



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ A CHOVÁNÍ Z POHLEDU VEŘEJNOSTI

Bakalářská práce

Studijní program: B7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: 7506R012 – Speciální pedagogika předškolního věku
Autor práce: **Michaela Mošnová, DiS.**
Vedoucí práce: Mgr. Radka Hronová



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela Mošnová, DiS.**
Osobní číslo: **P12000442**
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika předškolního věku**
Název tématu: **Specifické poruchy učení a chování z pohledu veřejnosti**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Charakterizovat specifické poruchy učení a chování a zjistit, jaký je pohled veřejnosti na tuto problematiku.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava výzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazník.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

- MICHALOVÁ, Z., 2012. Předškolák s problémovým chováním: projevy, prevence a možnosti ovlivnění. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0182-3.
- MICHALOVÁ, Z., 2007. Sonda do problematiky specifických poruch chování. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš. ISBN 978-80-7311-075-X.
- POKORNÁ, V., 2010. Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-817-3.
- SINDELAROVÁ, B., 2000. Předcházíme poruchám učení: soubor cvičení pro děti v předškolním roce a v první třídě. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-431-1.
- SWIERKOSZOVÁ, J., 2006. Specifické poruchy chování: diagnostika-reedukace. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta. ISBN 80-7368-238-9.
- ŠAUEROVÁ, M., ŠPAČKOVÁ, K., NECHLEBOVÁ, E., 2012. Speciální pedagogika v praxi [komplexní péče o děti se SPUCH]. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4369-1.
- ZELINKOVÁ, O., 2009. Poruchy učení. 11. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-514-1.

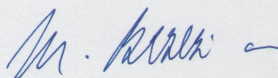
Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Radka Hronová

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

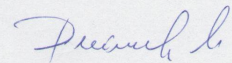
Datum zadání bakalářské práce: **23. dubna 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **24. dubna 2015**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

L.S.



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

V Liberci dne 23. dubna 2014

Prohlášení

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

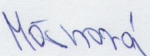
Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

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

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

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

Datum: 15. 4. 2015

Podpis: 

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí bakalářské práce **Mgr. Radce Hronové**, za velmi cenné rady, praktické zkušenosti, vstřícný přístup a ochotu po celou dobu vzniku bakalářské práce. Poděkování patří též mé rodině a zaměstnavateli za podporu a trpělivost při studiu, sbírání dat a psaní závěrečné práce.

Michaela Mošnová, DiS.

Název bakalářské práce: Specifické poruchy učení a chování z pohledu veřejnosti

Jméno a příjmení autora: Michaela Mošnová, DiS.

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2014/2015

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Radka Hronová

Anotace:

Bakalářská práce se zabývá specifickými poruchami učení a chování z pohledu veřejnosti. Cílem práce je charakteristika problematiky specifických poruch učení a chování a zjištění pohledu veřejnosti na tuto problematiku – jaká je její informovanost a zda v ní hraje nějakou zásadní roli nejvyšší dosažené vzdělání.

Teoretická část je zpracovaná do několika kapitol. První kapitola je věnována druhům a charakteristice specifických poruch učení, jejím diagnostikám a možnostem reedukace. Druhá kapitola charakterizuje specifické poruchy chování, diagnostiku a možnosti terapie. Poslední kapitola teoretické části je věnována současné péči o jedince s těmito poruchami. Teoretická část je podkladem pro empirickou část, která je zaměřena na průzkum informovanosti veřejnosti o specifických poruchách učení a chování.

Empirická část navazuje na část teoretickou. V této části bakalářské práce budou představeny výsledky průzkumu, který byl zaměřen na informovanosti veřejnosti o specifických poruchách učení a chování. Při sběru jednotlivých dat byla využita metoda dotazníku, který byl rozdán mezi veřejnost tak, aby byly zastoupeny všechny možnosti nejvyššího dosaženého vzdělání.

Průzkum ukázal, že lidé s vyšším dosaženým vzděláním mají více informací o problematice SPUCH než lidé s nižším dosaženým vzděláním, i když dle autorky názoru ne tak s velkým rozdílem. Dále bylo zjištěno, že lidé, kteří mají informace o problematice SPUCH, nejsou vždy k jedincům s projevem těchto poruch tolerantnější a nemusejí vědět, jak k nim přistupovat.

Klíčová slova: Specifické poruchy učení a chování, dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dysmúzie, dyspraxie, dyspinxie, ADHD, ADD, veřejnost, individuální vzdělávací plán, reedukace, terapie.

Title of the Bachelor's Thesis (BT): Specific Disabilities of Learning and Behaviour from Public Perspective.

Author: Michaela Mošnová, DiS.

The academic year of the Bachelor's Thesis submission: 2014/2015

Supervisor: Mgr. Radka Hronová

Annotation:

The BT deals with the specification disorders of learning and behavior from the public of view. The aim of the BT is analyze the specification disorders of learning and behavior from public perspective on this problem – what is her way of information and whether in this question playing some a substantial part the highest adjusted education.

The theoretic part of this BT is compiling to several chapters. The first chapter is fussed to the categories and characteristic of the specific disorders of learning, her diagnostic and possibility for reeducate. The second chapter characterizes the specific disorders of behavior, a diagnostic and possibility for therapy. The third and final chapter of the theoretic part is pursued a current solicitude for persons with these disorders. The theoretic part is an introduction into the empiric part that is focused on research of public information's about these disabilities of learning and behavior.

The empiric parts follow to theoretic part. In this part of BT will be introduced effects of survey which was directed to information's of publics about the specific disorders of learning and behavior. During collecting of individual dates was used method of questionnaire which was distributed between publics so that were included all possibilities from the highest adjusted education.

The enquiry demonstrated that a people with a highest education have much information about problematic SPUCH than a people with a lower education but according to opinion from an author this isn't with a great different. Anyway was sound outed that a people which have information about problematic SPUCH aren't in all things tolerant for a persons with these disorders and they didn't have to know as approach to them.

Key words: Specific learning and behavior disorders, dyslexia, dysgraphia, orthography, dyscalculia, dysmusia, dyspraxia, dyspinxia, ADHD, ADD, public, individual education plan, reeducation therapy.

Obsah

Seznam grafů.....	8
Seznam použitých zkratk.....	9
Úvod.....	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 Specifické poruchy učení.....	11
1.1 Druhy specifických poruch učení a jejich charakteristika.....	13
1.2 Diagnostika specifických poruch učení.....	16
1.3 Reeducace specifických poruch učení.....	17
1.3.1 Reeducace dyslexie.....	18
1.3.2 Reeducace dysgrafie.....	19
1.3.3 Reeducace dysortografie.....	20
1.3.4 Reeducace dyspraxie.....	21
1.3.5 Reeducace dyskalkulie.....	22
2 Specifické poruchy chování.....	23
2.1 Druhy specifických poruch chování.....	25
2.2 Diagnostika ADHD/ADD.....	27
2.3 Možnosti terapie.....	28
3 Současný systém péče o jedince se specifickými poruchami učení a chování.....	29
EMPIRICKÁ ČÁST.....	31
4 Cíl.....	31
5 Formulované hypotézy.....	31
6 Použité metody.....	32
7 Popis výzkumného vzorku.....	32
8 Interpretace dat	33
8.1 Vyhodnocení hypotéz	46
Závěr.....	48
Navrhovaná opatření	50
Seznam použité literatury.....	51
Seznam příloh	53

Seznam grafů

Graf č. 1: Rozdělení respondentů do skupin podle vzdělání	33
Graf č. 2: Znalost pojmu specifické poruchy učení a chování.....	33
Graf č. 3: Znalost pojmu dyslexie.....	34
Graf č. 4: Znalost pojmu dysgrafie.....	35
Graf č. 5: Znalost pojmu dysortografie.....	35
Graf č. 6: Znalost pojmu dyskalkulie.....	36
Graf č. 7: Znalost pojmu dysmúzie.....	37
Graf č. 8: Znalost pojmu dyspraxie.....	37
Graf č. 9: Znalost pojmu ADHD	38
Graf č. 10: Znalost pojmu ADD.....	39
Graf č. 11: Setkání veřejnosti s jedincem se SPUCH	39
Graf č. 12: Názor veřejnosti na jejich informovanost a toleranci k jedincům se SPUCH	40
Graf č. 13: Názor veřejnosti jejich na přístup k jedinci se SPUCH	41
Graf č. 14: Názor na výukové úlevy a hodnocení	41
Graf č. 15: Znalost výukových úlev u jedinců se SPUCH.....	42
Graf č. 16: Znalost pojmu individuální vzdělávací plán	43
Graf č. 17: Názor veřejnosti na individuální vzdělávací plán u jedinců se SPUCH.....	44
Graf č. 18: Názor veřejnosti na začlenění jedinců se SPUCH do společnosti.....	44
Graf č. 19: Přístup veřejnosti na jedince s diagnózou SPUCH v závislosti na jejich informacích.	45
Graf č. 20: Vyhodnocení hypotézy č. 1.....	46

Seznam použitých zkratk

ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder, tj. porucha pozornosti s hyperaktivitou.

ADD – Attention Deficit Disorder, tj. porucha pozornosti

CNS – Centrální nervová soustava

DSM-IV – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, tj. diagnostický a statistický manuál duševních poruch

EEG – Elektroencefalogram

IVP – Individuální vzdělávací plán

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

SPUCH – Specifické poruchy učení a chování

SPU – Specifické poruchy učení

SVP - Středisko výchovné péče

SPC – Speciálně pedagogické centrum

PPP – Pedagogicko-psychologická poradna

Úvod

Tématem bakalářské práce jsou specifické poruchy učení a chování z pohledu veřejnosti. Toto téma jsem zvolila pro svou aktuálnost. Čím dál více dětí má problémy se čtením, psaním, počítáním, pravopisem nebo s chováním. Současným trendem je, dle mého názoru, že veřejnost označí jedince s projevy specifických poruch učení a chování jako "hloupé", nevychované nebo hyperaktivní a více se o tuto problematiku nezajímá. V současné době je mnoho dostupné odborné literatury ke zkoumanému tématu. Zajímalo mě tedy, jestli k němu má veřejnost dostatek informací.

Cílem bakalářské práce byla charakteristika specifických poruch učení a chování a zjištění pohledu veřejnosti na tuto problematiku – jaká je její informovanost a zda v ní hraje nějakou zásadní roli nejvyšší dosažené vzdělání. Dále mě zajímalo i to, jestli lidé, kteří informace mají, jsou k lidem s diagnostikou SPUCH, více tolerantní.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část empirickou. Teoretická část obsahuje kapitoly, ve kterých jsou charakterizovány druhy specifických poruch učení, popsána jejich diagnostika a možnosti reedukace těchto poruch. Dále jsou zde charakterizované jednotlivé druhy specifických poruch chování, jejich diagnostika a možnosti terapie. Závěr teoretické péče je věnován současnému systému péče o jedince s projevy nebo diagnózou specifických poruch učení a chování. Teoretická část je podkladem pro empirickou část. Empirická část je zaměřena na průzkum informovanosti veřejnosti o specifických poruchách učení a chování, výsledky průzkumu jsou následně popsány.

Bakalářská práce by mohla být ku prospěchu všem, kteří chtějí získat jak teoretické, tak praktické informace o specifických poruchách učení a chování.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část je zpracovaná do několika kapitol. První kapitola je věnována druhům a charakteristice specifických poruch učení, jejím diagnostikám a možnostem reedukace. Druhá kapitola charakterizuje specifické poruchy chování, diagnostiku a možnosti terapie. Poslední kapitola teoretické části je věnována současné péči o jedince s těmito poruchami. Teoretická část je podkladem pro empirickou část, která je zaměřena na průzkum informovanosti veřejnosti o specifických poruchách učení a chování.

1 Specifické poruchy učení

Specifické vývojové poruchy učení nepříznivě ovlivňují vzdělávací proces a osobnostní rozvoj jedince, negativně působí na rozvoj intelektových a kognitivních funkcí (Šauerová 2012, s. 21).

Specifické poruchy učení jsou poruchy, projevující se obtížemi při nabývání čtení, psaní a pravopisu při běžném výukovém vedení, přiměřené inteligenci a sociokulturní příležitosti (Šauerová 2012, s. 21).

Jedná se o poruchy, které se projevují při osvojování a užívání čtení, psaní, matematiky, naslouchání a mají zcela individuální charakter. Vznikají na podkladě dysfunkcí centrální nervové soustavy (CNS). Poruchy učení se mohou objevovat souběžně s jinými poruchami, postižením. Specifické poruchy učení jsou a budou zájmem mnoha odborníků (Michalová 2008, s. 8).

V literatuře se objevují definice specifických poruch učení v hojném počtu. Některé si i protirečí. Důvodem je nejspíše to, poznatky jsou aplikovány do praxe velmi pomalu. Většina definic vychází z pojetí dyslexie přijaté Světovou neurologickou federací v roce 1968, ve kterém se vymezuje oblast obtíží a faktory, které se primárně na vzniku obtíží neprojevují. Hlavním problémem je, že se definice nevyjadřují k primárním příčinám specifických poruch učení (Šauerová 2012, s. 22).

Jako mezi základní příčiny specifických poruch učení jsou uváděny příčiny neurologické, biologické příčiny, hereditární příčiny, případně jejich kombinace. Mezi neurologické příčiny, které jsou uváděny až v 50% případů patří drobná poškození mozku v období prenatálního vývoje (infekční nemoci matky, krvácení v těhotenství, užívání návykových látek, alkohol, kouření, závislost na lécích apod.) (pokorná 2010, s. 81, 82).

V období perinatálním mohou být příčinami např. komplikovaný a protrahovaný porod, nedostatek kyslíku, poranění dítěte při porodu, V období postnatálním jsou to pak infekční nemoci do dvou let věku dítěte nebo úrazy mozku (Pokorná 2010, s. 81, 82).

O biologické příčině mluvíme tehdy, kdy jsou patrné genetické rozdíly, rozdíly ve fungování mozku a jeho strukturu a anatomické změny mozku. O hereditární příčinu se jedná tehdy, když se diagnóza SPU objevuje u dalších rodinných příslušníků (Šauerová 2012, s 22, 23.)

Jedinci se specifickými poruchami učení nemají vždy stejné potíže. Mohou u nich převládat obtíže spojené se čtením nebo jen se psáním, s matematikou nebo kombinovaně. Obecně však platí, že specifické poruchy učení zasahují psychiku jedince a ovlivňují i jeho sféru sociální a pedagogickou (jedinci se specifickými poruchami učení mohou mít ztíženou pozici ve třídě, pro jejich neúspěšné plnění školních požadavků).

Děti se specifickými poruchami učení se snadno stávají terčem posměchu svých spolužáků, mohou se cítit osaměle, a to může negativně ovlivnit jejich postoj ke škole a dalšímu vzdělávání (Šauerová 2012, s. 21).

Mezi nejčastější projevy specifických poruch učení patří poruchy řeči v oblasti porozumění, výslovnosti a vyjadřování, poruchy v oblasti zrakového a sluchového vnímání, poruchy rytmu a procesu automatizace. Dále se mohou objevovat disproporce ve vývoji jemné a hrubé motoriky, poruchy orientace v čase, nevyhraněná lateralita, poruchy pravolevé a prostorové orientace, poruchy v pohybové koordinaci nebo poruchy soustředění (Šauerová 2012, s. 25).

V Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN), která je publikovaná Světovou zdravotnickou organizací, jsou specifické poruchy učení klasifikovány takto:

Tabulka 1 *F81 Specifické vývojové poruchy školních dovedností*

F81.0 Specifická porucha učení
F81.1 Specifická porucha psaní
F81.2 Specifická porucha počítání
F81.3. Smíšená porucha školních dovedností
F81.8 Jiné vývojové poruchy školních dovedností
F81.9 Vývojová porucha školních dovedností nespecifikovaná

Zdroj (Pokorná 2010, s. 12.)

1.1 Druhy specifických poruch učení a jejich charakteristika

Předpona dys – v uvedených pojmech znamená nedostatek, nesprávný vývoj dovedností (Zelinková 2009, s. 9).

Druhá část názvu -lexie, -grafie, -ortografie, -múzie, -kalkulie, -praxie apod. je převzata z řeckého označení té dovednosti, která je postižena (Zelinková 2009, s. 9).

Dyslexie

Jedná se o specifickou poruchu učení, která se vyznačuje obtížemi v oblasti čtení. Porucha se projevuje zejména ve snížení rychlosti, zvýšené chybovosti a nevhodné technice čtení. Vážně také porozumění čtenému textu. Nejčastější projevy chybovosti jsou: snížená schopnost spojit psanou zvukovou podobu hlásek, obtížném rozeznávání tvarů, záměně podobných písmen (b-d, p-q, apod.), vynechávání písmen, slabik, části slov nebo naopak jejich přidávání, nedodržení správného pořadí, vynechávání interpunkce, dvojí čtení, těžkopádnost, neporozumění obsahu textu a jeho domýšlení. Dále se projevují obtíže v oblasti deficitu jazyka a odchylky ve sluchovém vnímání (Michalová 2008, s. 57).

Jedinec s dyslexií nemá problémy pouze se čtením, ale potíže pronikají do celého vzdělávacího procesu, kde je dítě závislé na čtení a na pochopení smyslu textu. Jedinci s dyslexií bychom měli vyjádřit podporu a pochopení, zajistit reedukaci, při hodnocení respektovat jeho danou úroveň, nevyvolávat dítě k hlasitému čtení před celou třídou, respektovat jeho pomalejší tempo a umožnit mu používání potřebných pomůcek (záložka s výřezem, čtecí okénko apod., zadávat přiměřené úkoly, informovat rodiče i ostatní pedagogy, oceňovat drobné úspěchy apod.) (Jucovičová 2014, s. 15, 16).

Dysgrafie

Jedná se o specifickou poruchu v oblasti grafického projevu, tj. čitelnost a úprava písma. Žák má obtíže s dodržováním proporcí písma, písmena bývají různě velká. Dítě bývá při psaní rychle unavené, křečovitě svírá psací potřeby, silně na ně tlačí. Slova i věty bývají často přeškrtnané nebo přepsané. Tempo psaní je pomalé. Potíže jsou v oblasti motoriky (Zelinková 2009, s. 42).

Dysgrafické potíže se mohou promítat i do ostatních předmětů. Přes jedincovu velkou snahu jsou jeho vlastní poznámky nečitelné. V rámci individuálního vzdělávacího plánu se doporučuje alternativní způsob zápisů (kopie od spolužáků nebo z učebnice, zápis na počítači apod.). Zde se však můžeme setkat s výrazným nepochopením ze strany pedagogů (Šauerová 2012, s. 30).

Reedukace bývá náročná, je dlouhodobého charakteru a měla by být kvalitní, což platí pro reedukaci komplexně. Jedinci s dysgrafií mají problémy všude, kde jsou závislí na výkonu psaní, rychlosti a kvalitě psaní a na úpravě písemného projevu (Jucovičová 2014, s. 26).

Dysortografie

Jedná se o specifickou poruchu v oblasti pravopisu. Tato porucha se vyskytuje ve dvou oblastech - a to v oblasti se zvýšeným výskytem tzv. specifických chyb a v oblasti potíží osvojit si gramatická pravidla a správně je aplikovat. Specifickými chybami rozumíme např. záměny tvarově podobných písmen, nerozlišení sykavek, nerozlišení krátkých a dlouhých samohlásek a měkkých a tvrdých slabik (Matějček 1995, s. 72, 73).

Dále se objevují chyby ve zvukových celcích, ve vynechávání interpunkce, záměně slabik nebo hlásek zvukově podobných, v nedodržování hranic slov v písmu. Jedinec vynechává nebo přidává písmenka, přesmyká písmena nebo slabiky. Uplatňování gramatických pravidel je pro žáka s dysortografií velmi problematické. I když je ovládá v ústní podobě, nedokáže je správně aplikovat v písemném projevu (Matějček 1995, s. 74, 75).

Dyskalkulie

Dyskalkulií označujeme specifickou poruchu matematických schopností. Postihuje oblast matematických představ, geometrie, rýsování, manipulace s čísly, zvládnutí početních operací. Obtíže se projevují v neschopnosti nebo snížené schopnosti psát matematické znaky, čísla, provádět matematické operace a matematické úkony. Nedokonalá je též představa číselné řady a orientace v ní. Objevují se obtíže v rozlišování geometrických tvarů, ve spojení čísel s počtem. Jedinec nedokáže říct co je větší nebo menší (Jucovičová 2014, s. 37).

Dyspraxie

Dyspraxie znamená vývojovou poruchu motorické koordinace, která se týká jak dětí, tak i dospělých. Výrazné motorické obtíže negativně ovlivňují jejich život, komplikují jim schopnost učit se a mohou vést k dalším problémům v oblasti jazyka, myšlení a percepce. Dyspraxie se může krýt se specifickými poruchami učení, ADHD a Aspergerovým syndromem (Michalová 2008, s. 63).

Dysmúzie

Dysmúzie spočívá v poruše osvojení hudebních dovedností. Poruchy se objevují zejména ve schopnostech vnímat a reprodukovat rytmus, tóny nebo hudbu. Dysmúzie se dělí na expresivní (neschopnost reprodukovat i velmi známou melodii – "Kočka leze dírou") a na totální (komplexní nedostatek hudebního citu a smyslu) (Michalová 2008, s. 62).

Dyspinxie

Jedná se o specifickou poruchu kreslení, kdy jedinec není schopen, vzhledem ke svému fyzickému věku adekvátně zobrazit určité předměty. Úroveň kresby je velmi nízká (Michalová 2008, s. 62).

Pro dyspinxii motorickou je typická kostrbatá čára, přetahování, zjednodušování tvarů, nedotahování, přehnané tlačení na tužku nebo naopak velmi slabé a přerušované linie. Dále pak rozlišujeme dyspinxii vizuální a integrační. Při poruše ve vizuálním projevu chybí schopnost vytvořit vlastní představu nebo nápodobu, chybí smysl pro detail. V integračním modelu se kombinují dva předchozí druhy projevů (Michalová 2008, s. 62).

1.2 Diagnostika specifických poruch učení

Specifické poruchy učení nejsou poruchami organickými, ale poruchami funkčními, při kterých je narušena funkce centrální nervové soustavy. Projevy poruch jsou rozmanité a individuální, proto je nezbytná komplexní diagnostika. Cílem diagnostiky je přesné stanovení diagnózy (nalezení příčin obtíží jedince) (Jucovičová 2014, s. 8).

Mezi základní druhy diagnostiky patří pedagogická a psychologická diagnostika, speciálně-pedagogická, lékařská a sociální diagnostika. Pedagogická diagnostika zahrnuje pozorování jedince při školní činnosti, různé didaktické testy, analýzu školních produktů žáka, jeho sociální a zájmové začlenění. V rámci psychologické diagnostiky, je zjišťována celková anamnéza žáka, rysy osobnosti, rozumové schopnosti. Speciálně-pedagogická diagnostika se věnuje percepčně-kognitivní zkoušce, zrakovému a sluchovému vnímání, diagnostice různých druhů postižení a také lateralitě. Diagnostika sociální se zabývá diagnostikou sociálních vztahů, sociálního prostředí, sociálním chováním a komunikací. Diagnostika lékařská je především neurologická a psychiatrická. Na základě všech výsledků je vypracována zpráva, jejíž součástí jsou doporučení, jak k jedinci přistupovat, jaká zvolit výchovná opatření, možné reedukační a terapeutické postupy, doporučené pomůcky a doporučení k vypracování individuálního vzdělávacího plánu (Šauerová 2012, s. 48, 49).

Zdroje získávání diagnostických informací se rozdělují na přímé a nepřímé zdroje. Mezi nepřímé zdroje lze zahrnout rozhovory s rodiči, učitelem a samotným jedincem (Pokorná 2010, s. 196, 197).

Do přímých zdrojů informací spadá hodnocení úrovně ve čtení, psaní a počítání. Diagnostika úrovně čtení se u jedince zaměřuje na rychlost čtení, porozumění slovům a textu, kvalitu očních pohybů, specifické chyby při čtení a jejich analýzu, chování dítěte při čtení a na možné projevy únavy (Pokorná 2010, s. 198, 199).

Diagnostika psaní sleduje úroveň dosažené kvality písemného projevu, zvládnutí tvarů písmen, respektování hranic slov a vět. Dále se sleduje, jak dítě píše, jak drží psací potřeby, úhlednost a čitelnost písma, jestli dochází k záměně tvarově či sluchově podobných písmen, projevy únavy apod. Diagnostika počítání se zaměřuje na to, jak jedinec píše číslice, jestli ví co je více, méně, stejně, na záměnu číslic, pořadí číslic, na způsob provádění matematických operací apod. S hodnocením výkonu v jednotlivých percepčních oblastech pomáhají různé speciální testy a zkoušky.

Kromě výše uvedeného se při stanovení diagnózy užívají také techniky, které mapují oblast vnímání (zrakové, sluchové), jemnou a hrubou motoriku, serialitu, soustředění, pracovní zralost, reprodukci rytmu, orientaci v prostoru, úroveň řečového projevu, projevy chování, úroveň kresby apod. (Pokorná 2010, s. 200, 203, 206, 212).

1.3 Reedukace specifických poruch učení

Reedukace poruch narušených školních dovedností je dlouhodobý individuální proces, který ovlivňuje řada faktorů, mezi které patří osobnost jedince, rodinné prostředí, osobnost učitele a terapeuta. Cílem reedukace je stimulace nedostatečně rozvinutých funkcí, které jsou nezbytné pro utváření dovednosti číst a psát. Jednotlivé oblasti se vzájemně prolínají. Reedukace je ovlivněna věkem jedince. U mladších dětí se doporučuje vytvořit dovednost číst a psát znovu a již utvořené nevhodné návyky nechat vyhasnout (Lechta a kol. 2005, s. 370, 371).

Reedukace poruch učení vychází z psychologické analýzy celkové situace dítěte. Dále je pak třeba stanovit míru obtíží při plnění jednotlivých úkolů, zaměření terapie na specifiku jednotlivého případu. Je třeba postupovat po malých krocích, nepřetěžovat jedince, používat co nejpřirozenější metody a techniky. Náprava by měla probíhat strukturovaně, pravidelně, důsledně a také s porozuměním. Důležité je zažít úspěch dítěte hned při první návštěvě poradny nebo při první „nápravné“ hodině ve škole. Schopnost, která se rozvíjí, je třeba nacvičovat tak dlouho, dokud není zautomatizovaná (Pokorná 2010, s. 233, 234, 235, 236, 237).

Nejčastějšími chybami při reedukaci bývá nerespektování specifických potíží, nerespektování osobnosti jedince, nesprávně stanovená diagnóza, nesprávné postupy (Zelinková 2009, s. 77).

Chybou je také neustálé srovnání se spolužáky nebo se sourozenci, každodenní stejné činnosti (diktáty), náročné úkoly, hubování, vyčítání, nadávky, časové limity, apod. (Zelinková 2009, s. 77).

Samozřejmostí pro žáky se specifickými poruchami učení a chování by měly být ve školách individuální vzdělávací plány.

Individuální vzdělávací plán (IVP) je závazným dokumentem, který je určen jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami a slouží všem, kteří se na jeho výchově a vzdělávání podílejí. Vychází ze školního vzdělávacího programu, z doporučení speciálně pedagogického vyšetření nebo z doporučení z vyšetření školského poradenského zařízení. Dále vychází z vyjádření zákonného zástupce dítěte nebo již zletilého žáka. Za jeho zpracování zodpovídá ředitel školy. IVP je součástí dokumentace žáka a je zpravidla vyhotoven před nástupem žáka do školského zařízení, nejpozději však do 1 měsíce od jeho nástupu. IVP může být v průběhu roku doplňován a upravován dle potřeb daného žáka. Individuální vzdělávací plán je ukotven ve vyhlášce č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků, a studentů mimořádně nadaných (MŠMT 2015).

1.3.1 Reedukace dyslexie

Reedukace se zaměřuje na techniku čtení (dekódování) a porozumění čtenému textu. Obě oblasti se prolínají. Reedukace dyslexie vychází z analyticko-syntetické metody vyučování čtení (Zelinková 2009, 79, 80).

Proces techniky čtení (dekódování) znamená zrakovou a hmatovou identifikaci tvarů písmen (jedinec ohmatává a poznává písmena vytvořená z různých materiálů), umístění písmen v prostoru, spojení tvarů s odpovídajícím zvukem, zrakoprostorové uspořádání tvarů, spojení zvuků ve správném pořadí.

Při spojení hláska-písmeno musí jedinec zapojit řeč, zrak, sluch, hmat i kinestetické vnímání. Písmenko ohmatá, pojmenuje, přitom vnímá činnost artikulačních orgánů a sluchem vnímá hlásku. Při tomto nácviku si můžeme vypomoci malováním písmen, vyrýváním do písku, modelováním písmen apod. Nácvik porozumění čtenému textu se prolíná s dekódováním (Zelinková 2009, s. 81, 82, 83).

Porozumění pomáhá nácvik čtení obtížných slov, čtení po částech, různé grafické úpravy textu a seznámení se s textem v rozhovoru. Porozumění textu závisí na úrovni čtení a věku jedince (Zelinková 2009, s. 84).

Mezi největší obtíže při dyslexii patří záměny písmen tvarově a zvukově podobných. Při záměně písmen tvarově podobných (b-d-p-q) se provádí cvičení zrakové percepce (čtení jednotlivých slov, vyhledávání, podtrhávání nebo zaškrťování těchto písmen v textu, porovnávání obou písmen, jejich obtahování apod.). U záměny zvukově podobných písmen je třeba nejprve zjistit, zda je jedinec sluchem rozlišuje a správně vyslovuje (Zelinková 2009, s. 89).

Při reedukaci dyslexie se mohou použít také různé metody pro práci s textem, jako je např. dvojí čtení, při kterém se plynule nacvičuje slabikování společně s učitelem nebo rodičem, čtení s okénkem nebo párové čtení.

Dále je důležité posilování v oblasti sluchové percepce (počítání vět, počet slabik, určení první hlásky) a zrakové percepce (označ konec a začátek věty, číst pouze první písmena nebo slabiky, určení nejkratší a nejdelší slovo), pravolevá a prostorová orientace (orientace na stránce v knize, kde je, kolik má odstavců, přečíst slovo na druhém řádku, na začátku apod.), řeč (zdrobněliny, slova opačná, gramatické kategorie, vyjádření slova jiným slovem apod.), práce s textem (vymyslet jiný konec, nakreslit obrázek, dramatizace apod.) (Zelinková 2009, s. 90, 91).

Mohou se zapojit různá cvičení formou her, kdy dítě např. rozlišuje slova, která znějí podobně nebo nemají vůbec žádný smysl. Vyhledává různá slova v textu, předčítá text, ve kterém se některá slova stále opakují apod. (Sindelarová 2000, s. 21, 36.)

1.3.2 Reedukace dysgrafie

Reedukace dysgrafie by měla být zaměřena na celou osobnost dítěte a jednotlivá cvičení. Dále pak na dovednosti, které podmiňují psaní (hrubá a jemná motorika, pohybová koordinace, prostorová orientace, zraková a pohybová paměť, pozornost apod.).

Při psaní je zapojeno mnoho svalů a jejich nadměrné zatížení vede k únavě, svalovému napětí nebo křečím (Zelinková 2009, s. 92, 94).

Důležité je správné držení těla při psaní, poloha dolních končetin, vzdálenost hlavy od papíru a v neposlední řadě správné držení psacího náčiní (nutné cvičit už od předškolního věku, např. v mateřské škole používání trojhranných pastelek a tužek, které dítě nutí je uchopit třemi prsty) (Zelinková 2009, s. 92, 94).

Před samotným psaním je vhodné provést uvolňovací cvičení. U hrubé motoriky jsou to pohyby paží (mávání, kroužení, upažení, kroužení předloktím) a pohyby dlaní (vpřed, vzad, vpravo, vlevo, kroužení dlaněmi, uvolňování a zavírání dlaní), u jemné motoriky např. modelování, vytrhování a skládání papíru, navlékání korálků, omalovánky nebo různé pohyby prstů (Zelinková 2009, s. 92, 93).

Reedukace se zaměřuje také na různé uvolňovací cviky, které předcházejí nácviku psaní. Procvičování začíná na velkém formátu papíru, který se postupně zmenšuje až je dítě schopno provést nacvičený tvar do linek. Cílem je především plynulost a rytmus pohybů, které se mohou podpořit různými říkadly, písničkami nebo hudebním doprovodem. Cviky je doporučeno provádět před každým psaním, nejsou omezeny věkem, mohou se zařadit kdykoliv.

V neposlední řadě se využívají kompenzace poruchy, jako je např. psaní tiskacím písmem, psaní na počítači v kombinaci se psaním krátkých úkolů rukou, kopírování zápisů apod. (Zelinková 2009, s. 94, 95, 97).

1.3.3 Reedukace dysortografie

Při reedukaci dysortografie je důležité zjistit hlavní příčiny obtíží, na které je potřeba se nejprve zaměřit. Tyto obtíže zjistíme při celkovém diagnostickém procesu. Ne každý jedinec má nedostatečně rozvinuté stejné funkce. Při práci s jedincem s dysortografií je nutné pečlivě zvážit, jaký úkol zvládne a jaký ne, nevystavovat ho nadměrnému stresu z neúspěchu. Je zde zapotřebí maximum trpělivosti. Reedukace specifických dysortografických chyb se zaměřuje, mimo jiné na rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek. U nácviku je nutné, aby si jedinci vše co píšou, diktovali nahlas nebo polohlasně a artikulačně si zdůrazňovali délku samohlásek. Mohou využít, jako nápomoc, hudební nástroje, tzv. bzučák (zvonek) nebo stavebnice s krátkými nebo dlouhými prvky (znázorňování krátké a dlouhé samohlásky) (Zelinková 2009, s. 101, 102).

Při využívání bzučáku je vhodné provádět rytmická cvičení beze slov. Mezi další cvičení patří např. podtrhávání dlouhých a krátkých samohlásek v textu nebo jejich doplňování do textu apod. (Zelinková 2009, s. 101, 102, 103).

Při nácviku rozlišování měkkých a tvrdých slabik se mohou použít pro znázornění tvrdé a měkké kostky. Mezi cvičení patří např. rozlišování slov, doplňování slov do vět, určování slabik ve slovech, vyhledávání slov s danou slabikou apod. (Zelinková 2009, s. 104).

Pokud má žák obtíže s rozlišováním sykavek, je vhodné při nápravě využít obrázky se slovy. Které obsahují sykavky. Mezi cvičení pak patří např. rozlišování sykavek ve slabikách a slovech, rozlišování sykavek, které mění smysl slova (sem-zem), rozlišování více sykavek v jednom slově (žížalička). Při vynechávání, přidávání nebo přesmykování písmen nebo slabik se provádí cvičení sluchové percepce, při kterém je nutné důsledně dodržování artikulace. Reedukací gramatických chyb si jedinec osvojuje znovu gramatická pravidla. Pedagog by měl na žáka klást takové požadavky, které je schopen zvládnout.

Při osvojování gramatických pravidel si může vzít pedagog na pomoc karty s tvrdým a měkkým i-y, karty s párovými souhláskami apod. Dále jsou vhodnou pomůckou přehledy učiva nebo doplňovací cvičení. Jedinci při psaní nejdříve gramatiku zdůvodní, teprve potom jí napíše. Důležitá je zde velká trpělivost (Zelinková 2009, s. 104, 106, 108).

1.3.4 Reedukace dyspraxie

Reedukace je dlouhodobý proces. V předškolním věku probíhá největší rozvoj motoriky a percepce. Pro dítě s dyspraxií je potřeba vytvořit strukturovaný program, který bude směřovat k rozvoji hrubé a jemné motoriky, grafomotoriky, motoriky artikulačních orgánů, zrakové a sluchové percepce, prostorové a pravo-levé orientace, sensorické integrace apod. Dále je nutné zajistit podnětné prostředí, motivaci a podněcování. Je třeba jedinci pomoci, aby si neutvářel pocit méněcennosti, osamělosti, aby nebyl vyřazen z kolektivu (Zelinková 2009, s. 211, 212).

Dítě mladšího školního věku by nemělo zažívat posměšky ze strany spolužáků z důvodu špatné koordinace pohybů, pohybové neobratnosti, nešikovnosti a problematické adaptace ve škole. Nemělo by být za své projevy trestáno (Zelinková 2009, s. 211, 212).

Okolí by mělo být tolerantní k dítěti, které plní úkoly pomalejším tempem. Je zde riziko nástupu somatických obtíží u dítěte v důsledku velkého napětí a stresu (bolest hlavy, břicha, únava). Jedinci by měl být vypracován individuální vzdělávací plán (IVP) (Zelinková 2009, s. 213).

U dítěte staršího školního věku by měl být IVP zaměřen i na utváření sebehodnocení a organizaci sebe samého. Pedagog by měl jedinci poskytnout na splnění zadaného úkolu více času, úkoly by měly být zkrácené a splnitelné. Dítě by mělo být za každý úspěch pochváleno a úkoly, které nezvládlo, analyzovány. Úspěch individuálního vzdělávacího plánu závisí na tom, jak je v praxi nakonec realizován. Péče by měla být komplexní. V dospělosti se naučí jedinec se svým handicapem žít, kompenzovat jej. Okolí jej bere takového, jaký je (Zelinková 2009, s. 213, 214).

1.3.5 Reedukace dyskalkulie

Reedukace dyskalkulie spočívá především v respektování vývoje psychických funkcí, kdy hledáme na jaké úrovni dítě je a odtud se pak může postupovat ke zvládnutí náročnějších úkolů. Než lze vysvětlit matematické operace, dítě musí zvládnout před číselné představy, utvořit si a zautomatizovat si matematické pojmy (Zelinková 2009, s. 112).

Osvojování před číselných představ probíhá již v předškolním věku. Pomocí různých pracovních listů se dítě učí párové přiřazování, používání pojmů více, méně, stejně, nejvíce, apod. Rozlišování částí a celku, doplňování do celku. Při osvojování číselných představ začínáme čísla nejprve do pěti, poté do deseti, dvaceti, stovky, tisíce. Pak následují kladná a záporná čísla, zlomky, desetinná čísla (Zelinková 2009, s. 114).

Jednotlivé úkoly jsou zaměřeny na přiřazování prvků a číslic, doplňování čísel v řadě, orientaci na číselné ose, přečtení čísel na obrázku a následné ukázání na číselné ose, ukázání čísel před, a za, číslo o dvě větší, menší apod. Dále jsou úkoly zaměřeny na porovnávání čísel, rozklad čísel, zaokrouhlování čísel, grafické znázornění zlomků, grafické znázornění mřížky apod. Stálým opakování dochází k automatizaci (Zelinková 2009, s. 114, 115).

Základní matematické operace by měly být srozumitelné, ze začátku snadné, aby se dítě mohlo lépe soustředit na postup (Jucovičová 2014, s. 38).

Po osvojení daného postupu se mohou použít těžší operace (doplňování chybějícího čísla, znaménka, ústní matematické operace, řešení rovnic) (Jucovičová 2014, s. 38).

U těchto matematických operací je nutné, pro lepší představivost, používat názorných pomůcek (barevné hranolky, číselné osy, tabulky pro převody jednotek) a používání kalkulačků. Je třeba respektovat individuální tempo dítěte. Zadané úkoly by měly být zvládnutelné a v přiměřeném rozsahu (dle stupně reedukace) (Jucovičová 2014, s. 38, 39).

Pedagog by měl poskytnout dostatek času na vypracování úkolu, jeho kontrolu a umožnit žákovi během řešení záznamové archy pro dílčí výpočty. Žák by měl také dostat šanci na opravu (Jucovičová 2014, s. 38, 39).

Reedukace u dalších specifických poruch učení, které jsou zde uvedeny, nejsou tolik známé, metody nejsou tolik rozpracované jako výše uvedené.

2 Specifické poruchy chování

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) uvádí, v kategorii F 91 *Poruchy chování, které jsou charakterizovány opakujícím se a trvalým obrazem disociálního, agresivního a vzdorovitého chování. Je-li takové chování u jedince extrémní, porušuje sociální očekávání přiměřené věku a je závažnější než obyčejná dětská nezbednost nebo rebelství v adolescenci. Ojedinelé disociální chování nebo kriminální činy nejsou samy o sobě důvodem pro tuto diagnózu, která vyžaduje, aby charakter takového chování byl trvalý* (Michalová 2011, s. 21).

Disociální chování patří mezi nejmírnější formu poruch chování. Je to chování nepřiměřené, nejmírnější chování, které nerespektuje normy, ale dá se zvládnout, eliminovat důslednou výchovou a nenese známky agrese (neposlušnost, zlovyky, vzdorovitost, lhaní, negativismus apod.

Dále rozlišujeme asociální a antisociální chování. Antisociální chování je takové chování, které je v rozporu se společenskou morálkou a s nedostatečným nebo dokonce chybějícím sociálním cítěním. Jedinec porušuje společenské normy i normy morálky dané společnosti, ale jejich intenzitou ještě nepřekračuje právní předpisy (Helikarová 2014).

Svým jednáním většinou ubližuje sám sobě. Např. útoky, toulání, záškoláctví, gamblerství, toxikomanie, alkoholismus apod. Náprava asociálního chování již vyžaduje speciálně pedagogický přístup v různých formách. Realizuje se obvykle v podobě poradenské, především však v podobě ústavní péče ve speciálních výchovných zařízeních, event. v psychiatrických léčebnách nebo v terapeutických komunitách.

Antisociální chování je veškeré protispolečenské jednání bez ohledu na věk, původ a intenzitu činu. Svými důsledky jedinec poškozuje společnost, ohrožuje nejvyšší hodnoty včetně lidského života. Řadíme ho do skupiny poruch agresivních (Helikarová 2014).

V současné společnosti je stále častější a v již nižším věku se objevující šikana, veškerá trestná činnost, vystupňované násilí a agresivita. Reedukací je komplexní působení na osobnost narušeného jedince, který je ve vysokém stupni defektivity s velkou pravděpodobností recidivy. Jedinec s antisociálním chováním porušuje zákony dané společností a jeho náprava je možná pouze prostřednictvím ústavní péče školského zařízení nebo věznice (Michalová 2011, s. 21, 23).

O poruchách chování mluvíme tehdy, kdy jedinec není schopen respektovat běžné normy odpovídající jeho věku nebo jeho aktuálním rozumovým schopnostem a možnostem. Toto chování se u dítěte musí vyskytovat nejméně po dobu šesti měsíců. Vymezuji se obecně třemi znaky, a to: chování nerespektující sociální normy, neschopnost udržovat přijatelné sociální vztahy a agresivita jako rys osobnosti nebo chování.

Poruchy chování se dělí na specifické a nespecifické. O nespecifických poruchách chování mluvíme tehdy, kdy je jedinec ovlivněn nesprávným, negativním sociálním působením ze strany rodiny, vrstevníků, ale i školy mohou sebou přinést sekundární problémy v chování (negativismus, lhaní, krádeže, agresivita, šikana, záškoláctví apod.) (Co víme o poruchách chování 2012).

Příčiny vzniku specifických poruch chování, kterým se dále bakalářská práce věnuje, jsou dosud nejasné, ale existuje několik hypotéz. Mezi nejčastější patří faktory spojené s prenatálním obdobím (genetika, infekce matky v těhotenství, užívání alkoholu a drog v těhotenství, špatná životospráva, psychické problémy), perinatálním (předčasný porod, komplikovaný a protražovaný porod, anoxie, hypoxie) a postnatálním obdobím (infekce dítěte, úrazy a otřesy mozku, metabolické nebo cévní poruchy apod.) (Michalová 2007, s. 39, 40).

Významnou příčinou je organické poškození mozku a opoždění zrání centrální nervové soustavy. U dětí se specifickou poruchou chování je příznačné, že velmi často mají diagnostikou ještě další se specifických poruch učení (Michalová 2007, s. 39, 40).

MKN uvádí, že s diagnózou F91 se mohou překrývat, suplovat ji nebo nahrazovat některé blízké diagnózy (schizofrenie, poruchy nálad, pervazivní vývojové poruchy, poruchy spojené s hyperkinetickými poruchami nebo poruchy chování spojené s poruchami emocí) (Michalová 2011, s. 21, 23).

2.1 Druhy specifických poruch chování

ADHD

ADHD je označení pro termín Attention Deficit Hyperactivity Disorder, tj. porucha pozornosti s hyperaktivitou. V minulých letech se používal termín LMD (lehká mozková dysfunkce). Od tohoto termínu se však upustilo, jelikož LMD se zabývala spíše etiologií, tedy příčinou vzniku poruchy – a to drobným postižením mozku (Michalová 2011, s. 35).

ADHD je vývojová porucha, pro kterou je charakteristická zvýšená impulzivita, narušená pozornost a hyperaktivita, která se projevuje již v raném dětství. S ADHD se mohou pojít další poruchy (porucha opozičního vzdoru, specifické poruchy učení, úzkostné poruchy nebo poruchy nálad apod.) (Michalová 2011, s. 38, 42).

Projevy a intenzita jsou u každého jedince různé a nepředvídatelné. Mezi nejčastější projevy ADHD patří neposlušnost a nesoustředěnost, nepořádnost a časté ztracení věcí, malá vytrvalost a časté chyby z nepozornosti, zhoršený odhad času a potřeba delšího času na zklidnění, nedočkavost a nepřiměřený výdej energie při různých činnostech, časté úrazy, nehody a riskantní chování, problém s návratem k činnosti, od které byl jedinec vyrušen. ADHD je tak považována za pervazivní poruchu, protože postihuje celou osobnost a přetrvává až do dospělosti (Michalová 2011, s. 38, 42, 56).

V mnoha případech jsou jedinci s ADHD nápadní už jako kojenci, kdy se u nich projevuje porucha základních biorytmů (narušený spánek). Děti jsou neklidné, dráždivé, často pláčou, vyžadují častější přísun potravy (Michalová 2011, s. 45, 46).

V batolecím a předškolním věku bývají děti nadměrně divoké, nepřiměřeně reagují, vztekají se, dožadují se pozornosti, běhají, lezou po nábytku apod.

V období školního věku se objevují problémy s neplněním povinností spojených se školních docházkou, kdy se musí podřídít režimu. Při vyučování bývají tyto děti dráždivé, neklidné, nesoustředěné, někdy mohou reagovat agresivně, mohou mít snížené sebehodnocení (Michalová 2011, s. 45, 46).

V období adolescence mívají jedinci s ADHD pocity sociální izolace, poruchy sebehodnocení, experimentují s návykovými látkami, cigaretami, alkoholem, mohou se objevit problémy v chování (Michalová 2011, s. 47, 48, 49).

V dospělosti jedinci s ADHD selhávají při organizaci práce, studia. Mívají problémy ve vztazích, jsou rizikovou skupinou pro zneužívání návykových látek, může se objevit ve vyšší míře páchání trestné činnosti (Michalová 2011, s. 50, 51).

ADD

ADD je označení pro termín Attention Deficit Disorder, tj. označení pro jedince, který má problém v oblasti pozornosti (chybí impulzivita a hyperaktivita). Mezi nejčastější projevy patří problém se samostatnou prací, nevyrovnaný výkon při práci ve škole, neudržení pozornosti při hře, úkolu nebo při provádění více činností najednou. Často se u nich vyskytuje zbrkllost, nesoustředěnost na detaily a podrobnosti.

Jedinec si neumí naplánovat úkoly, nemá smysl pro pořádek, převládá chaos, zapomíná nebo úplně ztrácí pomůcky a osobní věci. Školní prospěch může být značně nevyrovnaný. Dítě s ADD mívá málo kamarádů, je tiché, neprůbojné, může být osamělé. Může se stát terčem šikany (Michalová 2011, s. 43, 44).

Problémy spojené s ADHD/ADD se dají za upravených podmínek eliminovat, ovlivnit. Nikdy, ale nevymizí, jsou to poruchy chronické. S věkem se projevy mění, je nutno tak používat stále nové postupy a metody (Michalová 2011, s. 43, 44).

2.2 Diagnostika ADHD/ADD

Diagnózu ADHD/ADD je obtížné stanovit a je potřeba vyhodnotit kromě fyzického a psychického stavu jedince i informace z jeho blízkého okolí. Kritéria pro stanovení diagnózy jsou uvedena v diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch (DSM-IV), v naší odborné literatuře pak v mezinárodní klasifikaci nemoci (MKN-10) v kapitole hyperkinetické poruchy.

Diagnózu ADHD/ADD by měl vždy určit dětský psychiatr nebo psycholog. Aby mohla být diagnóza ADHD/ADD stanovena musí se obtíže vyskytovat u jedince déle než 6 měsíců a je nutno vyloučit různé duševní poruchy (poruchy nálad a úzkostné poruchy, psychotické poruchy, pervazivní vývojové poruchy, poruchy osobnosti a poruchy disociativní) (Michalová 2011, s. 62, 63, 78).

Specifické poruchy chování jsou obvykle diagnostikovány kolem čtvrtého až pátého věku dítěte. Objevují se častěji u chlapců než u dívek. U dívek převažuje porucha pozornosti (Co víme o poruchách chování 2008).

Diagnostika se při stanovení zaměřuje na pozorování projevů dítěte, zjištění rodinné anamnézy. Provádí se psychologické a speciálně-pedagogické vyšetření, neurolog může žádat vyšetření EEG (Michalová 2007, s. 52, 53).

Diagnostika by měla probíhat ve dvou rovinách, a to v přirozeném prostředí dítěte a v prostředí poradenském. Diagnostika by měla být komplexní a dlouhodobějšího charakteru (Michalová 2007, s. 52, 53).

Zpráva, která je výsledkem diagnostiky by měla obsahovat anamnézu, adaptaci jedince v poradenském prostředí, vývoj chování, jeho vztah k vrstevníkům a autoritám, chování při zátěži, vztahy k povinnostem, pracovní tempo, zájmy vztahy k rodině, u starších jedinců sebepojetí nebo profesní orientaci. V závěru zprávy by měla být uvedena navrhovaná řešení a možnosti terapie (Michalová 2007, s. 52, 53, 54).

2.3 Možnosti terapie

Terapie jedinců se specifickými poruchami chování je poskytována formou psychologické a psychiatrické péče, speciálně-pedagogické péče, školní a rodinné péče. Mezi techniky terapeutické a intervenční péče patří kognitivně –behaviorální terapie, multimodální přístup, pracovní terapie, rodinná terapie, psychoanalytická terapie a komunitně orientovaná terapie. Např. kognitivně-behaviorální terapie, které se především využívá u jedinců s ADHD, se zaměřuje na přítomnost, konkrétní problémy. Terapeut se snaží prostřednictvím rozhovoru jedinci pomoci k uvědomění si svého dysfunkčního jednání (Michalová 2007, s. 155).

Při terapiích je možno využít např. programy (HYPO, program ke stimulaci percepčně-kognitivních funkcí v předškolním věku a k posílení pozornosti, sociální zručnosti a sensoriko-motorických dovedností, KUPOZ, pro děti mladšího školního věku, který je zaměřen na rozvoj dílčích percepčně-kognitivních funkcí, KUMOT, pro rozvoj motoriky u dětí ve věku od pěti do osmi let, se zaměřením na adaptaci, rozvoj jemné a hrubé motoriky (Michalová 2007, s. 166).

Jedna z doporučených metod, jak správně přistupovat k dítěti, v rámci terapie poruch chování je videotrénink interakcí. Je určena především k posílení dobrých vzájemných vztahů a vhodného způsobu komunikace jedince (Michalová 2007, s. 164, 166).

Dále je vhodné používat různé relaxační techniky na zklidnění, zlepšení výkonnosti, posílení sebekontroly, zlepšení sebeovládání a schopnosti zvládat zátěžové situace (Michalová 2007, s. 164, 166).

Mezi podpůrné pomoci jedincům s ADHD/ADD patří i farmakologická léčba, která je vedena psychiatrem. Velmi vysoké procento dětí je však léčeno nevhodným způsobem nebo není léčeno vůbec. Žádná z uvedených metod léčby příznaky trvale neeliminuje, ale pouze potlačuje (Michalová 2007 s. 164, 166).

Při výchově jedince s ADHD/ADD se doporučuje uplatňovat výchovné zásady jako je laskavost, klid, trpělivost, důslednost a používat oční kontakt. Důležité je posilování sebevědomí dítěte, povzbuzování a uklidňování, doporučuje se dopřát dostatek spontánní hry a pohybu, střídat činnosti (Michalová 2012, s. 105, 106).

Není vhodné nechávat dítě o samotě, nechávat je prožívat neúspěchy. Podmínky pro vzdělávání se doporučuje upravit dle potřeb dítěte – tak, aby se minimalizoval vliv negativních zkušeností (Michalová 2012, s. 105, 106).

Jedinec s ADHD / ADD se v kolektivu dětí nemusí cítit dobře. Pro svou diagnózu se často stává terčem posměchu a ústrků ze strany ostatních spolužáků, okolí, bohužel někdy i pedagogů. Časté je srovnávání jedince s bezproblémovými spolužáky či sourozenci. Dítě tím může získávat nízký sociální status, ve stresu a nevhodným způsobem na sebe upoutávat pozornost. Proto je důležitá informovanost veřejnosti, jak k těmto jedincům přistupovat a jak s nimi pracovat (Michalová 2011, s. 78).

3 Současný systém péče o jedince se specifickými poruchami učení a chování

Existuje mnoho institucí, které se zabývají problematikou jedinců se specifickými poruchami učení a chování (školy, pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra, střediska výchovné péče, Dys centra, sektor zdravotnictví nebo soukromý) (Šaeurová 2012, s. 41).

Školy poskytují poradenské služby ve formě odborné pomoci při integraci a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Tyto služby zajišťují výchovní poradci, školní psychologové nebo školní speciální pedagogové. Neméně důležitý je učitel, který podle potřeby poskytuje individuální podporu a metodické postupy, zajišťuje kompenzační pomůcky, mírnější hodnocení a odlišné formy klasifikace. Vedení školy může také zřídit speciální třídy pro žáky se SPUCH (Šauerová 2012, s. 41, 42).

Pedagogicko-psychologické (PPP) poradny spadají mezi školská poradenská zařízení a specializují se na pomoc při vzdělávání a výchově žáků. Bezplatně pomáhají samotným jedincům, ale také jejich zákonným zástupcům, školám nebo školským zařízením. PPP zajišťují posouzení školní zralosti a připravenosti, zjišťují lateralitu, diagnostikují příčiny školní neúspěšnosti, specifické poruchy učení a chování, výukové obtíže (Pedagogicko-psychologická poradna Liberec 2014).

Dále zajišťují speciální vzdělávací potřeby jedinců a specifikují výuková opatření, posuzují harmonický vývoj osobnosti a také spolupracují při sestavování individuálního vzdělávacího plánu (Pedagogicko-psychologická poradna Liberec 2014).

Speciálně pedagogická centra (SPC) jsou bezplatná zařízení, výhradně zaměřená na jedince se zdravotním postižením. Poskytují poradenství samotným jedincům, jejich rodičům, učitelům apod. Jsou zřizována při speciálních školách. Tato centra provádí depistáž, psychologické a speciálně-pedagogické vyšetření, poradenství, poskytují informace o kompenzačních pomůckách, zařizují legislativní podklady pro integraci a jsou nápomocna při sestavování individuálního vzdělávacího programu (Informace o SPC 2014).

Střediska výchovné péče (SVP) se řadí mezi školská zařízení, která poskytují preventivně výchovnou péči jedincům, u kterých se projevují nebo mohou projevit poruchy chování (Šauerová 2012, s. 44).

Střediska výchovné péče poskytují, kromě poradenství a prevence, dobrovolné diagnosticko-terapeutické pobyty, individuální konzultace, skupinové programy, terapie apod.) (Šauerová 2012, s. 44).

Dys centra jsou nezisková a dobrovolná zařízení, která poskytují pomoc jedincům se specifickými poruchami učení a chování. Dále poskytují psychologická a speciálně pedagogická vyšetření, konzultace, komplexní dynamická vyšetření a programy pro rozvoj grafomotoriky. Pomáhají jak jedincům s SPU, tak i jejich rodičům a pedagogickým pracovníkům. Dys centra pořádají různé přednášky a kurzy, zaměřují se na samotné terapie (HYPO, MAXÍK, KUPOZ apod.) (DYS centrum Praha 2014).

V sektoru zdravotnictví pomáhají kliničtí logopedi a v sektoru soukromém pak pracují psychologové, psychiatři a různé firmy, které se specializují na tvorbu různých pomůcek, programů, publikací pro jedince s SPU a ADHD/ADD apod.) (Šauerová 2012, s. 44, 45).

EMPIRICKÁ ČÁST

Empirická část navazuje na část teoretickou, ve které jsou představeny výsledky průzkumu, který byl zaměřen na informovanost veřejnosti o specifických poruchách učení a chování.

Veřejnost je pojem, který zahrnuje všechny lidi, bez rozdílu věku, pohlaví, etnika, národnosti, státní příslušnosti, sexuální orientace, náboženského vyznání, barvy pleti, politické příslušnosti, sociálního postavení apod. (Veřejnost 2014).

Veřejné mínění by se dalo definovat jako přesvědčení, názor nebo smýšlení dané společnosti, na základě kterého se provádí různé výzkumy (Průzkum veřejného mínění 2013).

Dále je v empirické části uveden cíl bakalářské práce, formulace hypotéz, metoda průzkumu, popis výzkumného vzorku a samotná interpretace získaných dat.

4 Cíl

Cílem bakalářské práce je charakteristika problematiky specifických poruch učení a chování a zjištění pohledu veřejnosti na tuto problematiku – jaká je její informovanost a zda v ní hraje nějakou zásadní roli nejvyšší dosažené vzdělání. Dále nás zajímalo i to, jestli lidé, kteří informace o problematice mají, jsou k lidem s diagnostikou SPUCH, více tolerantní.

5 Formulované hypotézy

H1: Lidé s vyšším dosaženým vzděláním jsou lépe informovaní o problematice specifických poruch učení a chování než lidé s nižším dosaženým vzděláním.

H2: Lidé, kteří jsou informováni o problematice specifických poruch učení a chování jsou tolerantnější k jedincům s projevy těchto poruch než lidé neinformovaní

6 Použité metody

Při sběru jednotlivých dat bylo využito kvantitativního výzkumu. Kvantitativní výzkum pracuje s číselnými údaji a zjišťuje především množství, frekvenci nebo rozsah výskytu jevů (Gavora 201, s. 35).

Ve většině případů tento výzkum prověřuje již existující teorie nebo poznatky, které jsou známy a následně je potvrzuje (verifikuje) nebo vyvrací (falzifikuje).

Mezi metody kvantitativního výzkumu patří např. dotazník, který byl použit v této bakalářské práci. Dotazník je způsob písemného kladení otázek pro získávání především hromadných písemných odpovědí, údajů (Gavora 2010, s. 35, 36, 121).

Dotazník je soustava předem připravených, jasně formulovaných otázek, na které respondent odpovídá písemnou formou (Chrástka 2007, s. 163).

Dotazník obsahuje celkem 19 otázek. Kromě jedné, která je otevřená, jsou otázky uzavřené. Dotazníky byly osobně rozdány v období říjen až prosinec 2014.

7 Popis výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek je složen ze 42 náhodně vybraných respondentů různého věku, pohlaví, sociálního postavení a vzdělání v Liberci.

Skupina A, lidé s nižším dosaženým vzděláním, se skládá z 21 respondentů, z toho je sedm se základním vzděláním, sedm s výučním listem a sedm se středoškolským vzděláním bez maturity.

Skupina B, lidé s vyšším dosaženým vzděláním, se skládá z 21 respondentů, z toho je sedm se středoškolským vzděláním s maturitou, sedm s vyšším odborným vzděláním a sedm s vysokoškolským vzděláním.

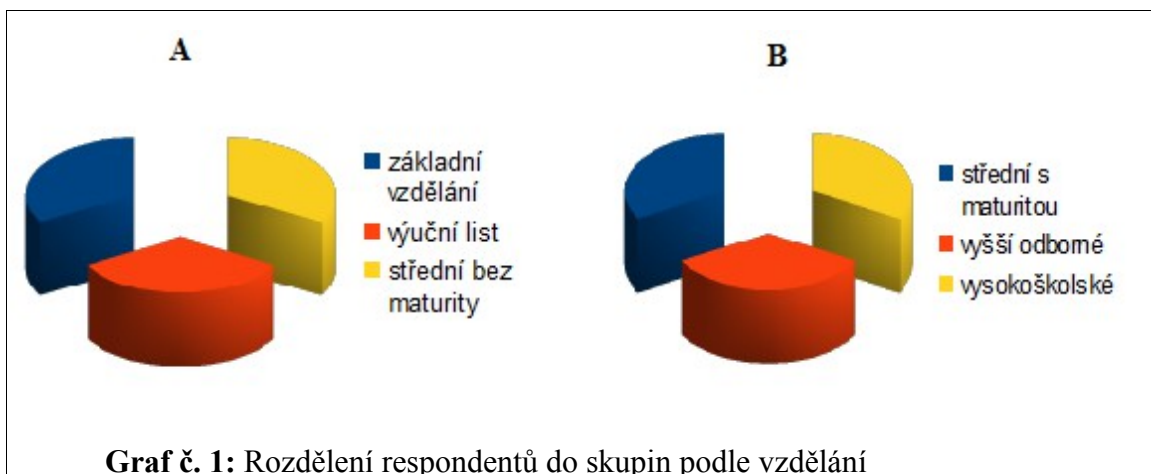
Jednotlivé skupiny jsou porovnávány. Skupinu A znázorňuje graf A. Skupinu B znázorňuje graf B.

Dále je ověřována míra tolerantnosti veřejnosti k problematice SPU v závislosti na jejich informovanosti.

8 Interpretace dat

Položka č. 1:

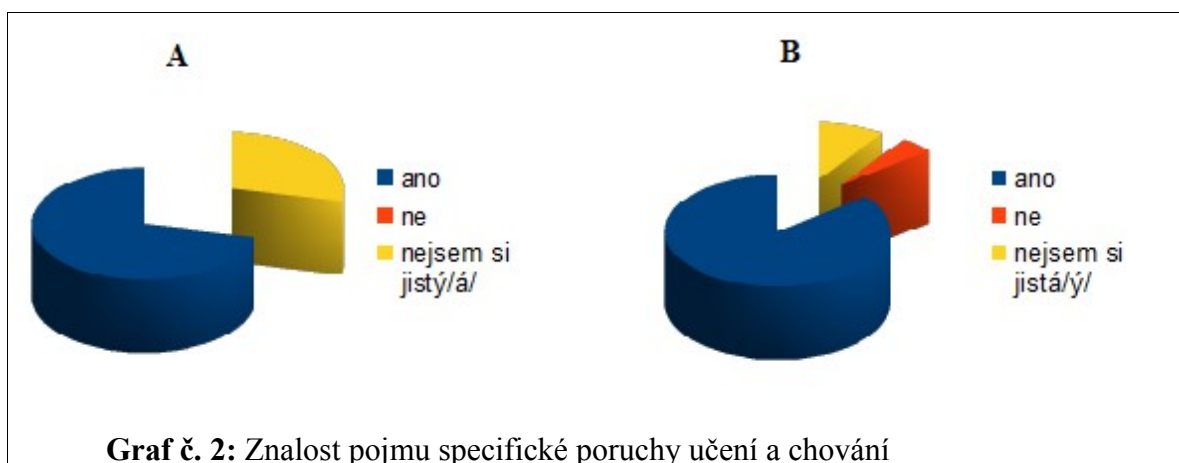
Nejvyšší dosažené vzdělání?



Graf číslo 1 popisuje rozložení vzdělání respondentů v jednotlivých skupinách, kterým byl dotazník rozdán. Skupiny byly rozděleny podle nejvyššího stupně dosaženého vzdělání.

Položka č. 2:

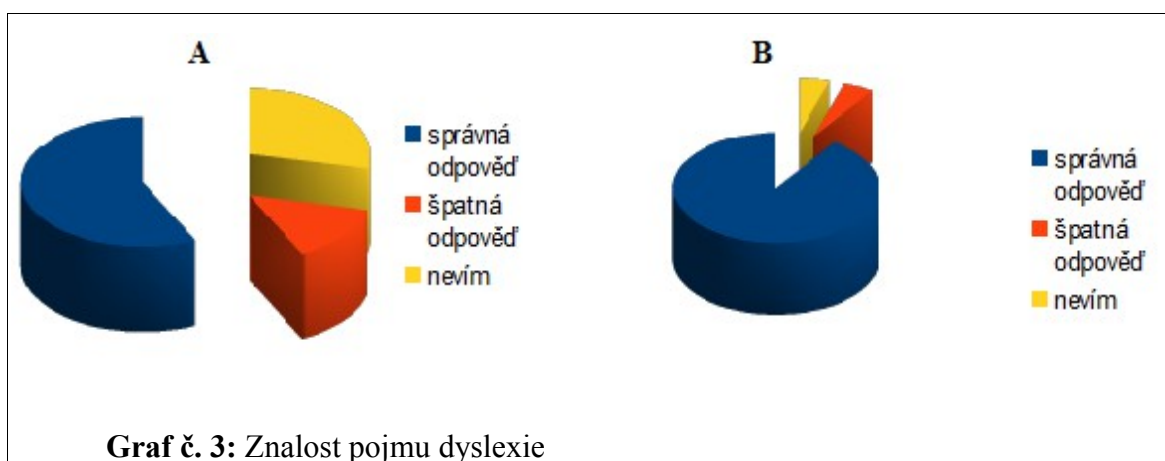
Víte, co znamená pojem specifické poruchy učení a chování (SPUCH)?



V této položce respondenti ve skupině A převážně uvedli (patnáct respondentů), že termín SPUCH znají, šest respondentů si nebylo jistých. Respondenti ve skupině B odpověděli (osmnáct respondentů), že termín SPUCH znají, jeden respondent nevěděl a dva si nebyly jisti. Můžeme tedy konstatovat, že většina členů obou skupin pojem specifické poruchy učení a chování zná.

Položka č. 3:

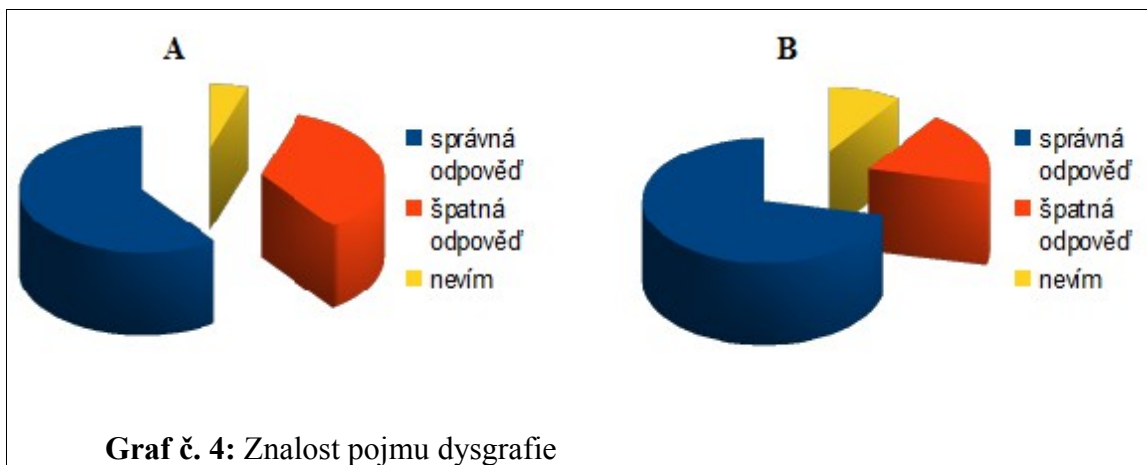
Víte, co znamená pojem dyslexie?



Tato položka ukazuje, že respondenti ve skupině A ve dvanácti případech věděli, co znamená pojem dyslexie, tři odpověděli špatně a šest z nich pojem neznali. Ve skupině B převážná část respondentů věděla, co znamená pojem dyslexie, jeden respondent odpověděl špatně a jeden odpověděl, že neví. Můžeme tedy říci, že u této položky respondenti ve skupině B znali pojem dyslexie lépe.

Položka č. 4:

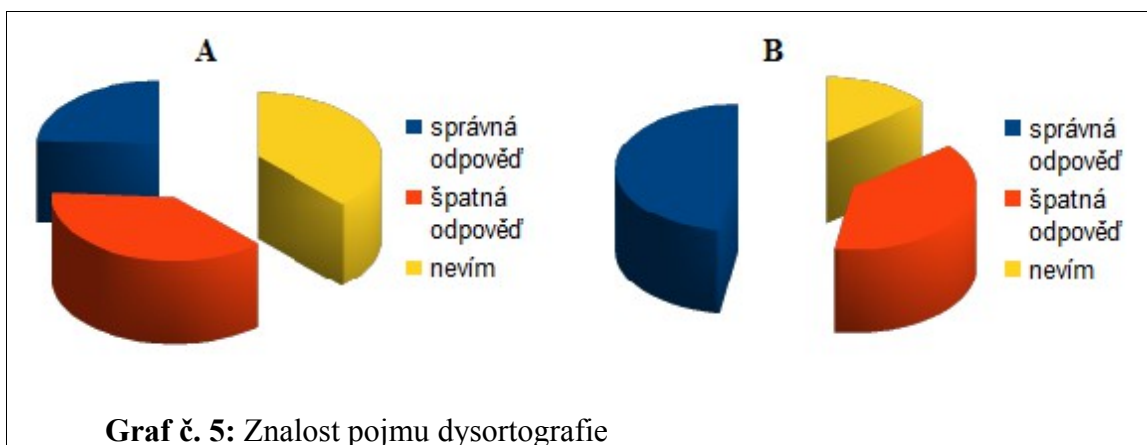
Víte, co znamená pojem dysgrafie?



U této položky skupina respondentů A ve dvanácti případech odpověděla, že pojem dysgrafie zná, sedm jich odpovědělo špatně a šest jich odpověď nevědělo. U druhé skupiny patnáct respondentů odpovědělo kladně, čtyři špatně a dva odpověď neznalo. Můžeme tedy říci, že obě skupiny u této položky měly srovnatelné znalosti.

Položka č. 5:

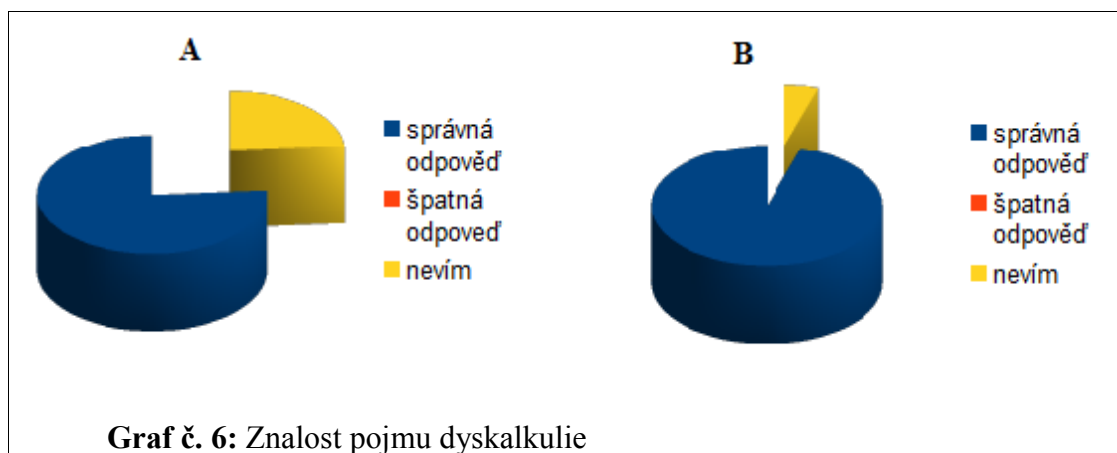
Víte, co znamená pojem dysortografie?



V této položce respondenti ve skupině A odpověděli správně v pěti případech, osm jich odpovědělo špatně a stejný počet na otázku neznal odpověď. Skupina B v deseti případech znala správnou odpověď, osm respondentů odpovědělo špatně a tři odpověď neznali. Tato položka ukazuje, že skupina B měla více kladných odpovědí, znali odpověď lépe, než lidé ve skupině A.

Položka č. 6:

Víte, co znamená pojem dyskalkulie?

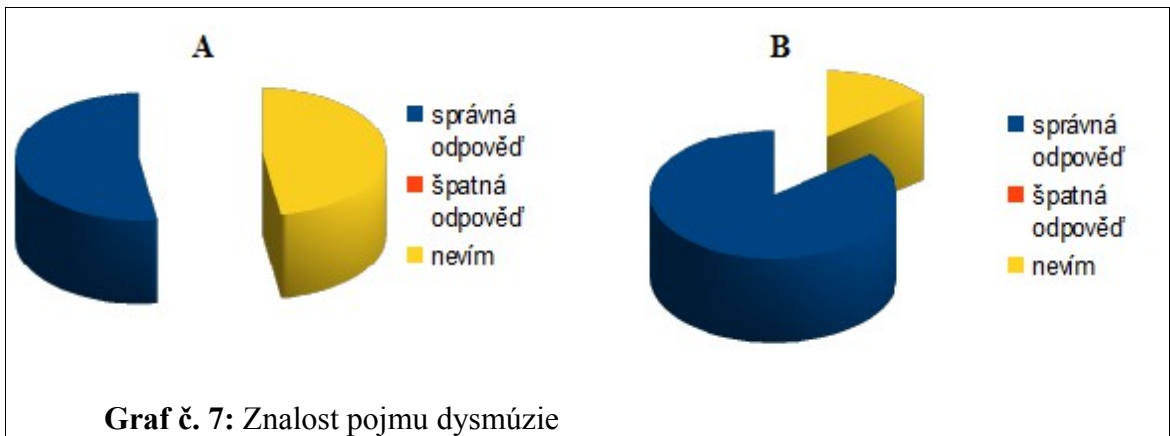


Graf č. 6: Znalost pojmu dyskalkulie

Odpověď na tuto položku obě skupiny respondenti téměř znaly. Ve skupině A odpovědělo kladně 16 respondentů, pět jich odpověď neznalo. Skupina B měla dvacet správných odpovědí a jen jeden respondent odpověď nevěděl. Můžeme tedy konstatovat, že odpovědi v této položce byly téměř vyrovnané.

Položka č. 7:

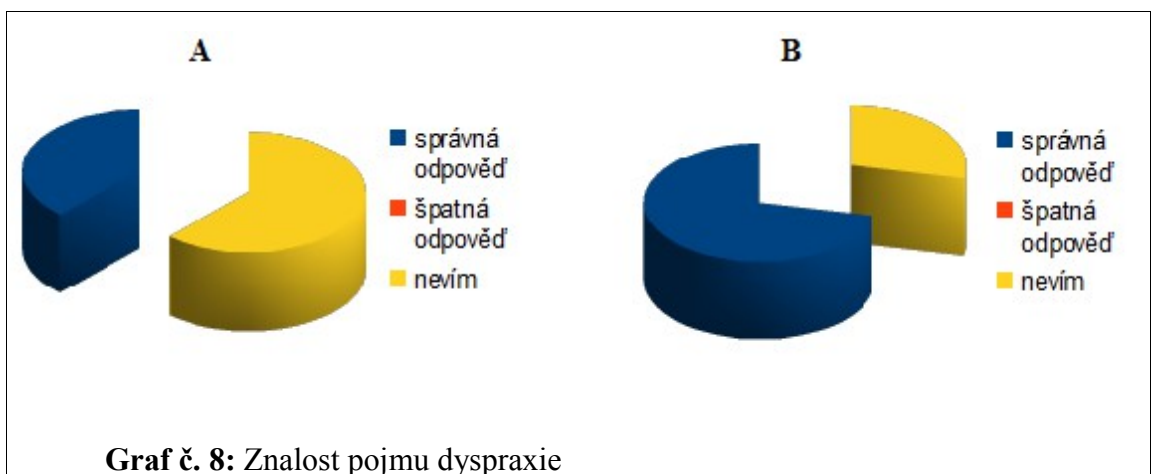
Víte, co znamená pojem dysmúzie?



U této položky, respondenti ve skupině A v jedenácti případech uvedli, že znají pojem dysmúzie a téměř stejný počet (dvanáct respondentů) uvedl, že neví, jestli tento pojem zná. Ve skupině B odpověděli skoro všichni kladně (osmnáct respondentů), jen tři respondenti odpověď nevěděli. Můžeme tedy říci, že skupina B zná pojem dysmúzie lépe.

Položka č. 8:

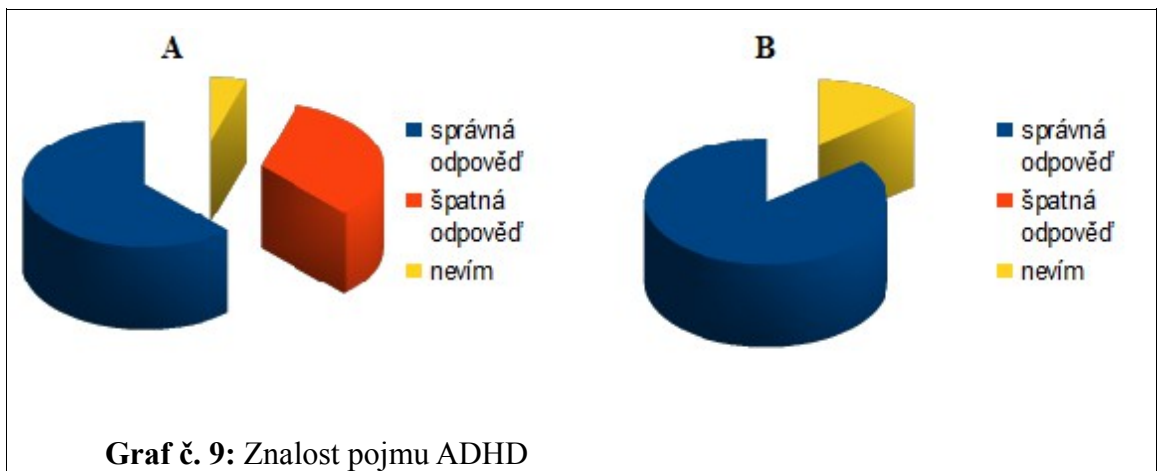
Víte, co znamená pojem dyspraxie?



Tato položka ukazuje, že respondenti ve skupině A převážně nevědělo, co si pod pojmem dyspraxie představit, neznali ho. Osm respondentů odpovědělo kladně a třináct uvedlo, že neví. Ve skupině B patnáct respondentů uvedlo, že pojem dyspraxie znají a šest odpovědělo, že neví. Můžeme tedy konstatovat, že druhá skupina respondentů má větší povědomí o pojmu dyspraxie.

Položka č. 9:

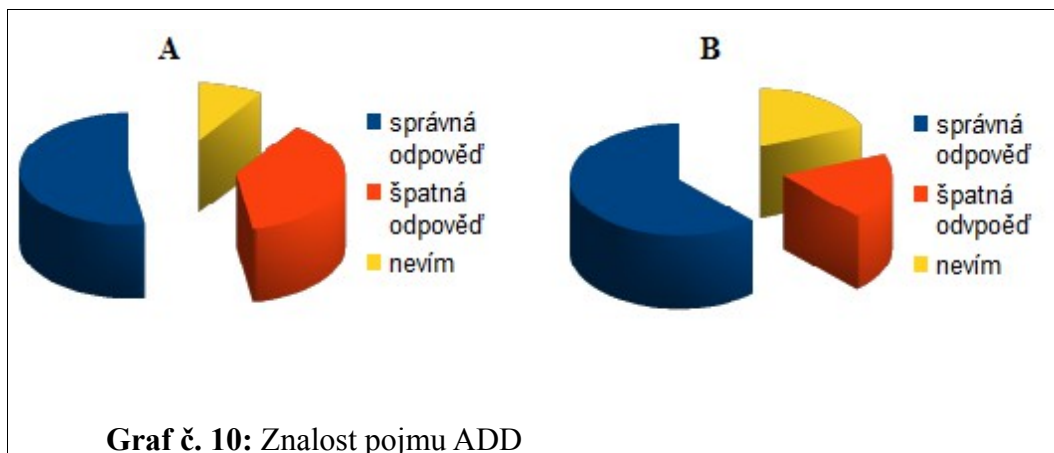
Zkratka ADHD označuje:



U znalosti pojmu ADHD lidé ve skupině A odpověděli třináct krát správně, sedm jich odpovědělo špatně a jeden respondent uvedl, že neví. Ve skupině B většina respondentů odpověděla správně, a to v osmnácti případech, tři respondenti uvedli, že neví. U této položky můžeme říci, že skupina B má větší povědomí o pojmu ADHD.

Položka č. 10:

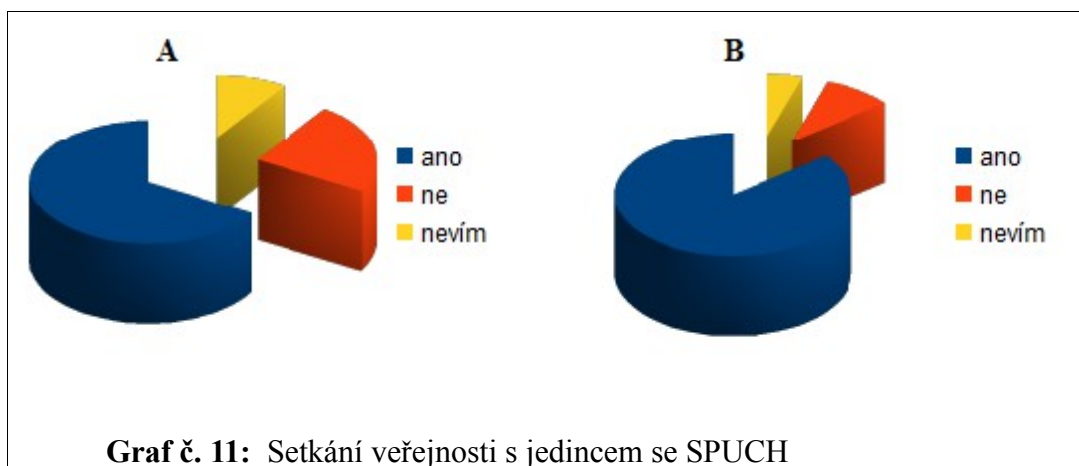
Zkratka ADD označuje:



Tato položka ukazuje, že respondenti ve skupině A z poloviny odpověděli správně, osm jich odpovědělo špatně a jeden uvedl, že neví,co označuje pojem ADD. Respondenti ve skupině B uvedli ve třinácti případech správnou odpověď, čtyři odpověděli špatně a další čtyři uvedli, že neví. Můžeme tedy říci, že znalost a neznalost tohoto pojmu v obou skupinách byla téměř vyrovnaná.

Položka č. 11:

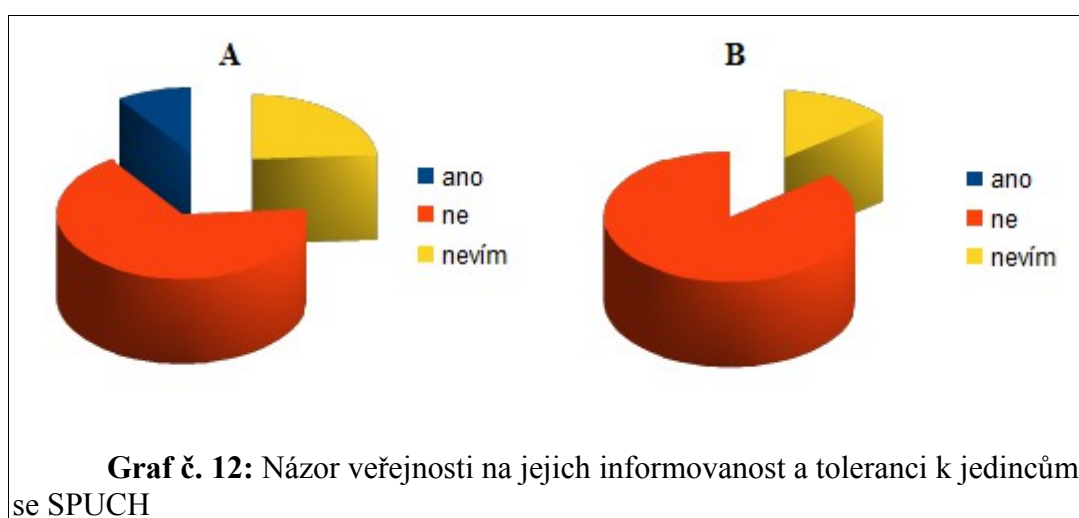
S jedincem, který má diagnostikovanou specifickou poruchu/y/ učení nebo chování jsem se již setkala.



U této položky byl výsledek obou skupin téměř vyrovnaný. Respondenti ve skupině A odpověděli kladně ve čtrnácti případech, pět jich odpovědělo záporně a dva odpověď nevěděli. Respondenti ve skupině B odpověděli v osmnácti případech kladně, dva záporně, a jeden respondent nevěděl, zda se s jedincem, který má diagnostikované poruchy učení nebo chování již setkal.

Položka č. 12:

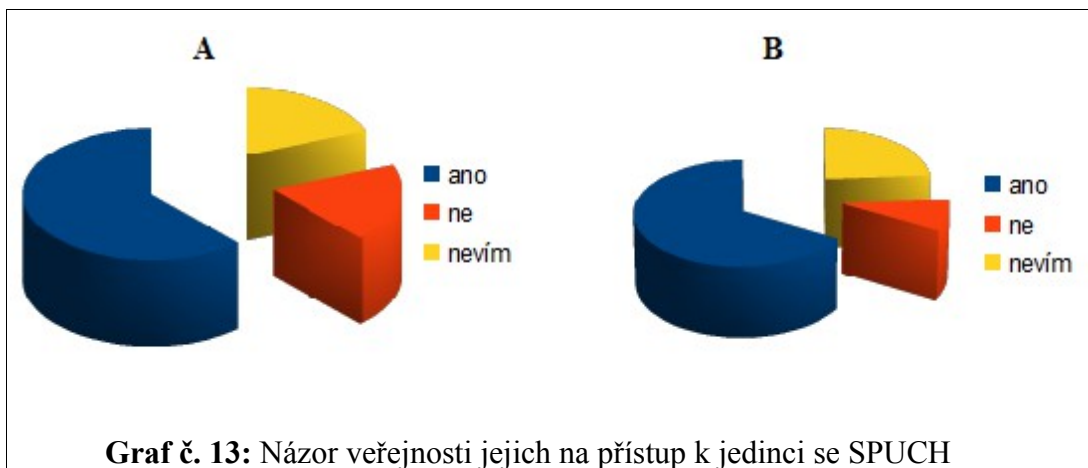
Myslíte si, že je veřejnost o SPUCH dobře informovaná a proto jsou lidé k těmto jedincům, více tolerantnější?



Tato položka ukazuje, že se obě skupiny téměř shodly v tom, že si myslí, že veřejnost není dobře informovaná a neví, jak k těmto jedincům přistupovat.

Položka č. 13:

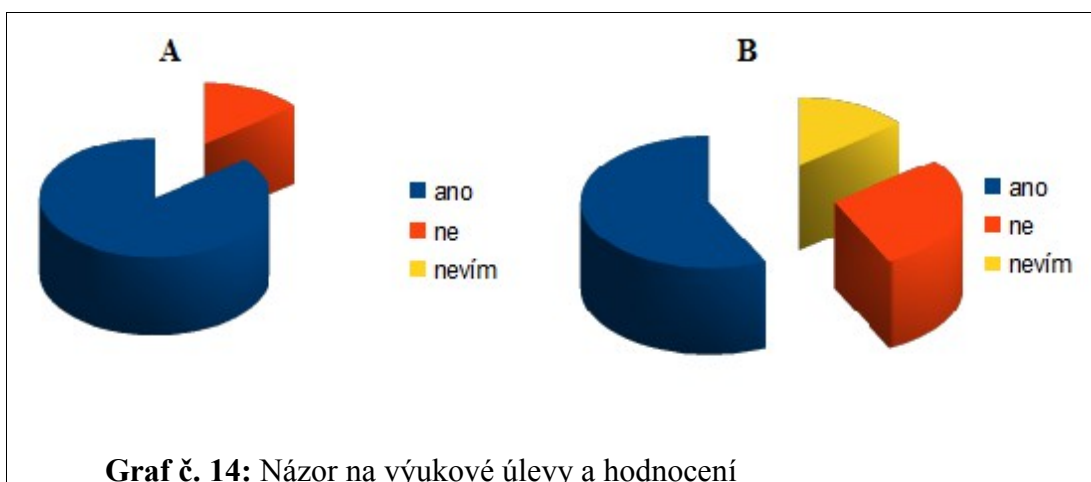
Myslím si, že veřejnost označí jedince se SPUCH jako "hloupé" či nevychované aniž by se o tuto problematiku více zajímala.



I u této položky se veřejnost téměř shodla. Skupina A uvedla ve třinácti případech kladnou odpověď, čtyři zápornou a další čtyři respondenti odpověď nevědělo. Respondenti ve skupině B ve čtrnácti případech zakroužkovalo kladnou odpověď, dva zápornou a pět jich odpověď nevědělo.

Položka č. 14:

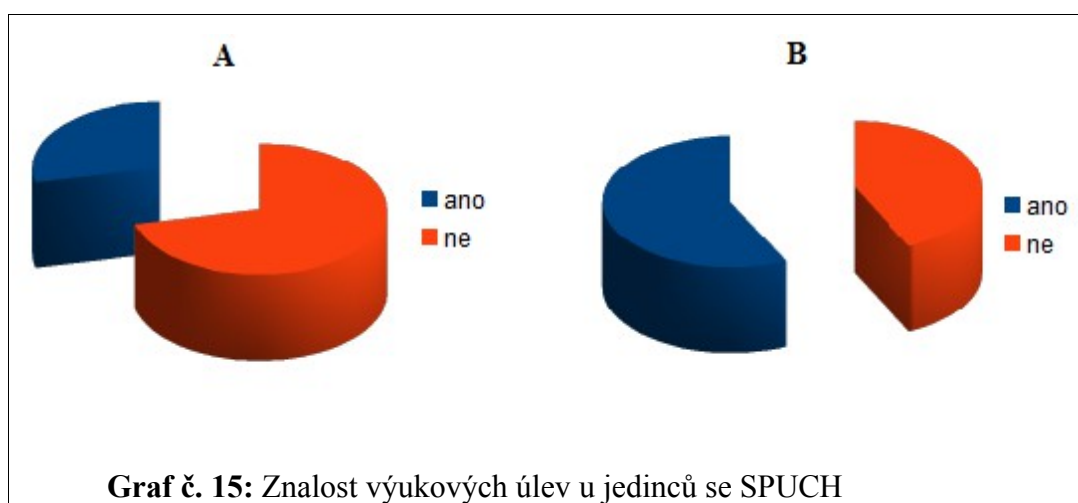
Myslíte si, že je důležité, aby jedince se SPUCH měl nějaké výukové úlevy a mírnější hodnocení ze strany vyučujícího?



U této položky respondenti ve skupině A uvedli téměř jednoznačně kladnou odpověď. Jedinci se SPUCH by měli mít výukové úlevy a mírnější hodnocení. Pouze tři respondenti uvedli zápornou odpověď. Respondenti ve skupině B uvedli dvanáctkrát kladnou odpověď, šestkrát zápornou odpověď a tři respondenti nevěděli.

Položka č. 15:

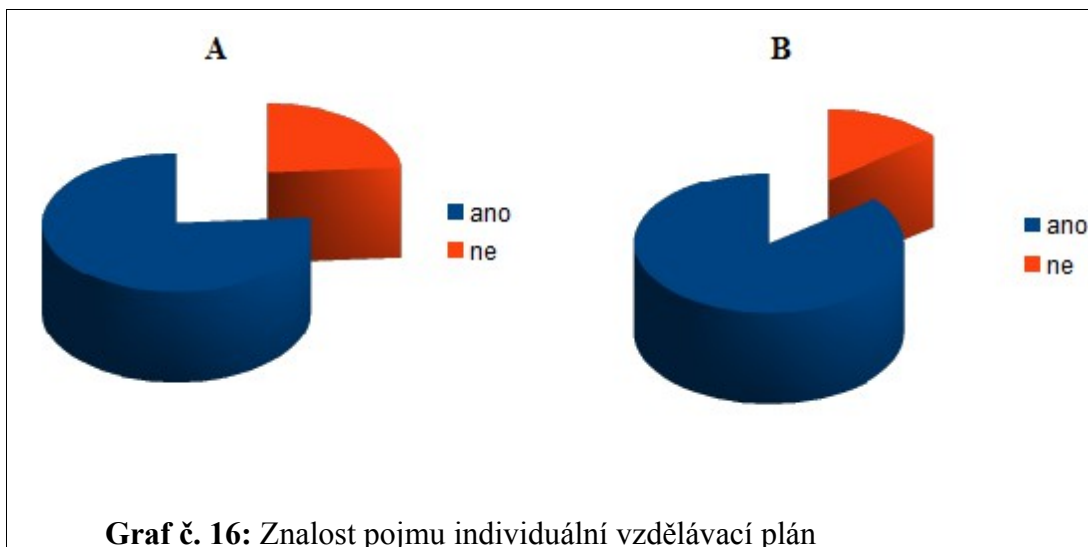
Víte, jaké druhy výukových úlev se u jedinců se SPUCH používají?



Tato položka navazovala na položku předchozí. Respondenti ve skupině A v šesti případech uvedli, že znají a některé výukové úlevy jmenovaly. Převážná část respondentů (patnáct) jich však odpověděla, že žádná neznají. Respondenti ve skupině B ve 12 odpovědích odpověděli kladně a uvedli některé výukové úlevy způsoby mírnějšího hodnocení. Devět respondentů uvedlo, že žádné výukové úlevy neznají. Ač první skupina v předchozí otázce odpovídala převážně kladně, u této položky, která byla navazující, respondenti odpověď spíše nevěděli. Odpovědi skupiny B byly, v porovnání s předchozí položkou, srovnatelné.

Položka č. 16:

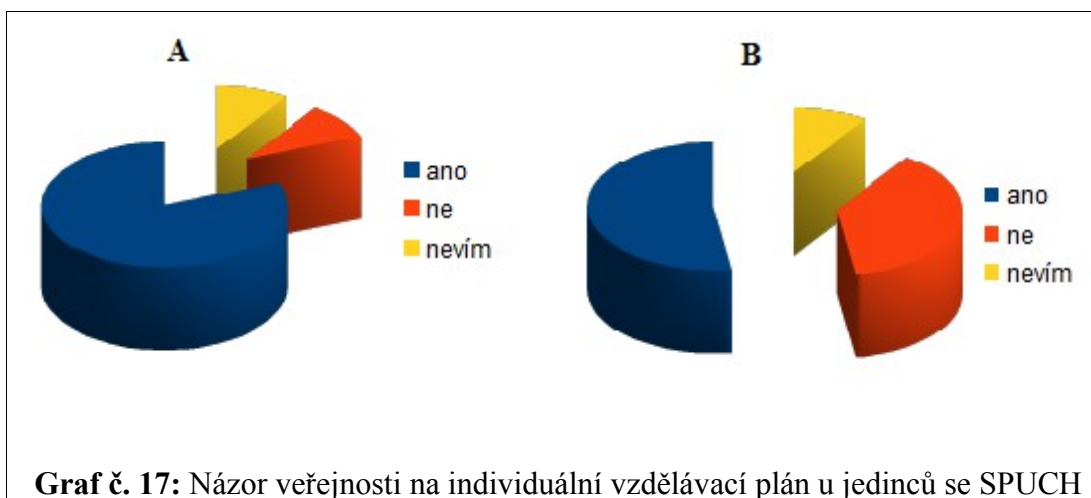
Znám pojem individuální vzdělávací plán.



U této položky bylo zajímavé vyhodnocení z pohledu předešlých grafů. Výsledek byl u obou skupin téměř totožný. Respondenti ve skupině A v šestnácti případech odpověděli kladně, tedy, že pojem individuální vzdělávací plán znají, pět odpovědělo záporně. Skupina B v osmnácti případech odpověděla kladně a tři respondenti záporně. Můžeme říci, že odpovědi na tuto položku byly u obou skupin vyrovnané.

Položka č. 17:

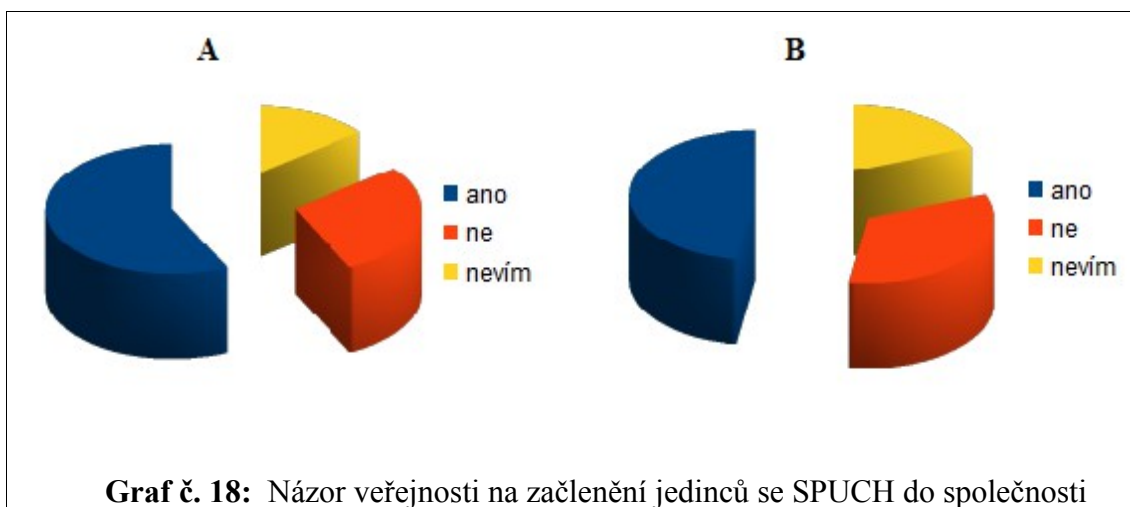
Myslíte si, že jedinec se SPUCH potřebuje individuální vzdělávací plán?



V této položce respondenti ze skupiny A v sedmnácti případech uvedli, že si myslí, že jedinci s diagnózou SPUCH potřebuje individuální vzdělávací plán, dva uvedli, že si myslí, že jej nepotřebují a další dva, odpověď nevěděli. Respondenti ze skupiny B uvedli pouze v jedenácti případech kladnou odpověď, osm uvedlo odpověď zápornou a dva respondenti uvedli, že neví..

Položka č. 18:

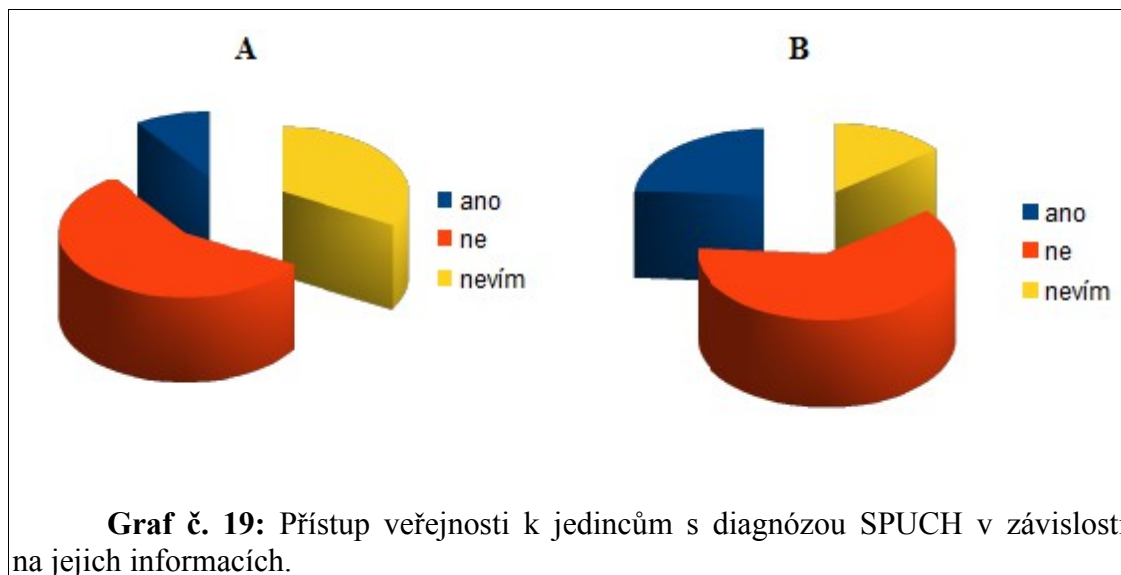
Myslíte si, že jedinci se SPUCH mají větší obtíže se začleněním do společnosti?



Odpovědi na tuto položku byly u obou skupin téměř vyrovnané. Respondenti ve skupině A uvedli ve dvanácti případech kladnou odpověď, v šesti zápornou a tři nevěděli. Respondenti ve skupině B v deseti odpovědích napsali kladné vyjádření, v sedmi záporné a čtyři respondenti odpověděli, že neví.

Položka č. 19:

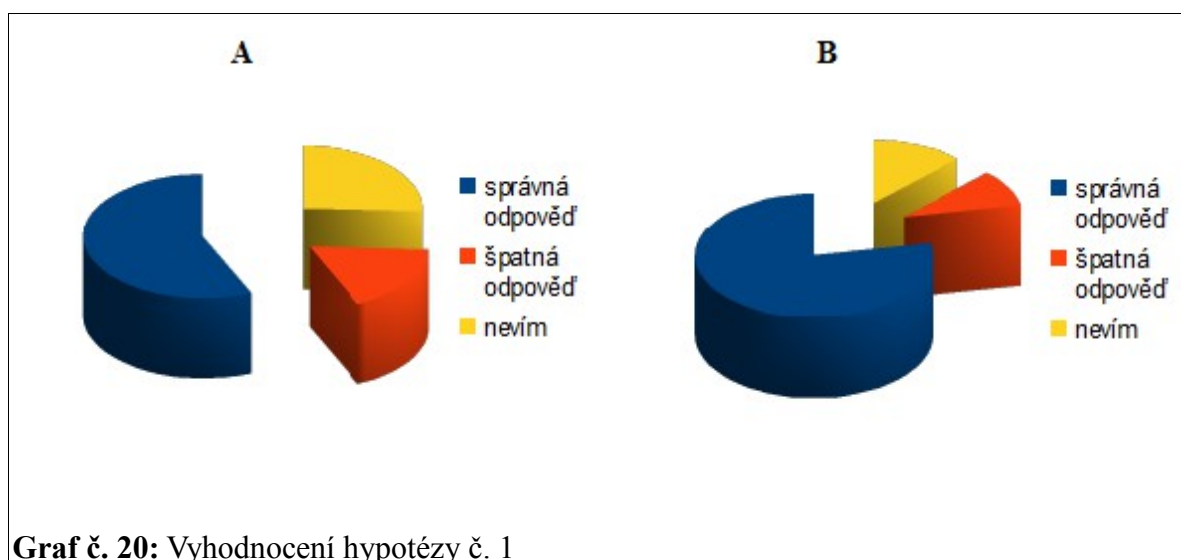
Myslíte si, že máte dostatečné informace o problematice SPUCH a víte proto, jak k těmto jedincům přistupovat?



V této položce byly odpovědi byly velmi zajímavé, v souvislosti s odpověďmi v předchozích položkách. Respondenti ve skupině A uvedli ve dvou případech, že si myslí, že mají dostatečné informace o SPUCH, dvanáct odpovědělo záporně a sedm respondentů uvedlo, že neví, jestli mají dostatek informací k této problematice. Respondenti ve skupině B uvedli v pěti případech kladnou odpověď, ve třinácti případech zápornou odpověď a tři respondenti uvedli, že neví.

8.1 Vyhodnocení hypotéz

H1: Lidé s vyšším dosaženým vzděláním jsou lépe informovaní o problematice specifických poruch učení a chování než lidé s nižším dosaženým vzděláním.



Data pro ověření hypotézy vychází z položek č. 2 až č. 10 a z položky č. 16. Respondenti ve skupině A uvedli ve 119 případech správnou odpověď, ve 37 případech uvedli špatnou odpověď a v 54 případech odpověď nevěděli. Respondenti ze skupiny B uvedli ve 164 případech správnou odpověď, ve 20 případech špatnou odpověď a 26 respondentů odpověď neznalo.

Hypotéza byla potvrzena dle našeho názoru proto, že lidé z vyšším dosaženým vzděláním se o problematiku SPUCH více zajímají, více čtou, mají větší přehled. Lidé s nižším dosaženým vzděláním se dle našeho názoru o tuto problematiku začnou zajímat až ve chvíli, kdy se jich přímo dotýká (mají děti s touto diagnózou), jinak tyto informace nepotřebují.

Hypotéza byla verifikována

H2: *Lidé, kteří jsou informováni o problematice specifických poruch učení a chování jsou tolerantnější k jedincům s projevem těchto poruch než lidé neinformovaní.*

Východiskem pro ověření této hypotézy byly odpovědi na položky č. 11 až č. 15 a položky č. 17. až č. 19.

Na základě informací v zodpovězených položkách, se autorka přiklání k názoru, že lidé, kteří mají informace o problematice poruch učení a chování nemusejí být k jedincům s projevem těchto poruch tolerantnější a nemusejí vždy vědět, jak k nim přistupovat. Veřejnost ve svých odpovědích mimo jiné uvedla, že aniž by se více o problematiku specifických poruch učení a chování zajímala, označí jedince s projevy těchto poruch za "hloupé" či "nevychované". I když informace nebo povědomí o specifických poruchách mají, nemyslí si, že by jedinci s projevy těchto poruch potřebovali nějaké úlevy nebo zvláštní zacházení.

Hypotéza falzifikována

Závěr

Problematika specifických poruch učení a chování patří v současné době k aktuálním tématům a budí zájem mnoha odborníků. Čím dál více jedinců, má diagnostikovanou jednu nebo více poruch z oblastí specifických poruch učení a chování. Jedná se o poruchy, které se projevují při osvojování a užívání čtení, psaní, matematiky, naslouchání a mají zcela individuální charakter. Mezi tyto poruchy řadíme dyslexii, dysgrafii, dysortografii, dyskalkulii, dysmúzii, dyspinxii nebo dyspraxii. Mezi specifické poruchy chování patří porucha pozornosti (ADD) a porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD).

Důležité je přesné stanovení diagnózy (nalezení příčin obtíží jedince). Děti se specifickými poruchami učení a chování se mohou totiž snadno stát terčem posměchu svých spolužáků, mohou se cítit osaměle, a to může negativně ovlivnit jejich postoj ke škole a dalšímu vzdělávání. Důležitá je reedukace poruch narušených školních dovedností. Jedná se o dlouhodobý individuální proces, který je ovlivněný věkem jedince a celou řadou dalších faktorů (osobnost jedince, rodinné prostředí, osobnost učitele a osobnost terapeuta).

Specifické poruchy učení zasahují psychiku jedince a ovlivňují jeho sféru sociální a pedagogickou. Nejčastějšími projevy jsou poruchy řeči v oblasti porozumění, výslovnosti a vyjadřování. Poruchy v oblasti zrakového a sluchového vnímání, poruchy rytmu a procesu automatizace. Mohou se objevit disproporce ve vývoji jemné a hrubé motoriky, poruchy orientace v čase, nevyhraněná lateralita, poruchy pravolevé a prostorové orientace, poruchy v pohybové koordinaci nebo poruchy soustředění.

O poruchách chování mluvíme tehdy, kdy jedinec není schopen respektovat běžné normy odpovídající jeho věku nebo jeho aktuálním rozumovým schopnostem a možnostem. Toto chování se u dítěte musí vyskytovat nejméně po dobu šesti měsíců. Při diagnostice ADHD/ADD je třeba vyloučit různé duševní poruchy. Terapie je poskytována formou psychologické a psychiatrické péče, speciálně-pedagogické péče, školní a rodinné péče.

Projevy a intenzita jsou u každého jedince různé a nepředvídatelné. Mezi nejčastější projevy ADHD patří neposlušnost a nesoustředěnost, nepořádnost, malá vytrvalost, časté chyby z nepozornosti, zhoršený odhad času a potřeba delšího času na zklidnění. Dále nedočkavost a riskantní chování. ADHD je považována za pervazivní poruchu.

Mezi nejčastější projevy ADD patří problém se samostatnou prací, nevyrovnaný výkon při práci ve škole, neudržení pozornosti při hře, úkolu nebo při provádění více činností najednou. Často se u jedinců s ADD vyskytuje zbrklost, nesoustředěnost na detaily a podrobnosti. Terapie je poskytována formou psychologické a psychiatrické péče, speciálně-pedagogické péče, školní a rodinné péče.

Cílem bakalářské práce byla charakteristika problematiky specifických poruch učení a chování a zjištění pohledu veřejnosti na tuto problematiku – jaká je její informovanost a zda v ní hraje nějakou zásadní roli nejvyšší dosažené vzdělání. Dále to, jestli lidé, kteří informace o problematice mají, jsou k lidem s diagnostikou SPUCH, více tolerantní. Průzkum byl tedy zaměřen na veřejnost a jejich informovanost v dané problematice. Byly stanoveny dvě hypotézy. První hypotéza byla potvrzena, druhá potvrzena nebyla.

Výsledky průzkumu ukázaly, že veřejnost má základní informace o problematice specifických poruch učení a chování, ale přesto nemusí být k jedincům s projevy těchto poruch tolerantní a nemusí vždy vědět, jak k nim přistupovat.

Veřejnost také uvedla, že aniž by se více o problematiku SPUCH podrobněji zajímala (přesto, že základní informace mají), označí jedince s projevy těchto poruch za "hloupé" či "nevychované".

Při vyhodnocování průzkumu byl zajímavý jeden dotazník, ke kterému respondent dopsal, že on sám byl těžký dyslektik. Základní a střední školu absolvoval v 50 a 60. letech. Specifickými poruchami učení a chování se tehdy nikdo nezabýval a tak byl nucen se s tímto "problémem poprat" sám. Dle jeho názoru přílišné úlevy dnešní žáci zneužívají. Neměl je on, proč by je měly mít dnešní děti. Tento názor opravdu u starší generace převládá. Oni neměli žádné úlevy, nikdo se jejich problémy nezabýval, tak proč by to mělo být nyní jinak.

V současné době naštěstí existují různá specializovaná pracoviště, která se problematikou jedinců se specifickými poruchami učení a chování zabývá. Patří mezi ně např. školy, pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra, střediska výchovné péče, Dys centra, sektor zdravotnictví nebo soukromý. Jak jsem již zmiňovala, tato problematika zajímá i řadu odborníků, ale získané poznatky se do praxe bohužel aplikují velmi pomalu.

Navrhovaná opatření

Problematika specifických poruch učení a chování v současné době patří k aktuálním tématům. Stále více jedinců má diagnostikovanou jednu nebo více poruch z okruhu specifických poruch učení a chování. Veřejnost má zcela individuální znalosti o daném tématu. Ve většině případů, si informace zjišťuje, až ve chvíli, kdy se jich to přímo dotýká. Navrhovaná opatření, která zde budou popsána, jsou spíše doporučeními.

V dnešní společnosti bohužel stále panuje celá řada předsudků vůči dětem, které mají diagnostikovanou jednu nebo více ze specifických poruch učení a chování. Dle autorky to nepochopení pramení z neznalosti dané problematiky, rychlých a ukvapených závěrů nebo z lenosti si informace vyhledat. Veřejnost raději jedince s projevy těchto poruch označí jako hloupé nebo nevychované, než aby se danou problematiku zajímala. Dalšími názory jsou např. -proč by měli mít nějaké úlevy, když jsme je neměli my nebo kdyby se rodiče dětem více věnovali, nepotřebovaly by žádné úlevy.

Proti těmto předsudkům je důležitá informovanost laické veřejnosti. Ti, kdo jsou v dané problematice znalí, by informace měli dále poskytovat formou přednášek, besed, seminářů nebo kurzů. Tyto aktivity by měly být samozřejmostí i pro odbornou veřejnost, např. pedagogy. Pedagogové by se měli též účastnit těchto přednášek a kurzů. Jsou na ně kladeny čím dál tím vyšší nároky. Neměli by účast na nich chápat jako něco navíc, ale jako rozšíření vzdělání a být tak nápomocni žákům při zvládnání jejich obtíží. Ve školách by měly být samozřejmostí pro žáky se specifickými poruchami učení a chování individuální vzdělávací plány, dostupné kompenzační pomůcky, výukové úlevy, mírnější hodnocení ze strany vyučujících apod. Bohužel s tímto doporučením úzce souvisí finanční problematika. Finanční prostředky na dostupné pomůcky a vybavenost škol bohužel chybí.

Pro rodiče, kterých se tato problematika osobně dotýká, by měla být samozřejmostí aktivní spolupráce se školou a s poradenskými institucemi. Měli by se účastnit různých seminářů, besed nebo kurzů.

Nakonec záleží na každém jedinci, jak se k problematice specifických poruch učení a chování postaví. Pokud chce, informace si vyhledá a bude se v tomto směru vzdělávat. Ten kdo nechce, přijde mu to zbytečné, se zajímat nebude a nové názory nepřijme.

Seznam použité literatury

- ARCELUS, J., MUNDEN, A., 2002. Poruchy pozornosti a hyperaktivita. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-625-X.
- Co víme o poruchách chování, 2008. In: ZÁKLADNÍ ŠKOLA PRO ŽÁKY SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI CHOVÁNÍ [online]. [vid. 10. 11. 2014]. Dostupné z: <http://www.speczs.cz/informace/poruchy-chovani>
- DYS-centrum Praha 2014, In: CENTRUM Praha [online]. [vid. 1. 12. 2014]. Dostupné z: <http://www.dyscentrum.org/nabidka>
- GAVORA, P., 2010. Úvod do pedagogického výzkumu. 2. roz. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0.
- HELIKAROVÁ, E. 2014.
- CHRÁSTKA, M., 2007. Metody pedagogického výzkumu. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.
- Informace o SPC, 2014. In: ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA LOGOPEDICKÁ LIBEREC [online]. [vid. 24. 11. 2014]. Dostupné z: <http://www.ssplbc.cz/o-nas-spc.html>
- JUCOVIČOVÁ, D., 2014, Specifické poruchy učení a chování. 1. vyd. Praha: Karlova Univerzita. ISBN 978-80-7290-657-4.
- LECHTA, V., a kol., 2002. Terapie narušené komunikační schopnosti. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-961-5.
- MICHALOVÁ, Z., 2008. Vybrané kapitoly z problematiky specifických poruch učení. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita. ISBN 978-80-7372-318-7.
- MICHALOVÁ, Z., 2011. ADD/ADHD v kontextu poruch chování. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita. ISBN 978-80-7372-733-8.
- MICHALOVÁ, Z., 2007. Sonda do problematiky specifických poruch chování. 1. vyd. Havlíčkův Brdo: Tobiáš. ISBN 80-7311-075-X.
- MICHALOVÁ, Z., 2012. Předškolák s problémovým chováním. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0182-3.

MŠMT, 2015. In: Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných [online]. [vid. 10. 1. 2015]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>

Pedagogicko-psychologická poradna Liberec, 2014. In: PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ PORADNA LIBEREC [online]. [vid. 24. 11. 2014]. Dostupné z: <http://www.pppliberec.cz/o-nas>

POKORNÁ, V., 2010. Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-817-3.

Průzkum veřejného mínění, 2013. In: WIKIPEDIE – otevřená encyklopedie [online]. Aktualizováno 9. 3. 2013 [vid. 2. 10. 2014]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Pr%C5%AFzkum_ve%C5%99ejn%C3%A9ho_m%C3%ADn%C4%9Bn%C3%AD

SINDELAROVÁ, B., 1996. Předcházíme poruchám učení: soubor cvičení pro děti v předškolním roce a v první třídě. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-431-1.

SWIERKOSZOVÁ, J., 2006. Specifické poruchy chování. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 80-7368-238-9.

ŠAUEROVÁ, M., a kol., 2012. Speciální pedagogika v práci. 1. vyd. ISBN 978-80-247-4369-1.

Veřejnost, 2014. In: WIKIPEDIE – otevřená encyklopedie [online]. Aktualizováno 19. 2. 2014 [vid. 26. 10. 2014]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Ve%C5%99ejnost>

ZELINKOVÁ, O., 2009. Poruchy učení. 11. vyd. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-514-1.

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník

Příloha č. 1

Dotazník

Dobrý den,

jsem studentkou 3. ročníku Technické univerzity v Liberci, oboru Speciální pedagogika předškolního věku. Pro tvorbu bakalářské práce jsem si vybrala téma Specifické poruchy učení a chování z pohledu veřejnosti. Tímto Vás prosím o pravdivé vyplnění dotazníku, který bude zpracován pro bakalářskou práci. Dotazník je anonymní, informace nebudou nikde jinde zveřejňovány, budou brány jako důvěrné. Odpověď, kterou si myslíte, že je správná, zakroužkujte.

Děkuji

Mošnová Michaela, DiS.

1. Nejvyšší dosažené vzdělání

- a, základní
- b, výuční list
- c, střední bez maturity
- d, střední s maturitou
- e, vyšší odborné
- f, vysokoškolské
- g, jiné _____

2. Víte, co znamená pojem specifické poruchy učení a chování (SPUCH)?

- a, ano
- b, ne
- c, nejsem si jistá/ý

3. Víte co znamená pojem DYSLEXIE?

- a, specifická porucha čtení
- b, specifická porucha pravopisu
- c, specifická porucha grafického projevu
- d, specifická porucha matematických schopností
- e) nevím

4. Víte co znamená pojem DYSGRAFIE?

- a, specifická porucha grafického projevu
- b, specifická porucha pravopisu
- c, specifická porucha čtení
- d, specifická porucha matematických schopností
- e, nevím

5. Víte co znamená pojem DYSORTOGRAFIE?

- a, specifická porucha pravopisu
- b, specifická porucha grafického projevu
- c, specifická porucha čtení
- d, specifická porucha matematických schopností
- e, nevím

6. Víte co znamená pojem DYSKALKULIE?

- a, specifická porucha matematických schopností
- b, specifická porucha čtení
- c, specifická porucha grafického projevu
- d, specifická porucha pravopisu
- e, nevím

7. Víte co znamená pojem DYSMUZIE?

- a, specifická porucha vnímání rytmu a hudby
- b, specifická porucha obratnosti
- c, specifická porucha kresby
- d, nevím

8. Víte co znamená pojem DYSPRAXIE?

- a, specifická porucha obratnosti
- b, specifická porucha kresby
- c, specifická porucha vnímání rytmu a hudby
- d, nevím

9. Zkratka ADHD označuje:

- a, poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou
- b, prostou hyperaktivitu s výbornou pozorností
- c, poruchu pozornosti s podprůměrným IQ

10. Zkratka ADD označuje:a, poruchu pozornosti

b, poruchu obratnosti

c, poruchu impulzivity a hyperaktivity

11. S jedincem, který má diagnostikovanou specifickou poruchu/y/ učení nebo chování jsem se již setkala.

a, ano

b, ne

c, nevím

12. Myslíte si, že je veřejnost je o SPUCH dobře informovaná a proto jsou lidé k těmto jedincům, více tolerantnější?

a, ano

b, ne

c, nevím

13. Myslím si, že veřejnost označí jedince se SPUCH jako "hloupé" či nevychované" než, aby se o tuto problematiku více zajímala.

a, ano

b, ne

c, nevím

14. Myslíte si, že je důležité, aby jedinec se SPUCH měl nějaké výukové úlevy a mírnější hodnocení ze strany vyučujícího?a) ano

b) ne

c) nevím

15. Víte jaké druhy výukových úlev se u jedinců se SPUCH používají?

a, ano, jmenujte některá _____

b, ne

16. Znáám pojem individuální vzdělávací plán

a, ano

b, ne

17. Myslíte si, že jedinec se SPUCH individuální vzdělávací plán?

a) ano

b) ne

e) nevím

18. Myslíte si, že jedinci se SPUCH mají větší obtíže se začleněním do společnosti?

a) ano

b) ne

e) nevím

19. Myslíte, si, že máte dostatečné informace o problematice SPUCH a víte proto, jak k těmto jedincům přistupovat?

a, ano

b, ne

c, nevím

Děkuji za Váš čas.

Michaela Mošnová, DiS.

michaela.mosnova@seznam.cz