

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Kateřina Autratová

SPOKOJENOST KLIENTŮ SE SLUŽBAMI PPP

Olomouc 2020

Vedoucí práce: Mgr. Pavel Svoboda, Ph.D.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Spokojenost klientů se službami PPP zpracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Pavla Svobody, Ph.D., a že jsem použila jen prameny uvedené v seznamu použité literatury, které jsou součástí práce.

V Olomouci dne .....

.....

Kateřina Autratová

## **Poděkování**

Nejprve bych ráda poděkovala Mgr. Pavlu Svobodovi, Ph.D., vedoucímu bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala celé svojí rodině, díky jejíž podpoře jsem mohla bakalářskou práci dokončit.

Ráda bych také poděkovala pracovníkům pedagogicko – psychologické poradny v Prostějově za ochotu a spolupráci při mém výzkumu.

# OBSAH

ÚVOD.....	6
TEORETICKÁ ČÁST .....	7
1 PEDAGOGICKO – PSYCHOLOGICKÁ PORADNA .....	7
1.1 Historie PPP .....	8
1.2 Definice poradenství .....	9
1.2.1 Zásady v poradenství .....	9
1.3 Poradenství ve školství .....	10
1.3.1 Školní poradenské pracoviště .....	10
1.3.2 Speciálně pedagogická centra.....	11
1.3.3 Střediska výchovné péče .....	12
2 KLIENELA PEDAGOGICKO – PSYCHOLOGICKÉ PORADNY .....	13
2.1 Specifické vývojové poruchy chování .....	13
2.1.1 ADHD.....	13
2.1.1.1 Symptomy syndromu ADHD.....	14
2.1.1.1.1 Porucha pozornosti .....	14
2.1.1.1.2 Impulzivita .....	14
2.1.1.1.3 Hyperaktivita .....	15
2.1.1.2 Typy syndromu ADHD .....	15
2.2 Specifické vývojové poruchy učení .....	16
2.2.1 Klasifikace .....	17
2.2.1.1 Dyslexie.....	17
2.2.1.2 Dysgrafie .....	18
2.2.1.3 Dysortografie.....	18
2.2.1.4 Dyskalkulie.....	19
2.2.1.5 Dymúzie.....	20
2.2.1.6 Dyspinxie .....	21
2.2.1.7 Dyspraxie .....	21
2.3 Nadané a mimořádně nadané děti .....	22
3 DIAGNOSTIKA SPECIFICKÝCH VÝVOJOVÝCH PORUCH CHOVÁNÍ .....	23
3.1 Diagnostika ADHD.....	23
4 DIAGNOSTIKA SPECIFICKÝCH VÝVOJOVÝCH PORUCH UČENÍ .....	26
4.1 Diagnostika dyslexie .....	26

4.2	Diagnostika dysgrafie .....	27
4.3	Diagnostika dysortografie .....	28
4.4	Diagnostika dyskalkulie .....	29
PRAKTICKÁ ČÁST .....		31
5	VÝZKUM .....	31
5.1	Výzkumný úkol .....	31
5.2	Cíl výzkumu .....	31
5.3	Výzkumný vzorek a způsob jeho výběru .....	31
5.4	Metody výzkumu .....	31
5.5	Způsob zpracování dat .....	32
5.6	Příprava a časový průběh výzkumu .....	32
5.7	Výsledky získaných dat .....	32
5.8	Závěr výzkumu .....	41
ZÁVĚR .....		43
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY .....		44
Zákony a vyhlášky .....		49
Internetové zdroje .....		49
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....		51
SEZNAM OBRÁZKŮ .....		52
SEZNAM PŘÍLOH .....		53

## ÚVOD

Počet dětí, které potřebují pomoc pedagogicko – psychologické poradny, se neustále zvyšuje. Pokud jim je poskytnuta kvalitní a včasná pomoc, mohou v mnoha případech dosáhnout vysoké kvality života i přes jejich znevýhodnění. Tuto pomoc mohou žáci, jejich rodiče, ale i učitelé získat v pedagogicko – psychologických poradnách.

V rámci praxe v průběhu studia jsem se setkala s dětmi, které pedagogicko – psychologickou poradnu navštěvovaly. Častěji jsem se setkala spíše s poruchami učení, jelikož je vzdělávací proces těchto žáků nějakým způsobem znesnadněný. Neopomím možnost poruch chování, ale v rámci praxí, které jsem během studia absolvovala, se mi nenaskytla příležitost s žáky s těmito poruchami pracovat. Nemohu tedy zcela zhodnotit, jak tyto poruchy ovlivňují vzdělávací proces. Proto jsem se si chtěla rozšířit znalosti nejen o poruchách učení, ale i poruchách chování, se kterými nemám takovou zkušenost. Teorie, kterou máme naučenou, může být ve skutečnosti úplně jiná, protože nikdy nenajdeme dva zcela totožné žáky s jakýmkoliv problémem.

Předmětem bakalářské práce Spokojenost klientů se službami pedagogicko – psychologické poradny je stanovení klientely, která pomoc vyhledá, a zjištění její spokojenosti. V teoretické části jsem se zaměřila na popis oblastí poradenské činnosti. V krátkosti se zaměřím také na historii poradenství. V další kapitole se věnuji poradenství ve školství, kde definuji náležitosti tohoto druhu poradenství. Jde o podstatnou součást poradenství, jelikož pracovníci, které v této práci popisuji, dokáží žákům pomoci a nabídnout možnosti řešení jejich vzdělávacích obtíží. Následující kapitolu teoretické části věnuji nejrozsáhlejší části mojí bakalářské práce, a to klientele pedagogicko – psychologické poradny. Popisuji zde konkrétní typy poruch chování a učení. Krátce se také zaměřím na nadané a mimořádně nadané děti, které do klientely také patří. Poslední kapitola teoretické části je zaměřena na diagnostiku specifických poruch učení a chování.

V praktické části se zaměřím konkrétně na pedagogicko – psychologickou poradnu v Prostějově, kde bych ráda provedla dotazníkové šetření. Tuto poradnu jsem si nevybrala z nějakého specifického důvodu, ale spíše proto, že v Prostějově žiji, a také převážná část žáků, se kterými jsem měla možnost pracovat, tvoří klientelu této poradny a pravidelně ji navštěvují. Cílem výzkumu je zjistit spokojenost rodičů dětí, které poradnu navštěvují. Z výsledků výzkumu v závěru práce, bych ráda navrhla možnosti řešení, které by mohly zkvalitnit služby této poradny a využít je tedy i prakticky v jejím rámci.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 PEDAGOGICKO – PSYCHOLOGICKÁ PORADNA

Mikulková a Šrahůlková (2014) uvádí, že pedagogicko – psychologická poradna je školské poradenské zařízení, které poskytuje služby pedagogicko – psychologického a speciálně pedagogického poradenství. Dále poskytuje pomoc při volbě budoucího povolání. Pedagogicko – psychologická poradna je nejznámějším typem poradenského zařízení, které se zaměřuje na problémy výchovy a vzdělávání dětí a mládeže. Svoji činnost vykonává převážně ambulantně, případně terénně, kdy pracovníci poradny navštěvují školy, školská a jiná zařízení.

Legislativně je činnost pedagogicko – psychologických poraden (dále jen PPP) ukotvena školským zákonem č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů. PPP poskytují své služby především dětem od 3 do 19 let a pomoc je poskytována také jejich rodičům či pedagogickým pracovníkům.

Ve vyhlášce 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (v souladu s vyhláškou 248/2019 Sb., již se mění vyhláška 72/2005 Sb.) je v § 5 odst. 3 této vyhlášky definováno, jaké konkrétní služby PPP poskytují:

- zjišťuje pedagogicko-psychologickou připravenost žáků na povinnou školní docházku a vydává o ní zprávu a doporučení;
- zjišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků škol a na základě výsledků psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky vypracovává doporučení s návrhy podpůrných opatření pro žáka;
- vydává zprávu a doporučení podle jiného právního předpisu za účelem stanovení podpůrných opatření na základě posouzení speciálních vzdělávacích potřeb žáka nebo mimořádného nadání žáka;
- vydává zprávu a doporučení podle jiného právního předpisu k zařazení žáka do školy, třídy, oddělení nebo studijní skupiny zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona nebo zařazení nebo převedení do vzdělávacího programu odpovídajícího vzdělávacím potřebám žáka;
- provádí psychologická a speciálně pedagogická vyšetření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a žáky mimořádně nadané;
- poskytuje žákům přímou speciálně pedagogickou a psychologickou intervenci;
- poskytuje poradenské služby žákům se zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti nebo vzniku problémů v osobnostním a sociálním vývoji; jejich zákonným zástupcům a pedagogickým

pracovníkům vzdělávajícím tyto žáky poskytuje poradenské služby zaměřené na vyjasňování osobních perspektiv žáků;

- poskytuje poradenské služby žákům z odlišného kulturního prostředí a s odlišnými životními podmínkami;
- poskytuje metodickou podporu škole a školskému zařízení při poskytování poradenských služeb a podpůrných opatření;
- poskytuje žákům kariérové poradenství;
- poskytuje informační, konzultační, poradenskou a metodickou podporu zákonným zástupcům žáka;
- prostřednictvím metodika prevence zajišťuje prevenci rizikového chování, realizaci preventivních opatření a koordinaci školních metodiků prevence.

Pedagogicko – psychologickou poradnu tvoří tým odborníků, který se skládá ze speciálních pedagogů, psychologů a sociálních pracovníků. Případně mohou tým odborníků dotvářet externí lékaři. Poradny jsou zřizovány krajem a v některých větších městech se nachází detašovaná pracoviště. V Olomouckém kraji se nachází pět pedagogicko – psychologických poraden, a to v Olomouci, Jeseníku, Šumperku, Přerově a Prostějově<sup>1</sup>.

## 1.1 Historie PPP

Zdrojem pro zpracování této podkapitoly je R. Kohoutek a jeho dílo Historie pedagogicko – psychologického poradenství.

První zmínka o pedagogicko – psychologické péči pochází z Anglie v roce 1884. V tomto roce britský vědec Francis Galton otevřel tzv. *antropometrickou laboratoř* s cílem poskytnutí rad při výchově a vzdělávání dětí na základě jejich studia a poznání jejich osobnosti. Z této laboratoře se vyvinula první výchovná poradna na univerzitě v Londýně od roku 1928 zvaná *Child guidance clinic*, dětská poradenská klinika. V USA byla otevřena první poradenská klinika při Pensylvánské univerzitě v roce 1896. Na jejím otevření se podílel L. Witmer, kterého ovlivnil Galton. Souběžně s rozvojem pedagogicko – psychologického poradenství se rozvíjelo také poradenství pro volbu povolání. Poradenské centrum pro volbu povolání vzniklo v Bostonu roku 1909 a za jeho zakladatele je považován Frank Parsons.

---

<sup>1</sup> Dostupné z: <http://ppp-olomouc.cz/>



Hlubší analýza problematiky výchovného a profesního poradenství probíhala v Evropě až koncem 50. let 20. století. Zakládání poraden pro volbu povolání bylo u nás přerušeno od 2. světové války až do roku 1957. V této době vznikaly první dětské psychologické poradny, psychologicko – výchovné poradny a dětské kliniky.

Odborníci, kteří se u nás zabývali organizací psychologického poradenství po 2. světové válce, chtěli docílit vytvoření uceleného typu institucí, které se budou zabývat psychologickým poradenstvím. Řadí se mezi ně například Chmelař, Blaškovič, Bárta, Hvozdík ad.

Ministerstvo školství ČSR vydalo v roce 1967 první instrukci: „*O zřizování krajských odborných psychologických výchovných pracovišť*“. Vlivem této instrukce začaly na území našeho státu vznikat nové poradny. První zmínka o pedagogicko – psychologických poradnách, nejen o psychologických výchovných pracovištích, je z roku 1972. Tuto novou terminologii zpracoval F. Zeman a ve stejném roce se objevila v oficiálních materiálech.

Roku 1994 byl zřízen ministr školství, mládeže a tělovýchovy Institut pedagogicko – psychologického poradenství, který řešil tehdejší koncepční otázky, zajišťoval vzdělání poradenských pracovníků a spolupráci poradenského systému.

Dle Pipekové (2006) jsou požadavky na pedagogicko – psychologické poradenství odlišné. Důležitým cílem je optimalizování sítě poraden, zajištění propojenosti mezi individuálními zařízeními a zvýšení spolupráce se školami.

## **1.2 Definice poradenství**

V listopadu roku 2003 zformulovala Britská společnost pro poradenství a psychoterapii (BSPP) definici poradenství (in Dryden, 2008):

Poradenství začne probíhat tehdy, když poradce přijme klienta v soukromém prostředí a zjišťuje obtíže, které klient má. Zjišťuje také, co klient pociťuje, zaměřuje se na jeho duševní nepohodu, popřípadě jeho problémy v životě. Vždy vše probíhá na žádost klienta. Poradenství spočívá v záměrné a cílevědomé pomoci klientům. Zakládá se na diagnostice, získávání údajů a informací o klientovi, a jedná se tedy o týmovou činnost.

### **1.2.1 Zásady v poradenství**

Opatřilová (2006) uvádí, jakými zásadami a kompetencemi by se měl pracovník v poradenství řídit. Pokud případ klienta nespadá do jeho kompetence, neměl by nikdy vyšetřovat, posuzovat a radit klientovi. Je podstatné zaměřovat se na prevenci a také na šetrné a objektivní sdělování závěrů a informací. Za nejpodstatnější pracovní zásadu je považován individuální přístup.

## 1.3 Poradenství ve školství

Poradenství ve školství je v České republice různorodé. Služby poradenství poskytují pedagogicko – psychologické poradny, speciálně pedagogická centra a školní poradenská pracoviště. Tato pracoviště obvykle zajišťují krajské úřady, jsou také zřizována zařízení soukromá nebo církevní (Pešová, Šamalík, 2006).

Pipeková (2006) dělí poradenské služby na:

1. Školní poradenská zařízení:
  - výchovní poradci;
  - školní metodici prevence;
  - školní psychologové;
  - školní speciální pedagogové.
  
2. Specializovaná poradenská zařízení:
  - pedagogicko-psychologické poradny;
  - speciálně-pedagogická centra;
  - střediska výchovné péče.

### 1.3.1 Školní poradenské pracoviště

Do tohoto typu zařízení řadíme školní psychology a školní speciální pedagogy, tyto osoby nemusí být povinně na každé škole a jejich působnost není tolik rozšířená. Dále sem řadíme výchovné poradce a školní metodiky prevence, které najdeme na každé škole.

Školního psychologa popisuje Kucharská et al. (2013) jako osobu, která nachází výchovné či výukové nedostatky žáků a zahájí tak včasnou intervenci. Jeho pracovní pozice je důležitá především pro žáky a rodiče, kterým poskytuje poradenství.

Školní speciální pedagog působí pouze na školách, kde je tato pozice zřízena. Jeho působení a odborné metody se podílí na podpoře inkluzivního vzdělávání ve školách (Kucharská, Mrázková et al., 2014). To, jakým činnostem se školní speciální pedagog věnuje, popisují Šauerová, Špačková, Nechlebová (2012) a Kucharská et al. (2013), které se shodují na faktu, že náplň jeho práce je na každé škole odlišná. Vesměs je činnost školního speciálního pedagoga řízena vyhláškou č. 72/2005 Sb. v platném znění a *Koncepcí poradenských služeb ve školách z roku 2005* (Kucharská, Mrázková et al., 2014).

Výchovní poradci jsou na základních a středních školách prvními, na které se může učitel, rodič či samotný žák obrátit v případě nějakého problému. Šauerová, Špačková,

Nechlebová (2012) zařazují poradenskou činnost, kterou vykonává výchovný poradce, do oblasti výchovy a vzdělávání. Výchovný poradce řeší v rámci svých kompetencí problémy spojené s prospěchem žáků. Může se jednat o žáky se specifickými vývojovými poruchami chování a učení, nebo individuální integraci těchto žáků na běžných školách. Dále řeší problémy výchovné, kdy se žák může nacházet ve složité životní situaci a mohou se tak u něj objevit problémy v chování. Zabývá se také kariérovým poradenstvím, předává žákům informace o možnostech dalšího studia a poskytuje jim pomoc při rozhodování o výběru střední, popř. vysoké školy. Metodicky vede výchovného poradce Institut pedagogicko – psychologického poradenství, konkrétně tedy krajsky spádová pedagogicko – psychologická poradna. K výkonu jeho funkce je nutné absolvování speciálního dvouletého studia pro výchovné poradce, které definuje vyhláška č. 317/2005 Sb. o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků (Knotová et al., 2014). Na většině škol výchovný poradce vykonává ještě jinou funkci - učitele, popř. školního metodika prevence.

Kucharská et al. (2013) uvádí, že školní metodik prevence ve školském poradenském zařízení zajišťuje prevenci rizikové chování. Knotová et al. (2014) dále říká, že práce tohoto pracovníka se řídí Metodickým doporučením č. j. 21291/2010-28 (dokument MŠMT), které je zaměřeno na jednotlivé oblasti. Na tuto pozici je jmenován ředitelem školy učitel, který má předpoklady vykonávat funkci školního metodika prevence podle § 2 zákona č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. Dle vyhlášky č. 317/2005 Sb. o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, mu je umožněno vzdělávat se ve specializačním studiu.

### **1.3.2 Speciálně pedagogická centra**

Vítková (2004) uvádí, že speciálně pedagogická centra (dále jen SPC) se od roku 1990 zaměřují na klienty se zdravotním postižením. Jde o typ školského poradenského zařízení, který se významně uplatňuje při vlivu úspěšnosti edukace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Knotová et al. (2014) uvádí, že SPC se dělí podle druhu postižení na centra pro žáky se zrakovým, tělesným, sluchovým a mentálním postižením. Dále existují SPC pro žáky s vadami řeči, poruchami autistického spektra, s hluchoslepotou a s více vadami. Činnost těchto zařízení je prováděna ambulantně na pracovišti centra a je doplněna terénně, prostřednictvím návštěv pracovníků ve školách, rodinách nebo zařízeních, které o žáky se zdravotním postižením pečují.

Jako odborníky, kteří v SPC pracují, si můžeme uvést speciálního pedagoga, psychologa a sociálního pracovníka. Jako další odborníky podle zaměření pracoviště jmenujeme například logopeda, fyzioterapeuta, neurologa ad. (Knotová et al., 2014).

### **1.3.3 Střediska výchovné péče**

Poskytují všestrannou a preventivní speciálně pedagogickou péči osobám s rizikem projevu poruch chování. Práce zaměstnanců v tomto typu zařízení se soustřeďuje na prevenci dětí a mládeže, u kterých je možnost zvýšeného rizika vzniku poruch chování (Kucharská et al., 2013). Středisko není přímo zařazeno do systému školských poradenských zařízení. Účinně je toto zařízení začleněno pod diagnostické ústavy dle zákona č. *109/2002 Sb.*, o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Organizačně poskytuje své služby jednorázově, krátkodobě nebo dlouhodobě.

## 2 KLIENELA PEDAGOGICKO – PSYCHOLOGICKÉ PORADNY

Poradna nabízí své služby dětem a žákům od 5 let do ukončení školní docházky. Pokud je dítě v mateřské škole a objevují se u něj projevy poruch pozornosti, hyperaktivity aj., může poskytovat služby i jemu.

Pedagogicko – psychologická poradna řeší problémy výchovné, vzdělávací a výukové a zaměřuje se i na kariérové poradenství. Dle toho lze rozdělit klientelu do dvou základních skupin dle daných potíží. První skupinu tvoří děti, u kterých se zjišťuje školní zralost a problémy v chování s ohledem na působení sociálního prostředí. Druhou skupinu tvoří žáci, kteří mají dle školského zákona specifické potřeby. Jedná se o žáky s poruchou pozornosti, aktivity (hyperaktivitou, popř. hypoaktivitou) nebo poruchami učení.

### 2.1 Specifické vývojové poruchy chování

Tato kapitola se zaměřuje na konkrétní specifické poruchy chování - ADD a ADHD. Tyto pojmy lze dle odborné literatury označit jako pojmy, které mají totožný základ, avšak odlišný význam. Specifické vývojové poruchy chování jsou dle Michalové (2007) zapříčiněny změnami nebo oslabením centrální nervové soustavy, což způsobuje neurologické postižení. Toto postižení může vzniknout různými zevními a vnitřními faktory.

V současnosti se užívá označení ADD pro syndrom deficitu pozornosti bez přítomnosti hyperaktivity a ADHD znamená syndrom deficitu pozornosti spojeného s hyperaktivitou.

#### 2.1.1 ADHD

Autoři, například Riefová (2007) či Goetz, Uhlíková (2009), uvádí, že zkratka ADHD znamená *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, jedná se o poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou. Tato zkratka pochází z amerického diagnostického manuálu.

Syndrom ADHD se u nás dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí nazývá hyperkinetická porucha, porucha aktivity a pozornosti (Goetz a Uhlíková, 2009).

Dříve se užívaly pojmy jako lehká mozková dysfunkce (LMD), minimální mozkové poškození, lehká encefalopatie a mnoho dalších. Pojmenování těchto pojmů a informace šířící se o nich jsou již překonané (Goetz a Uhlíková, 2009). Navíc tyto pojmy neudávají z dnešního pohledu dostatečné a korektní informace o eventuální diagnostice (Drtilková a Šerý, 2007).

Jako první zmínil syndrom ADHD W. James ve své knize *Principles of Psychology* (Pokorná, 2010). Komplikace, které dítě doprovázely, se pokusilo sepsat mnoho lékařů a

psychologů. V zahraničí a u nás není příliš rozdíl v popisu symptomů. Představím tedy více názorů na syndrom ADHD:

- Matějček – považoval tento syndrom za oslabení nervového systému, což se u dítěte projeví neklidem, nesoustředěností a impulzivností (Matějček, 2011).
- Macek – popisuje tento syndrom jako lehké poškození centrální nervové soustavy (Matějček, 1991).
- Still – charakterizoval jednání dítěte jako „*abnormální psychický stav a u dětí použil termín deficit morální sebekontroly*“ (Munden a Arcelus, 2008, s. 11).

### **2.1.1.1 Symptomy syndromu ADHD**

Train (1997) uvádí tři základní symptomy, které ADHD charakterizují:

- porucha pozornosti;
- impulzivita;
- hyperaktivita.

#### **2.1.1.1.1 Porucha pozornosti**

Dítě s ADHD má problémy koncentrovat svou pozornost na jakoukoliv činnost. Tato porucha je multidimenzionální a může souviset i s jinými problémy – neklid, výběr podnětů, rozržitost ad. U takového dítěte můžeme během školní docházky sledovat výskyt obtíží, které se projeví, když chceme, aby dítě zaměřilo svou pozornost na zadaný úkol. Dítě se na práci nedokáže soustředit a tím se projeví jeho snížená vytrvalost. Ze soustředění ho vytrhne něco zajímavějšího, a tím jednoduše začne soustředit svou pozornost jinam. Nejde tedy jen o poruchu pozornosti, ale dítě má také nižší míru výkonu a vytrvalosti (Paclt, 1999).

#### **2.1.1.1.2 Impulzivita**

Dle Traina (1997) dítě nezvládá ovládat své chování a mírnit jeho projevy. Bez rozmyslu řekne, co si v daný okamžik myslí a pociťuje, nedomýšlí následky svého chování, má problém vyčkat, než na něj přijde řada a nesnese stát ve frontě. Tento symptom se projevuje také v mluveném projevu, kdy dítě nevhodně zasahuje do rozhovoru. Může nastat situace, kdy dítě selže při uvědomění si nebezpečí. „*Je nebezpečné samo sobě i ostatním*“ (Train, 1997, s. 34).

Malá (2008) uvádí další projevy impulzivity, které lze u dítěte sledovat. Dítě může říci odpověď rychleji, než byla dokončena otázka, nezvládne vyčkat, až na něj přijde řada a vymáhá si, aby si jej ostatní všímali.

### 2.1.1.1.3 Hyperaktivita

Train (1997) uvádí, že dítě dlouho nevydrží u žádné aktivity, kterou mu nabídneme. Má problém se samo zabavit. „*V porovnání s vrstevníky ho lze nazvat „tornádem“. Je vždy v pohybu, nikde chvíli nesečtvá*“ (Train, 1997, s. 35).

Takovéto dítě ustavičně hýbe rukama, nohama, má potřebu si hrát s něčím, co nesouvisí s činností, kterou má zrovna dělat (Paclt, 1999).

Malá dále charakterizuje hyperaktivní dítě takto:

- „*často si hraje s prsty na rukou nebo nohou nebo se vrtí na místě*“;
- „*často opouští své místo, pobíhá po třídě v době, kdy se očekává, že bude sedět*“;
- „*často pobíhá dokola nebo se houpe na židli v situacích, kdy je to nevhodné...*“;
  - „*neumí si hrát, speciálně ve hrách, které vyžadují klid a ticho*“;
  - „*stále je jako na pochodu, jako popoháněn, jako rozjetý*“;
  - „*stále se ptá, stále mluví*“ (Malá, 2008, s. 177).

### 2.1.1.2 Typy syndromu ADHD

Tento syndrom lze klasifikovat dle Evropského klasifikačního systému, kdy hovoříme o 10. revizi Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (dále jen MKN-10). Ve Spojených státech amerických se využívá systém, který se nazývá Diagnostický a statistický manuál duševních nemocí 4. revize (dále jen DSM-IV). V Evropské klasifikaci užíváme pojmu hyperkinetická porucha. Výraz ADHD se objevuje v americkém pojetí nemoci (Goetz a Uhlíková, 2009).

Diagnostická kritéria hyperkinetické poruchy dle MKN-10, kdy se porucha musí objevit před 7 rokem věku dítěte a musí setrvávat minimálně 6 měsíců:

- F90. Hyperkinetické poruchy;
- F90.0 Porucha aktivity a pozornosti;
- F90.1 Hyperkinetická porucha chování;
- F90.8 Jiné hyperkinetické poruchy;
- F90.9 Hyperkinetická porucha NS (MKN-10, 2020).

Diagnostická kritéria dle DSM-IV, kdy se musí symptomy objevit na dvou rozdílných místech, například doma a ve škole, a příznaky se musí vyskytnout před 7 rokem věku dítěte:

- ADHD převážně s poruchou pozornosti;
- ADHD převážně s impulzivitou a hyperaktivitou;

- ADHD kombinovaný typ (Malá, 2008).

## 2.2 Specifické vývojové poruchy učení

Specifické vývojové poruchy učení popisují různorodé obtíže dítěte. Nejčastěji se projevují při zvládnání školních dovedností a tvoří se z důvodu nedostatku dílčích funkcí. Tyto funkce jsou důležitých faktorem při budování školních dovedností. Slowík (2007) uvádí, že specifické poruchy učení lze zařadit mezi nejčastější druhy znevýhodnění, které takto zařadí dítě do skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Leckdy jsou ale intaktní populací vnímány jako něco neexistujícího, jelikož nejsou na první pohled zcela zřetelné, jako je tomu u jiných postižení.

Odborná pedagogická a psychologická literatura uvádí termíny specifické vývojové poruchy učení a chování, specifické poruchy učení a vývojové poruchy učení. Poruchy nazýváme vývojovými, jelikož se objevují jako podmíněný projev vývoje. Těmto pojmům jsou nadřazeny pojmy *dyslexie*, *dysgrafie*, *dysortografie* a *dyskalkulie*. Pouze v české literatuře se dále setkáváme s pojmy *dysmuzie*, *dyspinxie* a *dyspraxie* (Pokorná, 2010). Zvláště s *dysmuzií* a *dyspinxií* se setkáváme velice málo. S *dyspraxií* se v současnosti setkáváme častěji, jelikož ji lze zařadit mezi nejnovější skupinu sledovaných obtíží.

V anglicky psaných publikacích se pro označení využívá pojmu *Learning disability*. Tento pojem se využívá spíše v americké literatuře. Ta anglická využívá navíc pojmů *Specific learning difficulties* eventuálně *Specific learning disability* (Zelinková, 2015).

U těchto poruch se užívá předpona *dys-*, která znamená deformaci či rozpor. V rámci vývoje by se dalo říci, že dysfunkce popisuje funkci neúplně vyvinutou. Druhá část názvu pochází z řeckého označení dovednosti, která je narušena a současně takto diferencuje poruchy specifické od nespecifických (Zelinková, 2015). Mezi poruchy s předponou *dys-* se nezařazuje osvojování čtecích, psacích a počítačích dovedností u dětí, které nejsou vyspělé v rámci vývoje. Dále zde nezařazujeme děti s hraničním pásmem mentální retardace a žáky, kteří mají nějakou smyslovou vadu. Ukazatelem specifických poruch učení nejsou pouze obtíže při osvojování čtení, psaní a počítání, ale jsou vyznačovány také dalšími obtížemi, které můžeme označit jako průvodní znaky.



## 2.2.1 Klasifikace

Specifickými poruchami učení se zabývá také 10. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, kde v oddíle Duševní poruchy a poruchy chování najdeme v kategoriích F80 – F89 Poruchy psychického vývoje. Jelikož je potřebné pracovat s dítětem týmově, je důležité a vhodné vyznat se i v těchto diagnózách:

- F80. Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka;
- F81. Specifické vývojové poruchy školních dovedností;
- F81.0 Specifická porucha čtení;
- F81.1 Specifická porucha psaní a výslovnosti;
- F81.2 Specifická porucha počítání;
- F81.3 Smíšená porucha školních dovedností;
- F81.8 Jiná vývojová porucha školních dovedností;
- F81.9 Vývojová porucha školních dovedností NS;
- F82. Specifická vývojová porucha motorických funkcí;
- F83. Smíšené specifické vývojové poruchy (MKN-10, 2020).

### 2.2.1.1 Dyslexie

Dyslexie je porucha osvojování čtenářských dovedností. Fischer, Škoda (2008) uvádí, že tato porucha patří mezi nejznámější a současně nejčastější poruchu učení. Téměř 95 % dětí, které mají nějakou z poruch učení, mají právě dyslexii. Vyskytuje se přibližně u 3 % českých dětí. Velká část z nich potřebuje odbornou pomoc k potlačení těchto obtíží. Tato porucha se začíná objevovat začátkem školní docházky, avšak nemusí být ještě tak zřetelná. Velice často se objevuje současně s dysgrafií, případně dysortografií.

Obzvláště starší literatura užívá tohoto pojmu pro označení všech poruch učení. Takovéto pojmenování je ale nepřesné, jelikož některé příčiny těchto poruch mohou být podobné, ale liší se v symptomech (Slowík, 2007). Mnoho autorů, například Michalová (2001), Fischer, Škoda (2008) shodně definují dyslexii jako specifickou poruchu učení, která se projeví narušením vnímání písmen, prostoru a řeči po grafické stránce. Takovýto žák není způsobilý číst obvyklými vzdělávacími metodami.

Jedná se o specifickou vývojovou poruchu čtení, kdy se u osoby projevuje problém s rozpoznáním a zapamatováním jednotlivých písmen. Největší problém má pak u písmen, která jsou si tvarově podobná. Jde o písmena b–d–p. Problém má také s písmeny zvukově

podobnými, jako je např. t-d. Čtení je pomalé, osoba nesprávně vyslovuje a čtenému textu nerozumí. Častokrát také vynechá dané písmeno nebo i celé slovo (Zelinková, 2015).

### 2.2.1.2 Dysgrafie

„Dysgrafie je specifická porucha grafického projevu, postihuje zejména celkovou úpravu písemného projevu, osvojování jednotlivých písmen, napodobení tvaru, spojení hlásky s písmenem a řazení písmen.“ (Pipeková, 2006, s. 146)

Jucovičová, Žáčková (2008) udávají, že se jedná o specifickou poruchu grafického projevu, zejména se jedná o problémy při psaní. Písmo bývá nečitelné a neuspořádané. Dítě si nedokáže zapamatovat tvar písmen, píše pomalu, neúčelně zaměňuje tvarově podobná slova a psaní je pro něj velice namáhavé. Často se v psaném projevu objevuje škrtnání, kdy si dítě není zcela jisto, že věc napsalo správně, tak ji raději škrtně. Dítě musí při psaní vynaložit značné úsilí, a přesto bývá výsledek neuspokojivý. Odborníci jako například Pipeková (2006) a Bartoňová (2007) shodně udávají, že řada znaků, které se projevují v dysgrafii, jsou totožné s dyslexií, avšak projevují se v písemné formě.

Zdrojem dysgrafie bývá porucha senzomotorické koordinace a manuální neobratnost, která může být mnohdy spojená s poruchami zrakové percepce. Pokud se jedná o těžkou dysgrafii, bývá obvykle poškozena i kinestetická a názorná paměť. Tyto potíže může negativně ovlivňovat nerozvážené, spontánní chování a celková hyperaktivita. Jak uvádějí například Bartoňová (2007) a Jucovičová, Žáčková (2008), lze za nejčastější příčinu dysgrafie považovat poruchu jemné motoriky. Současně může být v kombinaci i s poruchou hrubé motoriky. Zelinková (2015) současně dodává jako další příčinu poruchu pohybové koordinace, pozornosti a celkové uspořádání organismu.

U dítěte s dysgrafií lze vyzorovat, že chybuje v rámci zrcadlové záměny písmen, kdy namísto slova *spát* napíše slovo *psát*, vynechává části slov nebo písmena. Některá slova může psát dohromady, jiná zase nesmyslně rozdělovat. Jucovičová, Žáčková (2008) uvádějí, že v případě, že dítě v psaném projevu často chybuje, může nastat situace, že nebude motivováno ke zlepšení a tato činnost se pro něj stane nepříjemnou.

### 2.2.1.3 Dysortografie

Dysortografie je porucha osvojování pravopisu. Slowík (2007) vymezuje dysortografii jako specifickou poruchu pravopisu, která se obvykle objevuje společně s dyslexií. Tato porucha se projevuje tzv. *dysortografickými chybami*. Dle Zelinkové (2015) může mít dítě problém s rozlišováním krátkých a dlouhých samohlásek, problémem jsou pro něj také slabiky

*dy – di, ty – ti, ny – ni*, popř. rozlišování sykavek. Dítě může vynechávat či přidávat písmena nebo slabiky. Může mít také tendenci plést si písmena, které se tvarově podobají, nemusí správně skloňovat či časovat. Slovosled psané věty může být nepřesný. Dítě s takovou poruchou má omezenou vnímavost pro jazyk, která se může objevit i v mluvené řeči. Příčiny vzniku jsou srovnatelné s příčinami dyslexie. V obou případech jsou poruchy dílčích funkcí obdobné a dochází k soudobému výskytu těchto specifických poruch učení.

U dysortografie má podstatný vliv reedukace a jeho účastníci. Je vhodné s dítětem pracovat nejen ve škole, ale také doma. Zelinková (2015) říká, že v prvotních fázích, kdy chceme, aby dítě rozeznalo krátké a dlouhé samohlásky, je nejvíce používán *bzučák*. Poukazuje na délku samohlásek, takže dítěti posiluje sluchovou percepci. Pokud je *bzučák* se žárovkou, posiluje se i zraková percepcie. Při použití lze provést mnohá cvičení, například můžeme vyklepávat rytmus a dítě má za úkol stejný rytmus napodobit, nebo jej vytleskat. Lze jej také využít při diktátu či pravopisném cvičení, kdy učitel dítěti zmáčknutím *bzučáku* dává najevo délku samohlásek.

Pokud chceme, aby dítě nechybovalo v gramatice, můžeme si pro něj připravit reedukační pomůcky, které mu mohou dopomoci si některá slova zafixovat. Zelinková (2015) uvádí jako příklad karty s měkkým a tvrdým *i-y*, dále také karty s párovými souhláskami. Lze pro něj také připravit průřez mluvnického učiva a další cvičení na doplňování, kdy dítěti dáme možnost si učivo procvičovat. Jako konkrétní příklady uvádí vyhledávání podobných slov, kdy učitel dítěti řekne slovo *myš* a dítě dodá slovo *myška* ad. Dalším příkladem může být, že dítě zapisuje pouze daný jev. Pokud tedy učitel řekne slovo *výlet*, dítě zapíše pouze písmeno *y*. Soustředí se tedy pouze na konkrétní učivo a nemusí se zabírat další činností. Dítě by mělo být schopné si pravopisné jevy zdůvodnit a až poté je napsat. Mělo by být schopno si po sobě hotové cvičení zkontrolovat a případně opravit.

#### **2.2.1.4 Dyskalkulie**

Dyskalkulie je porucha osvojování matematických dovedností. Jde o specifickou vývojovou poruchu matematických schopností, která se projevuje zvýšenými obtížemi v chápání číselných pojmů. Dítě nechápe základní matematické postoje nebo nemá matematické a prostorové představy. Zelinková (2015) říká, že dítě má porušenou schopnost matematických představ, má problémy s geometrií a manipulací s čísly.

J. Novák dle Košče (in Zelinková, 2015) uvádí tyto typy dyskalkulií:

- Praktognostická dyskalkulie – jedná se o poruchu matematické manipulace s konkrétními předměty nebo kreslenými symboly. Matematickou manipulaci můžeme

pochopit jako vytváření skupin nebo řad předmětů. Dítě nepřiradí k pojmu číslo. V rámci geometrie se může ukázat porucha prostorové orientace. Dítěti se nedaří při obkreslování, případně při kreslení, když se jedná o rozmístění figur v prostoru.

- Verbální dyskalkulie – v tomto případě se vyskytují obtíže při označování počtu předmětů. Do tohoto typu lze zařadit i neschopnost zvládnout vyjmenovat řadu číslovek a seřadit dle velikosti. Můžeme sem zařadit i nezvládnutí jmenovat řadu lichých a sudých čísel.
- Lexická dyskalkulie – dítě má problém číst matematické symboly, jako jsou čísla nebo číslice. Vyskytuje se i záměna tvarově obdobných čísel, jako například 6–9. Dítě může číst pouze číslice 4, 6, 8 místo čísla 468. Košička pro tento typ dyskalkulie užívá i název numerická dyslexie.
- Grafická dyskalkulie – jde o neschopnost psát číslice formou diktátu nebo přepisu. Dítě může psát čísla v opačném pořadí, může některá čísla vynechávat nebo psát číslice nepřiměřeně velké. Košička pro tento typ užívá pojmu numerická dysgrafie.
- Operační dyskalkulie – projevem je oslabená schopnost realizovat matematické operace, sčítání, odčítání, násobení a dělení. K tomuto typu můžeme zařadit i problémy, které mají souvislost s nedostatečným ovládnutím násobilky, kdy si dítě musí pomáhat počítáním a sčítáním na prstech.
- Ideognostická dyskalkulie – tento typ se týká hlavně problémů v chápání matematických pojmů a vztahů mezi nimi. Při nejlehčí formě dítě nezvládá jmenovat a určit číslo následující (např. 2, 4, 6...). Neschopnost počítat od daného čísla po jedné je považována za nejtěžší formu. Pro dítě je problém pracovat se slovními úlohami, kdy nezvládá převést zadání do soustavy čísel a následně příklad řešit.

### 2.2.1.5 Dysmúzie

Jde o specifickou poruchu hudebních schopností. Šturma (2006) říká, že u této poruchy nemusíme spatřovat závažné společenské důsledky, tak jako je tomu u jiných poruch učení. Projevem mohou být obtíže v rozlišování tónů, nezpůsobilost rozeznat a zopakovat rytmus a neschopnost vstřípnout si do paměti melodii.

Vašutová (2008) uvádí, že se dále vyčleňuje amúzie, což lze přeložit jako nehudebnost. Rozlišují se dva typy, a to senzorická a motorická amúzie. Oba typy mají několik forem. Senzorická amúzie bývá způsobena vrozenými poruchami sluchového orgánu či patologickými změnami po nemocích nebo úrazech. Projevují se především v oblasti vnímání hudby, intervalů či melodií. Poměrně málo se vyskytuje paramúzie neboli falešné slyšení, které se projevuje tím,

že jedno ucho slyší stejný tón výš nebo níž než ucho druhé. Také může někdy docházet k poruchám vnímání časového průběhu hudby neboli arytmie. Motorická amúzie je obvykle popisována jako porucha vzájemné koordinace mezi funkcí hudebního sluchu a činností fonačního aparátu. Tento typ amúzie se někdy vyskytuje současně s motorickou afázií, alexí a agrafií.

### **2.2.1.6 Dyspinxie**

Bartoňová (2010) a Slowík (2007) říkají, že se jedná se o specifickou vývojovou poruchu kreslení. Osoba, kterou trápí tato porucha, má potíže s neohrabaností, když se snaží něco nakreslit tužkou, nezvládá kombinovat barvy. Nesprávně drží tužku, obrázky jsou nepěkné a kresba je na nižší úrovni. Často netvoří žádný celek a jde spíše o spojení tvarů a shluk čar. Tato porucha se může také projevit v matematice při rýsování. Dítě má problém se znázorněním prostoru na obrázku a v rovině (Blažková, 2009).

Dyspinxie je diagnostikována velmi málo. Někdy může souviset s dysgrafií a dyspraxií. Osoba může mít obtíže v prostorové percepci (Zelinková, 2013). U této poruchy lze spatřovat jako hlavní příznak lehkou mozkovou dysfunkci. Pro diagnostikování se využívá testů, kdy se kreslí. Obvykle se nevyskytuje sama, ale v souvislosti s dalšími poruchami.

### **2.2.1.7 Dyspraxie**

Zelinková dle Ripleyho (2015, s. 10) říká, že u dyspraxie se jedná o poruchu, kdy je postihnuto osvojování, plánování a provádění volných pohybů. Zahraniční literatura nabízí i mnoho dalších označení, např. vývojová verbální dyspraxie, cerebrální deficit, minimální mozková dysfunkce, vývojové poruchy koordinace aj. Kirby (2000) poukazuje na výskyt dyspraxie u každého desátého dítěte v populaci. Zelinková (2017) udává, že výskyt dyspraxie je zhruba 6 %, kdy 2 % jsou postižena těžce.

Slowík (2007) popisuje dyspraxii jako specifickou poruchu učení, která se projevuje u činností, které jsou náročné na pohyb a koordinaci. Dítě nám může připadat neobratné, bude se snažit vyhýbat stanoveným úkonům.

Tuto poruchu lze nalézt také v 10. revizi Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů pod kódem F82 Specifická vývojová porucha motorické funkce. Tato porucha zahrnuje:

- syndrom nemotorného dítěte;
- vývojovou koordinační poruchu;
- vývojovou dyspraxii (MKN-10, 2020).

Jak již bylo uvedeno dříve, je tento pojem užíván spíše v české literatuře. V anglických publikacích bývá označován jako „*clumsy children*“ - „*nešikovné děti*“. Lze použít i termín „*motor-based learning difficulties*“. Tento termín lze přeložit jako „*pohybové poruchy učení*“ (Macintyre, 2000).

## 2.3 Nadané a mimořádně nadané děti

Zapletalová (2006) uvádí, že specifikovat mimořádně nadané dítě je poměrně složité. Doposud neexistuje přesná definice, protože nadání se může projevovat v několika různých typech schopností - v kognitivních, uměleckých, pohybových, projevuje se u nich vysoká tvořivost a citlivost. Nadané dítě se liší od ostatních. Není ale pravidlem, že každé dítě, které se nějak odlišuje od ostatních, je automaticky nadané. Dočkal (2005) ve své knize uvádí, že u dítěte s nadáním se mohou vyskytovat rozdílné problémy, ale není důvod považovat každé dítě s problémy za nadané.

Mudrák (2015) říká, že pokud dítě označíme jako nadané, poukážeme na to, že jde o dítě nějakým způsobem ojedinělé. Takovéto dítě se v porovnání s ostatními spolužáky téměř bezproblémově učí, je motivované pracovat a dosahuje znamenitých studijních úspěchů.

Je potřebné odlišit pojmy nadání a mimořádné nadání. Toto odlišení je potřebné nejen z hlediska míry podpory, které dítě potřebuje, ale také z důvodu zažívání situací při vzdělávání dítěte/žáka. Nadání žáci disponují značnou úrovní svých schopností a podávají tak skvělé výkony v rámci svého nadání. Mimořádně nadaní se svým zájmům musí věnovat více, jelikož je k tomu nutí jejich vnitřní pocit. Rozdíl je tedy v tom, že nadaný žák se učí bez problémů a rád. Kdežto mimořádně nadaný žák se musí učit, jelikož nemá jinou možnost. Z tohoto rozdělení by měli vycházet především učitelé a věnovat tomuto rozdílu pozornost ve vzdělávání (Gošová, 2011).

Dle vyhlášky 27/2016 Sb. O vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků nadaných v platném znění § 27 odst. 1 se za nadaného žáka „*považuje především žák, který při adekvátní podpoře vykazuje ve srovnání s vrstevníky vysokou úroveň v jedné či více oblastech rozumových schopností, v pohybových, manuálních, uměleckých nebo sociálních dovednostech*“.

Dle této vyhlášky, v § 27 odst. 2, lze také definovat žáka mimořádně nadaného, který je pro účely této vyhlášky popsán jako „*žák, jehož rozložení schopností dosahuje mimořádné úrovně při vysoké tvořivosti v celém okruhu činností nebo v jednotlivých oblastech rozumových schopností, v pohybových, manuálních, uměleckých nebo sociálních dovednostech*“.

### 3 DIAGNOSTIKA SPECIFICKÝCH VÝVOJOVÝCH PORUCH CHOVÁNÍ

Stanovení diagnózy ADHD či ADD spadá pod kompetenci speciálního pedagoga či dalších odborníků jako je psychiatr, neurolog či psycholog (Tyl, Ptáček, Tylová, 2000). Vašutová (2008) uvádí, že k diagnostice lze přistupovat z dvojího pohledu. První z nich je edametrický, který využívá kvantitativních metod. Druhý je kazuistický, jehož cílem je kvalitativní popis a orientuje se na jeden případ.

#### 3.1 Diagnostika ADHD

V současné době se využívá 5. revize Diagnostického a statistického manuálu duševních nemocí, které nahrazuje DSM-IV a upravuje diagnostická kritéria pro syndrom ADHD. Tato publikace snižuje počet požadovaných symptomů a navyšuje věkovou hranici, kdy se ADHD může projevit, ze 7 na 12 let věku dítěte. Pro účely této práce je však využíván DSM-IV, jelikož se domnívám, že stanovení věku 12 let je příliš vysoké a nemuselo by se dostávat léčby dětem, které ji potřebují.

Správné určení diagnózy se realizuje poměrně těžko. Neexistují žádné přesné diagnostické testy, neboť symptomy, které u tohoto postižení jsou, se mění podle věku dítěte, podmínek a situace. Munden, Arcelus (2008) uvádí, že může dojít k tomu, že pokud jsou u dítěte přítomny i jiné poruchy, tak dojde k zastření symptomů ADHD. Může také nastat i opačná situace, kdy se symptomy ADHD mohou objevit u jiných chorob. Určení diagnostiky je potřebné i při pouhém podezření, aby mohlo případně dojít k včasné reedukaci a terapii. Jucovičová, Žáčková (2015) říkají, že ADHD se mnohdy vyskytuje společně s dalšími poruchami, jako jsou například dětský autismus, Tourettův syndrom, porucha chování ad.

Obvykle si prvních příznaků všimnou rodiče, eventuálně učitelé. Správnou diagnózu provádí lékař, zpravidla pediatr, neurolog či psychiatr. Tito odborníci úzce spolupracují se speciálními pedagogy a psychology, nejčastěji v případech, kdy nelze diagnózu určit zcela jednoznačně. Konečnou diagnózu, ale potvrzuje dětský psychiatr, který poté pro dítě určí přesnou medikaci (Jucovičová, Žáčková, 2010). Pro diagnostiku je potřebný přehled dosavadních obtíží dítěte, dále lékařská a psychiatrická anamnéza, tělesné vyšetření a získání informací od ostatních osob, které dítě znají. Využívá také posuzovacích škál jako jsou například posuzovací škály Connersové či škála dětského chování ad. Lze využít také objektivní výkonový test jako je například Gordonův diagnostický systém (Munden, Arcelus,

2008). Drtílková a Šerý (2007) říkají, že diagnostikování dítěte je zdlouhavý a nelehký proces, který je kombinací mnohých vyšetření, pozorování a rozhovorů.

Paclt (2007) uvádí, že můžeme diagnostikování rozdělit do dvou částí. První část nazývá klinickou, která probíhá jako první. Zařazuje zde rozhovory jak s dítětem, tak s rodiči, poté sledování a časově posloupné hodnocení toho, na jaké výkonnosti je dítě od mateřské školy až po současnost. Druhou část nazývá testovou. Zde zařazuje testy pozornosti, škály a dotazníky, které jsou určené jak pro dítě, tak rodiče a také pro učitele.

Dle DSM-IV lze podle bližšího popisu hlavních symptomů určit, zda se jedná o ADHD. Pokud šest či více z uvedených příznaků nepozornosti přetrvává déle než šest měsíců v takové míře, že negativně ovlivňují chování a výkon dítěte, lze o diagnostikování ADHD uvažovat:

#### Nepozornost

- dítě se nezvládá soustředit na detaily, případně dělá zbytečné chyby z nepozornosti ve škole, při práci nebo dalších činnostech;
- mnohdy mu dělá obtíž udržet pozornost, když má dělat nějaký úkol nebo klidně i při hraní;
- někdy můžeme mít pocit, že nás dítě neposlouchá, když mluvíme přímo na něj;
- málokdy postupuje dle zadání a nezvládá dodělat školní či domácí práci;
- má problém si správně zorganizovat činnosti a úkoly;
- úkoly nedělá rádo a má problémy dělat domácí práce, na které se musí soustředit;
- opětovaně ztrácí věci, které jsou potřebné pro dělání úkolů nebo činností (například školní pomůcky, knížky ad.);
- často ho ihned vyruší vnější podněty;
- opakovaně zapomíná na povinnosti všedního dne.

Dále tato publikace uvádí, že pokud se opakuje šest či více níže uvedených příznaků hyperaktivity nebo impulzivity a opět přetrvávají po dobu minimálně šest měsíců s důsledkem nepřízpůsobivosti dítěte, lze opět o ADHD uvažovat. Jsou jimi tyto příznaky:

#### Hyperaktivita

- opětovně spontánně pohybuje rukama či nohama a kroutí se na židli;
- nevydrží sedět na židli během vyučování či jiné okolnosti a vstává ze židle;
- často běhá sem a tam či popochází v situacích, kdy to není vhodné;
- má problém dělat věci v klidu a hrát si potichu;
- častokrát bývá „na pochodu“;
- bývá nevhodně hovorný.



### Impulzivita

- odpoví na otázky dříve, než byla zcela dokončeny;
- nevydrží čekat, než na něj vyjde řada;
- často mluví ostatním do jejich hovoru a přerušuje je.

Brzká diagnostika je potřebná, jelikož pokud se tato porucha neléčí, tak způsobuje nejen potíže v chování a učení, ale u dospělých může negativně ovlivnit profesní i osobní život.

## 4 DIAGNOSTIKA SPECIFICKÝCH VÝVOJOVÝCH PORUCH UČENÍ

*„Diagnostika specifických poruch učení je systémově založený poznávací proces, který je bezprostředně odvislý od současné úrovně poznání problematiky“ (Kocurová 2001, s. 175).*

Jak uvádí Pokorná (2010), diagnostické vyšetření podle zdrojů můžeme rozdělit na přímé a nepřímé. K přímým zdrojům řadíme rozhovor s rodičem, učitelem a dítětem samotným. Jako nepřímý zdroj považujeme přímo diagnostické vyšetření, kdy se pracuje přímo s žákem samotným.

V rámci komplexního vyšetření je vždy vydána zpráva, ve které jsou uvedena doporučení, jak s dítětem pracovat. S touto zprávou musí být vždy seznámen i rodič dítěte. Některé děti mohou být zařazeny do specializované třídy či školy, ale není to povinností. Jiné mohou být integrováni mezi běžné intaktní žáky. Pokud má dítě mírnější obtíže, lze u něj tolerovat případné nedostatky v hodnocení (srov. Zelinková, 2015; Bartoňová, 2010).

### 4.1 Diagnostika dyslexie

Abychom správně určili, jestli se u dítěte jedná o dyslexii, musíme zjistit, jak dítě čte. Pokud budeme vycházet z definice Světové neurologické federace, která říká, že dyslexie je porucha, která se projevuje nemožností osvojit si schopnost čtení a je důležité zjistit z čeho vychází porucha, kterou dítě má. Může se totiž jednat o nezpůsobilost nebo problém se čtením, který je způsoben smyslovou vadou dítěte, nemocí či jinými okolnostmi. V definici je dále zmiňováno jako podstatné, že dítě je normálně výukově vedeno, má inteligenci na přiměřené úrovni a sociokulturní prostředí, ve kterém žije, mu nabízí běžné příležitosti ke vzdělání. Tyto okolnosti je tedy potřebné přezkoumat. Poslední část definice zmiňuje fakt, že dyslexie je podmíněna poruchou základních poznávacích schopností a tento fakt je potřebné psychologickým vyšetřením ověřit. Z výše uvedeného vyplývá, že pro správné určení diagnózy je potřebná součinnost pedagogů, psychologů a lékařských a sociálních odborníků (Matějček, 1995).

Správné určení dyslexie provádí pracovníci pedagogicko – psychologické poradny - psychologové a speciální pedagogové. Dítě může být případně odesláno na vyšetření k dalším odborníkům dle povahy jeho obtíží. Zelinková (2012) zmiňuje, že je důležité rozlišit obtíže ve čtení, které mohou být způsobené špatným rodinným prostředím, menším opožděním funkcí a dovedností v psychickém vývoji, nevhodnou metodou učení se čtení, mentální retardací, nedostačující školní zralostí a poruchu čtení neboli dyslexií.

Při vyšetření rychlosti čtení se sleduje počet správně přečtených slov za minutu. Dítě čte většinou dvě nebo tři minuty. Do záznamového archu si zapisujeme každou minutu zvlášť. Akceptovatelné je přečtení 60–70 slov za minutu. Na základě toho, kolik slov dítě přečte, určíme „čtenářský kvocient“ (ČQ). Jde o veličinu, která nám ukazuje, na jaké úrovni je čtení dítěte. Stejně tak jako u inteligenčního kvocientu (IQ) jde o kvalitativní hodnocení rozumových schopností. Pokud je ČQ o 15 a více bodů nižší než IQ, lze uvažovat o vývojové poruše čtení (Žlab, Škodová in Škodová a kol., 2007). Důležitým ukazatelem je také počet chyb, které dítě při čtení udělá. Uvádí se v procentech z počtu všech přečtených slov za určitý čas. Od druhé třídy výše čtou děti poměrně rychle a chyby se nevyskytují příliš často. Zvláštním případem může být, že dítě čte rychle, ale velmi při čtení chybuje, a tak ani nerozumí tomu, co čte (Žlab, Škodová in Škodová a kol., 2007). Porozumění obsahu textu, které dítě čte, není závislé pouze na zapamatování toho, co si přečte, ale také na jeho verbální inteligenci. Když dítě nezvládá vnímat obsah textu, je pro něj čtení namáhavé a nedává mu smysl.

Při diagnostice dyslexie se využívá i zkoušek, které jsou speciálně zaměřené. Lze je dle Nováka (2002) rozdělit na percepční a percepčně motorické. Mezi percepčně motorické zkoušky je možno zařadit zkoušku jemné motoriky a test Rey-Osterriethovy komplexní figury. K percepčním se dá uvést test vnímání rytmu, zkoušku auditivní analýzy a syntézy a auditivní a vizuální diferenciaci. V pedagogicko – psychologických poradnách zjišťují inteligenci dítěte pomocí standardizovaných testů. Nejčastěji používané testy jsou WISC III, IST 2000R, IV. revize Stanford-Binetova testu nebo Woodcock-Johnson test. Méně se využívá Ravenův test nebo Pražský dětský Wechsler (Vágnerová, Klégrová, 2008).

## **4.2 Diagnostika dysgrafie**

Tak jako tomu bylo u dyslexie, tak i dysgrafie musí být diagnostikována na specializovaném pracovišti za spolupráce několika odborníků - speciálního pedagoga, psychologa, případně neurologa, pediatra a dalších (Jucovičová, Žáčková, 2009). Autorky také uvádí, že se lze setkat s rodiči, kteří problém svého dítěte zlehčují a odůvodňují si tento problém tím, že oni sami také škrábou a nevidí v tom problém. Cílem diagnostiky je zjistit, zda jde o specifickou poruchu učení anebo jsou potíže dítěte důsledkem něčeho jiného, jako například nemoci nebo smyslové vady. Když dítě začne chodit do školy, mohou být problémy v psaní způsobeny tím, že dítě nezvládá tempo výuky a schopnost zapamatovat si jednotlivá písmena je značně oslabena. Problém může být způsoben také špatným způsobem sezení nebo časným přechodem k psaní perem. Je potřebné také zjistit, jestli se dítěti dostává dostatečné možnosti vzdělávání a ověřit si také jeho inteligenci.

Při vyšetření je dítě pozorováno při psaní a zaměřujeme se na více forem psaní současně, jako jsou opis, přepis a diktát. Při opisu lze pozorovat, jak dítě zvládá grafomotorický tvar písmen a další poskládání do slov či vět. Dítě má před sebou předlohu, která je napsaná stejným typem písma, takže dítě nemusí přemýšlet, jak napsat správný tvar, jelikož vzor vidí. Přepis je zaměřen na totožné a současně ukazuje, jak dítě chápe rozdílnost mezi tiskacími a psacími písmeny. U diktátu se předpokládá rozvinuté sluchové a zrakové vnímání a znalost správného spojení hlásek a písmen (Mlčáková, 2009; Jucovičová, Žáčková, 2009). V další části vyšetření dítě píše *tzv. volné téma*, kdy se ukáže, jak se zvládá písemně a pravopisně samostatně vyjadřovat (Zelinková, 2003, in Mlčáková, 2009). Součástí diagnostiky je i standardizovaný test obkreslování jednoduchých tvarů, jako je trojúhelník či kosočtverec, někdy kruh. Dítě s dysgrafií má totiž problémy i s obkreslováním. Ne všechny mají také problémy s kresbou samotnou. V tomto případě nejde o dysgrafii, ale o dyspinxii, která byla popsána již dříve. Jelikož se vyskytuje mnoho faktorů, které mohou ovlivnit psaní dítěte, nelze dysgrafii zcela jednoduše diagnostikovat (Jucovičová, Žáčková, 2009).

### 4.3 Diagnostika dysortografie

Porucha psaní bývá spojována s poruchou čtení a také kvalitou písma. U dítěte obvykle dochází ke zlepšení čtení, ale obtíže ve psaní mohou přetrvávat i se zvyšujícím se věkem dítěte. Zlepšení může být dlouhodobá záležitost a nemusí být vždy zcela účinná. Vždy to závisí na tom, kdo se na nápravě podílí a jak moc je péče systematická a souhrnná. Při hodnocení žáka musí učitel přihlížet k této poruše (srov. Zelinková, 2015, Pokorná, 2010).

Dysortografie je specifická porucha pravopisu, která bývá spojována s dyslexií. Opět bývá tato porucha diagnostikována odborníky v pedagogicko – psychologických poradnách. Diagnostik potřebuje pro vyšetření znát školní dokumentaci dítěte. Obvykle je totiž učitel první osobou, která doporučí odborné vyšetření dítěte. V těchto dokumentech by mělo být také uvedeno, jak dlouho se obtíže u dítěte vyskytují. Matějček (1995) říká, že v tomto dokumentu lze spatřovat i názor učitele na prostředí, ve kterém je dítě vychovááno. Dále je potřebné promluvit si s rodiči a informace, které od nich dostaneme, porovnat s informacemi, které jsme dostali od učitele. Od rodiče je dobré zjistit, jaké jsou vztahy v rodině, jaké vzdělání mají rodiče, jestli se v rodině nevyskytuje leváctví nebo jiné poruchy. Dále je potřebné znát anamnézu dítěte, což znamená, že se potřebujeme dozvědět, jaké nemoci dítě prodělalo, znát jeho laterality, společenské návyky či povahové rysy. Potřebujeme také vědět, kdo a jak dítě vychovává a také jestli jsou u dítěte nějaké příznaky potíží, kvůli kterým je vyšetřováno (Matějček, 1995). Autor dále uvádí, že samotné vyšetření dítěte probíhá rozhovorem s ním, poté dítě hlasitě čte. Tím

sledujeme znalost písmen a úroveň čtení dítěte. Dále zkusíme, jak píše, a zaměřujeme se na sledování toho, jakou rukou píše, jak uchopuje pero, jaká je velikost, sklon, tvar a úhlednost písmen. Vyšetřujeme jej pomocí speciálně zaměřených zkoušek. U diktátu se zaměřujeme jen na slova, kde lze zachytit nejistotu dítěte při sluchové analýze. Je možné tento diktát srovnat i s výkony ve škole. Je dosti pravděpodobné, že budou jiné, poněvadž na dítě působí jiné prostředí.

#### 4.4 Diagnostika dyskalkulie

Pro správné stanovení diagnózy dyskalkulie je potřebné zjistit, které úkoly dítěti dělají problém. Ukazatelem může být nezvládnutí jednoduchých úkolů. U některých dětí se nemusí ihned jednat o poruchu učení, neboť jim může déle trvat osvojení si učiva (Zelinková, 2015). Správná diagnostika by měla být určována zprostředkováním kombinovaného testu, který se skládá z testu inteligence a samotného testu z matematiky. Simon (2006) uvádí, že je důležité zjistit, jaké jsou skutečné předpoklady dítěte pro matematiku.

Nadání pro matematiku se skládá ze spojení a vzájemné součinnosti dílčích schopností. Psychodiagnostika Brno uvádí některé testy pro diagnostiku dyskalkulie. Jsou jimi:

- Barevná kalkulie – tento test se skládá z 39 úloh, který je určen žákům ve věku 7,0 – 10,11 let. Vyhodnocení tohoto testu trvá zhruba 15 minut.
- Kalkulie IV – tento je určený spíše pro starší děti a jeho vyhodnocení trvá 25 minut.
- Číselný trojúhelník – test poskytující prostorový, numerický a grafický faktor.
- Rey – Osteriethova komplexní figura – test poskytující bližší a doplňující informace k již uvedeným testům (Zelinková, 2015).

Autorka dále uvádí, že pedagogicko – psychologická poradna (Praha, 1990-1992) na základě symptomatiky vývojové dyskalkulie sestavila a ověřila soubor úkolů, které se využívají k diagnostice. Skládá se z těchto testů:

- Předčíselné představy
  - princip kvalifikace – rozřídění prvků dle velikosti, tvaru a barev;
  - princip seriace – poskládání deseti proužků dle velikosti;
  - princip konzervace – porovnávání množin, které se liší prostorovým uspořádáním prvků – určování, jestli je na dvou kartičkách identický nebo rozdílný počet prvků.
- Číselné představy
  - určování množství prvků jako je stejně, méně nebo více;

- řazení karet s čísly podle velikosti do 20;
  - chápání smyslu číslovek – například řekneme číslo 7 a ukážeme si na prstech;
  - rozklady čísel.
- Struktura čísla, poziční hodnota číslic v čísle
    - čtení čísel – dítě čte čísla v řádcích a sloupcích;
    - čtení a zápis čísla – začínáme od jednodušších a podle věku dítěte zvyšujeme obtížnost;
    - psaní čísel dle diktátu – opět volíme čísla dle věku dítěte;
    - určení počtu jednotek a desítek v číslech;
    - orientace na číselné ose.
- Matematické operace
    - doplnění operačních znaků – například  $10 - 2 = 8$ ;  $3 + 4 = 7$ ;
    - chápání smyslu operací – například  $16 + ? = 18$ ;
    - pamětné sčítání a odčítání čísel s přechodem i bez přechodu přes desítku;
    - sériové operace – například  $20 - 7 - 5 =$  ;
    - písemné sčítání, odčítání, násobení a dělení.
- Slovní matematické operace
    - řešení slovních úloh odrážející problém, který vyplývá z přirozených životních situací – úkoly předřikává zkoušející a dítě je opakuje a následně řeší;
    - řešení obdobných úkolů jako v předchozím bodě – dítě však čte úkoly samo.
- Pokračování číselných řad
    - 2, 4, 6 ...
- Paměť
    - sluchová paměť pro čísla – zkoušející čte řadu čísel a dítě je opakuje;
    - zraková paměť pro čísla – zkoušející ukazuje řady tří a více čísel, dítě je chvíli sleduje a z paměti poté opakuje.
- Orientace v čase – hodiny, dny, měsíce a roční období.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 VÝZKUM

V této části bakalářské práce jsem se zaměřila na zjištění spokojenosti klientů se službami pedagogicko – psychologické poradny v Prostějově. Jak jsou spokojeni nejen s poskytovanými službami, ale i s jejím materiálním vybavením, případně s přístupem zaměstnanců. Pedagogicko – psychologickou poradnu v Prostějově jsem si vybrala záměrně, a to z toho důvodu, že většina žáků se specifickými vývojovými poruchami učení a chování, se kterými jsem měla možnost v rámci praxí během studia pracovat, navštěvuje právě tuto poradnu.

### 5.1 Výzkumný úkol

Jak hodnotí kvalitu poskytovaných služeb pedagogicko – psychologické poradny v Prostějově rodiče dětí, které tuto poradnu navštěvují?

### 5.2 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu bylo zjistit, jak jsou klienti spokojeni s pedagogicko – psychologickou poradnou, co je k návštěvě poradny vedlo, případně kdo jim návštěvu doporučil. Některé otázky byly formulované se zaměřím na personál poradny, který se věnuje během návštěvy nejen dětem, ale i rodičům, kterým by měl poskytovat informace.

Tímto výzkumem bych poté ráda poskytla pracovníků poradny zpětnou vazbu a tím jim umožnila případné zlepšení poskytování jejich služeb.

### 5.3 Výzkumný vzorek a způsob jeho výběru

Jako výzkumný vzorek jsem zvolila rodiče dětí navštěvujících pedagogicko – psychologickou poradnu v Prostějově. Rodiče jsem zvolila záměrně, neboť dítě samotné nedokáže na některé otázky odpovědět. Speciální pedagogové poté příležitostně oslovovali rodiče k vyplnění dotazníku. Výběr byl z mé strany zcela náhodný a neměla jsem pro něj stanovena přesná kritéria.

### 5.4 Metody výzkumu

Ke zjištění informací jsem využila metodu dotazníku, který se skládal ze 14 uzavřených a polouzavřených otázek. Jednalo se tedy o nepříliš dlouhý a časově nenáročný dotazník, jehož vyplnění nebylo časově náročné a rodiče měli možnost jej vyplnit přímo v poradně. Zároveň jsem zachovala úplnou anonymitu respondentů, jelikož já sama jsem se ani s jedním z rodičů nepotkala.

## 5.5 Způsob zpracování dat

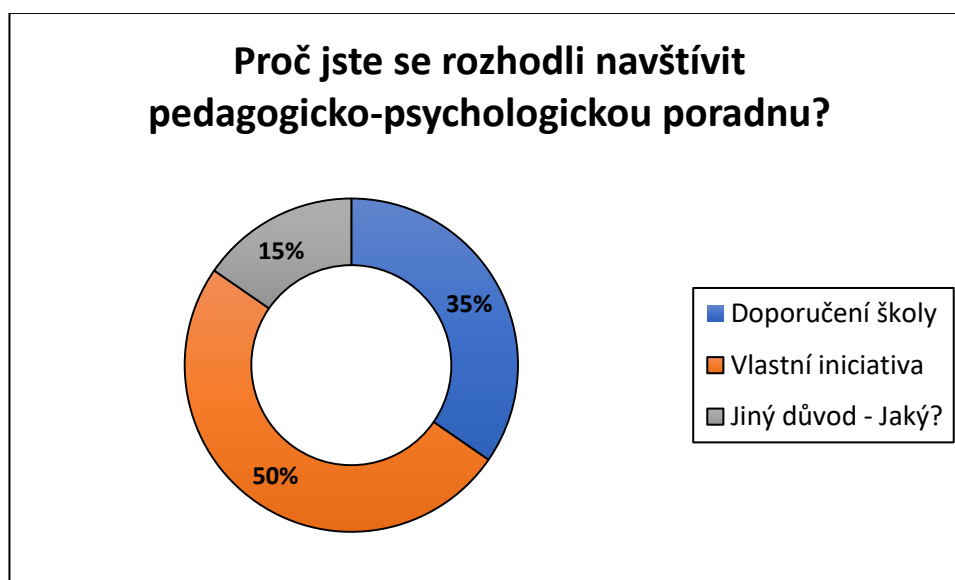
Každou otázku dotazníku jsem vyhodnotila zvlášť. Odpovědi z každé otázky jsem spočítala a vypsala ty nejčastější. Poté jsem je sepsala do tabulek a posléze je použila v grafech.

## 5.6 Příprava a časový průběh výzkumu

Dotazníky jsem odevzdala do pedagogicko – psychologické poradny začátkem února a začátkem března jsem si je byla vyzvednout. Měla jsem připraveno 30 dotazníků pro rodiče, z toho mi bylo vráceno 26 správně vyplněných dotazníků.

## 5.7 Výsledky získaných dat

### Otázka č. 1



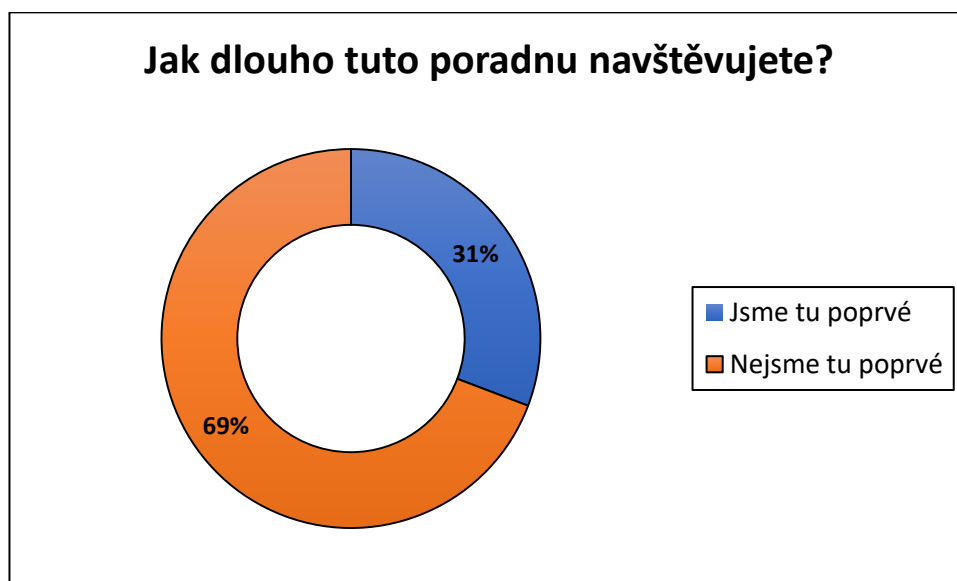
Obr. 1. Vyhodnocení otázky č. 1

### Vyhodnocení otázky č. 1

V první otázce mne zajímalo, co rodiče vedlo k návštěvě poradny. Z doporučení školy navštívilo poradnu 35 % rodičů, z vlastní iniciativy 50 % z nich. Jako poslední možnost byl uveden jiný důvod, kdy takto odpovědělo 15 % respondentů. Jiným důvodem byli nejčastěji vyzorované projevy poruch chování a učení, kdy si rodiče nebyli zcela jisti správností jejich pozorování. Domnívám se, že většina klientů navštíví poradnu na doporučení školy z toho důvodu, že jim tyto poruchy znesnadňují vzdělávací proces.



### Otázka č. 2

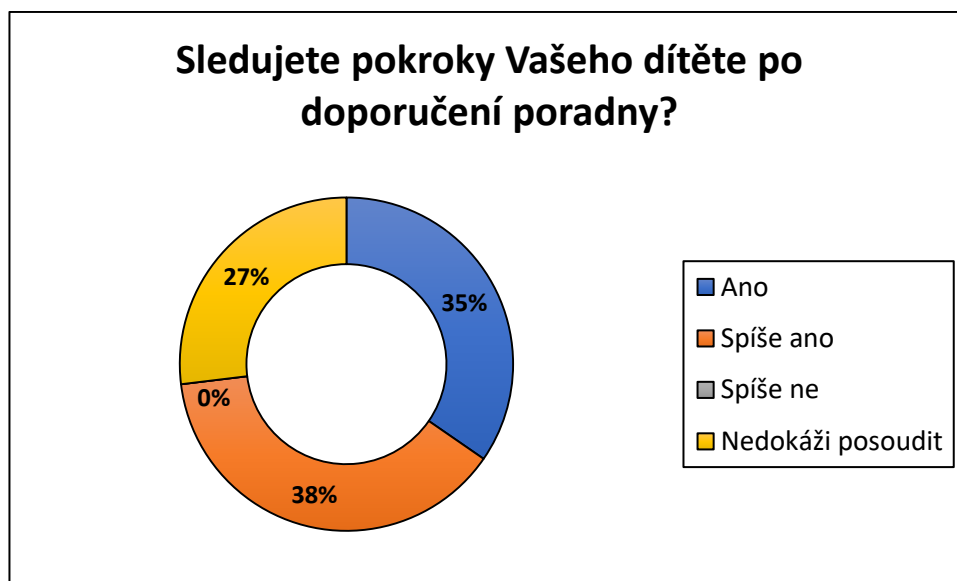


Obr. 2. Vyhodnocení otázky č. 2

### Vyhodnocení otázky č. 2

Ve druhé otázce 69 % rodičů odpovědělo, že tuto poradnu nenavštívili poprvé. Tato odpověď vypovídá o tom, že v případě potíží dítěte nestačí jednorázová návštěva. Je tedy potřebné s dítětem pracovat dlouhodobě, aby došlo ke zlepšení. Zbýlých 31 % navštívilo poradnu poprvé, a pokud bude dítěti diagnostikována nějaká porucha či problém, bude třeba dalších návštěv.

### Otázka č. 3

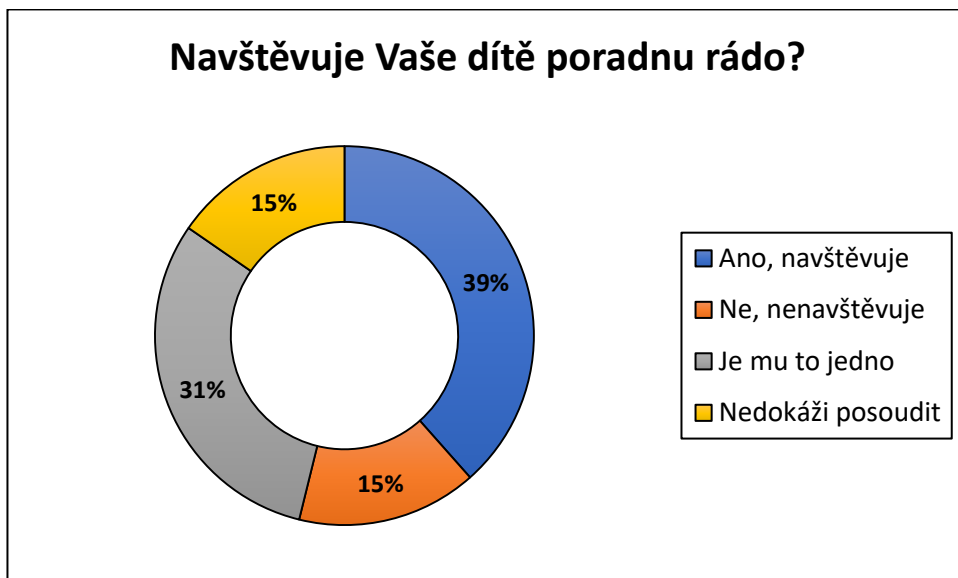


Obr. 3. Vyhodnocení otázky č. 3

### Vyhodnocení otázky č. 3

Velká část rodičů, tj. 35 % sleduje pokroky svého dítěte po doporučení poradny. Dalších 38 % se přiklání k odpovědi spíše ano. Zbýlých 27 % rodičů nedokáže posoudit, jestli jsou u jejich dítěte pozorovatelné nějaké změny po doporučení poradny.

### Otázka č. 4

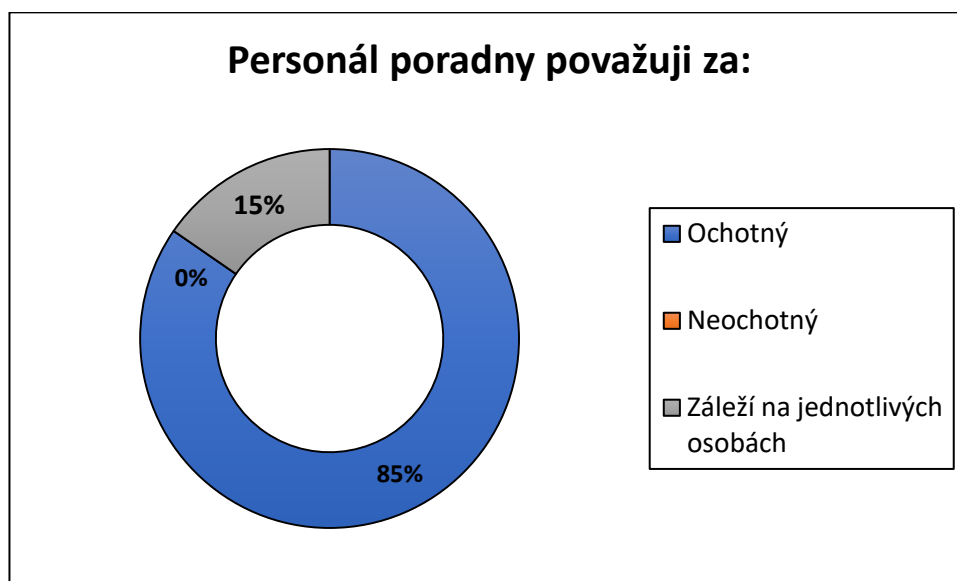


Obr. 4. Vyhodnocení otázky č. 4

### Vyhodnocení otázky č. 4

V této otázce 39 % rodičů uvedlo, že jejich dítě navštěvuje poradnu rádo. Dalších 15 % poradnu nenavštěvuje rádo. Poměrně velké procento rodičů, což je 31 %, odpovědělo, že je dítěti návštěva poradny jedno. Zbýlých 15 % rodičů odpovědělo, že nedokáží na tuto otázku odpovědět.

### Otázka č. 5

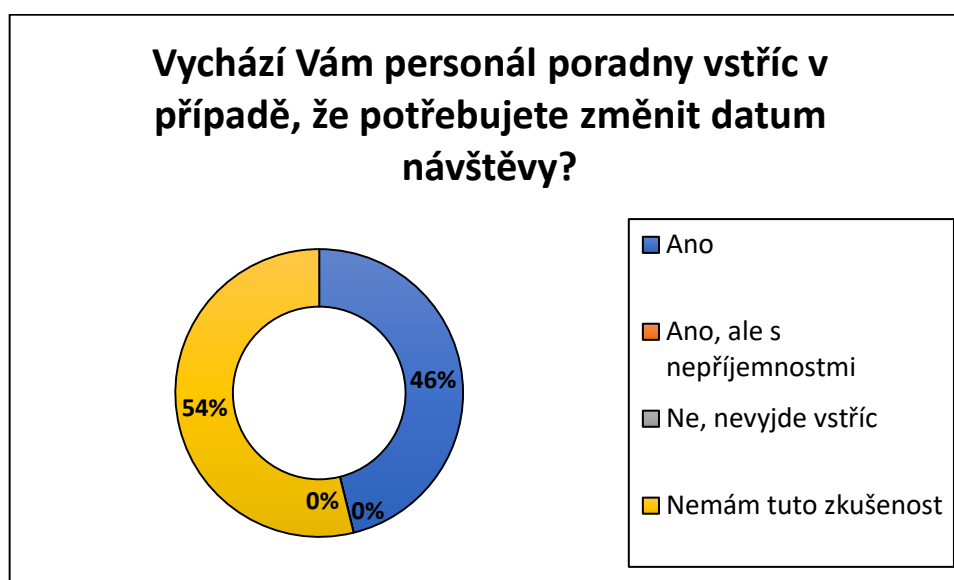


Obr. 5. Vyhodnocení otázky č. 5

### Vyhodnocení otázky č. 5

85 % rodičů považuje personál poradny za ochotný. Zbývajících 15 % uvedlo, že záleží na jednotlivých osobách. Tato odpověď je v případě této otázky pochopitelná a přijatelná, protože ne vždy si každý se všemi rozumí a poté může docházet ke konfliktům.

### Otázka č. 6

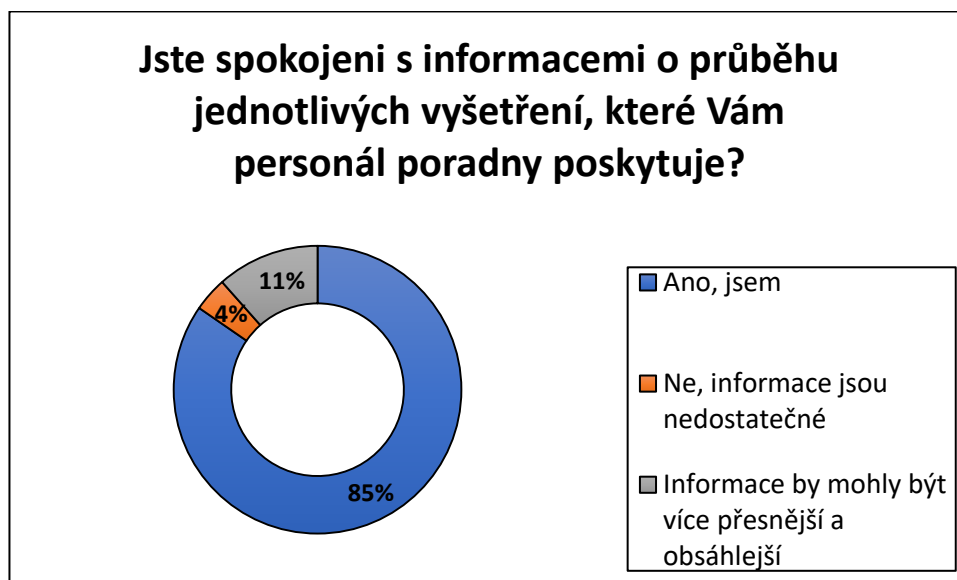


Obr. 6. Vyhodnocení otázky č. 6

### Vyhodnocení otázky č. 6

V otázce, jestli personál poradny vyjde rodičům v případě, že potřebují změnit datum návštěvy vstříc, odpovědělo 46 % rodičů kladně. 54 % odpovědělo, že nemá tuto zkušenost. Ve většině odpovědí se jednalo o rodiče, kteří navštívili poradnu se svým dítětem poprvé.

### Otázka č. 7



Obr. 7. Vyhodnocení otázky č. 7

### Vyhodnocení otázky č. 7

Nejvíce rodičů odpovědělo, že jsou spokojeni s informacemi, které jim personál poradny poskytuje. Jedná se o 85 % rodičů. Pouhé 4 % rodičů odpověděla negativně a považují informace za nedostatečné. Tato procenta odpovídají 1 rodiči ze všech dotázaných. Dle předchozích odpovědí tohoto konkrétního rodiče usuzují, že má velice laxní přístup k návštěvám poradny. Pro 11 % rodičů by informace mohly být přesnější a obsáhlejší.

### Otázka č. 8

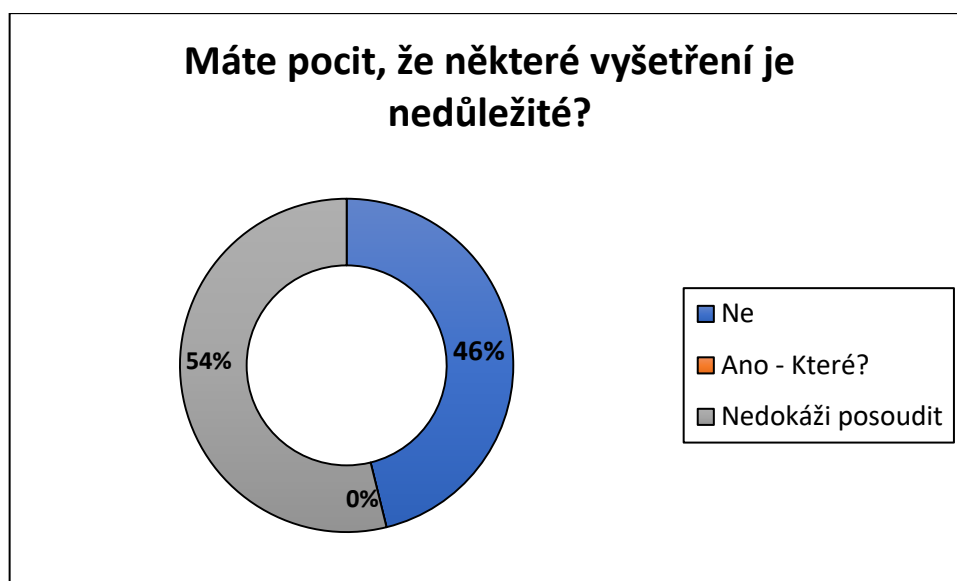


Obr. 8. Vyhodnocení otázky č. 8

### Vyhodnocení otázky č. 8

Z odpovědí v této otázce je patrné, že rodiče považují personál poradny za dostatečně vzdělaný pro výkon dané pozice. Pouhá 4 % rodičů zvolila možnost jiné odpovědi. Tato procenta odpovídají 1 rodiči ze všech dotázaných. Při specifikování rodič odpověděl, že jsou zde s dítětem poprvé a nemohou tedy z prvního dojmu posoudit dostatečnost vzdělání personálu.

### Otázka č. 9

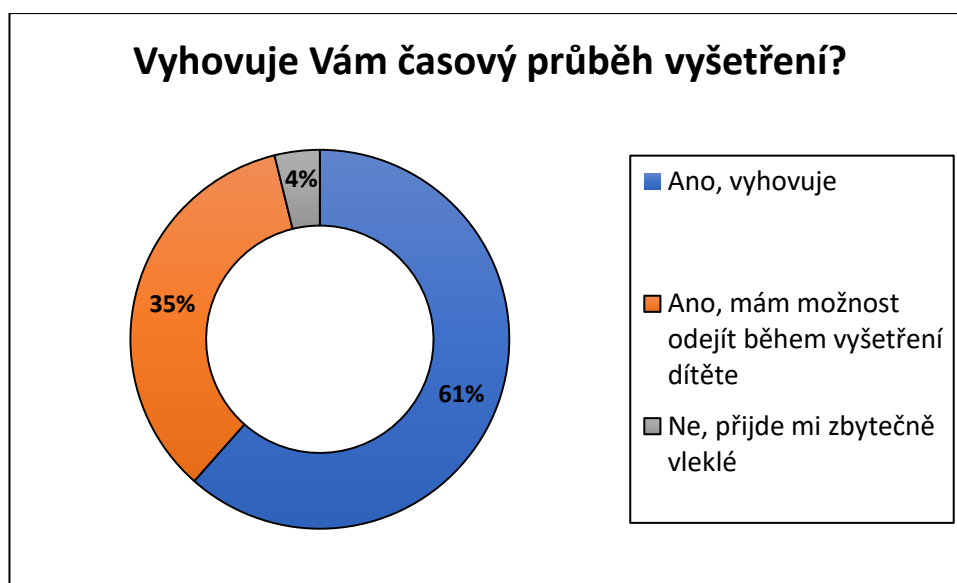


Obr. 9. Vyhodnocení otázky č. 9

### Vyhodnocení otázky č. 9

V této otázce odpovědělo 46 % rodičů, že nemají pocit, že je některé vyšetření nedůležité. Zbýlých 54 % nedokáže posoudit důležitost jednotlivých vyšetření. Nelze zcela odhadnout, zda se jedná o rodiče, kteří neprojevují zájem o vysvětlení jednotlivých vyšetření nebo o rodiče, kteří jednotlivým vyšetřením nerozumí. Pokud by bylo mým cílem zjistit, jaká je skutečnost, musela bych zvolit jinou možnost vyhodnocování a přihlížet i k odpovědím v dalších otázkách.

### Otázka č. 10

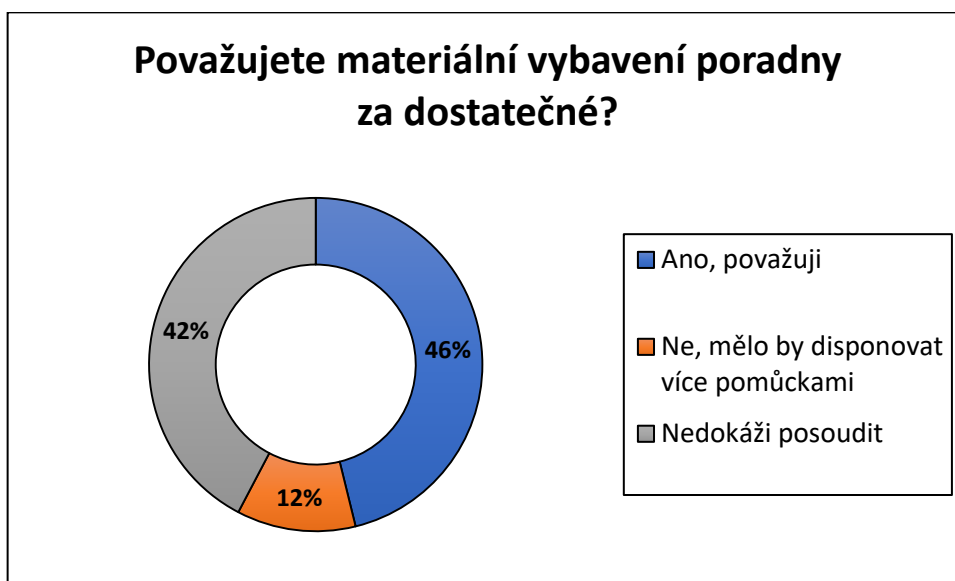


Obr. 10. Vyhodnocení otázky č. 10

### Vyhodnocení otázky č. 10

Nejmenší procento rodičů a to 4 % jsou nespokojeny s časovým průběhem vyšetření a přijde jim zbytečně vleklé. 61 % rodičů odpovědělo, že jsou spokojeni s časovým průběhem vyšetření. Zbýlých 35 % uvedlo, že mají možnost odejít během vyšetřování dítěte.

### Otázka č. 11

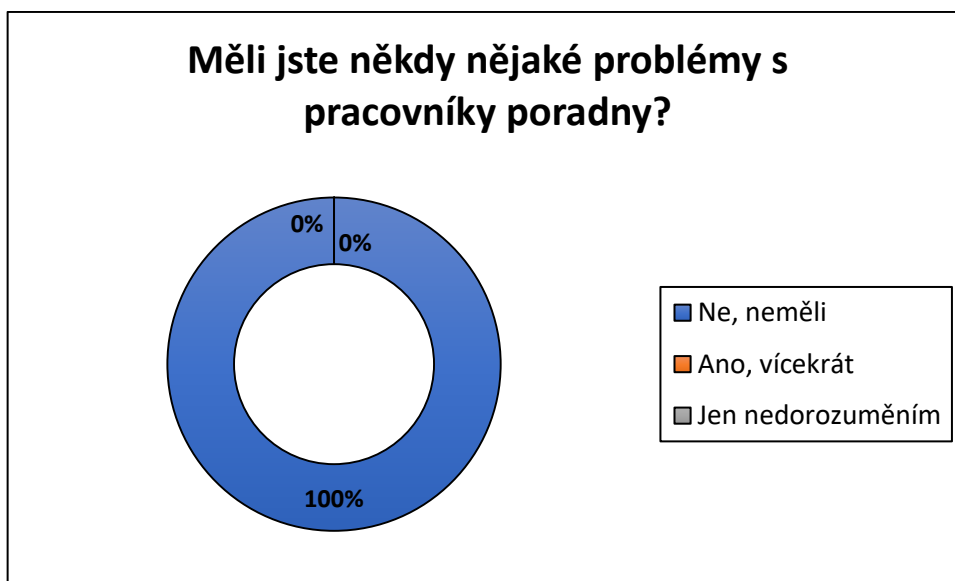


Obr. 11. Vyhodnocení otázky č. 11

### Vyhodnocení otázky č. 11

Materiální vybavení za dostatečné považuje 46 % rodičů. 12 % rodičů má pocit, že by poradna měla disponovat více pomůckami. I přesto, že v dotazníku nebyla uvedena možnost pro bližší specifikování, tak v jednom dotazníku bylo připsáno, že by poradna měla disponovat novějším vybavením a pomůckami. Zbylých 42 % nedokáže vybavení poradny posoudit.

### Otázka č. 12

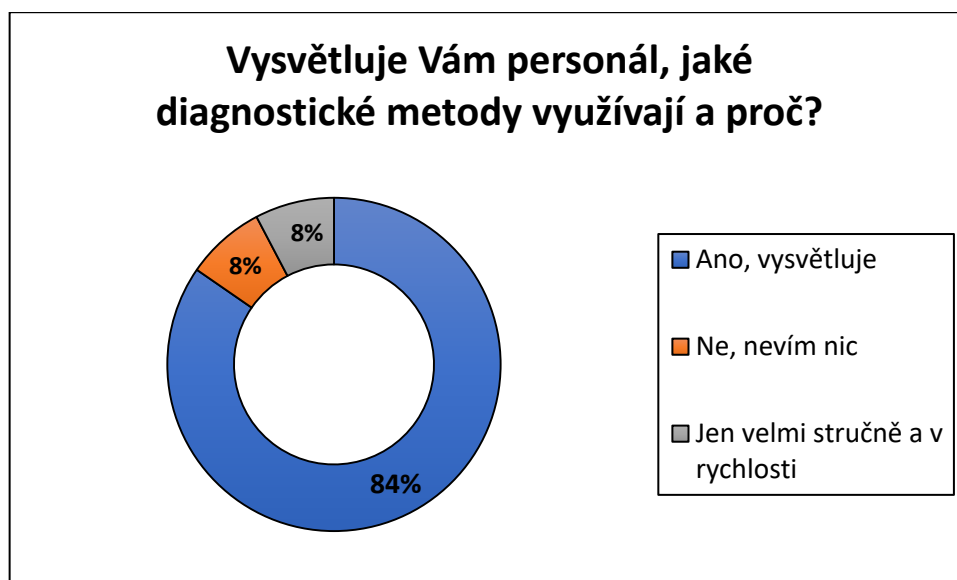


Obr. 12. Vyhodnocení otázky č. 12

### Vyhodnocení otázky č. 12

Všichni dotázaní rodiče odpověděli, že nikdy neměli problémy s pracovníky poradny. Z těchto odpovědí je patrné, že personál poradny lze považovat za bezkonfliktní.

### Otázka č. 13



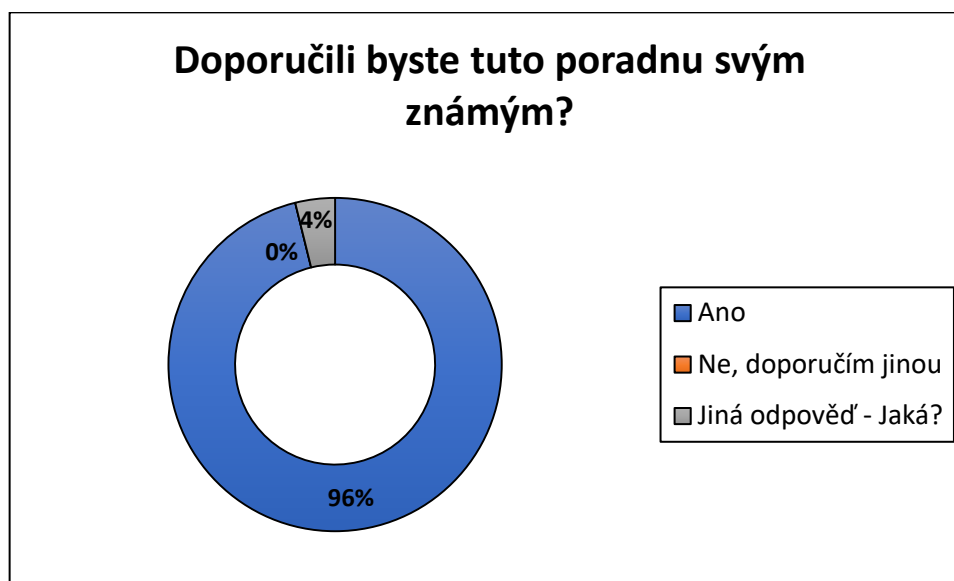
Obr. 13. Vyhodnocení otázky č. 13

### Vyhodnocení otázky č. 13

V této otázce 84 % rodičů odpovědělo, že je personál informuje o diagnostických metodách, kterých využívá. Toto ukazuje, že pracovníci poradny poskytují v tomto směru dostatečné množství informací. 8 % rodičů odpovědělo, že neví nic. Zbývajících 8 % rodičů má pocit, že jsou jim informace vysvětlovány jen stručně a v rychlosti, což může být způsobeno časovým vytížením zaměstnanců.



#### Otázka č. 14



Obr. 14. Vyhodnocení otázky č. 14

#### Vyhodnocení otázky č. 14

Při poslední otázce uvedlo 96 % rodičů, že ano. Zbývající 4 %, což odpovídá jednomu rodiči, zvolilo třetí možnost odpovědi na tuto otázku. Rodič tedy zvolil jinou odpověď, avšak blíže ji nespecifikoval. Jedná se o rodiče, u kterého lze z předchozích odpovědí usoudit, že se jedná o jejich první návštěvu a nemůže tedy zcela jistě odpovědět.

### 5.8 Závěr výzkumu

V období od února do března 2020 jsem prostřednictvím personálu pedagogicko – psychologické poradny rozdala rodičům 30 dotazníků. Přestože můj výzkumný vzorek nebyl velký, z celkového počtu 30 rozdaných dotazníků se mi vrátilo 26 řádně vyplněných. Návratnost tedy byla 87 %, což je poměrně vysoká návratnost v tak krátkém čase a lze tedy použít získaná data k interpretaci výsledků na celou zkoumanou skupinu. V tomto případě na rodiče dětí, které navštěvují pedagogicko – psychologickou poradnu v Prostějově.

Rodiče hodnotili poradnu kladně, neměli větší výhrady ke způsobu její práce, použití diagnostických metod a pomůcek a také přístupu personálu ke klientům. Personál hodnotili jako dostatečně kvalifikovaný a ochotný.

Jak již bylo zmíněno u otázky, která se zaměřuje na zjištění, zda sledují pokroky svého dítěte po doporučení poradny, nelze zcela jistě vyhodnotit, z jakého důvodu 27 % rodičů odpovědělo, že tuto skutečnost nedokáží posoudit. Může jít o rodiče, které jsou s dítětem

v poradně poprvé, ale také o rodiče, kteří sami přistupují k návštěvám poradny nezodpovědně. Pokud by bylo mým cílem zjistit přesné vysvětlení, musela bych vyhodnocovat každý dotazník zvlášť. To stejné se týká otázky, zda dítě navštěvuje poradnu rádo, kde 15 % rodičů opět nedokáže odpovědět.

Zajímavým zjištěním pro mě je, že 100 % rodičů nikdy nemělo problémy s pracovníky poradny, což považuji za pozitivní. Avšak připouštím myšlenku, že jsem natrefila na rodiče, kteří žádný problém neměli. Dle mého názoru určitě existují rodiče, kteří někdy s pracovníky poradny problém měli. V tomto případě bych se musela zabývat výzkumem déle a oslovit více rodičů.

Pracovníkům poradny bych doporučila zaměřit se také na rodiče. Je potřebné některým z nich připomínat, že je potřebné s dítětem pracovat i doma a procvičovat to, co jim oni jako odborníci doporučují. Hlavně u specifických poruch učení dítěti nestačí procvičování ve škole, kde může více chybovat.

## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo posoudit spokojenost klientů pedagogicko – psychologické poradny v Prostějově a ze získaných odpovědí poskytnout pracovníkům zpětnou vazbu.

Teoretickou část jsem věnovala definici pojmu pedagogicko – psychologická poradna, dále definici a historii poradenství. Uvedla jsem také klientelu poradny, kterou jsem rozdělila do tří samostatných podkapitol, a to na děti se specifickými vývojovými poruchami chování, učení a na děti nadané a mimořádně nadané. Tyto podkapitoly tvoří nejrozsáhlejší část práce. Závěrečnou část této práce jsem věnovala diagnostice. Tu jsem rozdělila do dvou kapitol, na specifické vývojové poruchy chování a na specifické vývojové poruchy učení.

Praktická část je zaměřena na výzkumné šetření, ve kterém jsem se dotazovala rodičů dětí, které navštěvují poradnu, jak jsou spokojeni se službami, které jim poradna nabízí. Zvolila jsem kvantitativní výzkum - dotazník. Výsledky jsem poté procentuálně vyhodnotila a zpracovala do grafů.

Vyhodnocení praktické části mě přivedlo k otázce, jak rodiče přistupují k problému svého dítěte. Jestli jde jen o to, že jsou rádi, že dítě bude „uvolněno“ při plnění některých školních povinností a bude tak odůvodněný jejich špatný prospěch. Anebo se jedná o rodiče, kteří přistupují k problému svého dítěte jako k něčemu, co je vlastně běžné, protože oni přece taky „škrábou a neumí vše“. Pozitivním zjištěním je, že polovina rodičů navštívila poradnu z vlastní iniciativy. Z toho usuzuji, že ne všem rodičům je problém jejich dítěte zcela lhostejný a chtějí jej řešit.

Pokud bych se rozhodla o rozšíření této práce v rámci magisterského studia, zaměřila bych se více na konkrétní přístup rodičů. To bych ale nevolila metodu dotazníku, ale spíše rozhovory s konkrétními rodiči, například v době během vyšetření dítěte, abych tak nezasahovala do jejich volného času. Samozřejmě bych i nadále vše uváděla anonymně. Také bych se více zajímala o zaměstnance poradny. O to, jaké mají dosažené vzdělání, jak dlouho zde pracují a jestli oni měli někdy nějaký spor s rodiči. Zнала bych pohled obou stran a nehodnotila výzkum jen z pohledu rodičů. Každý totiž pohlížíme na většinu věcí rozdílně. Dle slov vedoucí poradny již nyní vím, že zaměstnanci považují vybavení za nepříliš dostatečné. Uvítali by lepší a modernější. Také si občas některé pomůcky pořizují za své peníze, jelikož zřizovatel jim neposkytuje tak velký rozpočet. Tento fakt je zarážející a nemilý a dalo by se s ním dále pracovat. Případně bych se mohla zaměřit na více poraden a porovnat poté rozdíly mezi nimi.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY

BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ. *Strategie ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a specifické poruchy učení: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-140-9.

BARTOŇOVÁ, Miroslava. *Kapitoly ze specifických poruch učení I: vymezení současné problematiky*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5299-4.

BLAŽKOVÁ, Růžena. *Dyskalkulie a další specifické poruchy učení v matematice*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5047-1.

DOČKAL, Vladimír. *Zaměřeno na talenty, aneb, Nadání má každý*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2005. ISBN 80-7106-840-3.

DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-419-5.

DRYDEN, Windy. *Poradenství*. Praha: Portál, 2008. Stručný přehled. ISBN isbn978-80-7367-371-0.

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

GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén, 2009. ISBN isbn978-80-7262-630-4.

GOŠOVÁ, Věra. *Nadané děti a žáci*. In: *Metodický portál inspirace a zkušenosti učitelů* [online]. 2011 [cit. 2020-05-07]. Dostupné z: [http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogicky\\_lexikon/N/Nadan%C3%A9\\_d%C4%9Bti\\_a\\_%C5%BE%C3%A1ci](http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogicky_lexikon/N/Nadan%C3%A9_d%C4%9Bti_a_%C5%BE%C3%A1ci)

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Dysgrafie. 2., rozš. vyd.* Praha: D + H, 2009. Metody reedukace specifických poruch učení. ISBN 978-80-903869-9-0.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče.* Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5347-8.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD: zásady výchovného vedení: působení relaxačních technik : dospívání hyperaktivních dětí.* Praha: Grada, 2010. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2697-7.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Reedukace specifických poruch učení u dětí: speciální pedagogika.* Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-474-8.

KIRBY, A. *Nešikovné dítě: dyspraxie a další poruchy motoriky.* Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-424-9.

KNOTOVÁ, Dana, et al. *Školní poradenství.* Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4502-2.

KOCUROVÁ, Marie. *Integrace žáků se specifickou poruchou učení.* Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2001. ISBN 80-7290-060-9.

KOHOUTEK, Rudolf. *Historie pedagogicko-psychologického poradenství.* Brno: CERM, 1999. ITEM. ISBN 80-7204-115-0.

KUCHARSKÁ, Anna a Jana MRÁZKOVÁ, ed. *Metodika práce školního speciálního pedagoga zapojeného ve školním poradenském pracovišti.* Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2014. ISBN isbn978-80-7481-035-0.

KUCHARSKÁ, Anna, et al. *Školní speciální pedagog.* Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0497-8.

MACINTYRE, CH., 2000. *Dyspraxia in the Early Years*. London: David Fulton Publishers. ISBN 1-85346-677-8.

MALÁ, Eva. Hyperkinetické poruchy. In: HORT, Vladimír. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-404-5.

MATĚJČEK, Zdeněk a Jarmila KLÉGROVÁ. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0000-0..

MATĚJČEK, Zdeněk. *Dyslexie: specifické poruchy čtení*. 3. upr. a rozšíř. vyd. Jinočany: H & H, 1995. ISBN 80-85787-27-X.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Praxe dětského psychologického poradenství: celostátní vysokoškolská příručka pro studenty filozofických a pedagogických fakult studijního oboru 77-01-8 Psychologie a skupiny oborů Učitelství*. Praha: SPN, 1991. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství). ISBN 80-04-24526-9.

MICHALOVÁ, Zdeňka. *Sonda do problematiky specifických poruch chování*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2007. ISBN 978-80-7311-075-8.

MICHALOVÁ, Zdeňka. *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních: materiál určený učitelům a rodičům dětí s dyslexií, dysgrafií, dysortografií ...* Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2001. ISBN 80-7311-000-8.

MIKULKOVÁ, G., ŠRAHŮLKOVÁ K. (eds.) et al. *Integrovaná síť školních a školských poradenských služeb postupy a doporučení jejího rozvoje*. 1. vyd. Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2014. 114 s. ISBN 978-80-7481-061-9.

MLČÁKOVÁ, Renata. *Grafomotorika a počáteční psaní*. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN isbn9788024726304.

MUDRÁK, Jiří. *Nadané děti a jejich rozvoj*. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5089-7.

MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Vyd. 3. Přeložil Dagmar TOMKOVÁ. Praha: Portál, 2008. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-430-4.

NOVÁK, J. (2002). *Diagnostika specifických poruch učení*. Brno: Psychodiagnostika.

OPATRÍLOVÁ, Dagmar, ed. *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Masarykova univerzita, 2006. ISBN isbn80-210-3977-9.

PACLT, I. Hyperkinetický syndrom v dětském věku. *Remedia*. 1999, roč. 9, č. 6, s. 333–344. ISSN 0862-8947.

PACLT, Ivo. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1426-4.

PEŠOVÁ, Ilona a Miroslav ŠAMALÍK. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN isbn80-247-1216-4.

PIPEKOVÁ, Jarmila, ed. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

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

RABOCH, Jiří, Michal HRDLIČKA, Pavel MOHR, Pavel PAVLOVSKÝ a Radek PTÁČEK, ed. *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe – Testcentrum, 2015. ISBN isbn:978-80-86471-52-5.

RIEFOVÁ, S., F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-257-7.

SIMON, Hendrik. *Dyskalkulie: jak pomáhat dětem, které mají potíže s početními úlohami*. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-104-2.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

ŠTURMA, J. Specifické poruchy učení a chování. In ŘÍČAN, P.; KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4., přepracované a doplněné vydání. S. 155–180. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1049-8.

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, Klára ŠPAČKOVÁ a Eva NECHLEBOVÁ. *Speciální pedagogika v praxi: [komplexní péče o děti se SPUCH]*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4369-1.

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

TYL, Jiří, Radek PTÁČEK a Václava TYLOVÁ. *Lehké mozkové dysfunkce* (1. část) [online]. Praha: Feedback institut, 2000 [cit. 2020-05-07]. Dostupné z: <https://www.rodina.cz/clanek532.htm>

VÁGNEROVÁ, Marie a Jarmila KLÉGRVÁ. *Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1538-7.

VAŠUTOVÁ, Maria. *Děti se specifickými vývojovými poruchami učení a chování a násilí ve školním prostředí*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-525-6.

VÍTKOVÁ, Marie, ed. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-071-9.

ZAPLETALOVÁ, Jana. *Obligatorní diagnózy a obligatorní diagnostika v pedagogicko-psychologických poradnách*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, c2006. ISBN 80-86856-29-1.



ZELINKOVÁ, Olga a Miloslav ČEDÍK. *Mám dyslexii: průvodce pro dospívající a dospělé se specifickými poruchami učení*. Praha: Portál, 2013. Rádcí pro zdraví. ISBN 978-80-262-0349-0.

ZELINKOVÁ, Olga. *Dyslexie v předškolním věku?*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0194-6.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. Vyd. 12. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0875-4.

ZELINKOVÁ, Olga. *Dyspraxie: vývojová porucha pohybové koordinace*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1266-9.

### **Zákony a vyhlášky**

Vyhláška č. 27/2016 Sb. *Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných*

Vyhláška č. 317/2005 Sb. *Vyhláška o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků*

Vyhláška č. 72/2005 Sb. *Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*

Zákon č. 109/2002 Sb. *Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů*

Zákon č. 561/2004 Sb. *Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*

Zákon č. 563/2004 Sb. *Zákon o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů*

### **Internetové zdroje**

PPP Olomoucký kraj. [online]. [cit.2020-05-07]. Dostupné z: <http://ppp-olomouc.cz/>

*Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize.* [online]. [cit.2020-05-07]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008277/mkn-10-abecedni-seznam-20200101.pdf>

*Diagnostický a statistický manuál duševních nemocí, 4. revize.* [online]. [cit.2020-05-07]. Dostupné z: [https://wps.prenhall.com/wps/media/objects/219/225111/CD\\_DSMIV.pdf](https://wps.prenhall.com/wps/media/objects/219/225111/CD_DSMIV.pdf)

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

PPP	Pedagogicko – psychologická poradna
SPC	Speciálně pedagogické centrum
DSM-IV	Diagnostický a statistický manuál duševních nemocí, 4. revize
MKN-10	Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize
Ad.	a další
IQ	Intelligenční kvocient
ČQ	Čtenářský kvocient

## SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obr. 1. Vyhodnocení otázky č. 1</i> .....	32
<i>Obr. 2. Vyhodnocení otázky č. 2</i> .....	33
<i>Obr. 3. Vyhodnocení otázky č. 3</i> .....	33
<i>Obr. 4. Vyhodnocení otázky č. 4</i> .....	34
<i>Obr. 5. Vyhodnocení otázky č. 5</i> .....	35
<i>Obr. 6. Vyhodnocení otázky č. 6</i> .....	35
<i>Obr. 7. Vyhodnocení otázky č. 7</i> .....	36
<i>Obr. 8. Vyhodnocení otázky č. 8</i> .....	37
<i>Obr. 9. Vyhodnocení otázky č. 9</i> .....	37
<i>Obr. 10. Vyhodnocení otázky č. 10</i> .....	38
<i>Obr. 11. Vyhodnocení otázky č. 11</i> .....	39
<i>Obr. 12. Vyhodnocení otázky č. 12</i> .....	39
<i>Obr. 13. Vyhodnocení otázky č. 13</i> .....	40
<i>Obr. 14. Vyhodnocení otázky č. 14</i> .....	41

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1: Dotazník pro rodiče

## **PŘÍLOHA: DOTAZNÍK PRO RODIČE**

Dobrý den,

jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, obor Speciální pedagogika – Vychovatelství. Chci Vás touto cestou požádat o vyplnění dotazníku, který je vytvořen za účelem získání informací, které budou použity pro moji bakalářskou práci na téma Spokojenost klientů se službami pedagogicko-psychologické poradny.

Dotazník je zcela anonymní, a proto Vás žádám o pravdivé zodpovězení položených otázek.

Děkuji za Váš čas, ochotu a trpělivost, kterou budete věnovat vyplnění dotazníku.

Kateřina Atratová

- 1. Proč jste se rozhodli navštívit pedagogicko-psychologickou poradnu?**
  - a. Doporučení školy
  - b. Vlastní iniciativa
  - c. Jiný důvod – Jaký? \_\_\_\_\_
  
- 2. Jak dlouho tuto poradnu navštěvujete?**
  - a. Jsme tu poprvé
  - b. Nejsme tu poprvé
  
- 3. Sledujete pokroky Vašeho dítě po doporučení poradny?**
  - a. Ano
  - b. Spíše ano
  - c. Spíše ne
  - d. Nedokáží posoudit
  
- 4. Navštěvuje Vaše dítě poradnu rádo?**
  - a. Ano, navštěvuje
  - b. Ne, nenavštěvuje
  - c. Je mu to jedno
  - d. Nedokáží posoudit
  
- 5. Personál poradny považují za:**
  - a. Ochotný
  - b. Neochotný
  - c. Záleží na jednotlivých osobách
  
- 6. Vychází Vám personál poradny vstříc v případě, že potřebujete změnit datum návštěvy?**
  - a. Ano
  - b. Ano, ale s nepříjemnostmi
  - c. Ne, nevyjde vstříc
  - d. Nemám tuto zkušenost

- 7. Jste spokojeni s informacemi o průběhu jednotlivých vyšetření, které Vám personál poradny poskytuje?**
- Ano, jsem
  - Ne, informace jsou nedostatečné
  - Informace by mohly být více přesnější a obsáhlejší
- 8. Myslíte si, že personál disponuje dostatečným vzděláním pro výkon dané pozice?**
- Ano, myslím
  - Ne
  - Jiná odpověď – Jaká? \_\_\_\_\_
- 9. Máte pocit, že některé vyšetření je nedůležité?**
- Ne
  - Ano – Které? \_\_\_\_\_
  - Nedokáži posoudit
- 10. Vyhovuje Vám časový průběh vyšetření?**
- Ano, vyhovuje
  - Ano, mám možnost odejít během vyšetřování dítěte
  - Ne, přijde mi zbytečně vleklé
- 11. Považujete vybavení poradny pomůckami za dostatečné?**
- Ano, považuji
  - Ne, mělo by disponovat více pomůckami
  - Nedokáži posoudit
- 12. Měli jste někdy nějaké problémy s pracovníky poradny?**
- Ne, neměli
  - Ano, vícekrát
  - Jen nedorozuměním
- 13. Vysvětluje Vám personál, jaké diagnostické metody využívají a proč?**
- Ano, vysvětluje
  - Ne, nevím nic
  - Jen velmi stručně a v rychlosti
- 14. Doporučili byste tuto poradnu svým známým?**
- Ano
  - Ne, doporučím jim jinou
  - Jiná odpověď – Jaká? \_\_\_\_\_

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Kateřina Atratová
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Pavel Svoboda Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2020
<b>Název práce:</b>	Spokojenost klientů se službami PPP
<b>Název práce v angličtině:</b>	Client satisfaction with the pedagogical-psychological counselling services
<b>Anotace práce:</b>	<p>Bakalářská práce zjišťuje spokojenost klientů se službami pedagogicko – psychologické poradny. Teoretická část se věnuje definování toho, co je pedagogicko – psychologická poradna, také historii a definici poradenství. Dále se zaměřuje na klientelu pedagogicko – psychologické poradny a na diagnostiku specifických vývojových poruch chování a učení.</p> <p>Praktická část je zaměřena na vyhodnocení dotazníků, které zjišťovali spokojenost rodičů dětí, které poradnu navštěvují, se službami pedagogicko – psychologické poradny v Prostějově.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	dítě, pedagogicko – psychologická poradna, specifické vývojové poruchy učení a chování, diagnostika
<b>Anotace v angličtině:</b>	<p>The bachelor thesis focuses the satisfaction of clients with the services of pedagogical – psychological counseling. The theoretical part is devoted to defining what is pedagogical – psychological counseling, as well as the history and definition of counseling. It also focuses on the clientele of pedagogical – psychological counseling and on the diagnosis of specific learning and behavioral disabilities.</p> <p>The practical part is focused on the evaluation of questionnaires that determined the satisfaction of parents of children who attend the counseling center with the services of the pedagogical – psychological counseling center in Prostějov.</p>
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	child, pedagogical – psychological counseling, specific learning and behavioral disabilities, diagnostics



<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha č. 1: Dotazník pro rodiče
<b>Rozsah práce:</b>	53 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk