

Kompenzace specifických poruch učení a chování v podmínkách střední školy

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Dita Janderková, Ph.D.

Vypracoval:

Michal Klíčník

Brno 2015

Na této stránce bude vložen originální formulář Zadání bakalářské práce.
Vystavený, podepsaný a orazítovaný formulář Vám připraví vedoucí bakalářské
práce před jejím svázáním.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci: Kompenzace specifických poruch učení a chování v podmínkách střední školy vypracoval/a samostatně a veškeré použité prameny a informace jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Souhlasím, aby moje práce byla zveřejněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách ve znění pozdějších předpisů, a v souladu s platnou *Směrnicí o zveřejňování vysokoškolských závěrečných prací*.

Jsem si vědom/a, že se na moji práci vztahuje Zákon č. 121/2000 Sb., autorský zákon, a že Mendelova univerzita v Brně má právo na uzavření licenční smlouvy a užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 Autorského zákona.

Dále se zavazuji, že před sepsáním licenční smlouvy o využití díla jinou osobou (subjektem) si vyžádám písemné stanovisko univerzity o tom, že předmetná licenční smlouva není v rozporu s oprávněnými zájmy univerzity, a zavazuji se uhradit případný příspěvek na úhradu nákladů spojených se vznikem díla, a to až do jejich skutečné výše.

V Brně dne 26.5.2015

Zde je možné psát text poděkování. Pokud bude poděkování vynecháno, pouze tuto stránku vymažte.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá problematikou specifických poruch učení a chování. Práce shrnuje současné poznatky o terminologii, etiologii, výskytu a projevech specifických poruch učení a chování. Popisuje proces vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení a chování na střední škole z pohledu legislativních norem. Obecně objasňuje metody reedukace a kompenzace. Představuje možnosti kompenzace specifických poruch učení a chování ve vazbě na adolescentní věk a popisuje současné nápravné programy a metody. Výzkumné šetření prezentuje výskyt specifických poruch učení u žáků středních škol v Jihomoravském kraji a způsob předávání informací o specifické poruše učení žáka mezi školou a rodinou žáka.

Klíčová slova

Specifické poruchy učení a chování, speciální vzdělávací potřeba, hyperkinetické poruchy, integrace, individuální vzdělávací plán, kompenzace

Abstract

The thesis deals with the specific learning and behavior disorders. Summarizes the current knowledge about the terminology, the etiology, the incidence of specific learning disorders, speeches and behavior. It describes the process of education of students with learning disabilities and behavior in high school in terms of legislative norms. Generally clarifies the methods of reeducation and compensation. It presents the possibility of compensation of specific learning disabilities and behavior in relation to adolescent age and describes current remedial programs and methods. The survey presents the incidence of specific learning for pupils in secondary schools in the South Moravian Region and the manner in which information specific study of the pupil between the school and the family of the pupil.

Keywords

Specific learning disabilities and behavior, a special educational need, hyperkinetic disorders, integration, individual education plan, compensation

Obsah

1	Úvod	10
2	Cíle bakalářské práce	12
2.1	Cíle teoretické části práce	12
2.2	Cíle praktické části práce	12
3	Materiál a metodika zpracování	13
3.1	Materiál a metodika zpracování teoretické části práce.....	13
3.2	Materiál a metodika zpracování praktické části práce.....	13
4	Terminologie, vymezení a definice specifických poruch učení a chování	14
4.1	Pedagogické vymezení	16
4.2	Medicínské vymezení.....	17
4.3	Terminologie v zahraničí.....	18
4.4	Definice poruch učení a chování.....	18
5	Etiologie, výskyt a symptomy specifických poruch učení a chování	22
5.1	Etiologie specifických poruch učení a chování	22
5.1.2	Etiologie ADHD	23
5.2	Výskyt specifických poruch učení a chování	24
5.2.1	Výskyt specifických poruch učení.....	24
5.2.2	Výskyt ADHD.....	25
5.3	Symptomy specifických poruch učení a chování	26
5.3.1	Symptomy specifických poruch učení.....	26
5.3.2	Symptomy hyperkinetické poruchy.....	30
6	Vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení nebo chování na střední škole	32
6.1	Legislativní rámec vzdělávání	32
6.2	Diagnostika specifických poruch učení a chování	32

6.3	Podpůrná opatření.....	33
6.4	Individuální vzdělávací plán	36
7	Kompenzace specifických poruch učení a chování v podmínkách střední školy	38
7.1	Specifika nápravy poruch učení u adolescentů	39
7.2	Kompenzace specifických poruch učení.....	40
7.3	Kompenzace hyperkinetické poruchy.....	44
7.4	Nápravné programy a metody	45
8	Praktická část a výsledky práce	48
9	Diskuze	60
10	Doporučení pro pedagogickou praxi	62
11	Závěr	63
	Seznam použité literatury	65

Seznam tabulek a obrázků

Tabulka 1: Délka pedagogické praxe respondentů	50
Tabulka 2: Počet žáků se specifickou poruchou učení ve třídě (pracovní skupině)	51
Tabulka 3: Četnost jednotlivých specifických poruch učení	52
Tabulka 4: Výskyt konkrétní kombinace specifických poruch učení	53
Tabulka 5: Zdroj předávání informací o specifických poruchách učení žáka	55
Tabulka 6: Forma péče o žáky se specifickými poruchami učení ve třídě (pracovní skupině)	56
Tabulka 7: Převažující péče o žáky se specifickými poruchami učení	57
Tabulka 8: Počet žáků s Individuálním vzdělávacím plánem ve třídě (pracovní skupině)	58
Graf 1: Pohlaví respondentů	49
Graf 2: Pracovní zařazení respondentů	50
Graf 3: Délka pedagogické praxe respondentů	50
Graf 4: Výskyt žáků se specifickými poruchami učení ve třídě (pracovní skupině)	51
Graf 5: Počet žáků se specifickými poruchami učení ve třídě (pracovní skupině)	52
Graf 6: Četnost jednotlivých specifických poruch učení	53
Graf 7: Výskyt konkrétní kombinace specifických poruch učení	54
Graf 8: Výskyt kombinace specifických poruch učení u žáka	54

Graf 9: Hodnocení procesu předávání informací o žácích se specifickými poruchami učení pedagogům	56
Graf 10: Forma péče o žáky se specifickými poruchami učení ve třídě (pracovní skupině)	57
Graf 11: Převažující péče o žáky se specifickými poruchami učení	58
Graf 12: Počet žáků se Individuálním vzdělávacím plánem ve třídě (pracovní skupině)	59

1 Úvod

Problematika specifických poruch učení a chování představuje v současnosti aktuální téma našeho školství. Četnost výskytu specifických poruch učení se odhaduje na 2 – 4 % dětské populace, až třikrát častěji je možné poruchy sledovat u chlapců. Přitom lehčí formy poruch mají větší zastoupení, než-li specifické poruchy učení těžších stupňů.

Specifickými poruchami učení, nejprve dyslexií a dysgrafií se odborníci u nás zabývají již od 50. let minulého století. První specializované třídy pro žáky s poruchami učení vznikly v roce 1964 v Dětské psychiatrické léčebně v Dolních Počernicích, ve stejném období vyšly také první odborné publikace.

Ačkoliv by se mohlo zdát, že problematika specifických poruch je vzhledem ke své daleké historii hluboce probádána, není tomu tak. Nyní se pozornost ubírá k žákům středních škol a dospělé populaci se specifickými poruchami učení, ke specifickým výukám cizích jazyků u této skupiny a možnosti efektivního využití informačních technologií k reedukaci či kompenzaci poruch.

Specifické poruchy učení jsou většinou během plnění školní docházky odhaleny a napraveny, případně jsou známé fungující kompenzační mechanismy. Specifické poruchy učení však postihují nejenom základní školní dovednosti číst, psát a počítat, ale ovlivňují také ostatní důležité dovednosti např. porozumění textu, organizaci práce, které hrají významnou roli v procesu získávání nových poznatků, v souvislosti s uplatněním jak v zaměstnání, tak v běžném životě.

Specifické poruchy učení a chování se stávají předmětem zájmu vědních oborů, jak z oblasti pedagogických a psychologických věd, tak i medicínských oborů. Jednotlivé specifické poruchy učení a chování se často kombinují a tak škála potíží je dosti široká. V důsledku této skutečnosti se objevuje nejednotnost v terminologii, etiologii, diagnostice daných poruch a následně i v možnostech nápravy.

Bakalářská práce shrnuje dosavadní poznatky o specifických poruchách učení a chování. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část práce přibližuje terminologii, výskyt, projevy specifických poruch učení a chování. Popsány jsou i možnosti vzdělávání jedince s danými obtížemi s důrazem na průběh středního vzdělávání. Závěrečná kapitola teoretické části podává přehled o reedukační péči a formách kompenzace poruch učení a chování během vzdělávání na středních školách.

V praktické části práce jsou prezentovány výsledky dotazníkového šetření, které bylo realizováno na vybraných středních školách Jihomoravského kraje. Respondenty byli pedagogové působící na školách ve funkci třídních učitelů či pedagogů odborného výcviku. Dotazníkové šetření zjišťovalo četnost výskytu žáků se specifickými poruchami učení a chování na středních školách, formy vzdělávání těchto žáků, zkušenosti pedagogů s poskytovanou péčí a také způsobem předávání informací o obtížích žáků mezi pedagogy.

2 Cíle bakalářské práce

Cílem bakalářské práce je podat přehled dosavadních informací o přístupech k oblasti specifických poruch učení a chování a odhalit možnosti vzdělávání a péče o žáky s těmito obtížemi na středních školách.

2.1 Cíle teoretické části práce

Cílem teoretické části je představit současné poznatky o žácích se specifickými poruchami učení a chování se zaměřením na etiologii, výskyt, projevy zmíněných poruch. V práci je věnován prostor i formám vzdělávání žáků s těmito obtížemi a možnostem reedukace a kompenzace nejčastějších specifických poruch učení a chování.

2.2 Cíle praktické části práce

V praktické části práce je cílem zjistit četnost výskytu žáků se specifickými poruchami učení a chování na vybraných středních školách Jihomoravského kraje a podat přehled forem péče o tyto žáky. Zajímá nás proces předávání informací o speciálních vzdělávacích potřebách žáků mezi hlavními aktéry vzdělávání, tedy mezi školou, žákem, jeho rodinou a poradenským zařízením.

3 Materiál a metodika zpracování

3.1 Materiál a metodika zpracování teoretické části práce

Jako materiál pro zpracování teoretické části posloužily zejména odborné publikace a základní školská legislativa.

Zvolenou metodikou teoretické části je analýza, srovnávání a syntéza teoretických poznatků z odborných zdrojů (viz Seznam použité literatury).

3.2 Materiál a metodika zpracování praktické části práce

Předmětem průzkumného šetření bakalářské práce se stali respondenti, které tvořili pedagogové působící na střední škole ve funkci třídního učitele a pedagogové odborného výcviku. Při zpracovávání praktické části jsme čerpali především z poznatků získaných při studiu odborné literatury a patřičných právních norem.

Při metodice praktické části jsme vycházeli zejména z publikace *Metody pedagogického výzkumu* od M. Chrásky. Pro výzkumné šetření jsme zvolili dotazníkovou techniku. Tvorbě dotazníku předcházelo stanovení výzkumných otázek, na základě nichž byly formulovány jednotlivé položky dotazníku s přihlédnutím k výběru respondentů a vymezeným cílům práce. Po sestavení dotazníku byl dotazník v tištěné podobě distribuován respondentům, kteří byli předem telefonicky osloveni. Po získání vyplněných dotazníků došlo k jejich vyhodnocení. Výsledky šetření byly shrnuty do grafů a tabulek, kde jsme uvedli hodnotu četnosti a relativní četnosti. Následovala konfrontace se stanovenými otázkami. Dotazníkovou metodou jsme zvolili pro její výhodu oslovení velkého počtu respondentů, časovou nenáročnost pro respondenty a způsob vyhodnocení.

4 Terminologie, vymezení a definice specifických poruch učení a chování

Na úvod kapitoly zabývající se vymezením a terminologií problematiky specifických poruch učení a chování je třeba zmínit, že v současné české i zahraniční terminologii se objevuje nejednotnost. Jako jeden z důvodů nesouladu terminologie bývá uváděna šíře problematiky specifických poruch učení, různorodost jejich projevů. Specifické poruchy učení a chování vyžadují interdisciplinární přístup, jsou předmětem zájmu pedagogických, psychologických, lékařských věd a o specifické poruchy učení se aktuálně zajímá i lingvistika.

Specifickými poruchami učení a chování se zabývají speciálněpedagogické disciplíny logopedie a etopedie. Logopedie sleduje „zákonitosti vzniku, eliminace a prevence narušené komunikační schopnosti“ (Mlčáková, s. 43). Předmětem zájmu etopedie jsou poruchy chování v rámci edukačně-formativního procesu se zaměřením na jejich terminologii, klasifikaci, etiologii, diagnostiku, prognózu a prevenci (Polínek, 2014). Slowík (2007) označuje odvětví jako speciální pedagogiku osob s dílčími deficity, která se zabývá problematikou poruch učení, ale také lehkou mozkovou dysfunkcí a hyperkinetickým syndromem (dále je v textu pro označení hyperkinetického syndromu užíváno zkratky ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorders).

Specifické vývojové poruchy učení

Odborná literatura užívá v souvislosti s poruchami učení několika pojmů: např. specifické vývojové poruchy učení a chování, specifické poruchy učení, vývojové poruchy učení. Všechny zmíněné pojmy představují nadřazený pojem pro jednotlivé specifické vývojové poruchy učení - poruchu čtení, psaní, pravopisu a matematických schopností (Zelinková, 1994).

Pro poruchu osvojování čtenářských dovedností se užívá termínu dyslexie (v minulosti též legasthenia), porucha osvojování psaní je nazývána dysgrafií (starší terminologií grafasthenia). Některá pojetí používají pojem dyslexie k označení obtíží ve čtení a psaní, či dokonce celé oblasti poruch učení (Pokorná, 2001). Porucha osvojování pravopisu je označována jako dysortografie a pro poruchu osvojování matematických dovedností se vžil termín dyskalkulie (dříve arithmasthenia). Pro úplnost výčtu specifických poruch učení je nutné doplnit pojmy dyspraxie,

dysmúzie a dyspinxie, které jsou výhradně českými termíny. Dyspraxií je označována porucha osvojování, plánování a provádění volných pohybů, dysmúzie představuje poruchu osvojování hudebních dovedností a dyspinxie je specifickou poruchou kreslení.

Jako vývojové poruchy učení jsou označovány dyslexie, dysgrafie a dysortografie. Přízvisko vývojové vyjadřuje vazbu na vývojové stádium jedince s vývojem jednotlivých psychických funkcí. V této souvislosti se předpokládá, že po dokončení tohoto vývoje bude možné poruchy překonat a napravit (Taxová, 1992, in Tymiňchová, 1992, s. 9). V současné literatuře se již označení vývojové vypouští a nejčastěji je pracováno s pojmem specifické poruchy učení a chování či poruchy učení.

Přívlastek specifické je použit u poruch učení cíleně, aby bylo možné tyto poruchy odlišit od skupiny nespecifických poruch učení, které jsou důsledkem např. smyslového postižení, opožděného vývoje, nedostatečné motivace ke vzdělávání apod.

Při vymezení poruch učení je třeba dané obtíže vnímat v kontextu rozumových schopností dítěte. Zelinková (1994) upozorňuje, že za poruchu učení nelze označovat pomalé osvojování dovednosti čtení, psaní a počítání, které se objevuje u dětí nezralých ve vývoji a u dětí s nízkou úrovní rozumových schopností. O poruše učení nelze hovořit ani v případě, když se u jedince vyskytuje pouze jeden z projevů poruch učení (např. záměna krátkých a dlouhých samohlásek).

Specifické poruchy chování

Na specifické poruchy učení a chování je nutné nahlížet ve spojitosti. Pokorná (2001) hovoří až o 20 – 40 % dětí s hyperkinetickým syndromem, u nichž se současně objevují mimointelektové obtíže ve čtení, psaní či v matematice. Vzájemná souvislost specifických poruch učení a zvláštností v chování je vysvětlována tím, že projevem hyperkinetické poruchy je zasažení kognitivních funkcí.

Poruchy chování u osob se specifickými poruchami učení mohou být způsobeny primárně jako součást obrazu lehké mozkové dysfunkce a deficitu dílčích funkcí, nebo sekundárně jako důsledek prožívání neúspěchu, negativního hodnocení dospělých a zejména jako tzv. výraz pocitu bezmoci vůči obtížím (Pokorná, 1997, s. 125).

I u poruch chování je podstatné použití přívlastku specifické. Specifičnost poruch chování je podle Pokorné (2001) dána jejich etiologií, která souvisí s nedostatečným rozvojem kognitivních funkcí, emoční a motoricko-percepční oblastí.

V práci v souvislosti se specifickými poruchami chování bude užíváno pojmu hyperkinetická porucha či hyperkinetický syndrom (dále ADHD). Přehled specifických poruch chování podává např. Mezinárodní klasifikace nemocí (viz níže).

Pro úplnost zmiňme termín lehká mozková dysfunkce (často pod zkratkou LMD). Lehká mozková dysfunkce patří mezi rozšířené pojmy k označení obtíží v učení a chování, jež vznikají na podkladě dysfunkce centrální nervové soustavy. Je možné se setkat s obdobným názvem minimální mozková dysfunkce. Lehká mozková dysfunkce bývá zejména v americké literatuře považována za synonymum ADHD. Jedná se však o rozdílné kategorie, které se shodují v některých znacích. (Pokorná, 2010)

4.1 Pedagogické vymezení

Školská legislativa operuje v souvislosti se specifickými poruchami učení a chování s pojmy: žák se specifickými poruchami učení nebo chování, žák se speciálně vzdělávacími potřebami.

Školský zákon popisuje kategorii dítěte, žáka a studenta se speciálními vzdělávacími potřebami jako osoby se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním či sociálním znevýhodněním. Skupinu dětí, žáků a studentů se specifickými poruchami učení nebo chování poté zařazuje do kategorie osob se zdravotním postižením. Lehčí zdravotní poruchy, které vedou k poruchám učení a chování a vyžadují zohlednění při vzdělávání, jsou zahrnovány pod kategorii zdravotní znevýhodnění. Zařazení žáků se specifickými poruchami učení a chování do kategorie zdravotního znevýhodnění zmiňuje i Slowík (2007) konstatováním, že poruchy učení představují nejčastější druh znevýhodnění, které je příčinou zařazení dítěte do kategorie integrovaných žáků, resp. žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Bližší vymezení žáka se specifickými poruchami učení nebo chování nabízí Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy ke vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení a chování č. j. 13 711/2001-24, který je platný pro základní, střední i vyšší odborné školství. Dokument jako žáka se specifickými poruchami učení nebo chování označuje žáka, u kterého se specifická porucha projevuje v oblasti učení motorických dovedností nebo matematických dovedností nebo

jazykových dovedností včetně písemného projevu, nebo se jedná o žáka se specifickými poruchami v oblasti sociálních dovedností, tj. chování, u kterého bylo toto postižení potvrzeno na základě odborného vyšetření.

Výše zmíněná terminologie nás vede k myšlence, že specifické poruchy učení se projevují pouze v oblasti procesu vzdělávání a postihují jen školní dovednosti. Toto tvrzení je však chybné. Problémy vyplývající ze specifických poruch učení se promítají do činností běžného života.

4.2 Medicínské vymezení

K demonstraci medicínského vymezení specifických poruch učení a chování uvádíme 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí z roku 1992 (dále MKN-10), která specifické poruchy učení označuje termínem specifické vývojové poruchy školních dovedností. Specifické vývojové poruchy školních dovedností jsou zařazeny do kategorie F80-89 Poruchy psychického vývoje, konkrétně se jedná o skupinu F81 Specifické vývojové poruchy školních dovedností, která zahrnuje:

- F 81.0 Specifickou poruchu čtení
- F 81.1 Specifickou poruchu psaní
- F 81.2 Specifickou poruchu počítání
- F 81.3 Smíšenou poruchu školních dovedností
- F 81.8 Jiné vývojové poruchy školních dovedností
- F 81.9 Vývojová porucha školních dovedností nespecifická
- F 82 Specifická vývojová porucha motorické funkce
- F 83 Smíšené specifické vývojové poruchy

Specifické poruchy chování jsou v MKN-10 řazeny do kategorie F 90-98 Hyperkinetické poruchy, která zahrnuje zejména poruchu aktivity a pozornosti (F 90.0) a hyperkinetickou poruchu chování (F 90.1).

Zmíněná medicínská klasifikace hovoří i o nespecifických poruchách chování, které označuje jako poruchy chování (F 91), a mezi ně řadí poruchy chování ve vztahu k rodině (F 90.1), nesocializovanou poruchu chování (F 91.1), socializovanou poruchu chování (F 91.2) a poruchu opozičního vzdoru (F 91.3).

Specifické poruchy chování jsou zahrnuty i do americké diagnostické a statistické příručky duševních chorob (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - dále DSM). V DSM-II z roku 1968 byl použit pojem hyperaktivní

chování, v následné aktualizaci DSM-III z roku 1980 je zmínka o deficitní poruše pozornosti (Attention Deficit Disorder – ADD).

4.3 Terminologie v zahraničí

Německá odborná literatura užívá pro poruchy učení obvykle termíny *Legasthenie*, *Kalkulasthenie*, *spezifische Entwicklungsstörungen* (ve významu specifické vývojové poruchy), *spezielle Lernprobleme* (v překladu speciální problémy učení). Poslední užitý pojem je nadřazeným pro termíny *Lese-Rechtschreibschwierigkeiten* (tzn. obtíže ve čtení a pravopisu) a *Rechnenschwierigkeiten* (tzn. obtíže v počtech). Dalším přetrvávajícím pojmem je *Teilleistungsschwächen*, který lze do českého jazyka opsat jako deficity dílčích funkcí (Pokorná, 2001). V německé literatuře byl dřívější termín pro poruchy chování *Verhaltensstörungen* nahrazen pojmem *Verhaltensauffälligkeit*, které lze přeložit jako nápadné chování (Pokorná, 2010).

V anglicky psané odborné literatuře je možné se v souvislosti s problematikou specifických poruch učení setkat s pojmy *Learning disabilities* (ve významu poruchy učení) – zejména v americké literatuře, *Specific Learning Difficulties* (v překladu specifické obtíže učení) užívající se hojně ve Velké Británii a jeho synonymem je také termín *Specific Learning Disability* (Pokorná, 2001, Bartoňová, 2007, Zelinková, 2003). Pro obtíže ve čtení, psaní a pravopisu, které bývají označovány jako jazykové poruchy učení, je možné užít i pojem *Language Learning Disabilities* (Mlčáková, 2014).

Anglicky psané publikace upřednostňují ve vztahu s poruchami chování užití pojmu *Attention Deficit/Hyperactivity Disorder* – deficit pozornosti a hyperkinetická porucha chování, užívaný často ve zkratce *AD/HD*, která se ve velké míře používá i mezi českou odbornou veřejností (Pokorná, 2001). Americká literatura (např. Barkley) se odklání od užívání označení *ADHD* a navrhuje termín *Behavioural Inhibition Disorder* – volným překladem porucha v usměrňování vlastního chování či v sebekontrolě, porucha útlumu v chování (Pokorná, 2010).

4.4 Definice poruch učení a chování

Definice specifických poruch učení a chování se v proudu času pozměnily. První definice specifických poruch učení byly tvořené na rovině behaviorální, popisovaly chování jedince a zjišťovaly vnější znaky poruch. Později vznikaly definice

na psychologické úrovni, které při vymezování specifických poruch učení operovaly s psychologickou terminologií (pojmy schopnost, inteligence, výkonnost). Třetí éra definic vychází z termínů a poznatků anatomie nebo fyziologie mozku (Matějček, 1987).

Poruchy učení

Poruchy učení jsou blíže specifikovány jako „heterogenní skupina 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. Ačkoliv se poruchy učení mohou objevovat souběžně s jinými hendikepujícími podmínkami (např. sensorická postižení, mentální retardace, poruchy chování) nebo vnějšími vlivy (např. kulturní odlišnosti, nedostatečné, popř. neúměrné vedení), nejsou poruchy učení přímým důsledkem těchto podmínek nebo vlivů“ (Perspectives on Dyslexia, 1991, in Zelinková, 2003, s. 10).

Pro úplnost uvedeme definici poruch učení podle Slowíka (2007, s. 124): „Pojem poruchy učení je souhrnným označením různorodých skupin poruch, které se projevují nejčastěji obtížemi při nabývání a užívání zejména tzv. školních dovedností čtení, psaní, počítání atd. u jedinců s alespoň průměrnou úrovní intelektu.“

Selikowitz (2000, s. 11-12) definuje specifické poruchy učení jako „neočekávaný a nevysvětlitelný stav, který může postihnout dítě s průměrnou nebo nadprůměrnou inteligencí, charakterizovaný významným opožděním v jedné nebo více oblastech učení“. Autor vysvětluje, že oblast učení je třeba chápat jako základní školní dovednosti – čtení, psaní, pravopis, matematika a jazyk, ale také učení vytrvalosti, organizace, sebekontroly, sociální způsobilosti a koordinace pohybu.

Jelikož dyslexie je nejdéle sledovanou specifickou poruchou učení pro svoje nejvíce viditelné projevy, uvádíme právě definici dyslexie. V definicích dyslexie v minulosti vládla nejednotnost. Dokonce se v literatuře objevovala i tvrzení, že dyslexie představuje nový název pro všechny obtíže ve čtení. Podle některých názorů dyslexie označuje jen jednu variantu schopnosti učit se čtení (Reinerová, 1987).

Východiskem pro péči o děti s dyslexií u nás se stala definice Matějčka a Langmeiera z roku 1960, podle níž je „vývojová dyslexie speciální defekt čtení, podmíněný nedostatkem některých primárních schopností, jež skládají komplexní schopnost pro učení čtení 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, 1987, s. 21). Uvedenou definici je možné interpretovat tak, že schopnost naučit se čtení je komplexem několika dílčích funkcí – např. zrakového rozlišování tvarů, sluchového rozlišování zvuků, zrakové a sluchové paměti, smyslem pro rytmus, schopností orientace v prostoru a čase, schopností analyticko-syntetické činnosti. Nutné je, aby dílčí funkce dosáhly určité zralosti a probíhala mezi nimi vzájemná souhra a kooperace (Reinerová, 1987).

Matějček (1974, s. 5) v úvodu své publikace cituje definici dyslexie, jak ji v roce 1968 předložila Světová federace neurologická na konferenci v USA. „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 často konstitučního původu.“ Výše zmíněná definice Světové neurologické federace byla velmi zásadní pro další rozvoj teorie a praxe problematiky poruch učení, avšak pro praxi postrádala konkrétnost formulací (Zelinková, 2003).

Současná definice dyslexie pochází z roku 2003, jak ji zveřejnila pracovní skupina Mezinárodní dyslektické společnosti. V definici stojí: „Dyslexie je specifická porucha učení, která je neurobiologického původu. Je charakterizována obtížemi se správným anebo plynulým rozpoznáním slova a špatným pravopisem a dekodovacími 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 sekundárními následky mohou patřit problémy s porozuměním čteného a omezené čtenářské zkušenosti, které brání růstu slovní zásoby a základních znalostí (Annals of Dyslexia, 2003, in Bartoňová, 2004, s. 13).

Poruchy chování

Poruchy chování jsou zpravidla charakterizovány jako „odchylky v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, event. na úrovni svých rozumových schopností“ (Vágnerová, 1999, s. 274).

Poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou (zkratka ADHD vychází z názvu Attention Deficit Hyperactivity Disorders), jež je řazena mezi specifické vývojové poruchy chování, Bartoňová (in Pipeková, 165) blíže popisuje jako „poruchu mozku, která se může projevit v chování jedince a narušovat proces učení“.

Při definování poruch chování je třeba odlišit poruchy chování, které se běžně vyskytují u jedince a jsou pouze přechodného charakteru, od těch poruch, které mají ráz dlouhodobé poruchy. O hyperkinetickém syndromu hovoříme, pokud se jeho projevy objevily před sedmým rokem života jedince, trvají nejméně půl roku a jsou takového stupně, že by mohly být vývojovou úchylkou (Pokorná, 2001). Kategorii ADHD označuje takové poruchy chování, jejichž hlavním znakem je hyperaktivita, impulzivita a porucha koncentrace pozornosti (Zelinková, 2003). Základními znaky hyperkinetického syndromu jsou krátké rozpětí pozornosti, zvýšená rozptýlenost a špatně řízená, extrémní hyperaktivita (Train, 1997, s. 25).

Dále je rozlišováno, zda se jedná o poruchu pozornosti s hyperaktivitou se současně přidruženou agresivitou či bez výskytu agresivity, o poruchu pozornosti bez hyperaktivity (ADD), o opoziční chování (ODD) (Zelinková, 2003, s. 13).

Názory odborníků v pojetí ADHD se různí. Jeden směr se přiklání k chápání symptomů ADHD za typ chování zahrnující označení syndrom. Druhý směr vnímá symptomy ADHD jako složky syndromu, s nimiž mohou souviset i další poruchy. Diskutabilním tedy zůstává, zda ADHD řadit mezi onemocnění, nebo na něj nahlížet jako na obtíže s psychosociálními souvislostmi (Train, 1997, s. 29).

Pokorná (2010, s. 63) zmiňuje pojetí ADHD podle amerického odborníka Barkleyho, který se staví proti užívání pojmu ADHD. V projevech syndromu hyperkinetických poruch vnímá Barkley jako zásadní nedostatečnou schopnost útlumu (inhibice) chování nikoliv poruchu pozornosti, kterou považuje pouze za jeden z faktorů, jež se nemusí v jednotlivých obrazech poruch objevit.

5 Etiologie, výskyt a symptomy specifických poruch učení a chování

5.1 Etiologie specifických poruch učení a chování

5.1.1 Etiologie specifických poruch učení

Etiologie specifických poruch učení je poněkud rozmanitá a většinou se na vzniku specifických poruch učení podílí kombinace několika příčin.

Obecně lze teorie o etiologii specifických poruch učení rozdělit do několika skupin. Jedna skupina teorií spatřuje příčiny vzniku poruch v poruchách vnímání, poruchách řeči, motoriky, v nevyhraněnosti laterality. Druhá skupina teorií se zaměřuje na posuzování příčin z hlediska neuroanatomie a neurofyzologie a zjištěnou příčinou pak bývá porucha ve stavbě a funkci určitých částí mozku, popř. v nedostatečné funkci některých analyzátorů (Zelinková, 1994, s. 16). Lze říci, že současné vědecké bádání se zaměřuje na analýzu mozkových hemisféry, jejich funkce a vzájemnou součinnost (Pokorná, 2001). Přesto představíme několik náhledů na etiologii z historie specifických poruch učení.

Od počátků výzkumů dyslexie byly stanoveny jako její možné příčiny genetické vlivy a rané mozkové poškození. Od 20. let minulého století vědci uvažovali o tom, že důsledkem vzniku dyslexie je porucha v procesu zrání, jedná se tak o opoždění vývoje.

Základním posunem ve vědeckém bádání českých odborníků byla 60. léta, ve kterých Otakar Kučera vytvořil studie o etiologii specifických poruch učení na základě sledování dětí s dyslexií, kterým byla poskytována péče v Dětská psychiatrické léčebně v Dolních Počernicích. Kučera analyzoval anamnézy, klinický obraz a všechny do té doby zjištěné vědecké teorie. Posuzované děti rozdělil podle potvrzené etiologie dyslexie do čtyř skupin. První skupinu tvořilo 50 % dětí s dyslexií, u nichž bylo příčinou poruchy drobné poškození mozku (skupina byla označeno jako encefalopatická). Druhou skupinou představovaly děti, jednalo se o 20 % dětí s dyslexií, u nichž byla zjištěna jako příčina poruchy dědičnost (skupina nesla název hereditární). Třetí skupina zahrnovala 15 % ze sledovaných dětí, u nichž se potvrdily obě předchozí příčiny (skupina hereditární encefalopatická). Čtvrtou skupinu tvořilo 15 % dětí, kde byla příčina obtíží neurotického nebo nejasného původu. Kučerova klasifikace etiologie dyslexie byla ve své době vědeckým pokro-

kem (Matějček, 1987). I v současnosti jsou zmíněné příčiny předmětem rozšiřujícího výzkumu.

Lehká mozková dysfunkce byla mezi příčiny poruch učení diskutována již v 60. letech, silněji poté v 70. letech. K lehké mozkové dysfunkci dochází v důsledku drobného poškození mozku, které může vzniknout v perinatální a postnatálním období. Ovšem neplatí, že každé drobné poškození mozku vzniklé v tomto období musí vždy vyústit v lehkou mozkovou dysfunkci (Pokorná, 2001).

Selikowitz (2000) podává přehled teorií vysvětlujících příčiny vzniku specifických poruch učení. Zmiňuje Teorii základních příčin, která hledá primární příčiny poruch ve vlivu genetických faktorů a faktorů souvisejících s prostředím, Teorii poškození, malformace, dysfunkce a zpoždování dospívání mozku, Teorii selhání mozkové dominance, Teorii vadného zpracování informací.

Při hledání příčin specifických poruch učení se upouští od nahlížení na poruchy učení z hlediska jejich příznaků, ale je volen systémový přístup, jenž nahlíží na jedince s poruchami učení komplexně, se zohledněním všech podmínek a okolností, v kterých se jedinec nachází a které na něj mají vliv (Bartoňová, in Pipeková, 2010). Pro úplnost zmiňme psychoanalytický přístup, který je založen na myšlence, že příčinou vzniku dyslexie je narušení vztahu mezi dítětem a prostředím a současná porucha komunikace.

Shrňme tedy, že nejnovější výzkumy pokládají za příčinu poruch učení dispoziční (konstituční) příčiny, genetické vlivy s odchylkami ve funkci centrálního nervového systému, lehká mozková postižení s netypickou dominancí mozkových hemisfér a odchýlnou organizací cerebrálních aktivit, ale také nepříznivé vlivy rodinného prostředí a podmínky školního prostředí. Pokorná (2010, s. 187) konstatuje, že v současnosti dochází na poli odborné literatury ke konsenzu v náhledu na příčiny poruch učení, kterými jsou „snížené dovednosti fonologického zpracování řeči, krátkodobá paměť, dovednost vnímat pořadí, posloupnost a koordinace ruky a oka“.

5.1.2 Etiologie ADHD

Za nejčastější příčiny ADHD jsou považovány genetické vlivy, biochemické nepravidelnosti, drobná poškození centrální nervové soustavy během těhotenství, při porodu a v raném dětství (Train, 1997).

Genetická zátěž je uváděna až v 50 % případů. Pozitivní anamnéza během těhotenství, při porodu a těsně po porodu, zejména jako asfyxie – porucha okysličení mozku, se objevuje u 70 až 80 % případů jedinců s ADHD. Jako další možná

příčina vzniku ADHD je zmiňováno mozkové poškození. Drobné poškození centrálního nervového systému je možné pozorovat u až 50 % dětí už v batolecím a předškolním věku. Ačkoliv je pravda, že hyperaktivita a neschopnost koncentrace mohou vzniknout v důsledku tohoto poškození, neplatí tvrzení, že u všech jedinců s ADHD je toto poškození přítomné (viz tamtéž).

Train (1997) dále uvádí, že výzkumy potvrzují existenci funkčního narušení přenašečů signálů mezi neurony (neurotransmitery) u jedinců s ADHD. Látky jako např. dopamin, serotonin mají vliv na náš způsob myšlení, cítění i na schopnost koncentrovat pozornost. V případě dysfunkčnosti mohou být tyto procesy poškozeny a jako důsledek se poté může objevit vážná porucha v chování. Diskutovanou oblastí se stala také strava osob s ADHD. Existují názory, které ovšem dosud nebyly vědecky podloženy, že původcem hyperaktivity jsou umělá barviva, konzervační přípravky a salicyláty, určité léky, či se jedná o druh potravinové alergie.

5.2 Výskyt specifických poruch učení a chování

Při odhadu výskytu specifických poruch učení a chování je třeba pamatovat na rozdílnost v diagnostických kritériích daných poruch, v chápání jejich projevů, které se odlišují v národním i mezinárodním pojetí.

5.2.1 Výskyt specifických poruch učení

Ačkoli výskyt těžších poruch učení bude zřejmě konstantní, při výskytu lehčích forem poruch učení se podílí více vedlejších činitelů. Mezi tyto činitele je možné zařadit především strukturu, pravopis a gramatiku daného jazyka, zvolené výukové metody při osvojování čtení a pravopisu, přítěžující zdravotní, psychické, sociální či kulturní skutečnosti, vzdělávací nároky či úroveň diagnostiky a nápravy (Matějček, 1987).

Odborná literatura z 80. let udává výskyt poruch učení v zemích s foneticky důsledným pravopisem (včetně tehdejšího Československa) v rozmezí 2-4 %, v německy mluvících zemích se výskyt této skupiny poruch objevuje u 4-6 % dětí a v anglosaských zemích byly poruchy učení zaznamenány až v 10 % případů (Matějček, 1987). Na českých základních školách v 80. letech bylo odhadováno 1-2 % žáků s dyslexií (Matějček, 1987, Reinerová, 1987).

Současný výskyt specifických poruch učení u dětí se odhaduje v rozmezí 2 až 4 % (např. Bartoňová, in Pipeková, 2010). Určité projevy specifických poruch

učení je reálně možné nalézt až u 15 % naší populace (Matějček, 1995, in Slowík, 2007). Vitásková (in Renotiérová, 2006, s. 294) dokonce uvádí, že „v některých okresech naší republiky se toto číslo zvyšuje až na hodnotu 40 %!“. Velký rozptyl ve stanovení procenta výskytu poruch učení v naší populaci je vysvětlován nepřesnou diferenciální diagnostikou, obtížností v posuzování celkové struktury rozumových schopností vzhledem k poruchám učení. Do údajů o výskytu poruch zasahuje také věkový faktor - objektivně je možné poruchy učení diagnostikovat až během školní docházky v souvislosti se školními výkony.

Výskyt specifických poruch učení je hodnocen také ve vztahu k pohlaví jedinců. V závislosti na pohlaví se udává výskyt poruch učení u chlapců vyšší než u dívek, a to až třikrát (Bartoňová, 2007).

Z výše uvedených faktů je zřejmé, že lehčí formy poruch se budou vyskytovat v populaci častěji s tím, že nebude jednoznačná jejich příčina.

5.2.2 Výskyt ADHD

Specifické poruchy učení jsou nejčastěji spojovány s hyperkinetickými poruchami, kterými trpí 20-40 % jedinců s obtížemi ve čtení, psaní a počítání, případně v matematice (Pokorná, 2001).

I v případě ADHD není jednotný přístup v jejich chápání, což se promítá do odhadu výskytu těchto poruch chování. Train (1997) uvádí, že v USA se vyskytuje ADHD u 3-5 % jedinců.

Česká literatura odhaduje výskyt hyperkinetických poruch v rozmezí 2 až 12 %. Polínek (inValenta, 2014) vychází z poznatků I. Paclta, který udává, že hyperkinetický syndrom se vyskytuje asi u 6 % osob v naší populaci.

Odborníci se shodují v tvrzení, že výskyt těchto poruch je u chlapců častější než u dívek, obvykle je konkretizován na poměr 3:1 či 4:1.

V souvislosti s výskytem hyperkinetických poruch v dospělosti zahraniční autoři odhadují, že až u 50 % dětí s hyperkinetickou poruchou specifické obtíže přetrvávají i do dospělosti. V dospělosti je většinou porucha kompenzována nebo zcela vymizí, ale pokud přetrvá, její obtíže bývají nápadné a stabilní (Pokorná, 2010).

5.3 Symptomy specifických poruch učení a chování

5.3.1 Symptomy specifických poruch učení

V případě sledování symptomů specifických poruch učení je třeba pamatovat na to, že osoby se specifickými poruchami učení představují různorodou skupinu a často dochází ke kombinaci jednotlivých projevů specifických poruch učení, jedná se spíše o komplex symptomů. Specifické poruchy učení mají vliv na celou osobnost jedince a celý proces učení (Bartoňová, 2007). Specifické poruchy učení se projevují i v oblastech, ve kterých obtíže nejsou tak výrazné, tudíž je ovlivněn výkon žáka ve všech školních předmětech.

Vitásková (in Renotiérová, 2006) třídí symptomy specifických poruch učení na nespecifické symptomy, jež se mohou objevit i u jiných, příbuzných typů poruch, a na specifické symptomy, související přímo s konkrétní školní dovedností.

Nespecifické symptomy

Nespecifické projevy se obvykle nalézají v různé míře u většiny poruch učení. Jako nespecifické symptomy jsou nejčastěji uváděny deficity pozornosti, zvýšená unavitelnost, deficity paměti, motorické deficity, obtíže v časoprostorové orientaci a ve vnímání posloupnosti, obtíže v pravolevé orientaci, obtíže v jazyce a řeči, emoční labilita a psychomotorická instabilita, poruchy aktivity a poruchy senzoricke orientace (Vitásková, in Renotiérová, 2006).

Další společné projevy dětí se specifickými poruchami učení popisuje Bartoňová (2007, s. 8) takto: „mají omezený slovník, nerozumějí řadě výrazů, obtížně se vyjadřují, chybí jim cit pro jazyk, obtížně chápou strukturu mateřského jazyka, jeho gramatické pravidla“.

Z obtíží, které provází dospělého jedince s poruchami učení v běžném životě, se jedná zejména o neschopnost soustředění, tedy neschopnosti výběru podnětů. Často se objevují také problémy s organizační dovedností, která úzce souvisí s nedostatečnou pracovní pamětí a schopností vytvářet pořadí. V souvislosti se sníženou koordinací ruky a oka se jedinec s poruchami učení náročně orientuje v textu, zapomíná, co již přečetl, při čtení přeskakuje slova. Při psaní se objevují problémy s rozvržením písma na plochu papíru. Narušena je i orientace v grafech, tabulkách a schématech, mapách, plánech. Náročným úkolem se stává vyplňování formulářů a záznamů, napsání dopisu apod. Výjimkou není ani snížené sebehodno-

cení a následná ztráta motivace mající kořeny v negativním vnímání a hodnocení neúspěchů během vzdělávání (Pokorná, 2010).

Specifické symptomy

Specifické symptomy jsou spojeny již s určitými školními dovednostmi - čtením, psaním a aritmetikou.

Dyslexie

Dyslexie je popisována jako „specifická porucha čtení, která se projevuje neschopností naučit se číst běžnými výukovými metodami“ (Bartoňová, in Pipeková, 2010, s. 160). Porucha postihuje rychlost a správnost čtenářského výkonu, techniku čtení a porozumění přečtenému textu. Čtenářský výkon může být postižen různě z hlediska intenzity a v různých kombinacích (Zelinková, 2003).

Jedinec má obtíže s rozpoznáváním i zapamatováním jednotlivých písmen. Obzvláště problematické je rozlišit tvarově a zvukově podobné hlásky, dochází k přehazování pořadí písmen či slabik. Náročným úkolem se stává spojit hlásky ve slabiku či souvisle číst slova. Při čtení často jedinec odhaduje slova, domýšlí si text či se ho učí mechanicky zpaměti. Proces čtení může být neúměrně dlouhý, nebo naopak zbrklý. Charakteristické je tzv. dvojí čtení, kdy dítě nejprve přečte slovo potichu a až poté jej vysloví nahlas.

Jako školské důsledky, vyplývající z dyslexie, jsou nejčastěji uváděny pocity napětí při výuce, snížení celkové školního výkonu, často se objevuje porucha slovní paměti či porucha vizuálního vnímání. Pro čtení je typický nerovnoměrný a přerývaný rytmus (Bartoňová, in Pipeková, 2010, s. 160).

Taxová (in Tymichová, 1992) uvádí, že v případě výskytu dyslexie se až v 95 % případů se současně objevují také dysgrafické a dysortografické obtíže.

Dysortografie

Dysortografie představuje specifickou poruchu pravopisu, která zasahuje pouze tzv. specifické dysortografické jevy. Narušeno je nejen osvojování gramatických pravidel, ale i jejich aplikace. Dochází k záměnám tvarově podobných písmen v písemné podobě, k inverzi, zkomoleninám, vznikají chyby v důsledku artikulační neobratnosti. U dysortografie jsou významnějšími projevy specifické poruchy řeči a nedostatečné sluchové vnímání. Obtíže se objevují při rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek, rozlišování měkkých a tvrdých slabik.

Ze školských důsledků připomeňme opět neschopnost zvládat krátce limitované úkoly, zvyšuje se při nich chybovost nebo se znovu objevují chyby, kterých si již dítě vyvarovalo. Obtížněji dochází k rozlišování některých grafických symbolů. Při psaní písmen věnuje dítě příliš pozornosti grafické stránce a již se nedostane ke kontrole napsaného textu (Bartoňová, in Pipeková, 2010).

Dysgrafie

Dysgrafie nebo též specifická porucha psaní, grafického projevu. Dysgrafie se promítá do celkové úpravy písemného projevu, obtíže jsou při osvojování jednotlivých písmen, při spojování hlásky s písmenem a řazení písmen. Jedinec s dysgrafií nedovede napodobit tvary písmen, tvary písmen si nepamatuje, dochází k záměně písmen a jejich zrcadlovému obrácení.

Písmo je obvykle neuspořádané, těžkopádné, neobratné a rukopis je nejistý, neúhledný. Je zde tendence ke směšování psacího a tiskacího písma. Jedincům s dysgrafií činí dlouho problém naučit se dodržovat lineaturu a výšku písma. Samotné psaní je pomalé, působí velmi namáhavě. Současně se objevuje nesprávné držení psacího náčiní. Při časovém nátlaku je písemný projev v nesouladu s jazykovými znalostmi žáka. Proces psaní je velmi náročný, proto již žák nevěnuje příliš pozornosti na grafickou a obsahovou stránku písemného projevu.

Ke školským důsledkům je možné zařadit špatnou úpravu písemného projevu, při časovém nátlaku se objevuje ve výkonu větší chybovost. Žák se vedle neúhlednosti projevu dopouští nepřehlednosti v rozvržení textu, nedaří se mu zachovat horizontální rovinu písma. Velikost písmen je neobvykle velká či naopak velmi malá. Řada slov je psána tak, jak se vyslovují.

Dysgrafie bývá někdy spojována s dyspexií (Bartoňová, in Pipeková, 2010).

Dyskalkulie

Dyskalkulie se přibližuje jako specifická porucha matematických schopností. V případě dyskalkulie je možné říci, že se jedná o „poruchu abstraktního myšlení a ztížené chápání symbolické povahy grafických znaků (čísel)“ (Matějček, 1987, s. 79). Porucha se projevuje při osvojování základních početních výkonů, při manipulaci s čísly, při provádění matematických operacích, matematických představách a geometrii.

Jedinec s dyskalkulií se nemůže naučit počítat, není schopen pochopit symbolickou povahu čísla, osvojit si matematické pojmy. U dyskalkulie dochází k narušení matematické manipulace s předměty či nakreslenými symboly (tzv.

praktognostická dyskalkulie), k obtížím při označování počtu a množství předmětů, operačních znaků (tzv. verbální dyskalkulie). Dyskalkulie se může projevovat jako neschopnost přečíst číslice, čísla, operační symboly (tzv. lexická dyskalkulie), nebo neschopnost psát matematické znaky (tzv. grafická dyskalkulie). Další obtíže se objevují při provádění matematických operací (tzv. operační dyskalkulie), narušeno bývá i chápání matematických pojmů a jejich vzájemných vztahů (tzv. ideognostická dyskalkulie) (Bartoňová, in Pipeková, 2010).

Zelinková (2003, s. 45) upozorňuje, že „izolované sporadické projevy neoznačujeme jako poruchu. Teprve souhrn obtíží a existence průvodních projevů může vést k vyslovení diagnózy.“

Poruchy matematických schopností mají úzkou souvislost s dyslexií a dysgrafií.

Dyspinxie

Dyspinxie je vysvětlována jako specifická porucha kreslení. Pro dyspinxii je typickým projevem nízká úroveň kresby. Dítě je při zacházení s tužkou neobratné, velmi problematické je přenést představy z trojrozměrného prostoru na dvojrozměrný papír. Narušeno bývá i pochopení perspektivy (Bartoňová, in Pipeková, 2010).

Dyspraxie

Dyspraxie je označení pro specifickou poruchu obratnosti, schopnosti vykonávat náročnější úkony. Pro dyspraxii se užívá také pojmu specifická vývojová porucha motorické funkce (podle MKN-10). Porucha je patrná nejen při vzdělávání, zasahuje i motoriku řeči, ale znesnadňuje i běžné denní činnosti. Děti s dyspraxií lze charakterizovat jako pomalé, nešikovné, častá je nechuť k motorickým činnostem (viz tamtéž).

Dysmúzie

Dysmúzie je specifickou poruchou, která postihuje schopnost vnímání a reprodukci hudby. Mezi projevy dysmúzie patří obtížné rozlišování tónů, neschopnost zapamatovat si melodii a rozlišit rytmus. Obtíže přicházejí i při reprodukci rytmu (viz tamtéž).

5.3.2 Symptomy hyperkinetické poruchy

Mezi tři základní projevy ADHD je uváděna impulzivitu, hyperaktivitu a poruchu pozornosti.

Impulzivita se při výuce projevuje jako vykřikování, mluvení i bez vyzvání, rychlé započetí s úkolem ještě před podrobným seznámením s pokyny. Jedinec není schopen kontrolovat projevy svého chování. Neuvědomuje si důsledky toho, co řekne. Pokud něco vyžaduje, tak okamžitě, nedokáže čekat. Při hře bývá dítě hlučné, rozjívené, prudké a nestálé (Train, 1997).

Dále je viditelná hyperaktivita. Dítě neustále vyžaduje pozornost, avšak je obtížné ho upokojit. U činnosti dlouho nevydrží, je nepokojné, neustále je v pohybu, má roztěkané chování.

Třetím typickým projevem ADHD je přítomnost nepozornosti, která může mít podobu denního snění, rozladěnosti, neschopnosti udržet pozornost. Dítě nedokončuje úkol, nevydrží dlouho u jedné činnosti. I při jasném vysvětlení postupu řešení úkolu, není schopno se zdanými pokyny řídit. Děti s ADHD mají slabou pracovní paměť, kdy jim činí obtíže zapamatování denních aktivit. Bartoňová (in Pipeková, 2010) zmiňuje i výskyt dys-organizace, kterou autorka vysvětluje jako obtíže s plánováním, zapamatováním si stejných či obdobných kroků. Uváděny jsou také obtíže při zpracování verbálních informací s podotknutím, že se u těchto dětí vyskytuje riziko jazykových obtíží.

V souvislosti s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou je třeba rozlišovat, že projevy pro ADHD typické mohou být součástí i jiného syndromu. Asi u 30 % případů jedinců s ADHD se objevuje generalizovaná porucha pozornosti, až u 60 % jedinců s ADHD se projevuje také opoziční chování, mohou se objevit poruchy chování. U dětí s ADHD se souběžně objevují emoční problémy. Významná souvislost je v neposlední řadě také s poruchami učení. Je třeba mít na paměti propojenost výše zmíněných projevů a vnímat poruchy v dané kombinaci (Train, 1997).

Pro úplnost uvedeme symptomatologii podle Malé, jak ji uvádí ve své publikaci Pokorná (2001, s. 131): poruchy kognitivních funkcí (např. neschopnost selekce podnětů, porucha analýzy a syntézy informací, porucha slovní a pracovní paměti), poruchy motoricko-percepční (např. hyperaktivita, motorická neobratnost), porucha emocí a afektů ve smyslu lability, impulzivita a sociální maladaptace (neschopnost respektovat pravidla, akceptovat nároky a chování v rámci sociálního prostředí, extrémní výkyvy v emocionálních projevech).

Hyperkinetická porucha u dospělého člověka se nejčastěji projevuje „nedostatečnou schopností organizace vlastního chování, zapomnětlivostí, překotnou řečí, nervózním chováním, zvýšenou vzrušivostí běžnými podněty a poruchami pozornosti. Tyto problémy se manifestují v různém obraze v domácím prostředí, v zaměstnání, popřípadě i ve škole“ (Pokorná, 2010, s. 64).

6 Vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení nebo chování na střední škole

6.1 Legislativní rámec vzdělávání

Vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení nebo chování na středních školách upravuje několik legislativních dokumentů, z nichž jsme vycházeli při zpracování této kapitoly. Jedná se o:

- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů,
- Vyhlášku č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných ve znění pozdějších předpisů,
- Vyhlášku č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních ve znění pozdějších předpisů,
- Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení nebo chování č.j.: 13 711/2001-24,
- Směrnice č. 13 710/2001-24 Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení.

6.2 Diagnostika specifických poruch učení a chování

Diagnostiku specifických poruch učení provádí pedagogicko-psychologická poradna, případně speciálně pedagogické centrum se zaměřením na žáky s vadami řeči. Specifické poruchy chování jsou diagnostikovány prostřednictvím pedagogických poraden nebo středisek výchovné péče.

Diagnostika je komplexním procesem, který nahlíží na žákův případ ve všech souvislostech, a skládá se z pedagogické diagnostiky a psychologických a speciálně pedagogických vyšetření. Při pedagogické diagnostice se analyzují výsledky školní práce žáka ve v souvislosti s výukovými metodami, porovnává se výkon žáka v jednotlivých vyučovacích předmětech a činnostech a během výuky se

taktéž sleduje průběh koncentrace pozornosti a dalších projevů chování žáka. Psychologická a speciálně pedagogická vyšetření se zaměřují na testování verbální a neverbální inteligence žáka, percepčně kognitivní zkoušky zaměřené na sluchové a zrakové vnímání, paměť, speciálně didaktické zkoušky (např. zkouška čtení, psaní, pravopisu apod.) a další.

Na základě zmíněného odborného vyšetření, které potvrzuje a diagnostikuje speciálně vzdělávací potřebu, je žákovi poskytována speciálně pedagogická péče. Ještě před absolvováním odborného vyšetření je možné u žáka s významnými obtížemi v oblasti jazykového vzdělávání, matematiky, pozornosti, soustředění, projevů hyperaktivity a impulzivity při výuce nastavit tzv. podpůrný výukový program s cílem předcházet školní neúspěšnosti žáka a rozvoji nežádoucích projevů žákova chování.

Speciálně pedagogická péče je žákům středních škol poskytována obvykle poradenským zařízením, tedy pedagogickou poradnou či speciálně pedagogickým centrem pro žáky s vadami řeči.

6.3 Podpůrná opatření

Pro žáky se zdravotním postižením, mezi něž se řadí i žáci se specifickými poruchami učení nebo chování, je při vzdělávání využito podpůrných opatření. Jako podpůrná opatření jsou chápány speciální metody, postupy, formy a prostředky vzdělávání, kompenzační a rehabilitační pomůcky, učební pomůcky speciální učebnice a didaktické materiály. Dále je do této skupiny řazeno poskytování pedagogiko-psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě či studijní skupině či jiná úprava organizace vzdělávání, nárok na předmět speciálně pedagogické péče. Podpůrná opatření jsou vytvořena ve spolupráci se školským poradenským zařízením, které doporučilo konkrétní opatření.

Pedagogické postupy

Za vhodný pedagogický postup při vzdělávání naší cílové skupiny je zpravidla doporučováno zvolení individuálního pracovního tempa žáka, využívání možnosti upravit rozsah učební látky, snížení nároků na školní výkony žáka, individuální úpravy hodnocení a klasifikace, upřednostňování ústního osvojování nových poznatků před písemnou formou, hojně využívat doplňování textu, individuálně upravit způsob psaní, při psaní volit kratší texty, častěji ověřovat správné porozu-

mění textu, využívat co nejvíce názorných pomůcek (zejména při narušení matematických schopností).

Hodnocení a klasifikace je tvořena s vědomím a znalostí projevů speciálních vzdělávacích potřeb žáka a to ve všech vyučovacích předmětech, kde se tyto projevy objevují.

Při hodnocení žáka má zásadní význam motivační složka hodnocení, je třeba hodnotit pozitivně ty činnosti, které žák zvládá. Je vhodné, aby pedagog sdělil spolužákům žáka se speciální vzdělávací potřebou podstatu individuálního přístupu k žákovi a způsobu hodnocení a klasifikace.

Formy vzdělávání

Pro žáky se specifickými poruchami učení nebo chování existuje několik forem vzdělávání, avšak oproti plnění povinné školní docházky v režimu speciálního vzdělávání neexistuje pro tyto žáky specializovaná střední škola se zaměřením na jejich poruchy. Obvykle jsou žáci se specifickými poruchami učení nebo chování vzdělávání formou individuální či skupinové integrace.

Individuální integrace představuje vzdělávání žáka v běžné škole, nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. Skupinová integrace se uskutečňuje jako vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením zřízené v rámci běžné školy nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. Pro integrované žáky je vypracováván Individuální vzdělávací plán, který popisuje organizaci vzdělávání, jeho úpravy a rozsah, průběh speciálně pedagogické péče.

V průběhu celého vzdělávacího procesu na střední škole má škola přihlížet k trvajícím příznakům zmíněných poruch. Škola v prospěch žáků se speciálními vzdělávacími potřebami přizpůsobuje průběh a organizaci také přijímacích a závěrečných zkoušek podle doporučení poradenského zařízení.

Speciálně pedagogická péče

Speciálně pedagogická péče zahrnuje i výuku speciálních dovedností zaměřených na odstraňování příznaků specifických poruch učení nebo chování. Výuku je oprávněn vést speciální pedagog a také pedagog, který absolvoval akreditovaný studijní program se zaměřením na problematiku specifických poruch učení. V případě výuky speciálních dovedností pro žáky se specifickými poruchami chování je kompetentní ji vést speciální pedagog a pedagog s výcvikem v psychoterapeutických technikách.

Žáci mohou užívat kompenzační pomůcky (př. kalkulátor, počítač, diktafon, bzučák, speciální učebnice aj.) a kompenzovat zkrácení doby pozornosti individuální formou zadání i plnění úkolů.

Poradenské služby

V rámci školy poskytuje poradenské služby výchovný poradce, školní metodik prevence. Ve školách dále může působit také školní speciální pedagog a školní psycholog. Poradenství obsahuje informace zejména v oblasti prevence školních neúspěchů, primární prevenci sociálně patologických jevů, kariérového poradenství, podporu při integraci a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, vzdělávání nadaných žáků, péče o žáky s výchovnými či výukovými obtížemi a v neposlední řadě je prostřednictvím poradenských služeb poskytována metodická podpora pedagogům školy.

Škola úzce spolupracuje s poradenskými zařízeními – pedagogicko-psychologickou poradnou a speciálním pedagogickým centrem, v případě žáků se specifickými poruchami učení se jedná o centrum se zaměřením na vady řeči. Služby pedagogicko-psychologické poradny (dále PPP) i speciálního pedagogického centra (dále SPC) jsou nabízeny na jejich pracovišti nebo pracovníci poradny či centra dochází do školy.

PPP provádí diagnostickou činnost komplexní, speciálně pedagogickou či psychologickou. Speciálně pedagogická a psychologická diagnostika je prováděna u žáků středních škol se specifickými poruchami chování, s problémy v adaptaci a s výchovnými problémy, se specifickými poruchami učení a neprospívajícími žáky. Diagnostika slouží dále jako podklad např. pro integraci žáka se specifickými poruchami učení a chování, pro návrhy k zařazení těchto žáků do škol s upravenými vzdělávacími programy či pro přeřazení do zmíněných škol. Další činností PPP je poskytování psychologické a speciálně pedagogické intervence. Poradenská intervence obsahuje např. základní individuální a skupinovou redukci se specifickými poruchami učení, jejich problémy je nutné řešit náročnou speciálně pedagogickou péčí. Dále je poskytována poradenská konzultace zákonných zástupců žáků středních škol, kteří využívají intervenční péči poradny a stejně tak i konzultace pedagogům, kteří vzdělávají žáky, jež využívají zmíněné intervenční péče. Významnou činností PPP je informační a metodická činnost. Pracovníci PPP metodicky vedou výchovné poradce a školní metodiky prevence středních škol. PPP připravuje podklady pro integraci žáků se specifickými poruchami učení a chování středních škol a pro jejich zařazení, případně přeřazení, do škol

s upraveným vzdělávacím programem pro tyto žáky. PPP spolupracuje se středisky výchovné péče, pokud poskytuje služby žákům se specifickými poruchami chování a s rizikem vzniku sociálně patologických jevů.

SPC nabízí poradenské služby v rámci diagnostiky, někdy i v rámci speciální individuální nebo skupinové péče, pokud ji nezajišťuje daná škola či školské zařízení. Centrum zpracovává podklady pro integraci žáků se zdravotním postižením a pro jejich zařazení do škol, případně se jedná o podklady k přeřazení žáka. Dále centrum připravuje posudky pro uzpůsobení maturitní zkoušky a jednotlivé zkoušky žákovi se zdravotním postižením. Centrum také zajišťuje speciálně pedagogickou péči a speciální vzdělávání integrovaným žákům.

Kompletní výčet činností pedagogicko-psychologických poraden a ostatních subjektů poradenského procesu podávají přílohy Vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních.

Asistent pedagoga

O zřízení funkce asistenta pedagoga musí škola požádat. Náležitostmi žádosti jsou mj. zdůvodnění potřeby asistenta pedagoga a náplň jeho náplň práce. Asistent pedagoga je u žáků s poruchami učení nebo chování nápomocný pedagogickým pracovníkům při výchovné a vzdělávací činnosti, žákům při výuce a přípravě na ni, při komunikaci se žáky a zákonnými zástupci žáků. Asistent pedagoga představuje pro žáky podporu při adaptaci na školní prostředí.

6. 4 Individuální vzdělávací plán

Individuální vzdělávací plán (dále IVP) zpracovává třídní učitel nebo pedagog vyučovacího předmětu, pro který je IVP sestaven, v úzké spolupráci s poradenským zařízením, tj. pedagogicko-psychologickou poradnou, speciálně pedagogickým centrem či střediskem výchovné péče.

Na tvorbě IVP se může spolupodílet i výchovný poradce, školní speciální pedagog, školní psycholog a velmi prospěšná a žádoucí je spoluúčast zákonného zástupce žáka a v případě zletilosti i samotného žáka. IVP se tvoří v souladu s učebními dokumenty školy, výsledky vyšetření poradenského zařízení, doporučením odborného lékaře žáka a názory zákonného zástupce žáka či zletilého žáka. IVP se obvykle vypracovává před nástupem žáka do školy, nejpozději by však měl být hotov měsíc po zahájení vzdělávání žáka ve škole. IVP je otevřený dokument,

který je průběžně doplňován a upravován. Změny v obsahu IVP jsou projednávány se zákonným zástupcem či zletilým žákem.

Mezi důležité náležitosti IVP patří stanovení obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování speciálně pedagogické péče žákovi, cíle vzdělávání, rozvržení učiva z hlediska času a obsahu, pedagogické postupy, způsobu zadávání a plnění úkolů při výuce, způsob hodnocení a klasifikace, ale je zde specifikována úprava konání závěrečných zkoušek. Významným údajem je také potřeba přítomnosti dalšího pedagogického pracovníka k výuce speciálních dovedností (náprava specifických poruch učení nebo chování) či při práci se žákem. Nedílnou součástí IVP je uvedení seznamu potřebných kompenzačních pomůcek, speciální učebních pomůcek, speciálních učebnic a učebních textů nezbytných pro samotnou výuku žáka nebo pro vykonání daných zkoušek. V IVP je jmenovitě určený pracovník poradenského zařízení, se kterým škola spolupracuje při zajištění vzdělávacích potřeb žáka se specifickými poruchami. Souhlas a porozumění s informacemi v IVP stvrzuje podpisem ředitel, třídní učitel žáka, pedagog daných vyučovacích předmětů, ve kterých je s plánem pracováno, pracovník poradenského zařízení a zákonný zástupce žáka, v případě zletilosti i sám žák.

Vzdělávání má být založeno na aplikaci specifických metod a přístupů. Vedle těchto nástrojů je však nutné u žáků „respektovat jejich výkonovou nevyrovnanost, náladovost, vhodné je strukturovat učení, vymezovat jasné a srozumitelné výchovné hranice a především k nim přistupovat s vysokou mírou tolerance, trpělivosti a klidu“, radí Slowík (2007, s. 132).

7 Kompenzace specifických poruch učení a chování v podmínkách střední školy

Nejprve je třeba osvětlit dva základní pojmy, základní speciálněpedagogické nápravné metody, a to kompenzaci a reedukaci, které se vzájemně doplňují.

Vymezení termínů nacházíme např. u Zelinkové (2003, s. 13-14), kde metoda kompenzace (z latinského *compensatio* – vyrovnání, vyvážení, náhrada) je „souhrn speciálněpedagogických postupů, kterými se zlepšuje a zdokonaluje výkonnost jiných funkcí než funkce postižené.“ Metoda reedukace (z latinského *re-* ve významu opět, znovu a *educatio* – výchova) znamená „utváření, výchovu psychických funkcí, popř. dovedností nutných ke zvládnutí dovedností složitějších“. V zahraničí a postupně i u nás se začíná v této souvislosti užívat pojem intervence.

Před aplikací zmíněných metod u žáků se specifickými poruchami učení a chování je třeba si ujasnit, jaký je rozdíl mezi reedukací a doučováním. Při doučování je cílem doplnit žákovy nedostatky ve vědomostech, jejichž příčinou je např. absence při výuce. Při reedukaci je postupováno od nedostatečně rozvinutých psychických funkcí až k vytvoření dané dovednosti bez spojitosti s probíranou látkou ve škole (Zelinková, 2003).

Práce se žáky se specifickými poruchami učení a chování druhého stupně základních škol a středních škol je specifická. Od druhého stupně se již vyžaduje, aby dovednosti číst, psát a počítat sloužily jako nástroj k osvojení dalších vědomostí a dovedností. V případě výskytu specifických poruch učení jsou aplikovány reedukační metody, v případě jejich neúčinnosti se přechází k aplikaci kompenzačních strategií.

Reedukace směřuje do tří oblastí, které se prolínají. Jednak se reedukují funkce, které společně stojí u vzniku poruchy. Dále je třeba utvářet dovednosti správného čtení, psaní a počítání. A neméně důležité je působení na psychiku jedince, proto, aby se naučil s poruchou žít a vytvořil si odpovídající koncept sebe samého (Zelinková, 2003).

7.1 Specifika nápravy poruch učení u adolescentů

Všeobecným požadavkem na nápravu poruch učení je podle Pokorné (2010) to, aby byla náprava dovedena do takového stádia, kdy poruchy učení nebudou překážkou dalšího rozvoje akademických schopností jedince.

Při nápravě specifických poruch učení a chování u žáků středních škol je nutné si uvědomit některé zvláštnosti této životní etapy. V období puberty a adolescence má velký význam sebeuvědomování a sebeoceňování. Jedinec se specifickými poruchami učení v tomto období chce získat identitu, patřit někam, být přijat a oceňován. Dochází k prožívání jeho schopností a možností, vlastních obtíží. Nastávají dvě strategie. Jedinec se snaží s poruchou vyrovnat, nebo ji zcela odmítá i veškerou péči a speciální přístupy (Pokorná, 2010).

Dalším specifikem nápravy u adolescentů a dospělých je potřeba odhalení a překonání kompenzačních strategií a technik, které si osvojili. Ačkoliv adolescenti se specifickými poruchami učení kompenzují své nedostatky náhradními způsoby chování, nebo se problematice situaci či jejímu řešení vyhýbají, je kompenzace problematickým reedukačním prostředkem. Ke kompenzaci je možné se uchýlit až po vyčerpání všech možností nápravy. Používaný kompenzační nástroj zatěžuje mentální možnosti jedince a je komplikací vlastního mentálního procesu (Sindelarová, 2007, in Pokorná, 2010, s. 149-150).

Během povinné školní docházky se často nepodaří odstranit specifické poruchy učení. Přetrvávající obtíže u jedinců mají podobu problémů v organizování práce, nedostatečné schopnosti napsat souvislý text, trvají nesprávné pracovní návyky (např. učení drilem) (Zelinková, 2003). Proto by se náprava specifických poruch učení měla ubírat nejen směrem nápravy základních dovedností – čtení, psaní a matematiky, ale zaměřovat se také na „rozšíření, zpřesnění a systematické uspořádání všeobecných vědomostí, které jsou často pro snížené výkony v základních školních dovednostech omezeny a vzájemně nedostatečně propojeny“ (Pokorná, 2010, s. 142).

Pokorná (2010, s. 107) upozorňuje, že „jedinec, který začíná s nápravou, musí znát své obtíže, porozumět metodě a vědět, proč se u něho tato metoda aplikuje, a znát konečný cíl nápravy. Nejde jen o dospělé, i dítě má rozumět svému problému a tomu, jak se bude odstraňovat – je to součástí jeho motivace k nápravě“.

7.2 Kompenzace specifických poruch učení

Nejčastějšími způsoby kompenzace u žáků se specifickými poruchami na středních školách jsou podle Zelinkové (2003) možnost výběru ústního nebo písemného zkoušení či zvolení alternativní formy zkoušení (např. modelování, referát), navýšení doby pro splnění úkolů, při písemném odpovídání možnost využít počítač, otázky ke zkoušce či písemnému testu může dostat žák ve zvukové podobě. Při zkouškách dále může být přítomna osoba (facilitátor), která text či otázky žákovi předčítá a zapisuje jeho odpovědi, nebo si žák své odpovědi nahrává na audiozáznam. Upraveny jsou i závěrečné zkoušky, které mohou být vykonány alternativní formou např. jako rozhlasový program či výrobek.

Uzákoněna je i možnost úpravy maturitní zkoušky pro žáky se specifickými poruchami učení a chování. Vyhláška č. 177/2009 Sb., o bližších podmínkách vzdělávání na středních školách maturitní zkouškou, hovoří o žácích s přiznaným uzpůsobením podmínek pro konání maturitní zkoušky.

Obecná doporučení pro práci se žáky se specifickými poruchami učení podává např. Zelinková (2003, s. 181-182):

- Vhodné je zadávat kratší úkoly takové obtížnosti, aby je žák zvládl splnit. Nejlepší je, pokud si sám žák určí hranici splnitelnosti.
- Je třeba respektovat pomalé osobní tempo žáka.
- Žáka vedeme k automatizaci činností, což mu pomůže poruchu kompenzovat (např. použití magnetofonu, barevného zvýrazňování pojmů apod.).
- Zápisy na tabuli i do sešitu žáka tvoříme čitelně.
- Doporučuje se používat zvýrazňovač pro dobrou přehlednost informací a snadnější orientaci v textu.
- Vedeme žáka ke správné technice učení. Vhodným způsobem je zopakovat si nově nabyté informace nahlas a naučit se myslet nahlas.
- Žákovi poskytujeme zpětnou vazbu, která následuje okamžitě po odpovědi žáka.
- Zdatnější studenti mohou být nápomocní slabším spolužákům.
- Významné je i angažované učení, při kterém se více probírá samotný proces učení, než vyučování.
- Žák by měl být schopný učit se z vlastních chyb.

Kompenzace dyslexie

Obecně formulované zásady správného postupu nápravy dyslexie, který je možné aplikovat i na další specifické poruchy učení, shrnul Matějček (1987, s. 148-

152): Východiskem nápravné péče je diagnostický rozbor případu, nápravný postup je třeba přizpůsobit individuální povaze případu, vytvořit příznivou léčebnou atmosféru, nápravná péče má mít komplexní ráz. Je třeba mít dobrý začátek a udržet zájem dítěte, výběr nápravných metod by měl být účelný. Náprava dyslexie je chronickým diagnosticko-terapeutickým pokusem, prognózu odhadovat realisticky a zajistit další životní dráhu dyslektického dítěte.

Zelinková (2003) předkládá doporučené postupy pro práci s textem u žáka s dyslexií podle Gavory (1992). Při výuce je vhodné zařadit tzv. prognózování textu, kdy je žákovi předčítán text po částech a žák má po vyslechnutí úryvku odhadnout, jaké informace budou následovat. Během čtení by žák měl být také veden k tomu, aby řídil vlastní čtení a vnímal text. Má se učit zaměřit se na získání informací a jejich uložení do paměti, nikoliv pouze přečíst celý text. Porozumění textu je možné podpořit tím, že si žák poklade otázky k textu, bude si podtrhávat stěžejní informace, případně si je vypisovat, zpracovávat souhrny, zapisovat si poznámky aj. Ke kompenzaci obtíží je vhodné používat snadnější text pro čtení, který bude obsahově stejně hodnotný jako předchozí varianta textu. Další možností, jak provádět nácvik čtení, je hromadné či párové čtení. V českém jazyce je pro žáky s dyslexií prospěšné pracovat s přehledy gramatických pravidel, kontrolovat práci.

Pedagog by měl v případě práce se žákem s dyslexií dbát na vnější úpravu studijního textu. Text má mít jasnou kompozici – text je vhodné členit, stěžejní informace viditelně oddělit a přizpůsobit i rozestupy v textu, v řádcích. Zvolené věty by měly být úměrně dlouhé. Vhodným doplněním textu je výstižný obrázek, fotografie, napomáhají porozumění obsahu psaného. Pozadí stránky je ideální bílé. Při volbě typu písma dát přednost jednoduchému stylu ve vhodné velikosti a dostatečné tučnosti. Přehlednost podpoří podtržení textu, vložení rámečků apod. Umožnit žákovi co nejkratší písemné odpovědi na otázky (Bartoňová, in Pipeková, 2010).

V naukových předmětech podpoříme získávání nových informací užitím např. názorných pomůcek, videí, sdělovacích prostředků. Vždy je třeba stavět na dosavadních znalostech žáků. Dbáno by mělo být na zápisy v sešitech, upřednostňovat kresby, náčrty, vlepování obrázků, textem sdělit pouze základní pojmy. Žáci pracují s textem, ve kterém vyhledávají základní údaje. Možností je také tvorba zápisů na počítači a následné zakládání.

Zelinková (2003) konstatuje, že pokud byl nácvik čtení po několikaletém působení neúspěšný, nepodařilo se vytvořit základní čtenářskou dovednost, je

nutné hledat vhodnou kompenzaci např. ve formě již zmíněného diktafonu, grafických znázornění atd.

Kompenzace dysgrafie

Zelinková (2003) konstatuje, že u jedinců s dysgrafií se nepředpokládá výrazné zlepšení písma. Reeducace v tomto případě vyžaduje silnou motivaci dítěte a je poměrně časově náročná. Zpravidla dochází s vzrůstajícím věkem ke zhoršení grafického projevu. Jednou z příčin tohoto trendu je stále vyšší tlak ve školách na rychlost psaní. Žák se tak snaží zaznamenat co nejvíce informací a již nedbá na kvalitu písma. Ve způsobu čtení jedinci se specifickými poruchami učení upřednostňují vizuální způsob přenosu informací před verbálním, grafické ztvárnění musí být však přehledné (Zelinková, 2003).

Pro plynulost ve psaní je podstatný správný úchop psacího náčiní, který podpoří používání trojhranných tužek či psacích per s trojhranným úsekem. Odborníci se na nápravu držení psacího náčiní různí. Jedna skupina předpokládá, že správný návyk lze zlepšit intenzivním tréninkem i ve vyšším věku.

Významnou roli hrají také tzv. uvolňovací cviky, které lze zařadit i při práci se staršími žáky, u nichž je oproti mladším žákům odlišná motivace. U starších žáků je dobré vysvětlit příčinu problémů a zdůvodnit daný postup. Žák by měl chtít svým přičiněním zlepšit rukopis. Cviky mají předcházet samotnému nácviku psaní. Procvičování probíhá nejprve na svislé ploše (směr nahoru a dolů), následně na šikmé a nakonec na vodorovné ploše. Nejprve se pracuje na velké ploše papíru, který se zmenšuje. Při tomto cvičení se doporučuje používat psací potřeby, které zanechávají výraznou stopu, a není tak třeba tlaku při psaní.

Dalším vhodným prostředkem při obtížném psaní jsou pomocné linky. Každé písmeno má několik opěrných bodů. Avšak při pravidelném trénování a upevnování psaní je třeba mít na paměti, že efektivněji působí krátká a precizně prováděná cvičení.

Dysgrafii je možné kompenzovat například upřednostňováním tiskacího písma, doporučuje se užití typu písma Comenia skript. Častým způsobem kompenzace je též využití psaní na počítači. Pokud má být počítač prostředkem k rychlému a plynulému čtení je nutné zaškolení žáka ve psaní na klávesnici. Kopírování školních zápisků je také oblíbenou formou kompenzace u žáků.

Kompenzace dysortografie

Náprava dysortografie vychází vždy z konkrétních příčin poruchy, kterými jsou nejčastěji nedostatečné sluchové vnímání, nedostatečná reprodukce i samotné vnímání rytmu, narušené vnímání psaného textu či nedostatečný rozvoj grafomotoriky. Při chybné aplikaci gramatických pravidel je jedná o nedostatky v rozvoji řeči a osvojení systému jazyka (Zelinková, 2003).

Při obtížích s rozlišováním délky samohlásek se doporučuje, aby si žák veškerý text, co píše, diktoval nahlas či polohlasem artikuloval. Při procesu psaní je vhodné psát diakritiku ihned, nikoli až po dopsání celého slova.

V případě výskytu dysortografických chyb je při reedukaci vhodné zvolit následující postup. Nejprve je pozornost zaměřena na sluchové rozlišování tvarů s využitím multisenzoriálního přístupu, při němž zapojujeme co nejvíce smyslů. Žák si daný jev osvojuje ústně, teprve poté následují specifická cvičení. Závěrečným krokem je aplikace daného jevu v praxi, kdy žák již uvědoměle dokáže jev rozlišit v písemném projevu. Pokud je celý postup dokončen automatizací jevu, znamená to, že žák v jevu při psaní nechybuje a při psaní na něj nemusí myslet (viz tamtéž).

Při osvojování gramatických pravidel je žádoucí, aby žák pravidelný jev nejprve zdůvodnil a až poté jej napsal. Žák má mít k dispozici přehled mluvnického učiva. Opět platí obecné doporučení, že žákovi zadáváme kratší cvičení, pokud nezvládá pracovní tempo spolužáků. Pedagog by měl podporovat vytvoření návyku u žáka pečlivé práce, dokončení práce a její následnou kontrolu.

Autorka dále zmiňuje doporučení pro opravu písemných prací, literatura nejčastěji zdůrazňuje, že by nikdy neměly být chyby žáka opravovány červenou barvou. Takto zvýrazněná chyba upoutává pozornost žáka, který si chybu může zafixovat. Vhodné je slovo s chybou označit tužkou a vyzvat žáka k opětovnému přečtení textu a opravení chyb. Pokud je žák ve vyhledávání chyb neúspěšný, pedagog je mu nápomocný a společně dochází ke zdůvodnění pravopisu. Slova s chybou je vhodné buď přelepit a napsat správný tvar, nebo je ponechat a správný tvar napsat nad chybné slovo. Pro žáka bývá pomůckou i vedení sešitu s chybnými slovy, který žák používá během školní i domácí práce. V neposlední řadě je nutné umět pracovat s chybou. Je třeba se zamyslet nad tím, zda je pro žáka vhodnější některou učební látku vynechat a raději se intenzivněji věnovat odstraňování dysortografických chyb, či nikoli.

Bartoňová (2005) uvádí zásady, jak postupovat při nácviku diktátu. Žákovi by měl být předkládán známý a procvičený text. Při čtení textu žák nejprve naslou-

chá a sleduje pohyby mluvidel pedagoga, teprve poté píše diktát. Pokud žák vykazuje problém s grafickým projevem, doporučuje se, aby žák psal každou druhou větu. Tím získá více času na kontrolu. Žákovi je třeba umožnit používat kompenzační pomůcky (např. tahákové sešity). U některých žáků je vhodnější zvolit diktát formou doplňovačky. Opět platí obecné doporučení, dát žákovi dostatek času ke kontrole práce. Vhodná je také závěrečná společná ústní kontrola diktátu.

Zelinková (2003) následně dodává, že je třeba mít na paměti, že reedukace dysortografie je dlouhodobý proces. Její postup se má ubírat od rozvoje sluchové percepce přes rozvíjení řeči, grafomotoriky až po podporu sebedůvěry a tvorbu individuálního programu.

7.3 Kompenzace hyperkinetické poruchy

Při nápravě hyperkinetické poruchy je třeba eliminovat vnější příčiny chování, zaměřit se na rozvíjení kognitivních funkcí a uvědomovat si sociální prostředí daného jedince (Pokorná, 2001). Na nápravě se tedy podílí jak sám žák, jeho vrstevníci, tak i rodina a škola. Teprve až po učinění těchto kroků je náprava cílená na úpravu chování.

Tatáž autorka hovoří o několika zásadách doporučovaných při práci s dětmi s hyperkinetickou poruchou. První zásada souvisí s poruchou selekce podnětů, která se u jedinců s hyperkinetickou poruchou objevuje. Doporučuje se tedy omezit podněty, které by mohly žáka odvádět od plnění dané činnosti, úkolu. Prospěšné je naučit dítě relaxační techniky. Jako druhá zásada je zdůrazněno klidné a důsledné vedení. Laskavý a důsledný přístup k žákovi s hyperkinetickou poruchou mu pomáhá, v důslednosti vidí řád a lépe předjímá situace. Z podstaty poruchy, která se projevuje neklidem, nesoustředěností a emoční labilitou, žáci nemají rádi změnu, špatně si na ni zvykají. Pokud je žák na změnu v předstihu upozorněn, snáší ji lépe. V této souvislosti napomáhají žákovi v orientaci událostí během dne, zavedené rituály.

Mezi základní postupy intervence zaměřené na žáka s poruchami chování podle Zelinkové (2003) patří pozitivní posilování žáka nebo zadání mírného trestu ihned po splnění či nesplnění úkolu. Pochvalou je třeba odměnit žáka i za splnění velmi jednoduchých úkolů. K optimalizaci chování přispívá poskytování časté zpětné vazby žákovi. Zpětná vazba může mít podobu i upozornění na chybu, po níž je žádoucí nabídnout žákovi doporučení, jak chyby neopakovat. Chválení i kárání musí probíhat v klidném a důvěrném prostředí.

Dále je při nápravě ADHD důležité mít na paměti, že veškeré instrukce a pokyny směrem k žákovi se musejí skládat z několika kroků. Při zadávání instrukcí je vhodný oční kontakt se žákem a požadujeme zopakování instrukce žákem pro ověření, že nás vnímá a chápe. Velkou roli hraje smysluplnost a splnitelnost úkolu stejně jako délka zadání. Vhodné jsou krátké úkoly, dlouhé úkoly je třeba rozdělit a pokyny zadávat postupně. Jedno z dalších doporučení je nediskutovat o vhodnosti chování, nastavit hranice přípustného chování žáka.

Ve třídě je dobré spolužákům odpovídající formou sdělit podstatu obtíží žáka s poruchami chování. Je dobré podporovat zapojení žáka do kolektivu, který může posloužit jako model vhodného chování.

Charakteristikou žáka s ADHD je také tzv. globální styl učení, který je třeba respektovat. V souvislosti se stylem učení bychom měli vést žáka k nácvičku poznávání vlastního stylu učení, i když se jedná o náročný úkol. Pomoci bychom měli žákovi také s uvědomování si svého chování a hodnotit ho.

7.4 Nápravné programy a metody

Nápravné programy slouží jednak ke kompenzaci specifických poruch učení a jednak mají také naučit dovednosti, které jsou přítomností specifických poruch učení omezovány (např. sluchová diferenciací, porozumění pojmům atd.)

Zahraniční nápravný program *Wilson Reading System* (z roku 1988) je určený adolescentům a dospělým se specifickými poruchami učení. Program si klade za cíl naučit jedince sluchovým dovednostem jako porozumění obsahu pojmů prostřednictvím čtení, psaní a vyjadřování. Vhodný je pro dospělé jedince s obtížemi s fonematically analytickými schopnostmi (Pokorná, 2010, s. 143).

Spelling, Development Disability, and Instruction je nápravným projektem Moatsové z roku 1995. Projekt je určený i pro žáky středních škol a lze jej aplikovat v našich podmínkách. Stěžejním zaměřením projektu jsou prvky podstatné pro výuku a nápravu výslovnosti a pravopisu (viz tamtéž).

Metoda Brigitte Sindelarové (Teilleistungsschwächen) pro vyšetření a nápravu poruch učení je vhodná pro jedince od 8 let až do dospělosti. Metodika má českou verzi Deficity dílčích funkcí z roku 2007. Metodika obsahuje kromě teoretické průpravy i diagnostický manuál, který se skládá ze tří oblastí. Jedná se o oblast auditivní diferenciací figury a pozadí, auditivní diferenciací řeči a auditivní paměť. Oblasti se hodnotí i pro vizuální oblast. Dále metoda sleduje orientaci v prostoru, vnímání časového sledu a intermodální vztah. Uvedené oblasti manuálu se procvičují v pracovních sešitech. Pokorná (2010, s. 144) dodává, že „tato metoda

by mohla velmi úspěšně naplnit dosud nesystematickou práci při nápravě poruch učení u dospělých“.

Metoda G. Fernaldové pochází z roku 1943 a slouží k nápravě čtení u dospělých osob, zejména u čtenářů pomalých avšak s dobrou strategií čtení, a k nápravě obtíží při psaní. Fernaldová je označována za první Američanku, jež podala důkazy o schopnosti nápravy neschopnosti naučit se číst u jedinců s normální inteligencí. Metody staví na znalostech žáka, dává mu zažít úspěch, a na multisenzorickém přístupu k učení – zapojení vizuální, auditivní, kinestetické a taktilní podoby slova (Pokorná, 2010).

Metoda Fernaldové zaměřená na nápravu pomalého čtení pracuje s opakovaným čtením textu. V první fázi dochází k přečtení určeného odstavce pouze očima a současně jsou podtržena slova, která čtenář považuje za problematická. Následně jsou přečtena pouze podtržená slova. Na závěr je celý text přečten nahlas. Význam práce s textem před samotným čtením vede k odstranění strachu z neznámého textu a obtížných slov. Čtení je vždy spojeno s prováděním fonologických cvičení s podtrženými slovy (Zelinková, 2003).

Metoda napravující výrazné obtíže při psaní je využívána i u nás. K nácvičce jsou vybírána často užívaná slova, dokonce si žáci vytváří vlastní kartotéku známých slov. Samotný nácvičce začíná tím, že učitel napíše slovo, které současně čte, a žák sleduje a poslouchá. Následně žák obtahuje napsané slovo a též ho předčítá. Dále žák slovo kopíruje nebo píše znovu opět se slovním doprovodem. Poté žák píše slovo zpaměti a při správnosti je zařazeno do kartotéky.

Pokorná (2010) dále zmiňuje *Metakognitivní přístupy* tedy techniky rozvoje kognitivních nebo učebních strategií jsou známy již ze sedmdesátých let minulého století. V zahraničí jsou v současnosti na vzestupu, u nás jsou rozšířeny zřídka. Přístup je založen na přemýšlení, jedná se o schopnost naučit se učit a uplatňuje se při nápravě poruch učení u dospělých. Jedincům se specifickými poruchami učení vyhovuje např. přemýšlet nahlas při provádění jednotlivých kroků při řešení úkolu, aktivní forma učení, kdy se sami sebe ptají, jaké kroky při řešení zvolili.

Instrumentální obohacení Reuvena Feuersteina je nápravnou metodou čtení, psaní i matematiky. Kořeny nápravné metody spadají do sedmdesátých let minulého století. V kurzech u nás je možné se s Instrumentálním obohacením R. Feuersteina setkat od roku 2000. Metoda je vhodná pro všechny věkové kategorie od tří let. Autor metody je přesvědčený, že u jedince s poruchami učení je třeba rozvíjet veškeré kognitivní funkce. Aby byly školní výkony dosaženy, musí se rozvíjet myšlení a získat zkušenost zprostředkovaného učení. Podstatné je u jedinců

rozvinout jejich osobnost do takové míry, aby si naučili objevovat poznatky a uvědomovali si význam učení pro život. Praktická práce s obohacím probíhá prostřednictvím cvičných sešitů, které jsou zaměřeny např. na oblast uspořádání bodů, porovnávání, orientace v prostoru, analytické vnímání apod. (Pokorná, 2010).

Z dalších nápravných programů a metod zmiňme např. Tréninkové programy G. Spiela zaměřené na deficit dílčích funkcí, Diagnostickou a nápravnou metodu W. Simona, které blíže popisuje např. Pokorná (2010).

Velmi vhodnou pomůckou pro nápravu specifických poruch učení jsou i počítačové programy, kterých je dnes velká nabídka. *Brain Jogging* – Trénink mozku pomocí počítače je počítačový program určený pro širokou cílovou skupinu, včetně jedinců se specifickými poruchami učení a ADHD. Program se zaměřuje na trénink kognitivních funkcí. Více na <http://www.brainjogging.cz/index.php/>. Ucelený přehled vydaných programů včetně kontaktu na dodavatele naleznete např. v publikaci Kapitoly ze specifických poruch učení II. od Bartoňové (2005).

8 Praktická část a výsledky práce

Vypracovávání praktické části bakalářské práce předcházelo seznámení s nejnovějšími teoretickými poznatky problematiky specifických poruch učení a chování a s metodami výzkumného šetření. Následovalo vymezení výzkumného problému. Pro realizaci výzkumného šetření byla zvolena metoda dotazníku.

Dotazník se skládá z 10 otázek, převažují otázky uzavřené. Dotazník lze obsahově rozdělit na několik okruhů. První část dotazníku obsahuje otázky k identifikaci respondentů – pohlaví, pedagogické zařazení, délka pedagogické praxe. Druhá část otázek zjišťovala četnost žáků se specifickými poruchami učení na vybraných středních školách. Třetí okruh otázek se zaměřil na zmapování užívaných forem vzdělávání uvedené skupiny žáků. Čtvrtá oblast sledovala formu předávání informací o žácích se specifickými poruchami učení samotným pedagogy.

Výzkumné šetření se uskutečnilo od ledna do března roku 2015. Ke spolupráci na dotazníkovém šetření byly osloveny střední školy Jihomoravského kraje: Střední škola dopravy, obchodu a služeb Moravský Krumlov, Střední odborná škola a Střední odborné učiliště, Znojmo, Dvořákova 19 a Střední škola technická Znojmo. Respondenty výzkumného šetření se stali pedagogové, působící jako třídní učitelé, a pedagogové odborného výcviku. K oslovení respondentů došlo telefonicky a následně jim byly zaslány dotazníky v tištěné verzi. Výsledky výzkumného šetření byly analyzovány na přelomu března a dubna 2015.

8.1 Výzkumné otázky a předpoklady

Výzkumné otázky

O₁: Se kterou specifickou poruchou učení se pedagogové středních škol setkávají u žáků nejčastěji?

O₂: Jakou formou jsou pedagogy středních škol předávány informace o specifické poruše učení u žáka?

O₃: Která forma vzdělávání je u žáků se specifickými poruchami učení na středních školách realizována nejčastěji?

Předpoklady

1: Mezi nejčastější specifickou poruchou učení, vyskytující se u žáků středních škol, patří dyslexie, než dyskalkulie.

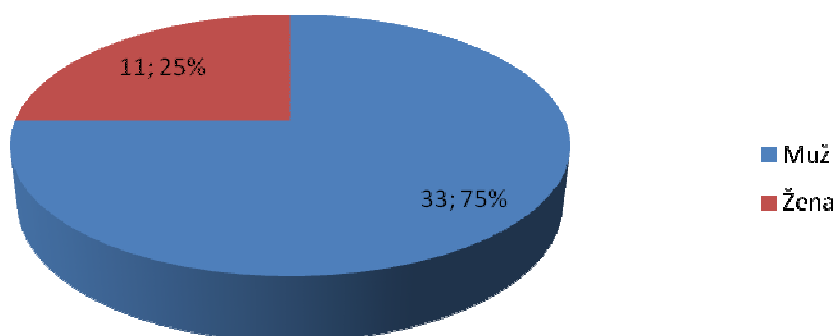
2: Informace o žákovi střední školy se specifickou poruchou učení jsou častěji předávány prostřednictvím pedagogicko-psychologické poradny než přes rodinu.

3: Při vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení na středních školách je upřednostňována individuální integrace před skupinovou integrací.

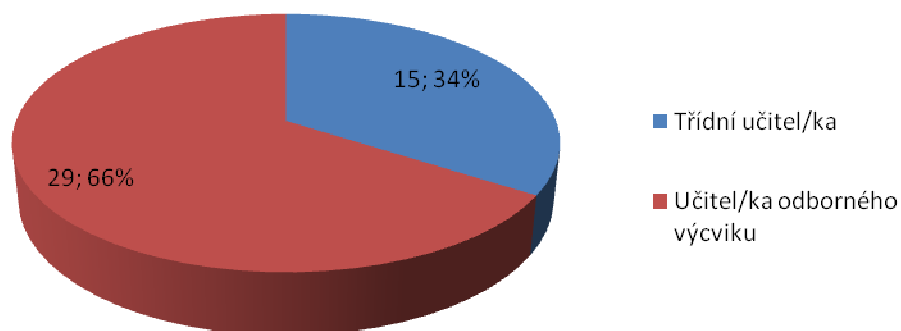
8.2 Výsledky práce

Otázky dotazníku č. 1 – 3 představují okruh otázek, který blíže identifikuje respondenty, podává informace o pohlaví respondenta, jeho pracovním zařazení a délce pedagogické praxe.

Mezi respondenty převažovali v 75 % muži (viz Graf 1). 66 % dotázaných vykonávalo na střední škole pozici učitele odborného výcviku (viz Graf 2). Nejvíce respondentů (43 %) představovalo pedagogy s pedagogickou praxí v rozmezí 15 – 20 let, 27 % respondentů uvedlo, že má 10 – 15letou praxi (viz Tabulka 1, Graf 3).



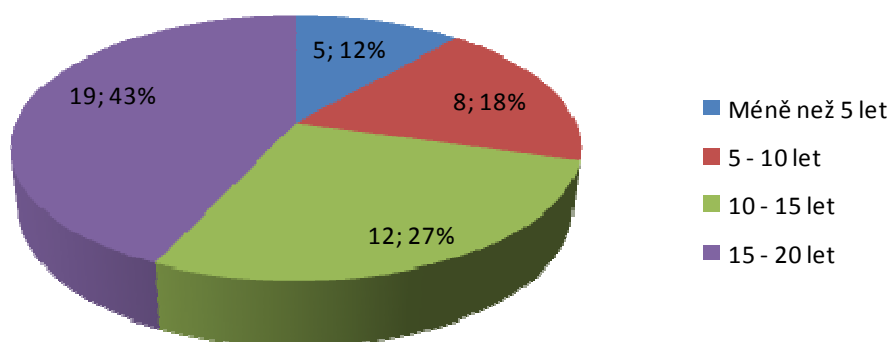
Graf 1: Pohlaví respondentů



Graf 2: Pracovní zařazení respondentů

Tabulka 1: Délka pedagogické praxe respondentů

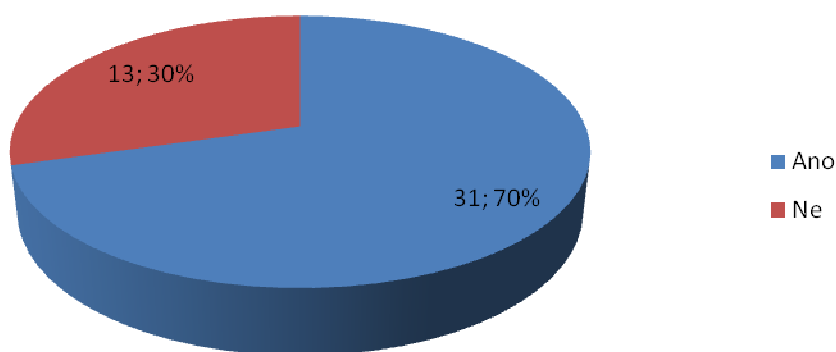
Odpověď	Četnost	Relativní četnost (v %)
Méně než 5 let	5	12
5 – 10 let	8	18
10 – 15 let	12	27
15 – 20 let	12	27



Graf 3: Délka pedagogické praxe respondentů

Druhá oblast výzkumného šetření, **otázky dotazníku č. 4 – 6**, zjišťovala výskyt specifických poruch učení u žáků středních škol, zastoupení jednotlivých poruch učení či jejich kombinace.

70 % respondentů se vyjádřilo, že se v jejich třídě či pracovní skupině objevují žáci se specifickými poruchami učení. Negativní odpověď zvolilo 13 ze 44 respondentů (viz Graf 4).

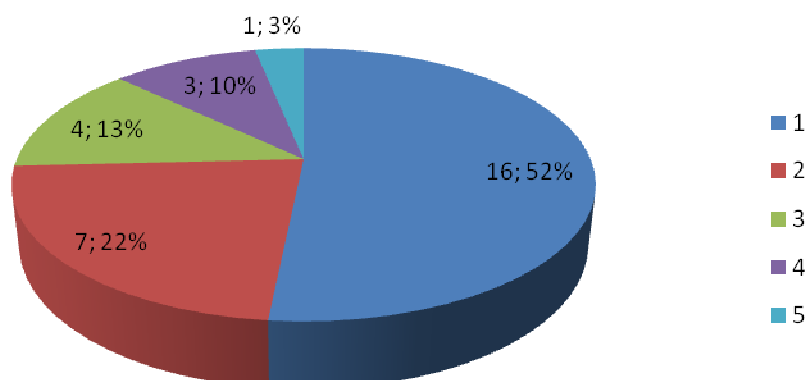


Graf 4: Výskyt žáků se specifickými poruchami učení ve třídě (pracovní skupině)

Respondenti byli dotazováni na přesný počet žáků se specifickými poruchami učení v jejich třídě (pracovní skupině). Nejčastěji se respondenti setkali pouze s jedním žákem s tímto typem poruchy ve své třídě (pracovní skupině), vyjádřilo se tak 52 % respondentů. 22 % respondentů poté volilo odpověď výskytu dvou žáků, se třemi žáky s poruchou učení se během své praxe setkává 13 % respondentů (viz Tabulka 2, Graf 5).

Tabulka 2: Počet žáků se specifickými poruchami učení ve třídě (pracovní skupině)

Odpověď	Četnost	Relativní četnost (v %)
1	16	52
2	7	22
3	4	13
4	3	10
5	1	3

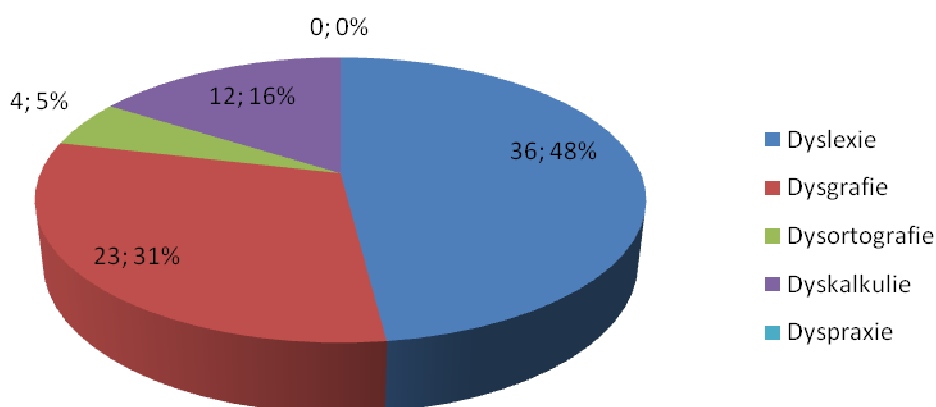


Graf 5: Počet žáků se specifickými poruchami učení ve třídě (pracovní skupině)

Přehled zastoupení jednotlivých poruch mezi žáky oslovených středních škol podává Tabulka 3 a Graf 6. 48 % respondentů uvedlo, že jejich žáci mají projevy dyslexie. Druhou nejčastěji se vyskytující poruchou učení u žáků daných středních škol je dysgrafie, podle 31 % respondentů. Na třetím místě podle četnosti se ocitá dyskalkulie (podle 16 % respondentů). S dyspraxií se během své pedagogické praxe nesetkal žádný respondent.

Tabulka 3: Četnost jednotlivých specifických poruch učení

Odpověď	Četnost	Relativní četnost (v %)
Dyslexie	36	48
Dysgrafie	23	31
Dysortografie	4	5
Dyskalkulie	12	16
Dyspraxie	0	0

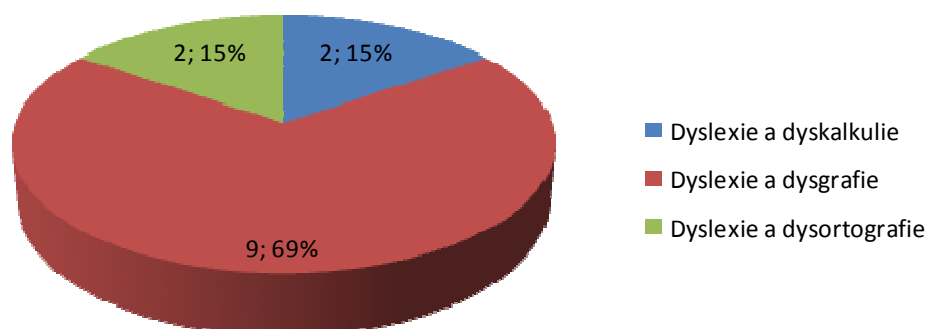


Graf 6: Četnost jednotlivých specifických poruch učení

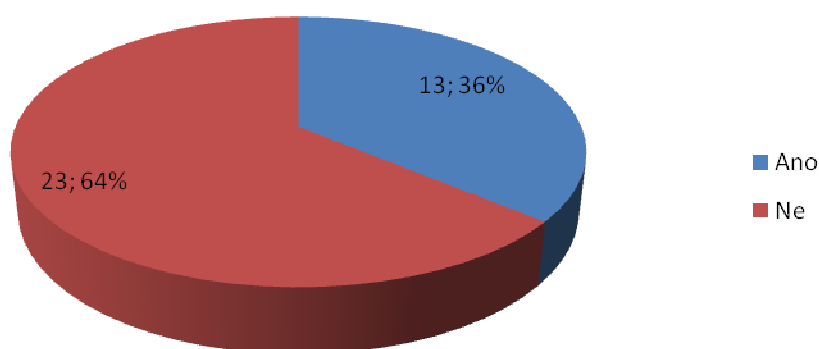
64 % respondentů uvádí, že u svých žáků sleduje projevy kombinace více poruch učení (viz Graf 8). Mezi nejčastější kombinace specifických poruch učení u žáků středních škol podle 69 % respondentů patří dyslexie a dysgrafie. 15 % respondentů shodně uvedlo, že se ve své profesi setkává s kombinací dyslexie a dyskalkulie a také dyslexie a dysortografie (viz Tabulka 4, Graf 7).

Tabulka 4: Výskyt konkrétní kombinace specifických poruch učení

Odpověď	Četnost	Relativní četnost (v %)
Dyslexie a dyskalkulie	2	15
Dyslexie a dysgrafie	9	69
Dyslexie a dysortografie	2	15



Graf 7: Výskyt konkrétní kombinace specifických poruch učení



Graf 8: Výskyt kombinace specifických poruch učení u žáka

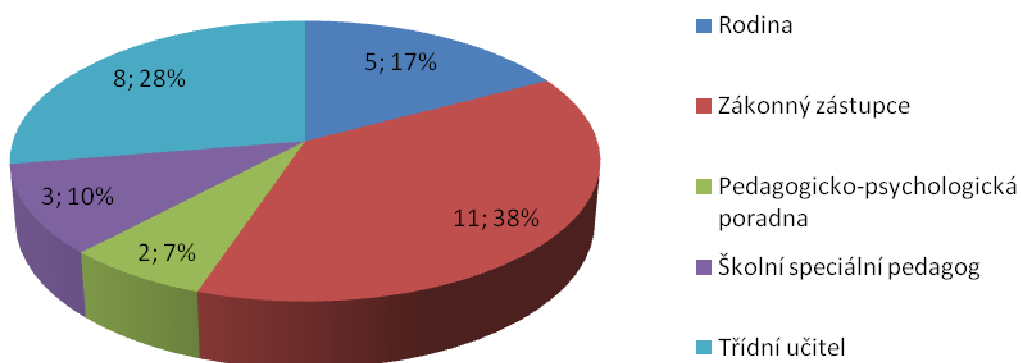
Otázkami dotazníku č. 7 a 10 se dotazujeme na způsob předávání informací o žákovi se specifickou poruchou učení a jeho speciální vzdělávací potřebě. Kdo předává pedagogovi zprávu z odborného vyšetření žáka a jak respondenti hodnotí kvalitu přenosu informací?

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že podle 38 % respondentů dochází k předávání informací o specifické poruše učení žáka prostřednictvím zákonných zástupců. 28 % respondentů shodně uvedlo, že se tak děje ze strany rodiny nebo třídního učitele. Školní speciální pedagog je zprostředkovatelem informací o žákově poruše v 10 % případů. Pouze 7 % respondentů má zkušenost s předáním in-

formace o poruše žáka ze strany poradenského zařízení (podrobněji viz Tabulka 5, Graf 8).

Tabulka 5: Zdroj předávání informací o specifické poruše učení žáka

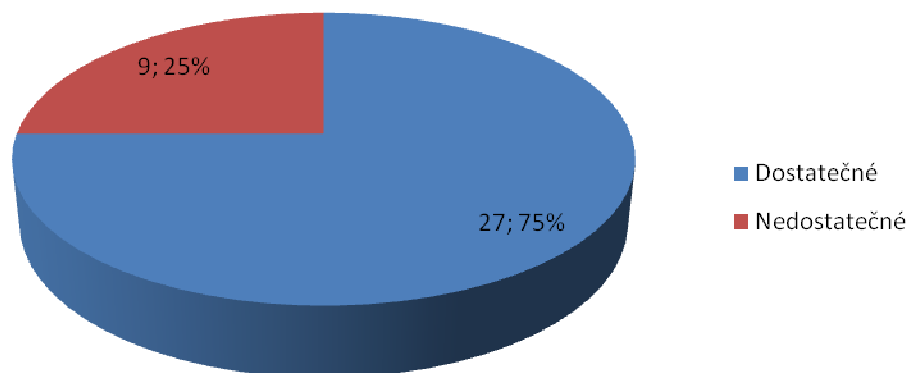
Odpověď	Četnost	Relativní četnost (v %)
Rodina	8	28
Zákonný zástupce	11	38
Pedagogicko-psychologická poradna	2	7
Školní speciální pedagog	3	10
Třídní učitel	8	28



Graf 8: Zdroj předávání informací o specifické poruše učení žáka

75 % respondentů zhodnotilo proces předávání informací o žácích s poruchami učení směrem k pedagogům jako dostatečný (viz Graf 9). Respondenti, kteří na tento dotaz odpověděli negativně, měli možnost v podotázce doplnit svůj komentář a návrh na zlepšení nevyhovující situace. Možnost otevřené otázky využili pouze dva respondenti. Jejich vyjádření znělo: „Bylo by vhodné provádět

třídenní školení minimálně 1x měsíčně.“ „Například si to nepřejí rodiče, aby se to říkalo. Žáci mají na víc, ale zohledňováním se to zlehčuje. Špatná spolupráce s pedagogickými pracovníky.“

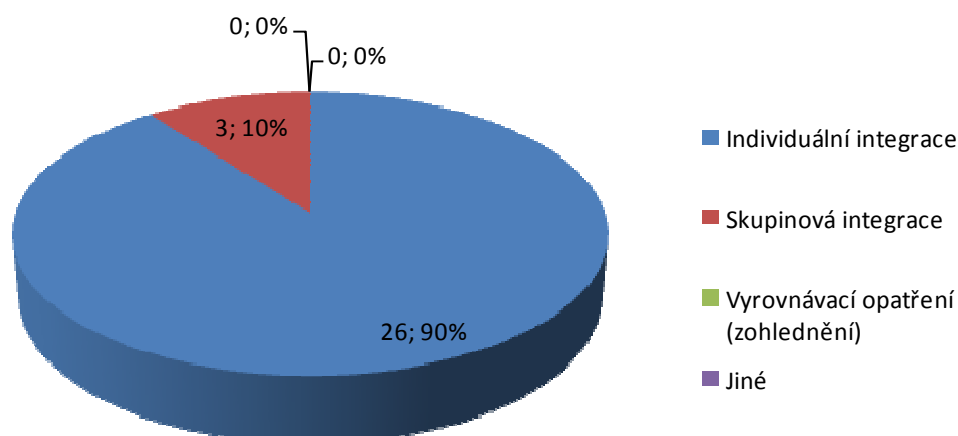


Graf 9: Hodnocení procesu předávání informací o žácích se specifickými poruchami učení pedagogům

Otázky dotazníku č. 8 a 9 mapují formu péče, která je žákům se specifickými poruchami učení a chování na střední škole poskytována. Jak dokládá Tabulka 6, 7 a Graf 10, 11 tak mezi převažující formu péče o žáky se specifickými poruchami učení na střední škole jednoznačně převládá individuální integrace.

Tabulka 6: Forma péče o žáka se specifickou poruchou učení ve třídě (pracovní skupině)

Odpověď	Četnost	Relativní četnost (v %)
Individuální integrace	26	90
Skupinová integrace	3	10
Vyrovňovací opatření (zohlednění)	0	0
Jiné	0	0

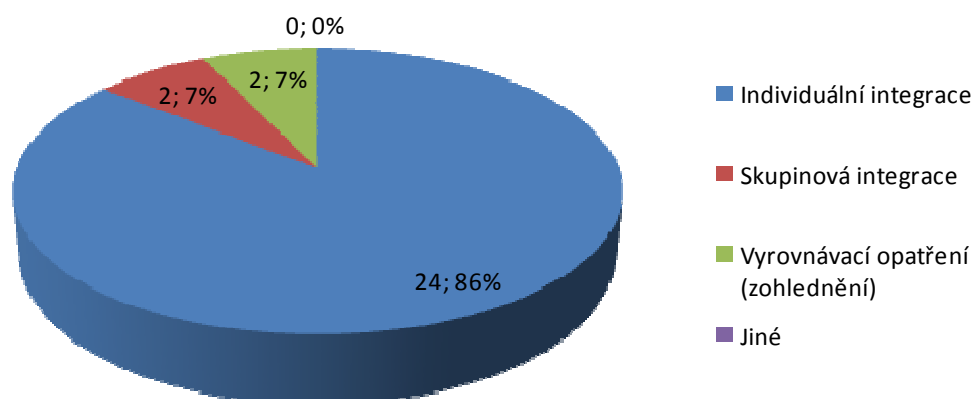


Graf 10: Forma péče o žáka se specifickou poruchou učení ve třídě (pracovní skupině)

Tabulka 7: Převažující péče o žáky se specifickými poruchami učení

Odpověď	Četnost	Relativní četnost (v %)
Individuální integrace	24	86
Skupinová integrace	2	7
Vyrovňovací opatření (zohlednění)	2	7
Jiné	0	0

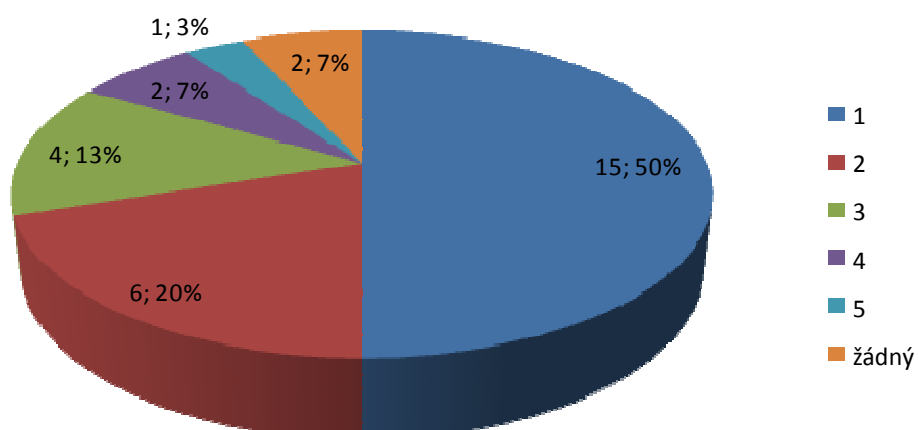
V dotazníku byli respondenti dotazováni i na uplatňování Individuálního vzdělávacího plánu u žáků se specifickými poruchami učení na střední škole. Jak uvádí Tabulka 8, tak 50 % respondentů vypovědělo, že ve třídě (pracovní skupině) vzdělávají pouze jednoho žáka s Individuálním vzdělávacím plánem (dále IVP). 20 % respondentů má zkušenost s IVP u dvou svých žáků a 7 % respondentů vzdělává čtyři žáky podle IVP (viz Graf 12).



Graf 11: Převažující péče o žáky se specifickými poruchami učení

Tabulka 8: Počet žáků s Individuálním vzdělávacím plánem ve třídě (pracovní skupině)

Odpověď	Četnost	Relativní četnost (v %)
1	15	50
2	6	20
3	4	13
4	2	7
5	1	3
0	2	7



Graf 12: Počet žáků s Individuálním vzdělávacím plánem ve třídě (pracovní skupině)

9 Diskuze

Na základě analýzy výsledků dotazníkového šetření došlo k potvrzení předpokladu 1, který uvádí, že dyslexie patří mezi nejčastější specifickou poruchu učení, s níž se setkávají pedagogové u žáků středních škol. Oslovení pedagogové středních škol se nejčastěji u žáků setkávají s dyslexií (48 %), druhou nejčastější poruchou učení je dysgrafie (podle 31 % respondentů), dále dyskalkulie (podle 16 % respondentů) a nejméně se vyskytující byla označena dysortografie (vyjádření 5 % respondentů). Výsledky potvrzují i odborné statistiky.

Analýza odpovědí okruhu otázek zaměřených na informovanost pedagogů středních škol o specifické poruše učení u žáků a způsob předávání těchto informací vyvrátila náš předpoklad 2, že informace o žákovi střední školy se specifickou poruchou učení jsou častěji předávány prostřednictvím pedagogicko-psychologické poradny než přes rodinu. Z odpovědí respondentů vyplynulo, že nejčastěji se informace o specifické poruše učení žáka k pedagogovi dostává od zákonných zástupců (podle 38 % respondentů), následně od třídních učitelů (v 28 % případů), školních speciálních pedagogů (10 % odpovědí) a pedagogicko-psychologické poradny (7 % odpovědí). Příčinou malého zastoupení školního speciálního pedagoga v předávání informací o žákovi se specifickou poruchou učení může být fakt, že funkce školního speciálního pedagoga na našich školách není pravidlem, nahrazuje ji funkce výchovného poradce. K zamyšlení vede odpověď pouze 7 % respondentů, že pedagogové získávají informace o žákovi od pracovníků pedagogicko-psychologické poradny. Protože legislativa shrnuje činnosti poradny, mezi něž se řadí i poskytování odborných konzultací pedagogickým pracovníkům základních i středních škol v souvislosti s integrací žáků se zdravotním postižením, případně poradenské konzultace s doporučením pedagogickým pracovníkům, kteří vzdělávají žáky, kterým poradna poskytuje péči. Ovšem na začátku celého procesu stojí rodina žáka, na základě její vůle může být žákovi zjištěna specifická porucha učení a může být uplatňována péče pedagogická i poradenská.

Předpoklad 3, že při vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení na středních školách je upřednostňována individuální integrace před skupinovou integrací, byl uskutečněným šetřením potvrzen. Téměř 90 % respondentů uvádí, že nejčastější formou integrace při vzdělávání naší cílové skupiny žáků je individuální integrace. Situaci je možné vysvětlit tím, že aplikovat individuální integraci v rámci vzdělávání je z mnoha hledisek snadnější a efektivnější.

Z ostatních odpovědí respondentů nás zaujalo stanovisko 70 % z nich, že se u jejich žáků projevují specifické poruchy učení. Pouze 30 % respondentů odpovídalo negativně. Zajímavé je zjištění, že ve skupině respondentů, kteří negovali výskyt specifických poruch učení, převažovali pedagogové odborného výcviku a pedagogové s dlouhou pedagogickou praxí. Vidíme jako žádoucí, aby byla do přípravy pedagogů odborného výcviku více včleněna i problematika specifických poruch učení s důrazem na jejich projevy a možnosti reedukace a kompenzace. Negace výskytu poruch učení ze strany pedagogů s dlouholetou pedagogickou praxí může být způsobena jistou profesní slepotou.

K dalšímu studiu bychom doporučili se zaměřit na vzájemnou spolupráci jednotlivých pedagogických pracovníků při vzdělávání žáků střední školy se specifickými poruchami učení a přenos informací o poruše žáka mezi základní školou a střední školou. Větší důraz by mohl být kladen i na detekci žáků se specifickou poruchou učení na střední škole, u něhož nebyla porucha odhalena během povinné školní docházky do základní školy. Zajímavé by bylo také zjistit zpětnou vazbu studentů, jak vnímali spolupráci mezi rodinou a školou, jak jim vyhovovaly nápravné programy a přístup pedagogů a v neposlední řadě také zda studenti vnímali přístup školy jako přínosný- jinými slovy- zda si studenti myslí, že postup jim v kompenzaci jejich poruch pomohl a přispěl tak ke kvalitní přípravě na budoucí povolání.

10 Doporučení pro pedagogickou praxi

Na základě analýzy dotazníkového šetření vidíme jako žádoucí, aby byla do přípravy pedagogů odborného výcviku včleněna i problematika specifických poruch učení s důrazem na jejich projevy, možnosti reedukace a následné kompenzace. U pedagogů nejenom s dlouholetou pedagogickou praxí by bylo žádoucí zavést:

- pravidelné proškolení
- informování o možnosti zasahování jednotlivých poruch učení do jednotlivých učňovských oborů i oblastí běžného života a psychiky studentů a následně pak i dospělých osob v situacích běžného rodinného i profesního života s cílem si uvědomit si, jakým způsobem vlastně specifické poruchy učení zasahují do všech oblastí života člověka, který některou z těchto poruch trpí,
- seznamování s novými přístupy k poruchám učení,
- seznamování s praktickými přístupy při kompenzaci jednotlivých poruch v jednotlivých oborech.

11 Závěr

Bakalářská práce si kladla za cíl poskytnout čtenáři aktuální a souhrnné informace o problematice specifických poruch učení a chování zejména u žáků středních škol.

V současnosti panuje na odborném poli uvedené oblasti nejednotnost, která se promítá jak do terminologie, diagnostiky, tak i nápravné péče. Teoretická část se proto snažila představit vždy několik směrů pohledu. Blíže byly popsány možnosti vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení a chování s uvedením konkrétních příkladů, jak je možné aplikovat reedukaci a následně kompenzační péči. Ačkoli je nabídka nápravných programů pro žáky středních škol, popř. dospělé omezenější, dají se využít ty určené pro mladší věkovou kategorii. Vhodným prostředkem pro rozvíjení nespecifických obtíží (paměti, pozornosti, orientace aj.), které se specifickými poruchami učení i chování úzce souvisí, je např. počítačový program Brain jogging a řada učebních strategií, metod (např. Instrumentální obohacování Reuvena Feuersteina), které se v našich podmínkách pozvolna zavádějí.

Výsledky výzkumného šetření bakalářské práce v mnohých ohledech potvrdily, že na středních školách je oblast specifických poruch učení aktuálním tématem.

Pedagogové se na středních školách často setkávají se žáky se specifickými poruchami učení. S tímto faktem se ztotožňuje až 70 % respondentů, více než polovina uvedla zkušenost alespoň s jedním žákem ve třídě s těmito obtížemi. Převažující poruchou učení je dyslexie (téměř v polovině případů) a dysgrafie. Šetření potvrdilo u žáků středních škol i výskyt dyskalkulie, jejíž náprava spadá do působení základní školy, avšak je třeba brát v úvahu i projevy a obtíže s ní související při dalším vzdělávání. Žádný z respondentů nezaznamenal dyspraxii u svých žáků. Otázkou je, zda pedagogové dokážou rozeznat její projevy a nezaměňují ji za pouhou nešikovnost, případně zbrkllost žáka. Průzkum dále potvrdil teorii, že poruchy učení se vyskytují obvykle v kombinacích. Až 64 % respondentů udává výskyt kombinace poruch učení u žáka, nejčastěji se jedná o výskyt dyslexie a dysgrafie.

Mezi formami péče o žáky se specifickou poruchou učení na střední škole převažuje individuální integrace, tvorba a uplatňování Individuálního vzdělávacího plánu je podle šetření již zavedenou praxí.

Při dotazování na proces předávání informací o specifické poruše u žáka danému pedagogovi vyplynulo, že téměř 40 % pedagogů získává tyto informace od zákonných zástupců žáka, následně od třídních učitelů. Celkově 75 % respondentů zhodnotilo proces přenosu informací o obtížích žáka jako dostatečné.

Výzkumné šetření nám podalo cenné zkušenosti pedagogů, příp. jejich názory a podařilo se nám tak splnit vytyčené cíle práce, a to zmapovat četnost výskytu specifických poruch učení u žáků vybraných středních škol, formy péče o ně a zjistit, jak pedagogové hodnotí proces předávání informací o žácích s poruchami učení a kdo je nejčastějším zdrojem těchto podstatných informací o žákovi.

Seznam použité literatury

BARTOŇOVÁ, Miroslava. Specifické poruchy učení. In: PIPEKOVÁ, Jarmila et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přepracované a rozšířené vydání. Brno: Paido, 2010, s. 157-178. ISBN 978-80-7315-198-0.

BARTOŇOVÁ, Miroslava. *Kapitoly ze specifických poruch učení I. Vymezení současné problematiky*. 3. dotisk 1. vydání. Masarykova univerzita: Brno, 2007. ISBN 978-80-210-3613-0.

BARTOŇOVÁ, Miroslava. *Kapitoly ze specifických poruch učení II. Reeducace specifických poruch učení*. 2. dotisk 1. Vydání. Masarykova univerzita: Brno, 2005. ISBN 978-80-210-3822-6.

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

MATĚJČEK, Zdeněk. *Dyslexie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987. ISBN 14-319-88.

MATĚJČEK, Z. *Vývojové poruchy čtení*. 4. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1974. ISBN 14-049-78.

MLČÁKOVÁ, Renata. Logopedie. Speciální pedagogika osob s narušenou komunikační schopností. In: VALENTA, Milan et al. *Přehled speciální pedagogiky. Rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014, s. 43-64. ISBN 978-80-262-0602-6.

POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3., rozšířené a opravené vydání. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.

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

POKORNÁ, V. *Vývojové poruchy učení v dětství a dospělosti*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-773-2.

POLÍNEK, Dominik Martin. Etopedie. Speciální pedagogika osob s psychosociálním ohrožením a postižením. In: VALENTA, Milan et al. *Přehled speciální pedagogiky. Rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014, s. 131-149. ISBN 978-80-262-0602-6.

REINEROVÁ, V. *Poruchy čtení a psaní u žáků základních a středních škol*. Brno: 1987. Bez ISBN.

RENOTIÉROVÁ, Marie. Speciální pedagogika – teoretická východiska. In: RENOTIÉROVÁ, Marie, Libuše LUDÍKOVÁ et al. 4. vydání. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, s. 9-29. ISBN 80-244-1475-9.

- SELIKOWITZ, Mark. *Dyslexie a jiné poruchy učení*. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-773-7.
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SOVÁK, Miloš. *Nárys speciální pedagogiky*. 5., upravené vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983. Bez ISBN.
- TAXOVÁ, Jiřina. Nauč mě číst a psát. In: TYMICHOVÁ, Hana. *Nauč mě číst a psát*. 3. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992. ISBN 80-04-26186-8.
- TRAIN, Alan. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-131-2.
- TYMICHOVÁ, Hana. *Nauč mě číst a psát*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1985. Bez ISBN.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.
- VITÁSKOVÁ, Kateřina. Speciální pedagogika osob se specifickými vývojovými poruchami učení. In: RENOTIÉROVÁ, Marie, Libuše LUDÍKOVÁ et al. 4. vydání. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, s. 293-302. ISBN 80-244-1475-9.
- ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení. Specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností*. 10., zcela přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.
- ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení*. 2. vydání. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-096-0.
- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhlášku č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhlášku č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 177/2009 Sb., o bližších podmínkách vzdělávání na středních školách maturitní zkouškou ve znění pozdějších předpisů.
- Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení nebo chování č. j.: 13 711/2001-24.

Směrnice č. 13 710/2001-24 Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení.

Přílohy

Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

do rukou se Vám dostává dotazník zaměřený na problematiku žáků se specifickými poruchami učení na středních školách. Předkládaný dotazník je anonymní a odpovědi v něm uvedené budou sloužit pouze pro potřeby mé bakalářské práce.

Zvolenou odpověď zakroužkujte, popřípadě uveďte komentář.

Pokud máte zájem o zaslání závěru dotazníkového šetření, uveďte zde kontakt na Vás:

Děkuji Vám za spolupráci.

Michal Klíčník

1. Do které kategorie patříte?

- a. muž
- b. žena

2. Jaké je Vaše pracovní zařazení?

- a. třídní učitel/ka
- b. učitel/ka odborného výcviku

3. Jaká je délka Vaší pedagogické praxe?

- a. méně než 5 let
- b. 5-10 let
- c. 10-15 let
- d. 15-20 let

4. Vyskytují se ve Vaší třídě (pracovní skupině) žáci se specifickými poruchami učení?

- a. ano
- b. ne

Pokud ano, uveďte počet těchto žáků:

5. Které specifické poruchy učení se u žáků ve Vaší třídě (pracovní skupině) vyskytují?

- | | | |
|------------------|-----------------------------|-------|
| a. dyslexie | Počet žáků s dyslexií: | |
| b. dysgrafie | Počet žáků s dysgrafií: | |
| c. dysortografie | Počet žáků s dysortografií: | |
| d. dyskalkulie | Počet žáků s dyskalkulií: | |
| e. dyspraxie | Počet žáků s dysgrafií: | |

6. Vyskytuje se ve Vaší třídě (pracovní skupině) žák s kombinací více specifických poruch učení?

- a. ano
- b. ne

Pokud ano, u kolika žáků je kombinace specifických poruch přítomna?

O jakou kombinaci se jedná?

7. Kdo Vám předal zprávu z odborného vyšetření žáka se specifickými poruchami učení?

- a. rodina žáka
- b. zákonný zástupce
- b. pracovník pedagogicko-psychologické poradny
- c. pracovník speciálního pedagogického centra
- d. školní speciální pedagog
- e. školní psycholog
- f. výchovný poradce
- e. třídní učitel

8. Jakou formou je poskytována péče žákům se specifickými poruchami učení ve Vaší třídě (pracovní skupině)?

- a. individuální integrace
- b. skupinová integrace
- c. vyrovnávací opatření (zohlednění)
- d. jiné

Která z forem péče o žáky se specifickými poruchami učení ve Vaší třídě (pracovní skupině) převažuje?

- a. individuální integrace
- b. skupinová integrace
- c. vyrovnávací opatření (zohlednění)
- d. jiné

9. Jaký je počet studentů vzdělávajících se pomocí individuálního vzdělávacího plánu ve Vaší třídě (pracovní skupině)?

.....

10. Jak byste zhodnotil/a proces předávání informací o žácích se specifickými poruchami učení pedagogům?

- a. dostačující
- b. nedostačující

Pokud hodnotíte předávání informace jako nedostatečné, uveďte důvod a návrh možného řešení ke zlepšení situace:

.....
.....
.....