trestáno pouze za jimi zaviněné situace či nesplnění povinnosti (nesplnění DÚ, hrubé chování aj.)(10%)

Otázka č. 27

Dochází dítě do nějakých zájmových kroužků?



Graf 37 Dochází dítě do nějakých zájmových kroužků?

Z odpovědí a z grafu vyplývá, že většina dětí žijících v pěstounské péči navštěvuje nějaký zájmový kroužek (80%). Mezi odpověďmi jsou uvedené sportovní aktivity (fotbal, florbal, hokejbal, judo), ale i umělecké aktivity (bicí, kytara, klavír). 20% dětí z pěstounských rodin do zájmových kroužků nechodí.

Otázka č. 28

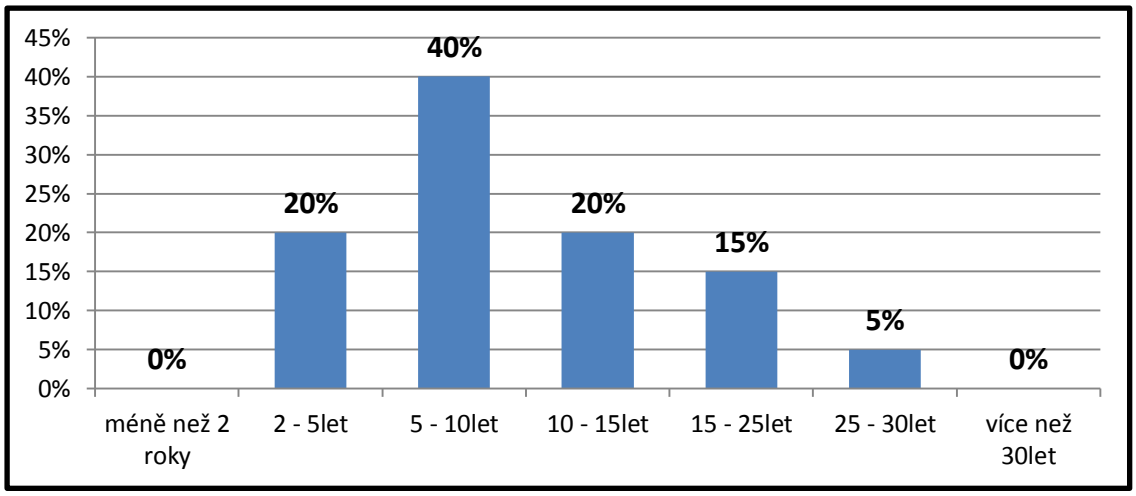
Zde máte možnost vyjádřit se k danému tématu.

Z odpovědí pěstounských rodičů je patrné, že vidí často velký problém v biologické rodině, které při formě náhradní rodinné péči – pěstounské péči – musí ve většině případů umožnit styk s dítětem. Dle slov pěstounů má styk s biologickou rodinou špatný vliv na dítě s SPU či ADHD a uvádějí, že horší než projevy diagnózy jsou důsledky citové deprivace u dítěte. Jako další problém s kterým se dennodenně pěstounští rodiče potýkají spočívá v tom, že dítě a projevy jeho diagnózy jsou špatně přijímány okolím, čímž se dostává pod tlak nejen dítě, ale také samotní rodiče. V poslední řadě je v očích pěstounských rodičů velkým problém, přístup pedagogů, kdy pedagogové nejsou mnohdy připraveni na dítě s SPU či ADHD je ho projevy. Pěstounští rodiče by také uvítali více odborníků, kteří by byli schopni dítěti SPU či ADHD pomoci.

Dotazník pro vychovatele z dětských domovů

Otázka č. 1

Jak dlouho již vykonáváte tuto profesi?

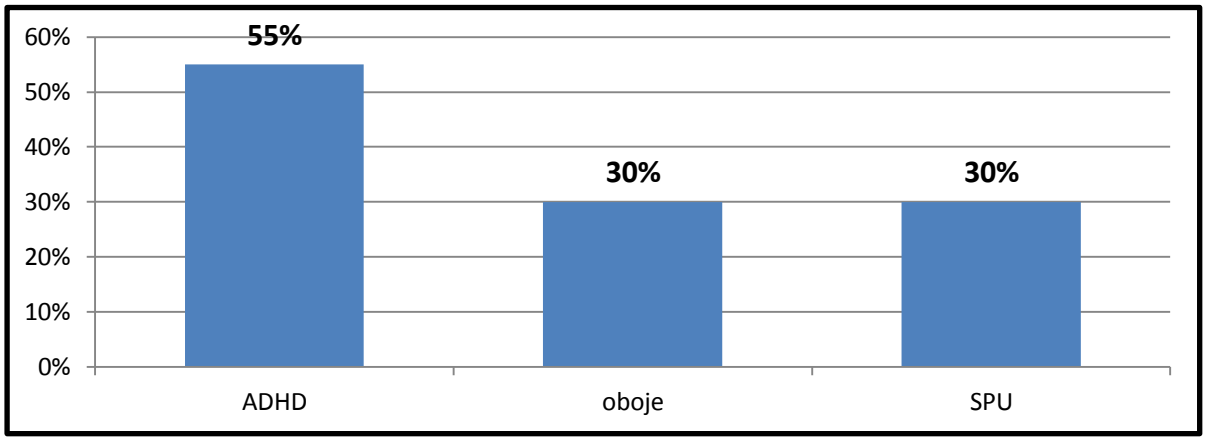


Graf 38 Jak dlouho již vykonáváte tuto profesi?

Průzkumu se zúčastnilo 20 respondentů z řad vychovatelů v dětských domovech. Nejvíce se průzkumu zúčastnili vychovatelé, kteří tuto profesi vykonávají 5-10let (40%). Ve shodném zastoupení se průzkumu zúčastnili vychovatelé vykonávající tuto profesi 2-5let a 10-15let (20%). V poslední řadě byli účastníky průzkumu vychovatelé působící v dětském domově 25-30let (5%).

Otázka č. 2

Co bylo dítěti zjištěno?

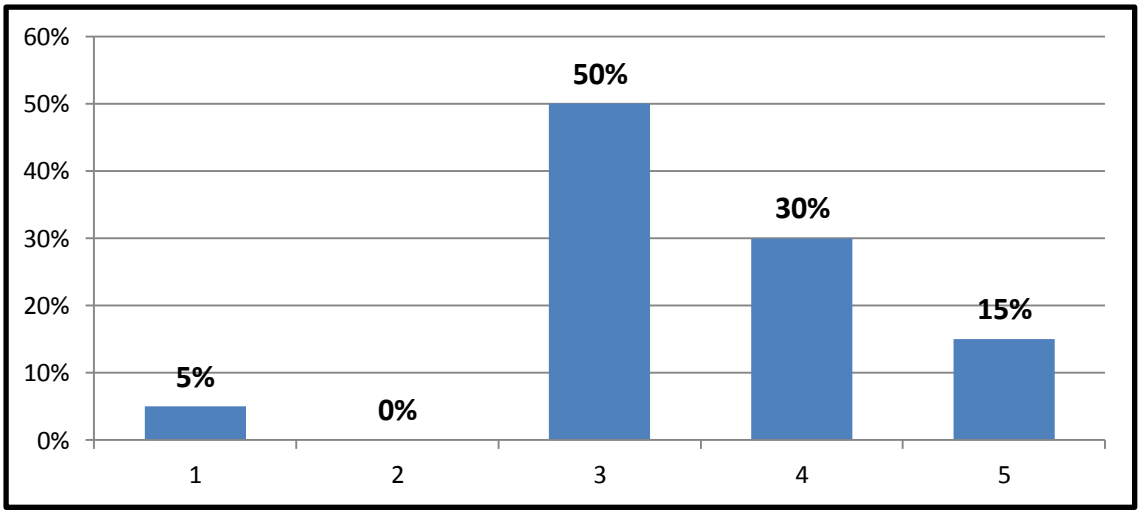


Graf 39 Co bylo dítěti zjištěno?

U dětí žijících v dětských domovech bylo jako převažující diagnóza zjištěno ADHD (55%). Ve shodném počtu bylo u dětí žijících v dětských domovech zjištěno SPU, a to konkrétně dyslexie, dysortografie a dysgrafie (30%) a také kombinace ADHD a SPU (30%).

Otázka č. 6

Jak byste ohodnotili intenzitu projevů diagnózy dítěte? (1- nízká až 5 – velmi vysoká)

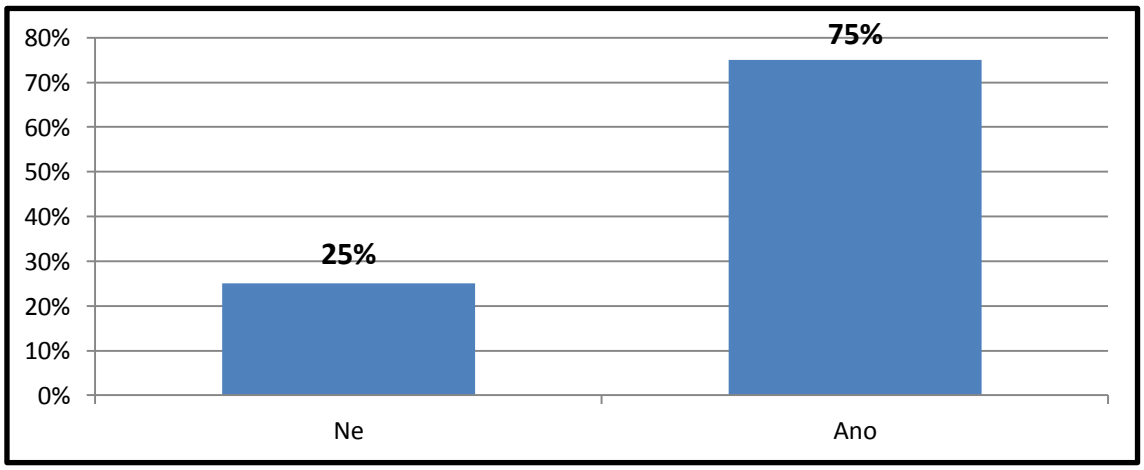


Graf 40 Jak byste ohodnotili intenzitu projevů diagnózy dítěte? (1- nízká až 5 – velmi vysoká)

Jako nejčastější intenzitu projevů diagnózy u svěřených dětí uvádějí vychovatelé stupeň č. 3 (50%). Jako druhý nejčastější stupeň diagnózy uvádějí stupeň č. 4 (30%). U dětí v dětských domovech se dle odpovědí objevují i projevy diagnózy na stupni č. 5 (15%), ale je zde i uveden i projev diagnózy na stupni č. 1 (5%).

Otázka č. 7

Docházíte s dítětem k nějakým odborníkům?



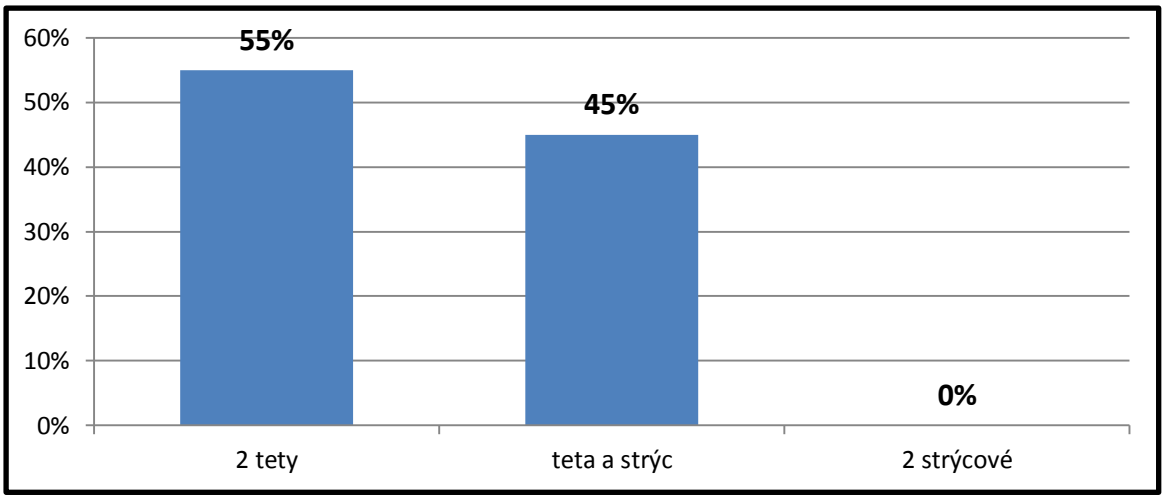
Graf 41 Docházíte s dítětem k nějakým odborníkům?

Většina dotazovaných dochází s dětmi k odborníkům (75%) a to zejména k psychologovi, logopedovi, psychiatrovi, neurologovi, dochází také do SPC či PPP a většinou se jedná o návštěvy 1x za měsíc. Zbylí vychovatelé s dítětem k odborníkům nedochází vůbec (25%).

.

Otázka č. 9

Jaké složení vychovatelů je v rodinné skupině?

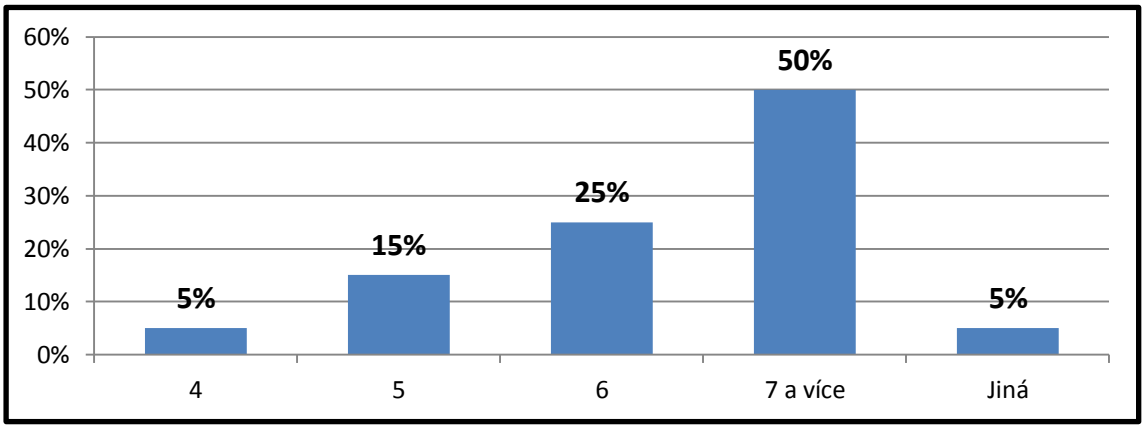


Graf 42 Jaké složení vychovatelů je v rodinné skupině?

Složení vychovatelů v rodinné skupině má na děti také svůj vliv. Dle odpovědí je složení vychovatelů nepatrně větší v podobě 2 tet (55%) proti složení teta a strýc (45%).

Otázka č. 11

Kolik dětí je v rodinné skupině?

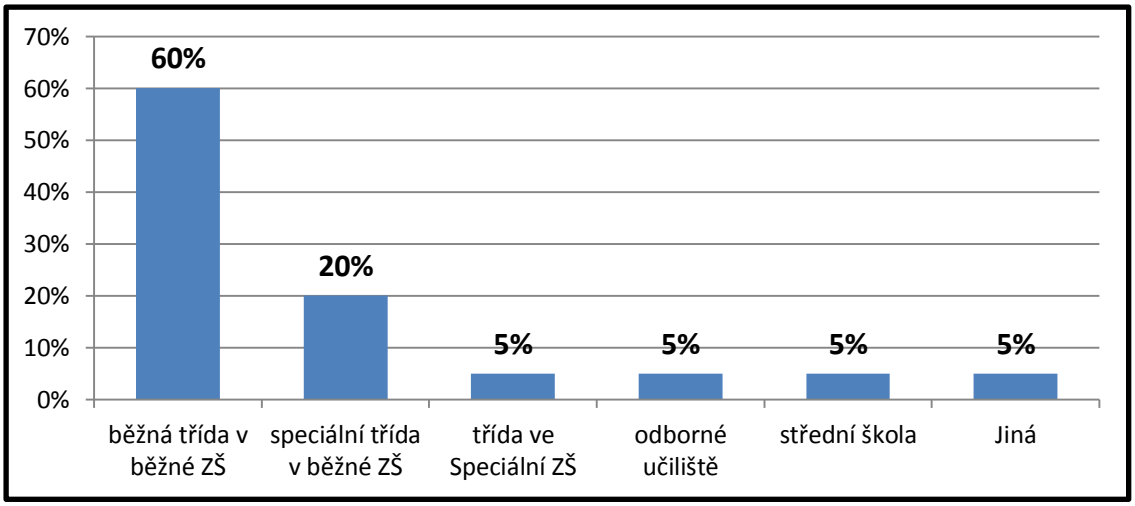


Graf 43 Kolik dětí je v rodinné skupině?

Polovina vychovatelů uvádí, že v rodinné skupině je 7 a více dětí (50%). 25% vychovatelů má v rodinné skupině 6 dětí. 15% vychovatelů působí v rodinné skupině s 5 dětmi. Nejméně vychovatelů uvádí, že má v rodinné skupině 4 děti (5%).

Otázka č. 12

Jakou třídu dítě navštěvuje?

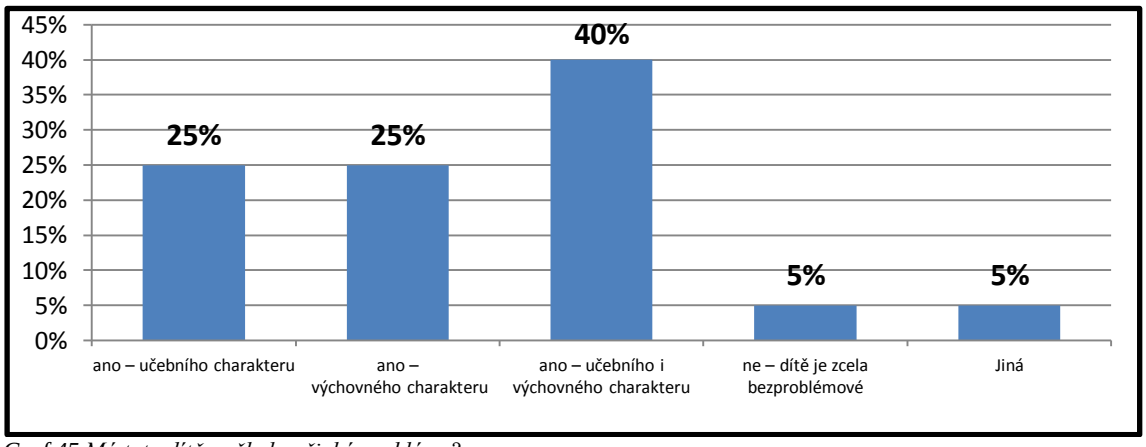


Graf 44 Jakou třídu dítě navštěvuje?

Dle odpovědí vychovatelů je zřejmé, že více jak polovina dětí s SPU či ADHD žijících v dětských domovech navštěvuje běžnou třídu v běžné ZŠ (60%). 20% těchto dětí navštěvuje speciální třídu v běžné ZŠ. Stejný počet zde zastupují děti, které navštěvují třídu ve Speciální ZŠ, odborné učiliště a střední školu (5%). V jiné odpovědi vychovatel uvádí, že toto dítě navštěvuje běžnou třídu v běžné ZŠ, ale s asistentem.

Otázka č. 13

Má toto dítě ve škole nějaké problémy?

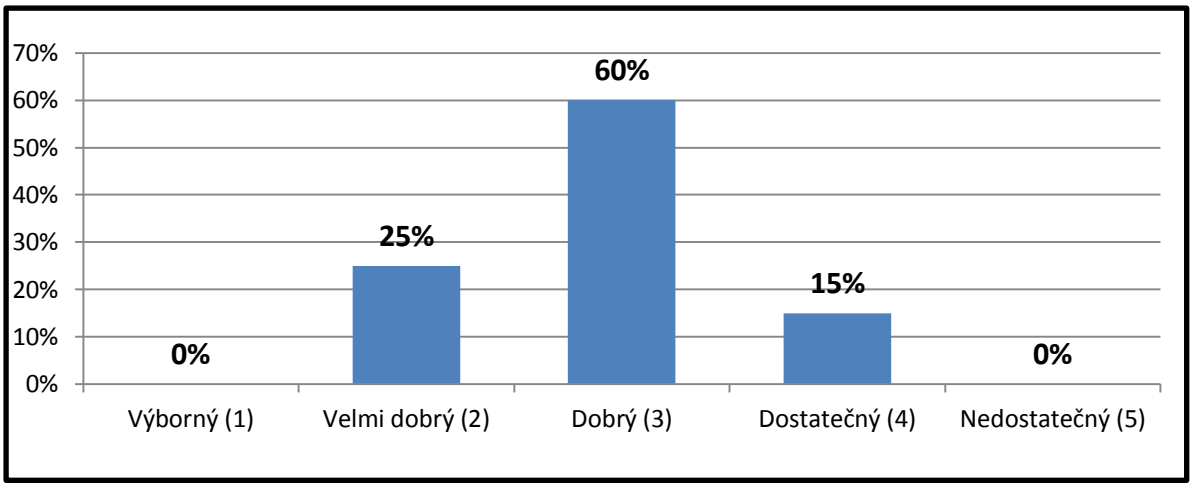


Graf 45 Má toto dítě ve škole nějaké problémy?

Nejvíce vychovatelů uvádí u dětí s SPU či ADHD problémy výchovného i učebního charakteru (40%). 25% vychovatelů uvádí problémy pouze učebního charakteru a stejný počet vychovatelů uvádí problémy pouze výchovného charakteru (25%). 5% vychovatelů má v péči dítě zcela bezproblémové. Možnost odpovědět jinak využil jeden z vychovatelů, který uvádí, že dítě má problémy výchovného charakteru, ale ne tak zásadní jako v DD.

Otázka č. 14

Jaký prospěch ve škole převažuje u tohoto dítěte?

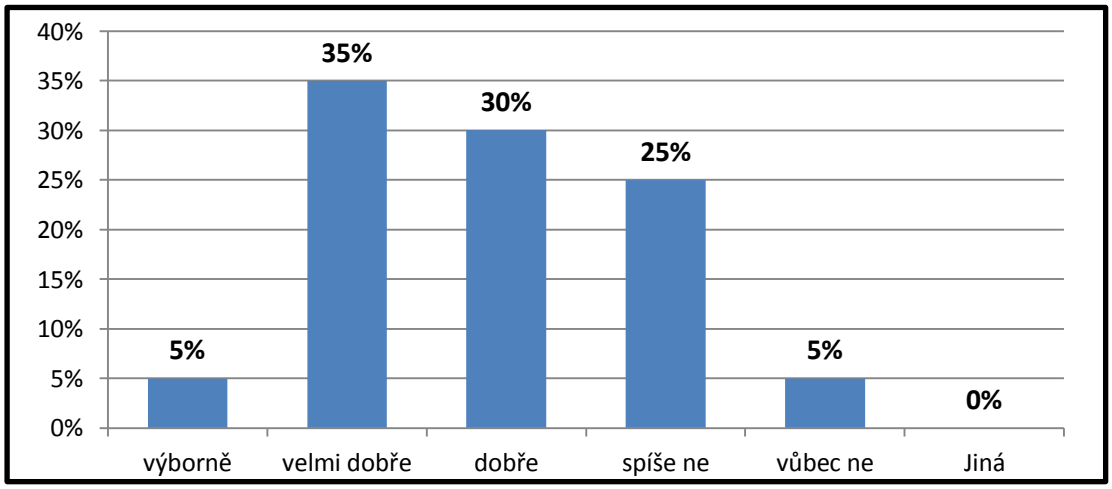


Graf 46 Jaký prospěch ve škole převažuje u tohoto dítěte?

Děti s ADHD či SPU dle zkušeností nejvíce vychovatelů mají prospěch na stupni dobrý (60%). 25% vychovatelů uvedlo velmi dobrý prospěch u těchto dětí. 15% dětí dle vychovatelů má prospěch pouze dostatečný.

Otázka č. 15

Jak dítě vychází ve škole se spolužáky?

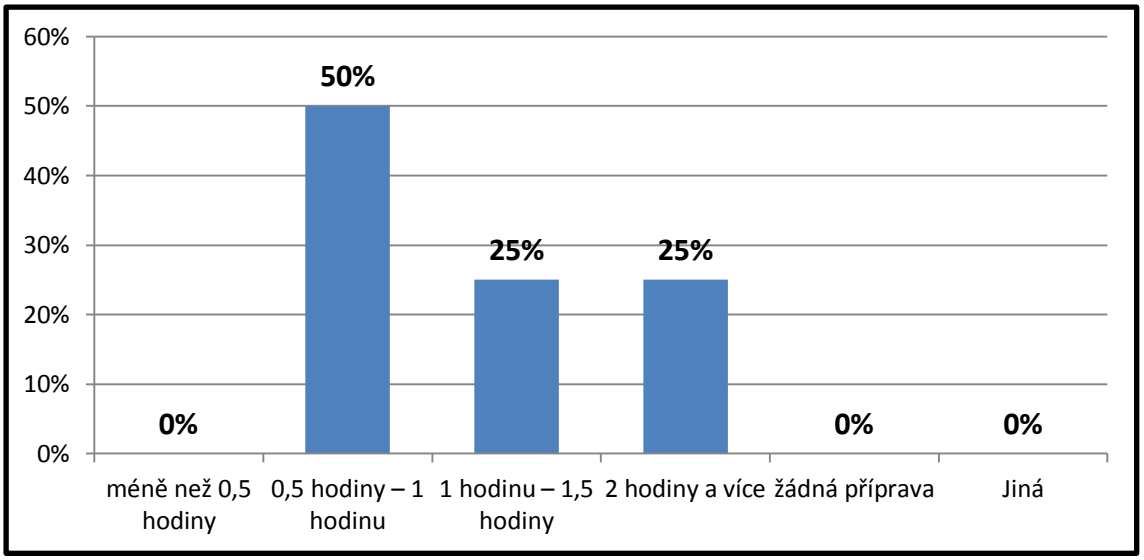


Graf 47 Jak dítě vychází ve škole se spolužáky?

Z odpovědí od vychovatelů vyplývá, že nejvíce dětí má se spolužáky velmi dobré vztahy (35%). 25% vychovatelů uvádí, že děti se svými spolužáky spíše nevycházejí. 30% vychovatelů vidí vztahy dětí se spolužáky jako dobré. Najdou se zde, ale i tací, kteří mají v péči dítě, které se svými spolužáky ve škole vůbec nevychází (5%) a také naopak dítě, které má se svými spolužáky výborné vztahy (5%).

Otázka č. 17

Kolik času věnujete domácí přípravě do školy?

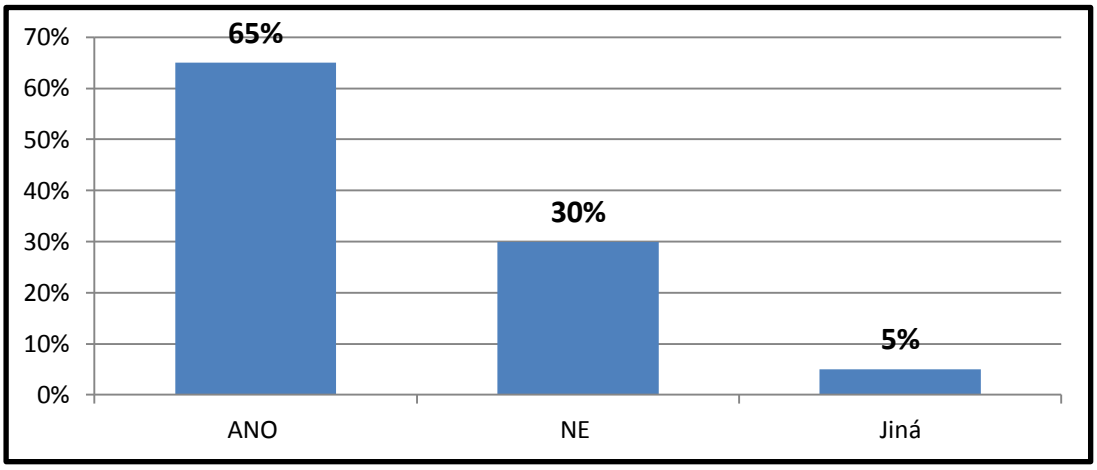


Graf 48 Kolik času věnujete domácí přípravě do školy?

Polovina vychovatelů v odpovědi na domácí přípravu uvedla, že se s dítětem domácí přípravě věnují 0,5-1 hodiny času (50%). 25% vychovatelů se s dítětem doma připravuje 2 hodiny a více, stejný počet vychovatelů se domácí přípravě věnuje 1 – 1,5 hodiny denně (25%).

Otázka č. 18

Věnujete tomuto dítěti více času než ostatním dětem?

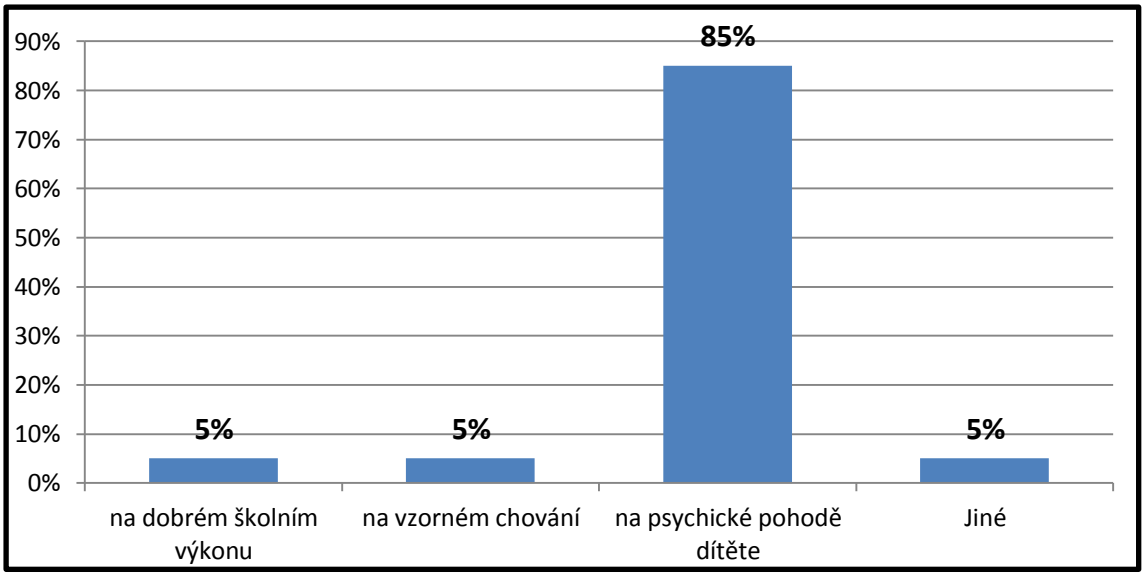


Graf 50 Věnujete tomuto dítěti více času než ostatním dětem?

Více než polovina vychovatelů uvedla, že dítěti s ADHD či s SPU věnují mnohem více času než ostatním dětem v rodinné skupině (65%). 30% vychovatelů ve svých odpovědích uvedlo, že tomuto dítěti věnují stejné množství času jako dětem ostatním. Odpovědět jinak využil jeden z vychovatelů, kde uvádí, že vzhledem k výbušnosti a agresivitě toto dítě vyžaduje ve srovnání s ostatními dětmi mnohem více času (5%).

Otázka č. 19

Na čem Vám u dítěte záleží více?

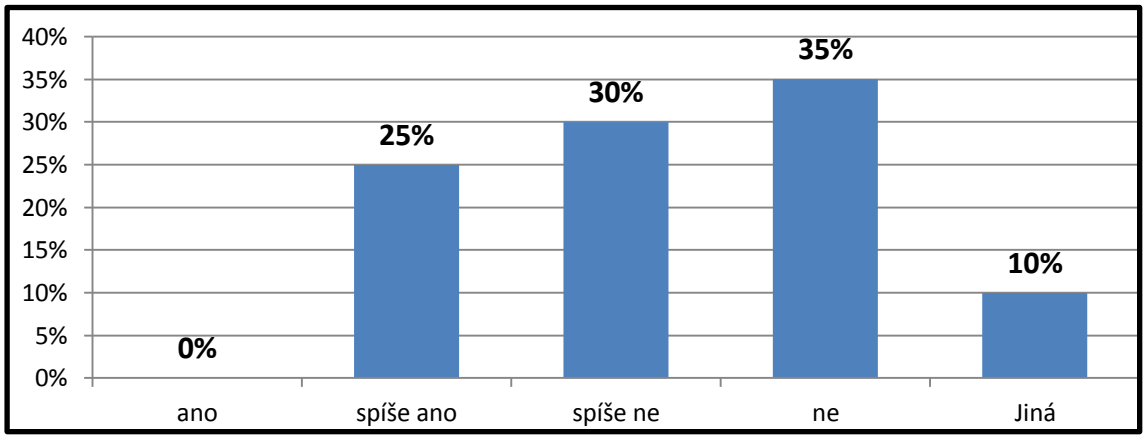


Graf 51 Na čem Vám u dítěte záleží více?

Většině vychovatelů dle odpovědí v průzkumu záleží nejvíce na psychické pohodě dítěte (85%). Nejméně vychovatelů uvedlo, že jim záleží na vzorném chování dítěte (5%), stejně tak jako na dobrém školním výkonu (5%) a jeden z vychovatelů zvolil možnost vlastního vyjádření se, kde uvádí, že pokud je dítě v psychické pohodě, tak se i lépe chová,

Otázka č. 20

Požadujete po dítěti vynikající hodnocení ve škole?

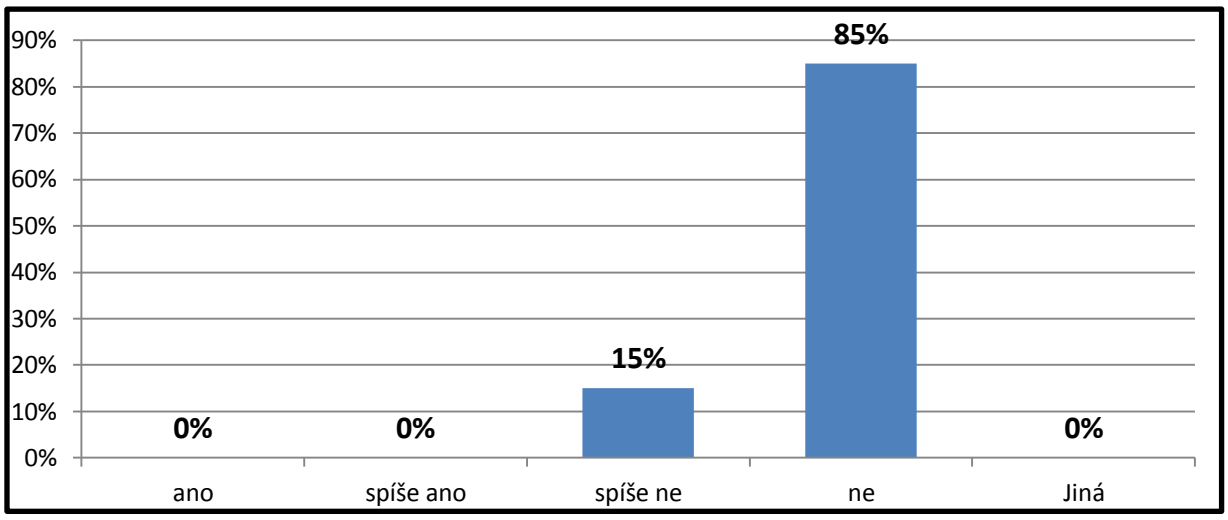


Graf 52 Požadujete po dítěti vynikající hodnocení ve škole?

Největší část vychovatelů po dítěti nepožaduje vynikající hodnocení (35%). 30% vychovatelů po dítěti vynikající hodnocení spíše nepožaduje. 25% vychovatelů se přiklání k tomu, že vynikající hodnocení po dítěti spíše požaduje. Vlastní názor vyjádřilo 10% vychovatelů s tím, že každé dítě je jiné a záleží na jeho schopnostech.

Otázka č. 21

Je dítě za neúspěch ve škole trestáno?

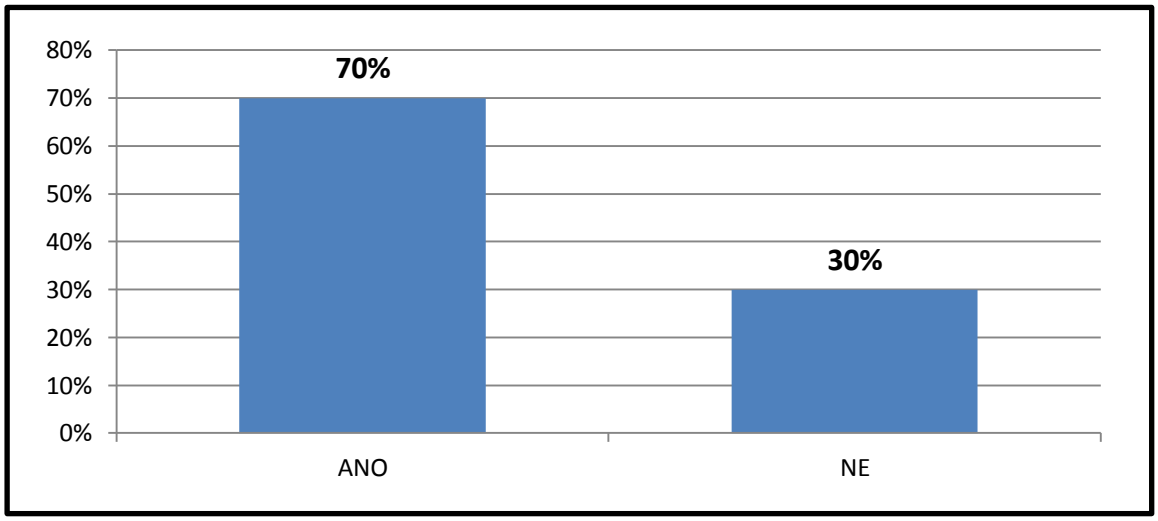


Graf 53 Je dítě za neúspěch ve škole trestáno?

Převážná většina vychovatelů uvedla, že dítě za neúspěch ve škole netrestá (85%). Zbylých 15% vychovatelů uvedlo, že dítě je za neúspěch spíše netrestáno.

Otázka č. 24

Dochází dítě do nějakých zájmových kroužků?



Graf 54 Dochází dítě do nějakých zájmových kroužků?

Z odpovědí a z grafu vyplývá, že většina dětí žijících v dětských domovech navštěvuje nějaký zájmový kroužek (70%). Mezi odpověďmi jsou uvedené sportovní aktivity (fotbal, florbal, hokej, kuželky, turistika), ale i umělecké aktivity (zpěv, tanec, výtvarná výchova). 30% dětí z dětských domovů do zájmových kroužků nechodí.

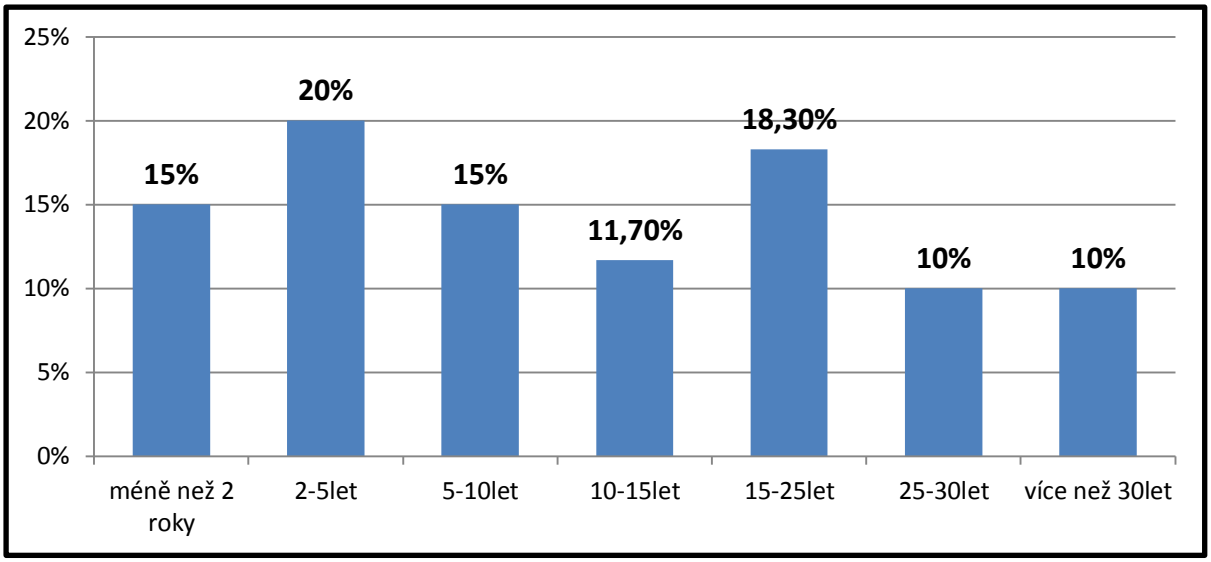
Otázka č. 25

Zde máte možnost vyjádřit svůj názor či postřehy na danou problematiku.
Vychovatelé vidí největší problém v přístupu učitelů, kdy mnohdy nedodržují doporučení odborníků.

Dotazník pro učitele

Otázka č. 1

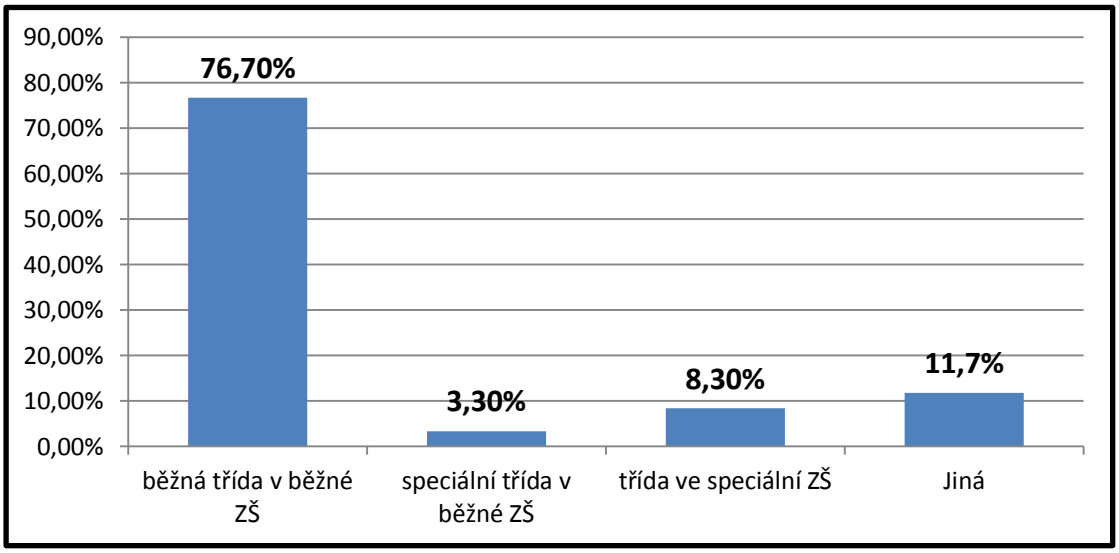
Jaká je délka Vaší praxe?



Graf 55 Jaká je délka Vaší praxe?

Otázka č. 2

Uveďte druh třídy, v které působíte?

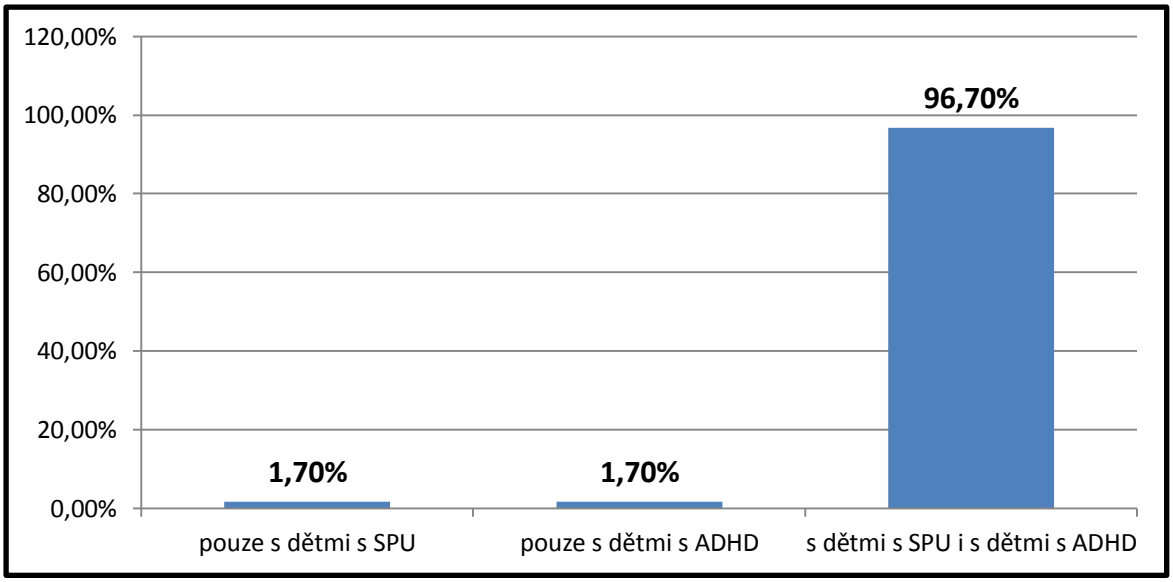


Graf 56 Uveďte druh třídy, v které působíte?

Většina pedagogů z průzkumu působí v běžné třídě v běžné ZŠ (76,70%). Část z pedagogů působí ve třídě ve speciální ZŠ (8,3%) a ve speciální třídě v běžné ZŠ (3,30%). Možnost odpovědi jiné využilo 11,70% respondentů a z odpovědí je patrné, že se výzkumu zúčastnil speciální pedagog, pedagogové působící zároveň v běžné i speciální třídě v běžné ZŠ i pedagogové učící jen některé předměty na 1. stupni ZŠ.

Otázka č. 3

S jakými dětmi v závislosti na diagnóze jste se za svou praxi setkal/a?

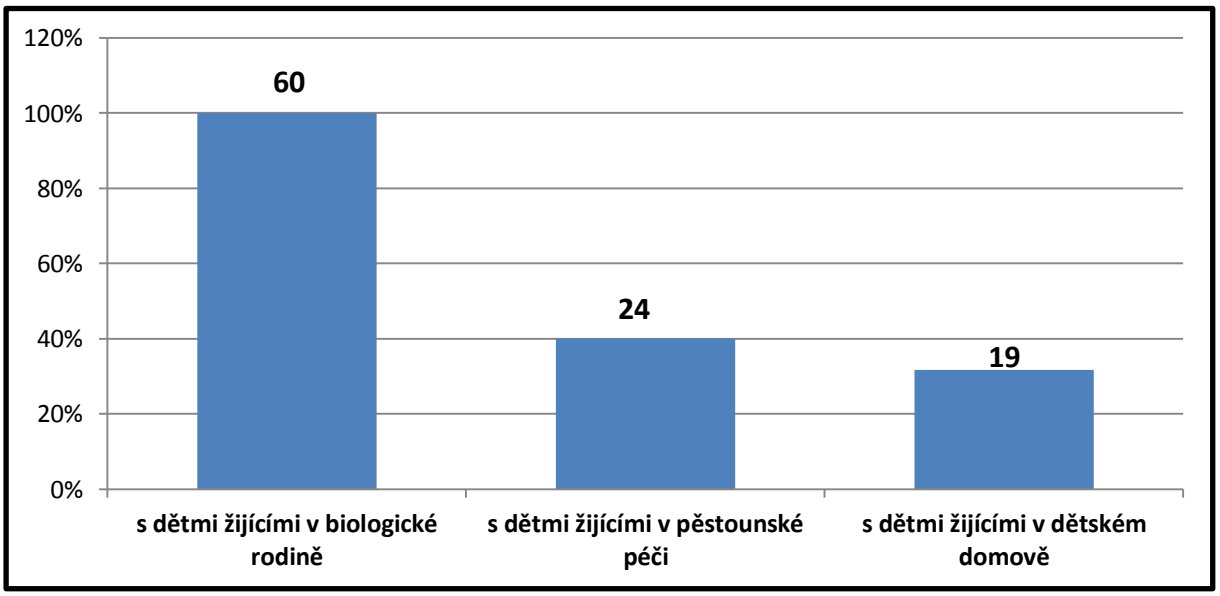


Graf 57 S jakými dětmi v závislosti na diagnóze jste se za svou praxi setkal/a?

Z odpovědí na třetí otázku vyplývá, že většina pedagogů se za svou praxi setkala s dětmi s SPU i s dětmi s ADHD (96,70%), nepatrná část se odpovídajících pedagogů se setkala heb s dětmi s SPU (1,7%) a stejně velká část pedagogů jen s dětmi s ADHD (1,7%).

Otázka č. 4

S jakými dětmi s SPU či ADHD v závislosti na výchovném prostředí jste se za svou praxi setkal/a? (označte všechny odpovídající odpovědi)

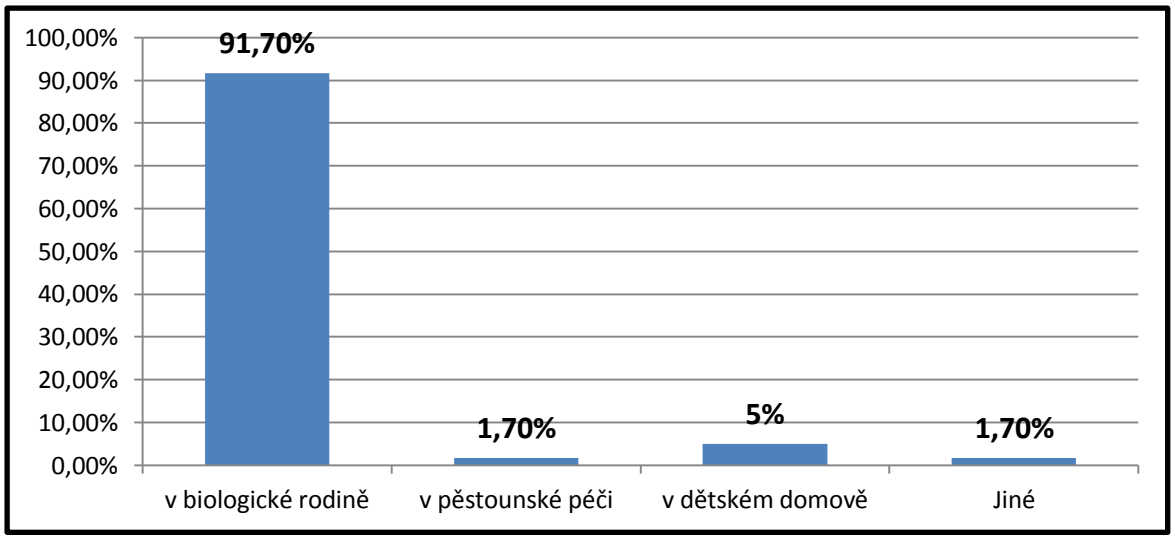


Graf 58 S jakými dětmi s SPU či ADHD v závislosti na výchovném prostředí jste se za svou praxi setkal/a? (označte všechny odpovídající odpovědi)

Vyhodnocením odpovědí na čtvrtou otázku jsem zjistila, že 100% pedagogů se setkalo s dětmi s SPU či ADHD žijících v biologické rodině. Pouze 40% z tázaných pedagogů se setkalo i s dětmi s SPU či ADHD žijících v pěstounské péči a 31,7% pedagogů má zkušenost i s dětmi s SPU či ADHD, které žují v dětském domově.

Otázka č. 5

V jakém výchovném prostředí dle vašich dosavadních zkušeností žilo nejvíce dětí s ADHD či s SPU?

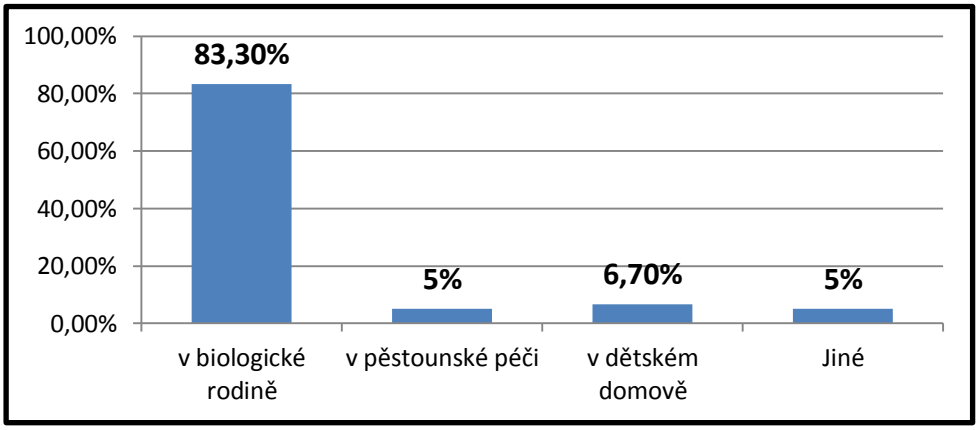


Graf 59 V jakém výchovném prostředí dle vašich dosavadních zkušeností žilo nejvíce dětí s ADHD či s SPU?

Dle odpovědí na pátou otázku je zřejmé, že nejvíce dětí s SPU či ADHD dle zkušeností pedagogů žilo v biologických rodinách (91,7%). Hned potom tyto děti nejvíce žily v dětských domovech (5%). Nejméně jich dle zkušeností pedagogů žilo v pěstounské péči (1,7%). Jinou možnost zvolilo 1,70% pedagogů, kde uvádějí, že děti v dětských domovech mívají poruchy chování, ale ne diagnostikované ADHD. SPU se dle nich vyskytuje v biologických rodinách.

Otázka č. 6

V jakém výchovném prostředí dle vašich dosavadních zkušeností měly děti s SPU či ADHD nejlepší domácí přípravu?



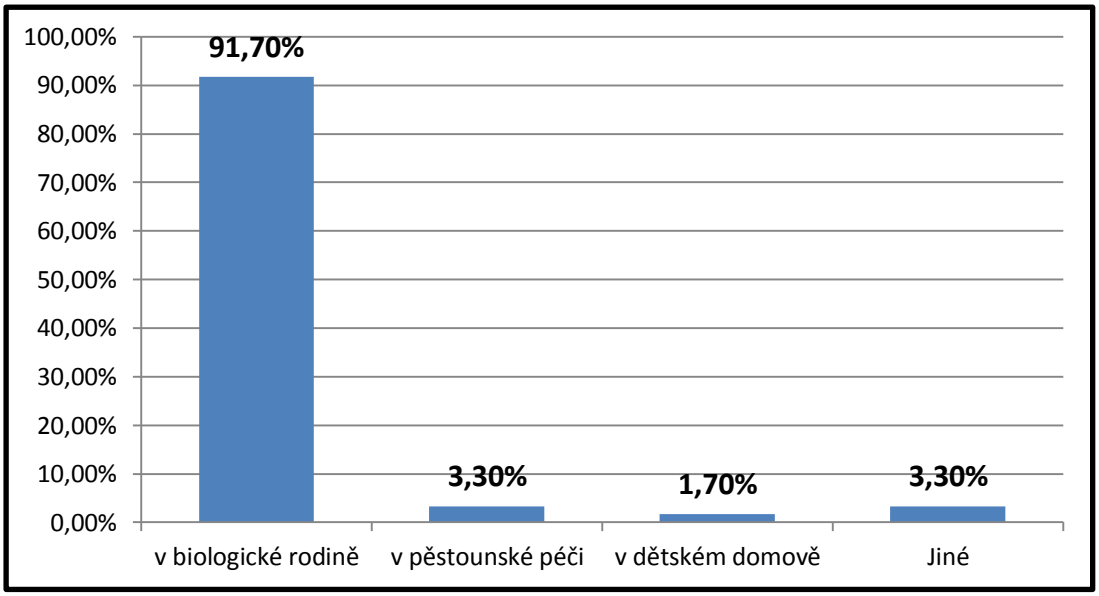
Graf 60 V jakém výchovném prostředí dle vašich dosavadních zkušeností měly děti s SPU či ADHD nejlepší domácí přípravu?

Nejvíce pedagogů ma zkušenost s nejlepší domácí přípravou u děti žijící v biologických rodinách (83,30%). Zkušenosti s tím, že nejlepší přípravu mají děti z dětských domovů má 6,70% pedagogů a 5% pedagogů má zkušenost s nejlepší domácí přípravou u dětí žijících v pěstounské péči.

Možnost jiné využilo 5% pedagogů, kde uvádějí že tuto zkutečnst nemohou posoudit, jelikož mají zkušenosti jen s jednou z těchto skupin. Jeden z pedagogů uvádí, že v ústavu nejlepší domácí příprava rozhodně není a že vše ostatní je individuální a že záleží na lidech a dětech samotných.

Otázka č. 7

V jakém výchovném prostředí dle vašich dosavadních zkušeností dosahovaly děti s SPU či ADHD nejlepších studijních výsledků?

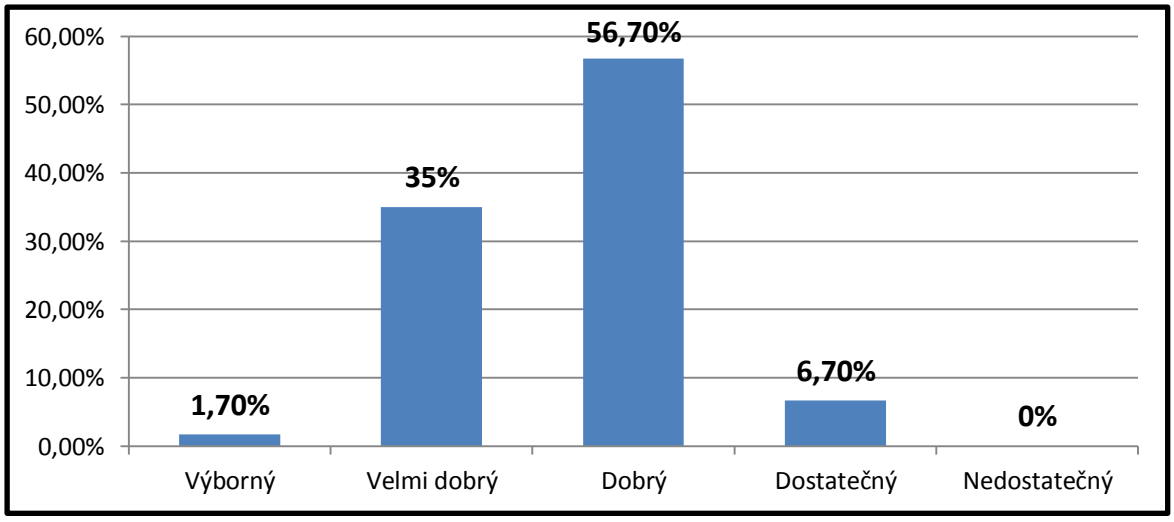


Graf 61 V jakém výchovném prostředí dle vašich dosavadních zkušeností dosahovaly děti s SPU či ADHD nejlepších studijních výsledků?

Dle zkušeností 91,70% pedagogů dosahovaly nejlepších studijních výsledků děti s SPU či ADHD žijící v biologické rodině. Zkušenosti s nejlepšími studijními výsledky u dětí žijících v pěstounské péči má 3,30% pedagogů a 1,70% pedagogů má tuto zkušenost s dětmi žijícími v dětském domově. Možnost odpovědi jiné zvolilo 3,30% pedagogů, kde uvádějí, že tuto skutečnost nemohou posoudit, jelikož mají zkušenost jen s dětmi z biologických rodin.

Otázka č. 8

Jaký prospěch převažoval u dětí s SPU či ADHD žijících v biologické rodině?

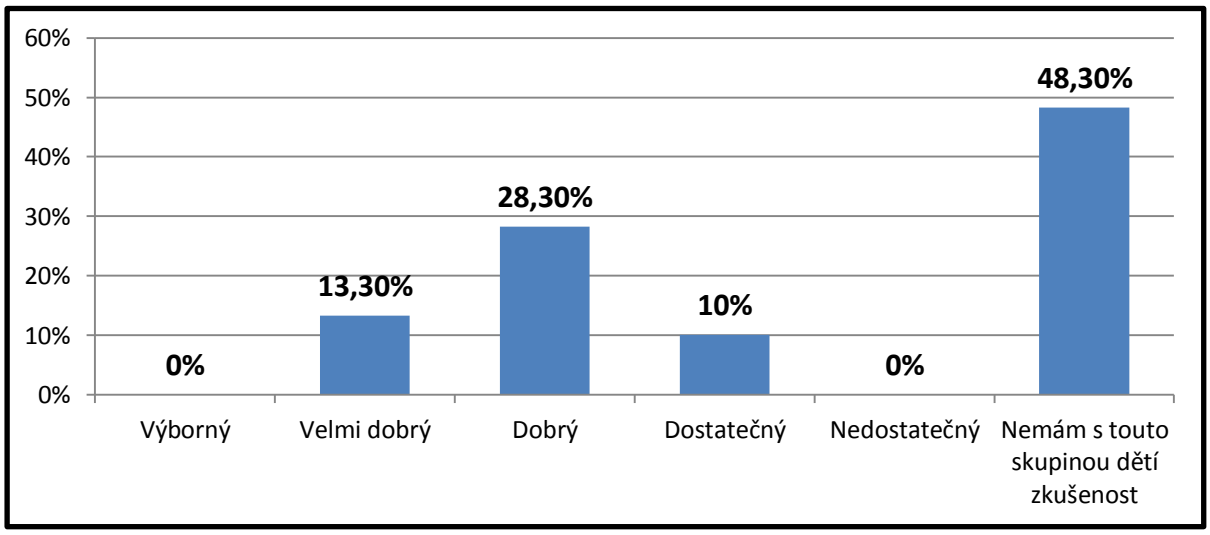


Graf 62 Jaký prospěch převažoval u dětí s SPU či ADHD žijících v biologické rodině?

U dětí s SPU či ADHD žijících v biologické rodině dle pedagogů nejvíce převažoval prospěch s hodnotou „Dobrý"(56,70%), 35% pedagogů uvádí, že převažoval u těchto dětí prospěch „velmi dobrý", 6,70% pedagogů uvádí prospěch dětí „dostatečný", pouze 1,7% pedagogů má zkušenost s tím, že děti měly prospěch „výborný". Nedostačující prospěch neuvedl nikdo z pedagogů.

Otázka č. 9

Jaký prospěch převažoval u dětí s SPU či ADHD žijících v pěstounské péči?

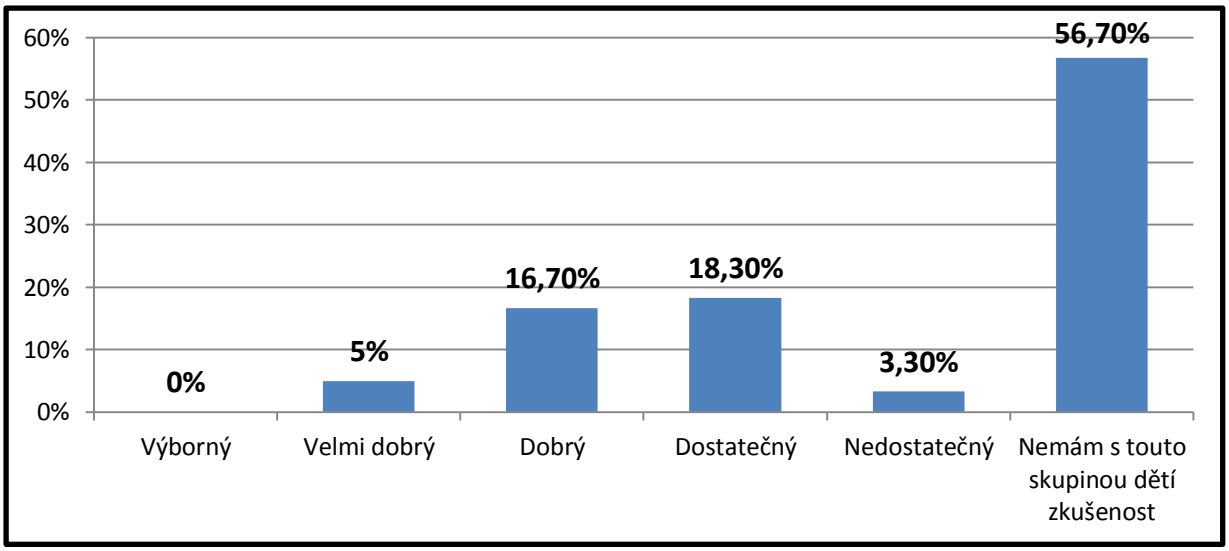


Graf 63 Jaký prospěch převažoval u dětí s SPU či ADHD žijících v pěstounské péči?

Dle získaných odpovědí můžeme vidět, že téměř polovina z pedagogů se s dětmi s SPU či ADHD žijících v pěstounské péči nesetkala. Ze zbylých odpovědí vyplývá, že 28,30% pedagogů uvedlo jako převažující prospěch u těchto dětí prospěch „dobrý". Prospěch „velmi dobrý" převažoval dle 13,30% pedagogů a 10% pedagogů uvedlo jako převažující prospěch u těchto dětí prospěch „dostatečný".

Otázka č. 10

Jaký prospěch převažoval u dětí s SPU či ADHD žijících v dětském domově?

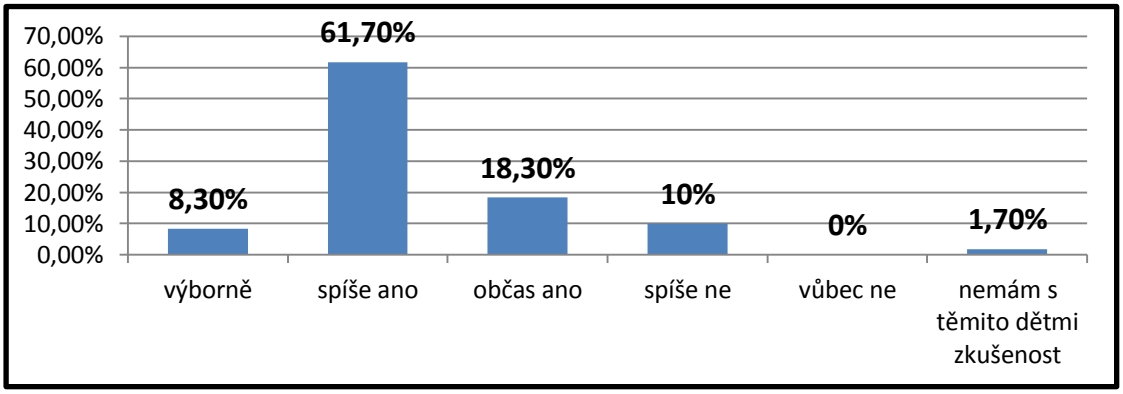


Graf 64 Jaký prospěch převažoval u dětí s SPU či ADHD žijících v dětském domově?

Z vyhodnocení odpovědí na desátou otázku vyplývá, že s dětmi s SPU či ADHD žijících v dětském domově nemá zkušenost 56,70% pedagogů. U těchto dětí nejvíce pedagogů uvedlo převažující prospěch „dostatečný“ (18,30%), hned poté pedagogové uvádějí prosoěch „dobrý“ (16,70%). 5% pedagogů uvádí jako převažující prospěch „velmi dobrý“ a 3,30% pedagogů uvádí prospěch „nedostatečný“.

Otázka č. 11

Jak vycházely děti s SPU či ADHD žijící v biologické rodině s ostatními spolužáky?

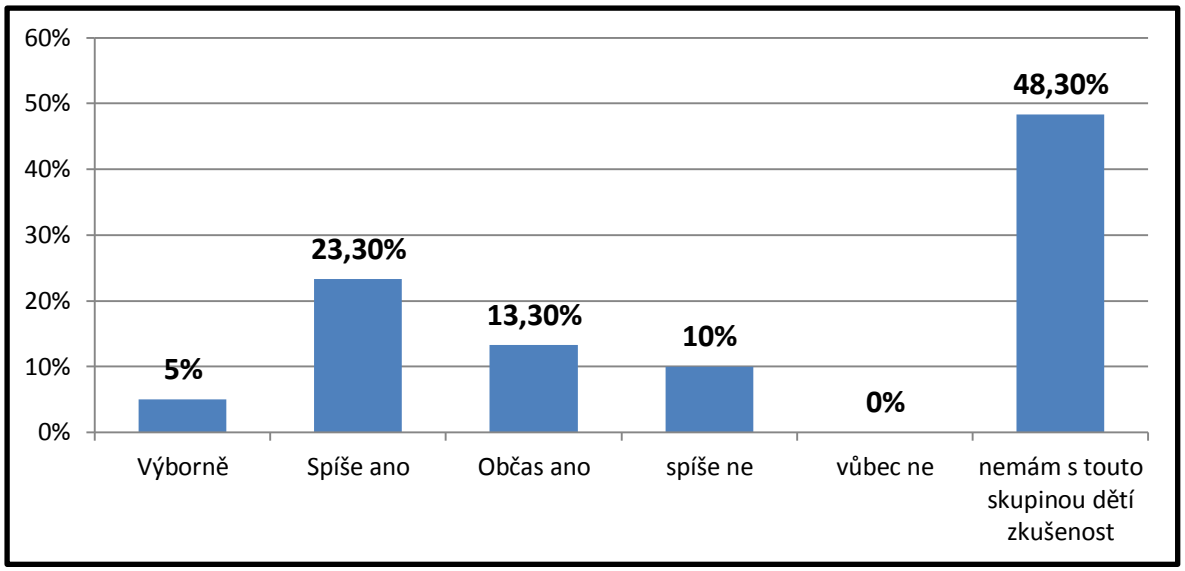


Graf 65 Jak vycházely děti s SPU či ADHD žijící v biologické rodině s ostatními spolužáky?

61,70% pedagogů na otázku, jak vycházely děti s SPU či ADHD žijící v biologické rodině odpovědělo, že spíše ano. Občas ano odpovědělo na tuto otázku 18,30% pedagogů. Odpověď, že tyto děti se svými spolužáky spíše nevycházely, zvolilo 10% pedagogů. To, že tyto děti se svými spolužáky vycházely výborně, uvedlo 8,30% pedagogů. To, že by děti se svými spolužáky vůbec nevycházely, neuvedl nikdo z pedagogů a 1,70% pedagogů nemá s touto skupinou dětí zkušenost.

Otázka č. 12

Jak vycházely děti s SPU či ADHD žijící v pěstounské péči s ostatními spolužáky?

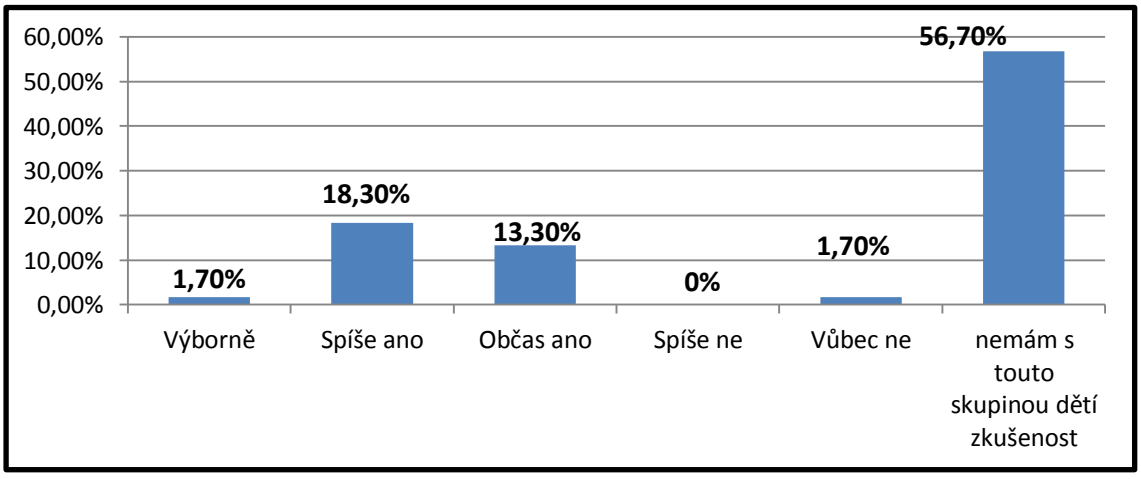


Graf 66 Jak vycházely děti s SPU či ADHD žijící v pěstounské péči s ostatními spolužáky?

Většina z pedagogů nemá s touto skupinou dětí zkušenost (48,30%). Ze zbylých pedagogů nejvíce uvedlo, že děti s SPU či ADHD žijící v pěstounských rodinách spíše se spolužáky vycházely (23,30%). Jako druhou nejčastější odpověď pedagogové uvedly, že tyto děti se spolužáky občas vycházely (13,30%). 10% pedagogů má zkušenost takovou, že děti z pěstounských rodin se spolužáky spíše nevycházely. Nejméně pedagogů odpovědělo, že tyto děti vycházely se svými spolužáky výborně (5%). Zkušenost s tím, že by děti z pěstounských rodin vůbec nevycházely se svými spolužáky, neuvedl nikdo z pedagogů.

Otázka č. 13

Jak vycházely děti s SPU či ADHD žijící v dětském domově s ostatními spolužáky?



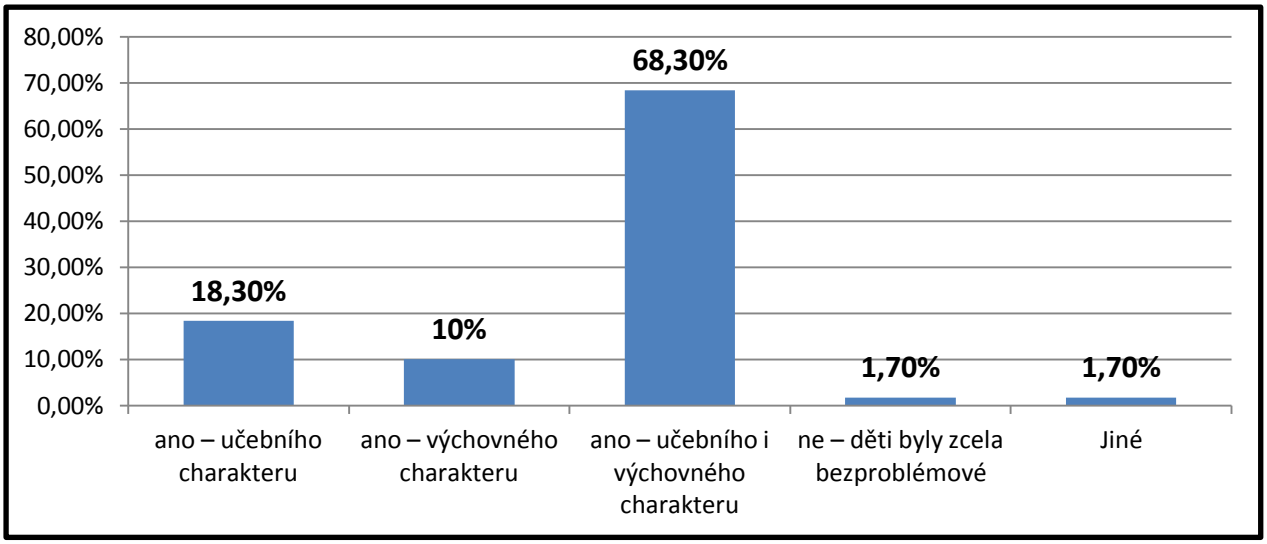
Graf 67 Jak vycházely děti s SPU či ADHD žijící v dětském domově s ostatními spolužáky?

Převážná většina z tázaných pedagogů s dětmi s SPU či ADHD žijících v dětských domovech nemá zkušenost (56,70%). Ostatní pedagogové se zkušeností s těmito dětmi nejvíce uvedli, že děti žijící v dětských domovech s ostatními spolužáky spíše vycházely (18,30%). 13,30% pedagogů má zkušenost u těchto dětí takovou, že se spolužáky vycházely jen občas. Zkušenosti s výbornými vztahy

dětí z dětských domovů se spolužáky má 1,70% pedagogů a naopak to, že děti s dětských domovů se svými spolužáky vůbec nevycházely uvedlo též 1,70% pedagogů.

Otázka č. 14

Měly děti s SPU či ADHD žijící v biologické rodině ve škole nějaké problémy?

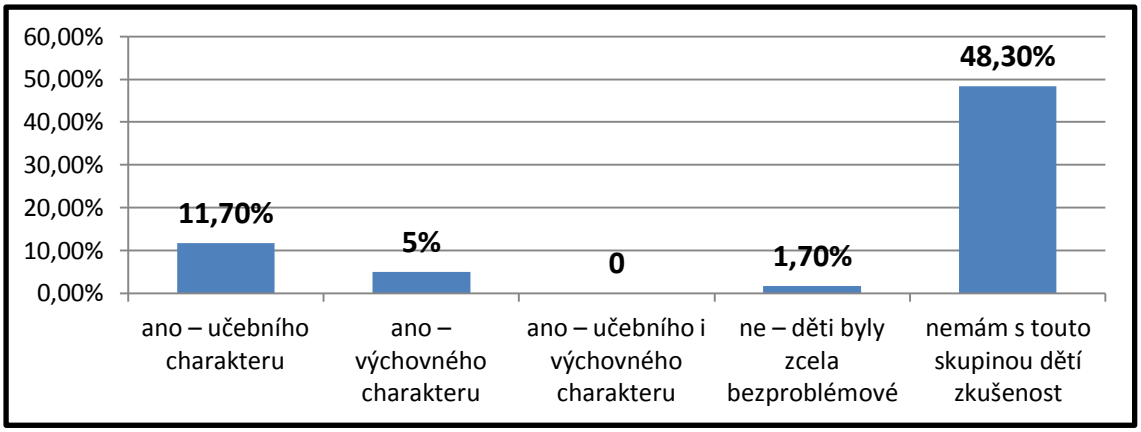


Graf 68 Měly děti s SPU či ADHD žijící v biologické rodině ve škole nějaké problémy?

Dle výrazné většiny pedagogů měly děti s SPU či ADHD žijící v biologických rodinách ve škole problémy výchovného i učebního charakteru (68.30%). Hned po těchto problémech nejvíce pedagogové u těchto dětí uvádějí problémy jen učebního charakteru (18,30%). 10% pedagogů má u těchto dětí zkušenost jen s problémy výchovného charakteru. Pouze 1,70% pedagogů uvedlo, že tyto děti byly zcela bezproblémové. Jinou možnost odpovědi využilo 1,70% pedagogů, kde uvádějí, že projevy SPU a ADHD nelze spojovat, jsou to dvě heterogenní skupiny.

Otázka č. 15

Měly děti s SPU či ADHD žijící v pěstounské péči ve škole nějaké problémy?

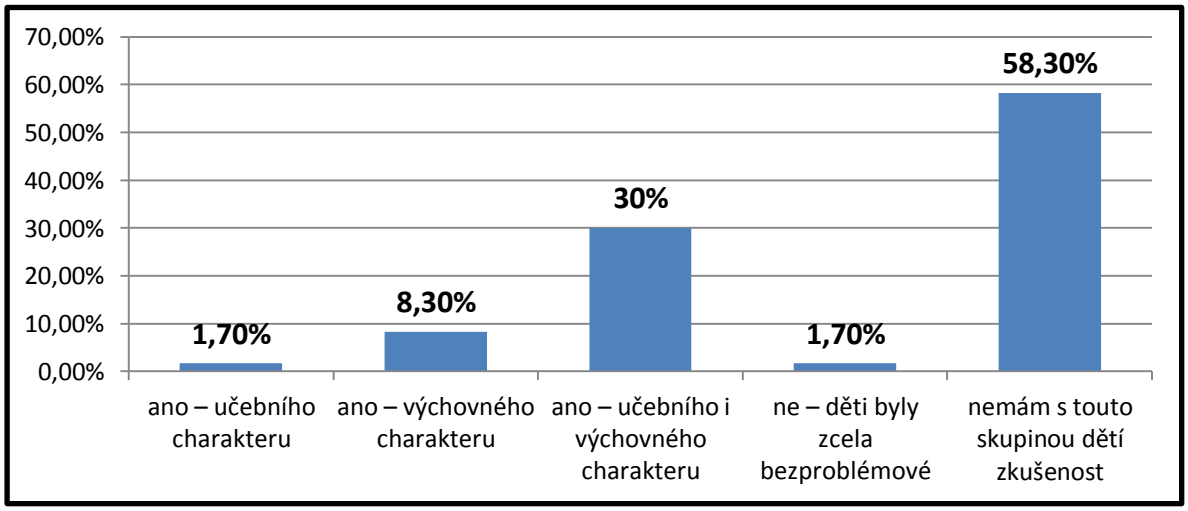


Graf 69 Měly děti s SPU či ADHD žijící v pěstounské péči

Dle vyhodnocení odpovědí na patnáctou otázku je zřejmé, že většina pedagogů nemá s dětmi s SPU či ADHD žijících v pěstounské péči zkušenost. Z pedagogů se zkušeností s touto skupinou dětí nejvíce pedagogové odpovídali, že tyto děti měly ve škole problémy pouze učebního charakteru. 5% pedagogů uvádí, že tyto děti měly podle jejich zkušenosti problémy ve škole pouze výchovného charakteru. 1,70% se setkalo s dětmi zcela bezproblémovými. S kombinací školních problémů učebního i výchovného charakteru nemá zkušenost nikdo z pedagogů.

Otázka č. 16

Měly děti s SPU či ADHD žijící v dětském domově ve škole nějaké problémy?

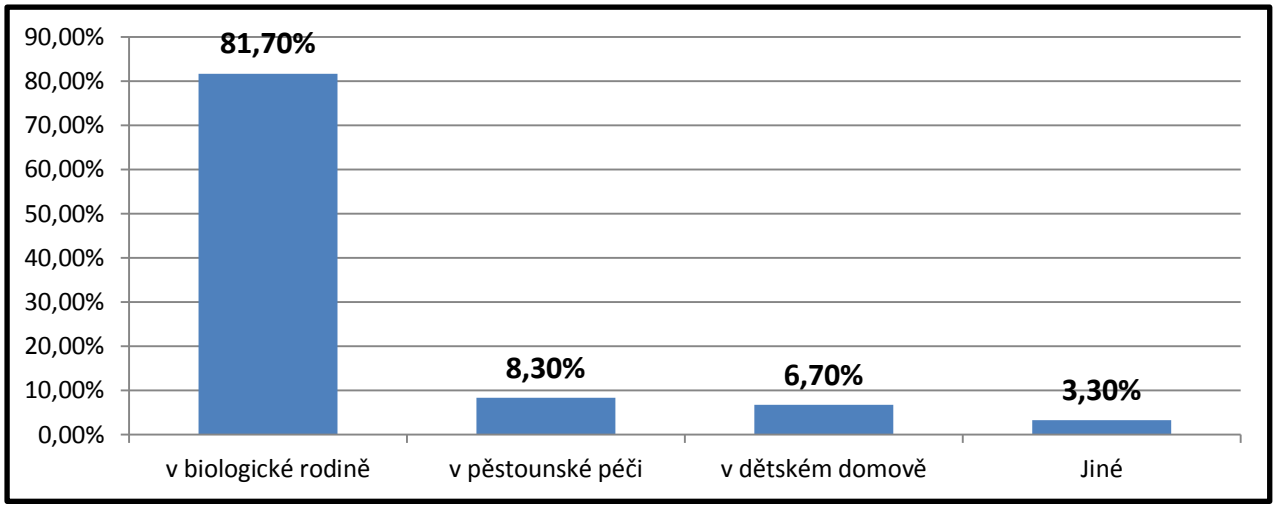


Graf 70 Měly děti s SPU či ADHD žijící v dětském domově ve škole nějaké problémy?

Co se týká dětí s SPU či s ADHD, které vyrůstají v dětském domově, tak s touto skupinou dětí dle odpovědí na šestnáctou otázku nemá převážná většina pedagogů zkušenost (58,30%). Podle pedagogů se zkušeností s těmito dětmi měly ve škole tyto děti nejvíce problémy učebního i výchovného charakteru (30%). 8,30% pedagogů má zkušenosti takové, že děti z dětských domovů, s kterými se za svou praxi setkaly, měly ve škole problémy jen výchovného charakteru. Problémy ve škole pouze učebního charakteru u těchto dětí uvádí 1,70% pedagogů a stejný počet uvádí, že tyto děti byly zcela bezproblémové (1,70%).

Otázka č. 17

V jakém výchovném prostředí dle vašich dosavadních zkušeností měly děti s SPU či ADHD nejvíce zájmových kroužků?

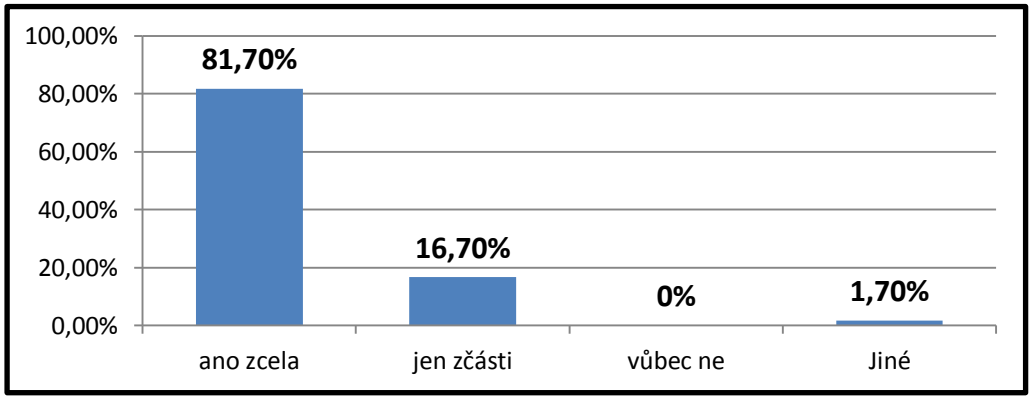


Graf 71 V jakém výchovném prostředí dle vašich dosavadních zkušeností měly děti s SPU či ADHD nejvíce zájmových kroužků?

Nejvíce pedagogů uvádí, že nejvíce zájmových kroužků měly děti s SPU či ADHD žijících v biologických rodinách (81,70%). Děti žijící v pěstounských rodinách měly nejvíce zájmových kroužků dle 8,30% pedagogů. 6,70% pedagogů uvádí, že nejvíce zájmových kroužků měly děti žijící v dětských domovech. 3,30% pedagogů uvádí, že tuto skutečnost nemohou posoudit z důvodu, že mají zkušenost jen s jednou skupinou dětí.

Otázka č. 18

Myslíte si, že prospěch ve škole ovlivňuje prostředí, ve kterém dítě vyrůstá?



Graf 72 Myslíte si, že prospěch ve škole ovlivňuje prostředí, ve kterém dítě vyrůstá?

Z grafu je patrné, že většina pedagogů si myslí, že prospěch ve škole zcela ovlivňuje prostředí, v kterém dítě vyrůstá (81,70%). 16,70% pedagogů uvedlo, že prostředí, v kterém dítě vyrůstá, školní prospěch ovlivňuje jen z části. Variantu, že by výchovné prostředí školní prospěch dítěte neovlivňovalo vůbec, nepřipustil nikdo z pedagogů.

Otázka č. 19
Zde máte možnost vyjádřit svůj názor či postřehy na danou problematiku.

Z odpovědí pedagogů vyplývá, že je pro ně náročnější práce s dítětem s ADHD než s SPU. Jako důvod uvádějí, že zatímco v oblasti specifických poruch učení jsou již dostatečně znalí, u diagnózy ADHD tomu tak není. Leckdy neví jak k takovému dítěti přistupovat. Shodují se také na tom, že není zas tak důležité, zda dítě vyrůstá v biologické rodině či v pěstounské péči, nebo zda vyrůstá v dětském domově, ale z jejich pohledu spíše závisí na přístupu vychovávajícího. Dle slov učitelů dítě v biologické rodině zažívá více trápení (rozvod rodičů, hádky atd.), u dětí z dětských domovů uvádějí, že jsou na tom celkově hůře, jelikož pochází ze sociálně slabého a nepodnětného prostředí. V závěru je, ale nutno uvést, že se učitelé shodují na tom, že je potřeba k dítěti s SPU či ADHD i k jejich rodičům či vychovatelům přistupovat individuálně.

4.6 Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza č. 1

Děti s SPU či s ADHD žijící v biologické rodině nebo v pěstounské péči mají lepší prospěch než děti s SPU či s ADHD žijící v dětském domově.

Na hypotézu č. 1 se zaměřovaly grafy č. 1, č. 29, 4.46 a také pro srovnání grafy č. 62, č. 63, a č. 64. Zatímco biologičtí a pěstounští rodiče uvádějí u svých dětí jako převažující velmi dobrý prospěch (45% a 35%), vychovatelé u těchto dětí uvádějí jako převažující prospěch dobrý (60%). Učitelé uvádějí převažující prospěch u dětí v biologické rodině a pěstounské rodině dobrý (56,70% a 28,30%) a u dětí žijících v dětských domovech uvádějí jako převažující prospěch dostatečný (18,30%).

Hypotéza byla potvrzena.

Hypotéza č. 2

Biologičtí a pěstounští rodiče se s dětmi věnují více domácí přípravě než vychovatelé v dětských domovech.

Na hypotézu č. 2 byly zaměřeny grafy č. 13, č. 31 a č. 48 a pro srovnání pohledu také graf č. 60). Biologičtí rodiče nejčastěji uvedli jako dobu domácí přípravy 1 – 1,5 hodiny (40%) a 2 a více hodin (30%) a 0,5 – 1 hodinu (15%), pěstounští rodiče nejčastěji uvedli jako dobu domácí přípravy 0,5 – 1hodinu (45%), 1 -1,5 hodiny (25%) a 2 a více hodin (25%) a vychovatelé jako nejčastější odpovědi na dobu domácí přípravy s dítětem uvedli 0,5 – 1 hodinu (50%), 1 -1,5 hodiny (25%) a 2 a více hodin (25%). Ze zjištěných hodnot celkově

z pohledu autorky se domácí přípravě věnují nepatrně více vychovatelé v dětských domovech oproti biologickým a pěstounským rodičům. Dle pedagogů je nejlepší domácí příprava v biologické rodině (83,30%), tato skutečnost, ale může být ovlivněna malou zkušeností s ostatními skupinami zkoumaných dětí.

Hypotéza nebyla potvrzena.

Hypotéza č. 3

Děti s SPU či s ADHD žijící v dětských domovech mají méně zájmových kroužků než děti žijící v biologické či pěstounské rodině.

Na hypotézu č. 3 se zaměřovaly grafy č. 18, č. 37 a č. 54 a pro srovnání také graf č. 71. Zatímco děti žijící v pěstounské péči mají více zájmových kroužků (80%) než děti žijící v dětských domovech (70%), tak děti žijící v biologické rodině mají těchto kroužků naopak méně (50%). Dle odpovědí pedagogů vyplývá, že nejvíce zájmových kroužků měly děti s SPU či ADHD v biologické rodině (81,70%), což ale může být opět ovlivněno faktem, že se pedagogové s ostatními dětmi tolik nesetkali. Hypotéza byla potvrzena.

Hypotéza č. 4

Děti s SPU či s ADHD žijící v dětských domovech vycházejí hůře se svými spolužáky než děti žijící v biologické rodině.

Na hypotézu č. 4 byly zaměřeny grafy č. 12, č. 30, č. 47 a pro srovnání s pohledem pedagogů grafy č. 65 a č. 67. Vychovatelé uvedli, že děti se spolužáky vychází velmi dobře (35%), zatímco biologičtí rodiče uvedli, že jejich dítě s SPU či ADHD má se spolužáky vztahy pouze dobré (50%). Pedagogové uvedli velmi dobré vztahy u obou skupin dětí. Hypotéza byla potvrzena.

Závěr

Bakalářská práce se zabývala vlivem výchovného prostředí na děti s SPU a ADHD. Teoretická část byla zaměřena na obecný popis specifických poruch učení a ADHD a jejich dopad na život dítěte. V teoretické části jsme se také zaměřovali na typy výchovných prostředí, stylů výchovy a jejich specifika.

Praktická část byla zaměřena na porovnání rozdílů v prospěchu dětí s ADHD a SPU v třech různých výchovných prostředí – v biologické rodině, v pěstounské rodině a v ústavní péči. V rámci průzkumu se zjistily fakta, na které byl průzkum zaměřen, ale také určitý pohled jednotlivých skupin vychovávajících na danou problematiku a na přístupy k dětem s SPU či ADHD. Tento pohled byl umožněn díky možnostem vlastních odpovědí v dotaznících a také díky otevřeným odpovědím na některé z otázek, které stojí za zmínku

Zpětná vazba ze stran biologických rodičů byla téměř bezproblémová. K tomu, zda děti trestají , se všichni rodiče vyjádřili tak, že se nejedná o trest jako takový. Netrestají neúspěch. Trest volí pouze v případě, že vědí, že dítě je schopno výkonu, ale selže z důvodu toho, že se nepřipravilo. Někteří rodiče uvádějí, že dítě za dobrý výkon odměňováno není, jelikož chtějí, aby podával dobré výkony pro sebe a ne pro odměnu. Biologičtí rodiče oproti ostatním skupinám respondentů měli v dotaznících větší potřebu osočovat přístup pedagogů k jejich dětem.

Spolupráce ze strany pěstounských rodičů na průzkumu byla až překvapivě vstřícná a ze strany pěstounů byl zájem o průzkum překvapivě vysoký. Zájem si vysvětlujeme tak, že pěstounští rodiče mají z hlediska své pozice větší potřebu zajímat se o vhodné strategie práce s dětmi s SPU a ADHD – je možné, že je to i z důvodu větší kontroly ze stran úřadů. Pěstounští rodiče uvedli, že

Zatímco ze strany pěstounů byla zaznamenána překvapivá ochota spolupracovat, ze strany vychovatelů v DD tomu bylo přesně naopak. Při sbírání dat do průzkumu se autorka práce setkala se značnou neochotou ze strany vychovatelů v DD. Za důvod bychom mohli považovat jejich znalosti v oboru, kdy jako profesionálové vědí, co od dětí s SPU či ADHD očekávat na rozdíl od biologických rodičů či pěstounů. Na rozdíl od předešlých dvou skupin respondentů vychovatelé v DD uvedli, že dítě za neúspěch ve škole vůbec netrestají.

Na hodnocení dětí ze strany učitelů se všechny tři skupiny respondentů shodly s tím, že děti jsou učiteli hodnoceny dvěma způsoby. Některé děti bývají hodnoceny spíše negativně, kdy bývají označovány jako nezvladatelné, nesoustředěné, agresivní, zlobivé a nerespektující pokyny dospělého. Část dětí je učiteli hodnocena jako tiché děti, které se snaží, ale mají občas

výkyvy nálad. Respondenti se také shodují na špatném přístupu některých pedagogů k dětem s SPU či ADHD.

Co se týče stylu výchovy, převažuje zde u všech tří skupin výchovných prostředí spíše výchova založená na psychické pohodě dítěte, kdy dítě většinou není za neúspěch trestáno. Trestáno je jen v případě, že vychovávající usoudí, že neúspěch pramení z něčeho jiného než z jeho diagnózy. Formy trestů i odměn volí velmi podobně. Děti odměňují za úspěch buď materiálními věcmi (sladkost, dárek, časopis), nebo formou zážitku jako jsou výlety, kino, cukrárna. V odpovědích se také často objevují odměny, které se týkají prodlouženého času na PC či sledování TV.

Při vyhodnocování dotazníku pro pedagogy byla zjištěna skutečnost, že většina pedagogů se nesetkala se všemi zkoumanými skupinami dětí. Pouze 40% tázaných pedagogů se setkalo s dětmi s SPU či ADHD žijícími v pěstounské péči a 31,7 % tázaných pedagogů se setkalo s dětmi s SPU či ADHD žijícími v dětských domovech. Bylo by zajímavé se v dalším studiu a psaní závěrečné práce zaměřit na tuto skutečnost a zjistit její příčinu. Většina pedagogů si myslí, že výchovné prostředí, v kterém dítě vyrůstá, zcela ovlivňuje prospěch dětí ve škole (81,70%) a 16,70% pedagogů si myslí, že výchovné prostředí prospěch ve škole ovlivňuje pouze zčásti.

Cílem bakalářské práce bylo porovnat rozdíly mezi dětmi s SPU či ADHD v biologické rodině, v pěstounské péči a v dětském domově a popsat vliv výchovného prostředí na život těchto dětí. Domníváme se, že cíl bakalářské práce se nám povedl splnit.

Tato bakalářská práce by mohla být přínosem nejen pro pedagogy a výchovné pracovníky, ale také pro rodiče. Mohla by být startovní pozicí pro další průzkum. Zajímavé by mohlo být zjistit pohled samotných dětí, které mají SPU či ADHD či pozorovat jejich chování.

Nejdůležitějším aspektem ve výchově a přístupu k dětem s SPU či ADHD je trpělivost ze strany okolí dítěte. Není vždy jednoduché s takovým dítětem vyjít, ale pokud se budeme snažit a budeme chtít si k dítěti cestu najít – dokážeme to.

Seznam použitých zdrojů

BARTOŇOVÁ, M., 2006, *Kapitoly ze specifických poruch učení II.* 1. vydání Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3822-5.

BARTOŇOVÁ, M., 2012, *Specifické poruchy učení.* Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-232-1.

BLAŽKOVÁ, R., 2009, *Dyskalkulie a další specifické poruchy učení v matematice.* 1. vydání Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-50-47-1.

DRTÍLKOVÁ, I. Š. , 2007, *Hyperkinetická porucha - ADHD.* 1. vydání Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-419-5.

JUROVIČOVÁ, D. Ž., 2008, *Reedukace specifických poruch učení u dětí.* 1. vydání Praha : Portál, ISBN 978-80-7367-474-8.

MATĚJČEK, Z.,1995, *Dyslexie - specifické poruchy čtení.* 3. vydání upr. a rozš. Jinočany: ISBN 80-85787-27-X.

MICHALOVÁ, Z. PEŠATOVÁ, 2012, *Hyperkinetické poruchy a jejich dopad na školní úspěšnost.* Liberec: Technická univerzita. ISBN 978-80-7372-933-2.

MICHALOVÁ, Z., 2007, *Sonda do problematiky specifických poruch chování.* Havlíčkův Brod: Tobiáš.

NOŽÍŘOVÁ, J. , 2012, *Náhradní rodinná péče.* Praha: Linde Praha. ISBN 978-80-8613191-7.

POKORNÁ, V., 1997, *Teorie, diagnostika a máprava specifických poruch učení.* 1. vydání Praha: Porál. ISBN 80-7169-773-7.

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

SKOPALOVÁ, J., 2014, *Rodinná problematika.* 1. vydání Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4037-8.

SYCHROVÁ, A., 2015, *Pedagogciké aspekty náhradní rodinné péče.* 1. vydání Pardubice: Univerzita Pardubice.

VITÁSKOVÁ, K. , 2006, *Specifické poruchy učení pro výchovné pracovníky.* 1. vydání Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-1216-0.

ZELINKOVÁ, O., 2003, *Potuchy učení.* 10. přeprac. a rozš. vydání Praha: Portál. ISBN 80-7178-800-7.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Dotazník pro biologické rodiny

Příloha č. 2 Dotazník pro pěstounské rodiny

Příloha č. 3 Dotazník pro vychovatele v dětských domovech

Příloha č. 4 Dotazník pro učitele

PŘÍLOHY

DOTAZNÍK PRO BIOLOGICKÉ RODINY

1. **Kolik Vám je let?**
   a) 20 – 25 let
   b) 25 – 30 let
   c) 30 – 40 let
   d) 40 – 50 let
   e) více jak 50 let
2. **Co bylo dítěti zjištěno?**
   a) ADHD
   b) SPU (vypište prosím jaký druh)

   c) oboje
3. **V kolika letech byla dítěti diagnóza zjištěna?**

4. **Jak byste ohodnotili intenzitu projevů diagnózy dítěte?** (1- nízká až 5 – velmi vysoká)
   a) 1
   b) 2
   c) 3
   d) 4
   e) 5
5. **Docházíte s dítětem k nějakým odborníkům?**
   a) Ano
      zde prosím uveďte k jakým odborníků a frekvenci návštěv –

   b) Ne
6. **Jaké aktivity děláte s dítětem pro zlepšení projevů jeho diagnózy?**
7. **Jaký typ rodiny jste?**
   a) úplná
   b) neúplná
   c) druhotně vzniklá (jeden z rodičů je nevlastní)

8. **Kolik dětí je v rodině?**
   a) dítě je jedináček
   b) 2
   c) 3
   d) 4 a více

-

9. Vyskytuje se u Vás v rodině SPU či ADHD?

a) ano, máme v rodině SPU
b) ano, máme v rodině ADHD
c) ano, máme v rodině oboje
d) ne

10. Jakou třídu dítě navštěvuje?

a) běžná třída v běžné ZŠ
b) speciální třída v běžné ZŠ
c) třída ve Speciální ZŠ
d) odborné učiliště
e) střední škola
f) Jiná

11. Má toto dítě ve škole nějaké problémy?

a) ano – učebního charakteru
b) ano – výchovného charakteru
c) ano – učebního i výchovného charakteru
d) ne – dítě je zcela bezproblémové

12. Jaký prospěch ve škole převažuje u tohoto dítěte?

a) Výborný (1)
b) Velmi dobrý (2)
c) Dobrý (3)
d) Dostačující (4)
e) Nedostačující (5)

13. Jak vychází dítě ve škole se spolužáky?

a) výborně
b) velmi dobře
c) dobře
d) spíše ne
e) vůbec ne

14. Jak hodnotí jeho chování učitelé?

15. Kolik času věnujete domácí přípravě do školy?

a) méně než 0,5 hodiny
b) 0,5 hodiny – 1 hodinu
c) 1 hodinu – 1,5 hodiny
d) 2 hodiny a více
e) žádná příprava

16. Věnujete tomuto dítěti více času než ostatním dětem?

a) ANO
b) NE

17. Na čem Vám u Vašeho dítěte záleží více?

a) na dobrém školním výkonu
b) na vzorném chování
c) na psychické pohodě dítěte
d) Jiná

18. Požadujete po Vašem dítěti vynikající hodnocení ve škole?

a) ano
b) spíše ano
c) spíše ne
d) ne
e) Jiná

19. Je Vaše dítě za neúspěch ve škole trestáno?

a) ano
b) spíše ano
c) spíše ne
d) ne
e) Jiná

20. Pokud je Vaše dítě za neúspěch ve škole trestáno tak jakým způsobem?

21. Je dítě za dobrý výkon ve škole nějakým způsobem odměňováno? Jak?

22. Dochází dítě do nějakých zájmových kroužků?

a) ANO
do jakých a kolikrát týdně -
b) NE

23. Zde máte možnost vyjádřit svůj názor či postřehy k danému tématu

DOTAZNÍK PRO VYCHOVATELE V DĚTSKÝCH DOMOVECH

1. **Jak dlouho vykonáváte tuto profesi?**
   a) méně než 2 roky
   b) 2-5let
   c) 5-10let
   d) 10-15let
   e) 15-25let
   f) 25-30let
   g) více než 30let
2. **Co bylo dítěti zjištěno?**
   a) ADHD
   b) SPU (vypište prosím jaký druh)

   c) oboje
3. **Kdy byla dítěti diagnóza zjištěna?**

4. **Jak byste ohodnotili intenzitu projevů diagnózy dítěte?** (1- nízká až 5 – velmi vysoká)
   a) 1
   b) 2
   c) 3
   d) 4
   e) 5
5. **Docházíte s dítětem k nějakým odborníkům?**
   a) Ano
      zde prosím uveďte k jakým odborníků a frekvenci návštěv –

   b) Ne
6. **Jaké aktivity děláte s dítětem pro zlepšení projevů jeho diagnózy?**

7. **Jaké složení vychovatelů je v rodinné skupině?**
   a) 2 tety
   b) teta a strýc
8. **V jakém věku bylo dítě do dětského domova umístěno?**

9. **Kolik dětí je v rodinné skupině?**
   a) 4
   b) 5
   c) 6
   d) 7 a více

10. Jak dítě vychází s ostatními dětmi v rodinné skupině?

a) výborně
b) velmi dobře
c) dobře
d) spíše ne
e) vůbec ne

11. Vyskytuje se v biologické rodině SPU či ADHD?

a) ano, v rodině se vyskytuje SPU
b) ano, v rodině se vyskytuje ADHD
c) ano, v rodině se vyskytuje oboje
d) ne
e) nemáme o tom informace

12. Jakou třídu dítě navštěvuje?

a) běžná třída v běžné ZŠ
b) speciální třída v běžné ZŠ
c) třída ve Speciální ZŠ
d) odborné učiliště
e) střední škola
f) Jiná

13. Má toto dítě ve škole nějaké problémy?

a) ano – učebního charakteru
b) ano – výchovného charakteru
c) ano – učebního i výchovného charakteru
d) ne – dítě je zcela bezproblémové

14. Jaký prospěch ve škole převažuje u tohoto dítěte?

a) Výborný (1)
b) Velmi dobrý (2)
c) Dobrý (3)
d) Dostačující (4)
e) Nedostačující (5)

15. Jak vychází dítě ve škole se spolužáky?

a) výborně
b) velmi dobře
c) dobře
d) spíše ne
e) vůbec ne

16. Jak hodnotí jeho chování učitelé?

17. Kolik času věnujete domácí přípravě do školy?

a) méně než 0,5 hodiny
b) 0,5 hodiny – 1 hodinu
c) 1 hodinu – 1,5 hodiny
d) 2 hodiny a více
e) žádná příprava

18. Věnujete tomuto dítěti více času než ostatním dětem?

a) ANO
b) NE
c) Jiná

19. Na čem Vám u dítěte záleží více?

a) na dobrém školním výkonu
b) na vzorném chování
c) na psychické pohodě dítěte
d) Jiná

20. Požadujete po dítěti vynikající hodnocení ve škole?

a) ano
b) spíše ano
c) spíše ne
d) ne
e) Jiná

21. Je dítě za neúspěch ve škole trestáno?

a) ano
b) spíše ano
c) spíše ne
d) ne
e) Jiná

22. Pokud je dítě za neúspěch ve škole trestáno tak jakým způsobem?

23. Je dítě za dobrý výkon ve škole nějakým způsobem odměňováno? Jak?

24. Dochází dítě do nějakých zájmových kroužků?

c) ANO
do jakých a kolikrát týdně -
d) NE

25. Zde máte možnost vyjádřit svůj názor či postřehy k danému tématu

DOTAZNÍK PRO PĚSTOUNSKÉ RODINY

1. **Jak dlouho jste již pěstounem?**
   a) méně než 2 roky
   b) 2 – 5let
   c) 5 – 10let
   d) 10 – 15let
   e) 15 – 25let
   f) 25 – 30let
   g) více než 30let
2. **Co bylo dítěti zjištěno?**

a) ADHD
b) SPU (vypište prosím jaký druh)

c) Oboje

3. **Kdy byla dítěti diagnóza zjištěna?**

4. **Jak byste ohodnotili intenzitu projevů diagnózy dítěte?** (1- nízká až 5 – velmi vysoká)
   a) 1
   b) 2
   c) 3
   d) 4
   e) 5
5. **Docházíte s dítětem k nějakým odborníkům?**
   a) Ano
      zde prosím uveďte k jakým odborníků a frekvenci návštěv –

   b) Ne
6. **Jaké aktivity děláte s dítětem pro zlepšení projevů jeho diagnózy?**
7. **V jakém vztahu jste s dítětem?**
   d) jsme v příbuzenském vztahu
   vztah k dítěti _____
   e) nejsme v žádném příbuzenském vztahu
8. **Jaký typ rodiny jste?**
9. úplná
10. neúplná
11. **Kolik dětí je v rodině?**
    a) 1
    b) 2
    c) 3
    d) 4 a více

12. Jsou v rodině nějaké vlastní děti?

a) ano
b) ne

13. V kolika letech bylo dítě do rodiny umístěno?

14. Jakou třídu dítě navštěvuje?

a) běžná třída v běžné ZŠ
b) speciální třída v běžné ZŠ
c) třída ve Speciální ZŠ
d) odborné učiliště
e) střední škola
f) Jiná

15. Má toto dítě ve škole nějaké problémy?

a) ano – učebního charakteru
b) ano – výchovného charakteru
c) ano – učebního i výchovného charakteru
d) ne – dítě je zcela bezproblémové
e) Jiná

16. Jaký prospěch ve škole převažuje u tohoto dítěte?

a) Výborný (1)
b) Velmi dobrý (2)
c) Dobrý (3)
d) Dostatečný (4)
e) Nedostatečný (5)

17. Jak vychází dítě ve škole se spolužáky?

a) výborně
b) velmi dobře
c) dobře
d) spíše ne
e) vůbec ne

18. Jak hodnotí jeho chování učitelé?

19. Kolik času věnujete domácí přípravě do školy?

a) méně než 0,5 hodiny
b) 0,5 hodiny – 1 hodinu
c) 1 hodinu – 1,5 hodiny
d) 2 hodiny a více
e) žádná příprava
f) Jiná

20. Věnujete tomuto dítěti více času než ostatním dětem?

a) ANO
b) NE
c) Jiná

21. Na čem Vám u Vašeho dítěte záleží více?

a) na dobrém školním výkonu
b) na vzorném chování
c) na psychické pohodě dítěte
d) Jiná

22. Požadujete po Vašem dítěti vynikající hodnocení ve škole?

a) ano
b) spíše ano
c) spíše ne
d) ne
e) Jiná

23. Je Vaše dítě za neúspěch ve škole trestáno?

a) ano
b) spíše ano
c) spíše ne
d) ne
e) Jiná

24. Pokud je Vaše dítě za neúspěch ve škole trestáno tak jakým způsobem?

25. Je dítě za dobrý výkon ve škole nějakým způsobem odměňováno? Jak?

26. Dochází dítě do nějakých zájmových kroužků?

a) ANO
do jakých a kolikrát týdně -
b) NE
c)

27. Zde máte možnost vyjádřit svůj názor či postřehy k danému tématu

DOTAZNÍK PRO UČITELE

1. Jaká je délka Vaší praxe?
a) méně než 2 roky
b) 2 – 5 let
c) 5 – 10 let
d) 10 – 15 let
e) 15 – 25 let
f) 25 – 30 let
g) více jak 30 let

2. Uveďte druh třídy, v které působíte:
a) běžná třída v běžné ZŠ
b) speciální třída v běžné ZŠ
c) třída ve speciální ZŠ

3. S jakými dětmi v závislosti na diagnóze jste se za svou praxi setkal/a?
a) pouze s dětmi s SPU
b) pouze s dětmi s ADHD
c) s dětmi s SPU i s dětmi s ADHD

4. S jakými dětmi s SPU či ADHD v závislosti na výchovném prostředí jste se za svou praxi setkal/a? (označte všechny odpovídající odpovědi)
a) pouze s dětmi žijícími v biologické rodině
b) s dětmi žijícími v pěstounské péči
c) s dětmi žijícími v dětském domově

5. V jakém výchovném prostředí dle vašich dosavadních zkušeností žilo nejvíce dětí s ADHD či s SPU?
a) v biologické rodině
b) v pěstounské péči
c) v dětském domově

6. V jakém výchovném prostředí dle vašich dosavadních zkušeností měly děti s SPU či ADHD nejlepší domácí přípravu?
a) v biologické rodině
b) v pěstounské péči
c) v dětském domově

7. V jakém výchovném prostředí dle vašich dosavadních zkušeností dosahovaly děti s SPU či ADHD nejlepších studijních výsledků?
a) v biologické rodině
b) v pěstounské péči
c) v dětském domově

8. Jaký prospěch převažoval u dětí s SPU či ADHD žijících v biologické rodině?
a) Výborný
b) Velmi dobrý
c) Dobrý
d) Dostačující
e) Nedostačující

9. Jaký prospěch převažoval u dětí s SPU či ADHD žijících v pěstounské péči?

a) Výborný
b) Velmi dobrý
c) Dobrý
d) Dostačující
e) Nedostačující

10. Jaký prospěch převažoval u dětí s SPU či ADHD žijících v dětském domově?

a) Výborný
b) Velmi dobrý
c) Dobrý
d) Dostačující
e) Nedostačující

11. Jak vycházely děti s SPU či ADHD žijící v biologické rodině s ostatními spolužáky?

a) výborně
b) spíše ano
c) občas ano
d) spíše ne
e) vůbec ne

12. Jak vycházely děti s SPU či ADHD žijící v pěstounské péči s ostatními spolužáky?

a) výborně
b) spíše ano
c) občas ano
d) spíše ne
e) vůbec ne

13. Jak vycházely děti s SPU či ADHD žijící v dětském domově s ostatními spolužáky?

a) výborně
b) spíše ano
c) občas ano
d) spíše ne
e) vůbec ne

14. Měly děti s SPU či ADHD žijící v biologické rodině ve škole nějaké problémy?

a) ano – učebního charakteru
b) ano – výchovného charakteru
c) ano – učebního i výchovného charakteru
d) ne – děti byly zcela bezproblémové

15. Měly děti s SPU či ADHD žijící v biologické rodině ve škole nějaké problémy?

a) ano – učebního charakteru
b) ano – výchovného charakteru
e) ano – učebního i výchovného charakteru
f) ne – děti byly zcela bezproblémové

16. Měly děti s SPU či ADHD žijící v biologické rodině ve škole nějaké problémy?

a) ano – učebního charakteru
b) ano – výchovného charakteru
c) ano – učebního i výchovného charakteru
d) ne – děti byly zcela bezproblémové

17. Měly děti s SPU či ADHD žijící v biologické rodině ve škole nějaké problémy?

a) ano – učebního charakteru
b) ano – výchovného charakteru
c) ano – učebního i výchovného charakteru
d) ne – děti byly zcela bezproblémové

18. S kým dle Vašich zkušeností byla nejlepší komunikace?

a) s biologickými rodiči
b) s pěstounskými rodiči
c) s vychovateli z dětských domovů

19. Myslíte si, že prospěch ve škole ovlivňuje prostředí, ve kterém dítě vyrůstá?

a) ano zcela
b) jen z části
c) vůbec ne

20. Zde prosím vyjádřete pár větami Váš názor na danou problematiku, popřípadě můžete uvést nějaké zkušenosti z Vaší praxe.