

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

**2012 – 2014**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Monika Čermáková**

**Poruchy učení a syndrom ADHD**

Praha 2014

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Lenka Petelíková

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

MASTER COMBINED (PART TIME) STUDIES

2012 - 2014

**DIPLOMA THESIS**

**Monika Čermáková**

**Learning difficulties and syndrom ADHD**

Prague 2014

The Diploma Thesis Work Supervisor: PhDr. Lenka Petelíková

## **Prohlášení**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 15. 2. 2014

.....

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat vedoucí diplomové práce PhDr. Lence Petelíkové za odborné vedení a cenné rady, kterými usměřovala moji práci.

.....

## **Anotace**

Diplomová práce se zabývá problematikou specifických poruch učení a syndromu ADHD na prvním stupni běžné základní školy. Práce objasňuje a vysvětluje problematiku specifických poruch učení a syndromu ADHD, jejich etiologii a možnosti intervence. Práce nastínuje základní zásady práce se žáky se specifickými poruchami učení a syndromem ADHD ve škole i v rodině.

Práce si klade za úkol poskytnout přehled základních informací týkajících se specifických poruch učení a syndromu ADHD. Práce obsahuje kazuistiky dvou žáků prvního stupně běžné základní školy a dotazníkové šetření.

Práce se zaměřuje na práci učitelů a rodičů s dětmi se specifickou poruchou učení a syndromem ADHD.

## **Klíčové pojmy**

syndrom ADHD, diagnostika, dotazníková šetření, etiologie, historie, individuální vzdělávací plán, kazuistiky, legislativa, rozhovory, specifické poruchy učení, terminologie, vzdělávání a výchova.

## **Annotation**

This diploma thesis is dealing with problems of specific learning disability and Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) at first stage of elementary schools. The work tries to clarify and explain problems of specific learning disabilities and ADHD, their etiology and possibilities of intervention. The work contains general policies of work with students with learning difficulties or ADHD in schools and families.

Thesis tries to provide summary of basic information about learning disabilities and ADHD. It also contains casuistries analysing problems regarding two first grade students and questionnaire surveys.

Work focuses on work of teachers and parents with children with learning difficulties and ADHD.

## **Key words**

ADHD, casuistry, diagnostics, education, etiology, history, interviews, personal educational schedule, legislation, questionnaire surveys, specific learning disability, terminology.

# OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>8</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>10</b>
<b>1 Specifické poruchy učení .....</b>	<b>10</b>
1.1 Pohled do historie specifických poruch učení .....	10
1.2 Terminologické pojetí specifických poruch učení .....	12
1.3 Etiologie specifických poruch učení .....	14
1.4 Charakteristika specifických poruch učení .....	17
1.5 Diagnostika specifických poruch učení .....	21
<b>2 Systém péče o žáky se specifickými poruchami učení .....</b>	<b>32</b>
2.1 Legislativní rámec péče o žáky se specifickými poruchami učení .....	32
2.2 Systém poradenské péče pro žáky se specifickými poruchami učení .....	33
2.3 Organizace péče o děti se specifickými poruchami učení .....	36
<b>3 Dítě se specifickými poruchami učení ve škole a v rodině .....</b>	<b>37</b>
3.1 Obecné zásady práce s dětmi se specifickými poruchami učení.....	37
3.2 Individuální vzdělávací plán .....	40
<b>4 Syndrom ADHD – porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou .....</b>	<b>42</b>
4.1 Terminologie a charakteristika specifických poruch chování .....	42
4.2 Etiologie syndromu ADHD .....	43
4.3 Diagnostika syndromu ADHD .....	46
<b>5 Zásady přístupu k dítěti se syndromem ADHD.....</b>	<b>50</b>
5.1 Škola a dítě se syndromem ADHD - zásady pro lepší zvládnutí požadavků školy .....	51
5.2 Rodina a dítě se syndromem ADHD - intervence v rodině.....	53
<b>PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>55</b>
<b>6 Dítě s poruchou učení a syndromem ADHD na 1. stupni ZŠ .....</b>	<b>55</b>
6.1 Popis průzkumu .....	55
6.2 Metodologie průzkumu.....	55
6.3 Cíle průzkumu .....	55
6.4 Stanovené hypotézy.....	56
6.5 Popis zařízení v němž probíhalo výzkumné šetření .....	56
6.6 Realizace výzkumného šetření .....	59
6.7 Interpretace zjištěných dat Dotazníkového šetření .....	67
6.8 Interpretace pozorování - kazuistik .....	68
6.9 Závěry šetření.....	76
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>77</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>79</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ a TABULEK .....</b>	<b>81</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>82</b>

## ÚVOD

Dovednosti jako číst a psát patří dnes k základní výbavě vzdělaného člověka. Vstup dítěte do školy je přirozeným krokem a důležitým mílníkem v životě každého člověka. Dítě do školy vstupuje s velkým očekáváním, radostí a touhou naučit se tolik nového. Jsou tu však děti, které se již v prvních dnech školní docházky setkávají s neúspěchem, který vyplývá právě z poruch učení nebo chování. Pro dítě to není jednoduché a ani pro rodiče není snadné přijmout, že jejich dítě je „jiné“. Je důležité, aby si rodiče uvědomili, že dítě nemá možnost situaci samo změnit.

Velké množství žáků se potýká s obtížemi při získávání základních dovedností jako jsou psaní, čtení a počítání. Pocit neúspěchu často u dítěte vede k negativnímu vztahu ke škole jako takové a k sobě samému. Zde je důležité přistupovat k neprospívajícímu dítěti individuálně, podat mu pomocnou ruku a dovolit mu zažít pocit úspěchu. Je zapotřebí, aby rodiče i učitelka zvolili vhodná opatření k tomu, aby byli zmírněny nebo odstraněny potíže, a tím podpořili další osobnostní růst dítěte. Je nutné aby rodiče i učitel znali dostatek metod vzdělávání dětí s poruchou učení a chování, aby je uměli systematicky a správně kombinovat a modifikovat dle potřeb konkrétních dětí. Jsem názoru, že při správném pedagogickém postupu je možné zvládat nároky výuky, jak dokládám v konkrétních kazuistikách své práce.

Téma specifických poruch učení a chování mě zajímalo už dříve. V průběhu mé pedagogické praxe jsem měla možnost setkat se s několika dětmi, jimž byla diagnostikována specifická porucha učení nebo chování a tehdy mě práce s nimi natolik oslovila, že jsem se rozhodla na toto téma vypracovat svou diplomovou práci. Teoretické vědomosti a praktické zkušenosti, které jsem při práci nabyla, mi budou určitě přínosem i v mé budoucí pedagogické praxi.

Teoretická část práce je rozdělena do pět kapitol. První kapitola se zabývá pohledem do historie poruch učení, etiologií a terminologií. Stručně zde charakterizuji konkrétní poruchy učení a zaměřuji se na diagnostické metody specifických poruch učení. Druhá kapitola obsahuje popis současného systému péče o osoby se specifickými poruchami učení, jeho legislativní rámec, včetně poradenského systému s organizace vzdělávání u nás. Ve třetí kapitole se snažím definovat obecné zásady pro práci s dětmi se specifickou poruchou učení a nastínit obsah a tvorbu individuálního vzdělávacího plánu pro integrovaného žáka. Ve čtvrté kapitole se věnuji poruchám chování a syndromu ADHD. Zabývám se zde terminologií a



charakteristikou specifických poruch chování, etiologií syndromu ADHD a jeho diagnostikou. V páté kapitole se pak snažím shrnout základní zásady pro zvládnutí požadavků školy a zásady intervence v rodině dítěte se syndromem ADHD.

V praktické části diplomové práce se věnuji vlastnímu výzkumu, který má dvě části. V úvodu praktické části charakterizuji cíle a metodologii samotného výzkumu. Dále se pak věnuji konkrétním částem výzkumu. V první části jsem formou dotazníků zjišťovala, zda má laická veřejnost dostatek informací o problematice specifických poruch učení a chování. Pomocí grafů a tabulek jsem se snažila přehledně reprodukovat výsledky šetření. V druhé části výzkumu uvádím konkrétní kazuistiky dvou žáků prvního stupně běžné základní školy, u kterých byla diagnostikována specifická porucha učení – dyslexie a specifická porucha chování – syndrom ADHD.

Závěr mé práce patří celkovému zhodnocení situace ohledně výchovy a vzdělávání dětí s poruchou učení nebo syndromem ADHD. Shrnuje to, co považuji při práci s dětmi s poruchou učení a syndromem ADHD za nejdůležitější.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ

### 1.1 POHLED DO HISTORIE SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ

Specifické poruchy učení se člověka dotýkaly již v dávné minulosti. Můžeme předpokládat, že existují již od počátku vzdělanosti lidstva. Nejstarší zmínky o specifických poruchách čtení spadají do druhé poloviny 19. století. Avšak až od 20. století jsou společností vnímány jako vážný sociálně pedagogický problém.

Roku 1861 se objevem francouzského neurologa **Paula Pierra Broca** začala cesta za poznáním specifických poruch čtení. Paul Pierre Broc našel určité místo v čelním laloku levé mozkové hemisféry řídící artikulaci. Další významný objev učinil roku 1874 **Carl Wernick**. Tento německý neurolog tvrdil, že v blízkosti Brocových center se nacházejí jiná centra, která jsou přímo odpovědná za porozumění mluvené řeči a za obsahovou stránku mluveného projevu. V této době již byly známy tzv. alexie<sup>1</sup> a afázie<sup>2</sup>.

Roku 1878 německý lékař, internista **A. Kussmaul** jako první užil termín „*čtecí slepota*“ u pacientů, kteří následkem poškození mozku ztratili schopnost číst, a to při zachování inteligence, zraku a neporušené řeči. Termín „slovní hluchota“ použil Kussmaul při obdobné ztrátě schopnosti v oblasti sluchového vnímání.

Ke skutečnému objevu specifických poruch učení se dopracovali angličtí zdravotničtí pracovníci **James Hinshelwood, Pringle Morgan a James Kerr**. Oční chirurg **James Hinshelwood** v roce 1895 v *Lacetu* uveřejnil článek o zrakové paměti a slovní slepotě. Článek podnítil praktického lékaře **Pringle Morgana**, který o rok později (1896), poprvé popsal specifickou poruchu učení u školního dítěte. Konkrétně u čtrnáctiletého chlapce jménem Percy, který se nemohl naučit číst. Protože měl dobrý zrak i inteligenci nazval jeho poruchu „vrozenou slovní slepotou“. V odborných kruzích byl tento název kritizován. Vznikaly i další názvy, což svědčí o nejednotnosti přístupu. **James Kerr**, úředník zdravotní služby a průkopník školní hygieny v Anglii, přednesl pojednání, kde se zmiňuje o slovní slepotě, jako o jedné z „nejbizarnějších poruch“,

---

<sup>1</sup> Alexie je ztráta schopnosti číst neboli neschopnost pochopit smysl čteného textu

<sup>2</sup> Afázie je velmi zjednoduše řečeno rozličně snižená schopnost řeči druhých rozumět a sám srozumitelně promluvit, či mluvit vůbec.

s nimiž se učitel u normálně nadaných dětí může setkat. Za svůj výklad byl odměněn zvláštní medailí královské statistické společnosti.

Nejvýznamnějším vědcem v oboru specifických poruch učení a zakladatelem moderního směru zkoumání dyslexie se stal **Samuel Torrey Orton**, který položil základy neurologického a neuropsychologického výzkumu. V roce 1925 navrhl první teorii toho, jak vznikají specifické poruchy čtení a také vyvinul celou řadu učebních metod, z nichž se některé stále používají. Můžeme říci, že jeho práce měla rozhodující význam pro výzkum, diagnostiku i nápravu specifických poruch čtení. Na jeho počest byla jeho žáky a spolupracovníky založena roku 1949 největší a nejvýznamnější organizace sdružující zájemce o problematiku dyslexií – Ortonova dyslektická společnost, dnes mezinárodní dyslektická společnost se sídlem v USA, která se zabývá výzkumem specifických poruch učení a hledáním optimálních cest nápravy.

Dyslexie nejlépe vystihuje Orton (1937) v jednom z odstavců své knihy *„O čtení, psaní a problémech s řečí u dětí“*, který bývá označován jako **„Ortonovo krédo“**:

*„Stanovisko, že opoždění a poruchy ve vývoji řečové funkce mohou vznikat z poruch v procesu vytváření jednostranné mozkové dominance v jednotlivých oblastech, přičemž bereme v úvahu hereditární vztahy, přináší s sebou přesvědčení, že takové poruchy by měly reagovat na speciální nácvik, budeme-li dostatečně přesní v diagnóze a budeme-li dost důvtipní, abychom zavedli vhodné nápravné metody odpovídající potřebám každého jednotlivého případu.“* (Orton In Matějček, 1993, s.34)

Z našich odborníků se touto problematikou zabýval a stal průkopníkem tohoto pohledu na specifické poruchy učení u nás, vynikající psychiatr **prof. MUDr. Antonín Hevroch**. V roce 1904 publikoval v časopise Česká škola článek *„O jednostranné neschoposti naučit se číst při znamenité paměti“*. Popisuje a rozebírá případ jedenáctileté dívky, která by v naší terminologii mohla být klasickým případem vývojové dyslexie. Zároveň v článku vyzývá pedagogy, aby si ve své praxi takových poruch všímali, jelikož jich není tak málo jak by se z lékařských zpráv mohlo zdát. I když v konečném důsledku jde o čistě školskou problematiku, do pedagogických kruhů pronikla velmi pozvolně a s velkými těžkostmi nejen u nás, ale i ve světě. Článkem *„Dítě neposeda“*, který publikoval v Pedagogických rozhledech, se zapsal i do historie lehkých mozkových dysfunkcí. (Matějček, 1993)

Jeho pokračovateli byli **J. Lamgmaier** a **O. Kučera**. J. Lamgmaier se zabýval nápravou specifických poruch učení ve větším rozsahu. Působil v Havlíčkově Brodě v dětské psychiatrické léčebně. Koncem padesátých let byla zásluhou O. Kučery tato péče přesunuta do Dolních Počernic. Byly sem přijímány děti s velmi těžkými

poruchami čtení, děti, které zažili školní neúspěch a objevily se u nich neurotické potíže a nápadnosti v chování. U těchto dětí byla prováděna podrobná odborná vyšetření, kdy často docházelo ke zjištění, že prvotní příčinou jejich problémů je dyslexie. (Bartoňová, 2007)

O rozvoj oboru u nás se zasloužili i další, jako např. L. Monatová, Z. Žlab, M. Třesohlavá, V. Pokorná, O. Zelinková, M. Vítková a mnoho dalších odborníků. Avšak za klasika v naší péči a podpoře jedinců se specifickými poruchami učení je považován **prof. Z. Matějček**. Více než třicet pět let se zabýval touto problematikou, vydal řadu monografií, vědeckých statí a odborných publikací. U nás stál v čele dyslektické společnosti. Jeho práce jsou vyhledávány odborníky, pedagogy i rodiči. Za svou práci byl oceněn. (Bartoňová 2007)

Většinu poznatků v této kapitole jsem čerpala právě od Zdeňka Matějčka, našeho nejvýznamnějšího psychologa. Z jeho zpracování je zřejmé, že zkoumání specifických poruch učení bylo nejprve medicínskou záležitostí, až později převzali iniciativu ve snaze pomoci žákům s obtížemi v této oblasti i psychologové a pedagogové.

## 1.2 TERMINOLOGICKÉ POJETÍ SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ

Terminologie v oblasti specifických poruch učení je značně nejednotná. V odborné literatuře se můžeme setkat s různými termíny jako např. poruchy učení (Zelinková, 2003), specifické vývojové poruchy učení (Zelinková, 2003), specifické poruchy učení (Vitásková, 2006), vývojové poruchy učení (Pokorná, 2001), specifické vývojové poruchy školních dovedností (Mezinárodní klasifikace nemocí, 2008).

Všechny výše uvedené termíny v sobě zahrnují jednotlivé typy specifických poruch učení (dysgrafie, dyslexie atd.), znamená to tedy, že jsou jim nadřazeny. V pedagogicko-psychologické praxi jsou tyto termíny běžně chápány jako ekvivalentní.

V německé literatuře se můžeme setkat s termíny jako „Spezifische Entwicklungsstörungen“, „Spezielle Lernprobleme“, „Teilleistungsschwachen“ a v případě pojmu dyslexie nacházíme pojem „Legasthenie“. Jednotná není ani terminologie anglická, kde se setkáváme s termíny „learning disabilities“, „specific learning difficulties“ nebo „specific learning disability“.

Také v oblasti definic panuje určitá nejednotnost. Převládají definice na psychologické úrovni (pracují s pojmy inteligence, schopnost, neschopnost) a především definice na úrovni anatomie a fyziologie mozku. (Matějček, 1995)

*„Poruchy učení je termín označující heterogenní skupinu potíží, které se projevují při osvojování a užívání řeči, čtení, psaní, naslouchání a matematiky. Tyto potíže mají individuální charakter a vznikají na podkladě dysfunkcí centrální nervové soustavy. Ačkoliv se poruchy učení mohou vyskytovat souběžně s jinými handicapujícími podmínkami (např. senzorická postižení, mentální retardace, poruchy chování) nebo vnějšími vlivy (např. kulturní odlišnosti, nedostatečné, popř. neúměrné vedení), nejsou poruchy učení přímým důsledkem těchto podmínek nebo vlivů.“ (in Zelinková, 2003, s. 10).*

K významným definicím se řadí i definice, která byla roku 1980 formulována skupinou amerických expertů Národního ústavu zdraví ve Washingtonu v USA spolu s experty Ortonovy společnosti : *„Poruchy učení jsou souhrnným označením různorodé skupiny poruch, které se projevují zřetelnými obtížemi při nabývání a užívání takových dovedností, jako je mluvení, porozumění mluvené řeči, čtení, psaní, matematické usuzování nebo počítání. Tyto poruchy jsou vlastní postiženému jedinci a předpokládají dysfunkci centrálního nervového systému. I když se porucha učení může vyskytnout souběžně s jinými formami postižení (jako např. smyslové vady, mentální retardace, sociální a emocionální poruchy) nebo souběžně s jinými vlivy prostředí (např. kulturní zvláštnosti, nedostatečná nebo nevhodná výuka, psychogenní činitelé), není přímým následkem takových postižení nebo nepříznivých vlivů“ (Matějček, 1995, s. 24).*

Problematika specifických poruch školních dovedností je zakotvena i v 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace, a to pod termínem specifické vývojové poruchy školních dovedností (kód F 81). Tato kategorie se dále člení:

F 81.0 Specifická porucha čtení;

F 81.1 Specifická porucha psaní;

F 81.2 Specifická porucha počítání;

F 81.3 Smíšená porucha školních dovedností ;

F 81.8 Jiné vývojové poruchy školních dovedností;

F 81.9 Vývojové poruchy školních dovedností nespecifikované;

(Mezinárodní klasifikace nemocí WHO, 10. revize, 2013)

V rámci své diplomové práce jsem se rozhodla používat termín *specifické poruchy učení (SPU)*.

### 1.3 ETIOLOGIE SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ

Teorií o příčinách vzniku specifických poruch učení existuje celá řada. Nauka o příčinách specifických poruch učení je ovlivněna přístupy jednotlivých badatelů, jejichž výzkumy se orientují na neurofyziologické, psychologické, speciálně pedagogické, sociologické a v posledním období i lingvistické kořeny.

Pokorná (2001) klasifikovala příčiny specifických poruch učení do dvou hlavních skupin – **endogenní a exogenní etiologické faktory**.

#### **Endogenní faktory:**

##### **a) Dysfunkce CNS**

- **Dědičnost, genetická dispozice.** Zde hovoří o zvýšeném riziku rozvoje specifických poruch učení. Geneticky mohou být přenášeny všechny poruchy a dysfunkce.

- **Lehká mozková dysfunkce.** Lehkou mozkovou dysfunkci mohou vyvolat příčiny prenatálního poškození, např. Rh inkompatibilita, příčiny perinatálního poškození, kam patří např. novorozenecká žloutenka a také postnatální příčiny, kam řadíme především infekční onemocnění dítěte do 2. roku věku, různé střevní potíže atd.

- **Odchylná organizace cerebrálních aktivit.** Dle studií u dětí s dyslexií bylo zpracování verbálně-akustických podnětů méně zautomatizováno a vyžadovalo více úsilí. Vizuálně předkládaná slova byla zpracovávána s menší intenzitou. U dyslektiků je odchylné zpracování cerebrálních aktivit, čtení vyžaduje větší intenzitu i rozsah cerebrálních aktivit.

##### **b) Odchylná konstelace laterality, netypická dominance hemisfér.**

Častým jevem u dětí s dyslexií je výskyt levorukosti, ambidextrie<sup>3</sup> a zkřížené laterality.

---

<sup>3</sup> Někteří lidé mají obě ruce stejně šikovné, popřípadě obě stejně nešikovné. Ambidextrie je nevyvinuté nebo chybějící přednostní užívání jednoho z párových orgánů těla.

**Exogenní faktory:** Patří sem nepříznivé vlivy prostředí, které se dále dělí do dvou skupin.

- a) **Rodina** – jedná se např. o specifickém postavení dítěte – jedináčka, na kterého jsou kladeny nepřiměřené nároky. Dalším takovým faktorem jsou rodiny s konflikty. Rizikovou skupinou jsou depresivní matky, které nejsou schopny pozitivně reagovat na iniciativu dítěte. V důsledku toho je dítě frustrováno a nezvládá náročnější situace, což se může projevat i poruchami pozornosti.
- b) **Škola** – každý pedagog má své metody výuky, a ty nemusejí vyhovovat každému dítěti. Svou roli mohou sehrát i didaktogenní poruchy, ale také prostředí třídy, hluk, osvětlení apod.

Exogenní faktory samy o sobě specifické poruchy školních dovedností způsobit nemohou, mohou pouze umocnit význam endogenních faktorů. Je důležité zmínit tvrzení Vitáskové (2006), která tvrdí, že jakákoliv výše uvedená příčina může být přítomna, ale nemusí vyvolat specifickou poruchu učení. To znamená, že např. deficit paměti nemusí zákonitě vyvolat vznik specifické poruchy učení. Platí to i obráceně. Ne každý jedinec se specifickou poruchou učení musel mít deficit paměti.

Za velmi významnou je považována práce Otakara Kučery z 50. let. Kučera (Matějček, 1995) se na vymezení příčin vzniku specifických poruch učení zaměřil v Psychiatrické léčebně v Dolních Počernicích. Využil zde skupinu dyslektiků ošetřovaných v Dolních Počernicích, u které zjistil tyto příčiny vzniku obtíží:

- **Skupina E (encefalopatická)** – téměř v **50 %** dyslektiků se zřejmě jednalo o drobné poškození mozku. Dle anamnézy došlo k pravděpodobnému poškození v prenatalním, perinatálním a časně postnatálním období. Klinický obraz chování je příznačný pro LMD. Psychologické vyšetření zachycuje drobné poruchy ve vnímání. Názorové skóre je nižší než verbální. Nižší jsou i zkoušky kresebné, zřetelné nápadnosti v jemné motorice, vizuomotorice a představitosti. Specifické poruchy řeči byly časté. Porucha čtení a pravopisu je těžší a náprava obtížná.
- **Skupina H (hereditární)** - **20 %** dyslektiků má příčiny vzniku specifických poruch učení v dědičnosti. Anamnéza svědčí o poruchách sdělovacích funkcí v blízkém příbuzenstvu dítěte – patří sem SPU ale i poruchy řeči, zvláště artikulační neobratnost. V IQ testech je názorové skóre vyšší než verbální. Kresebné zkoušky jsou stejně nižší jako u skupiny E. Defekty ve čtení

jsou spíše lehčího rázu jako u skupiny E, a tudíž i náprava je rychlejší a úspěšnější. Nejsou zde potíže s chováním.

- **Skupina HE** tvoří **15 %** dyslektiků, jedná se o skupinu hereditálně encefalopatikou. Je zde kombinace obou faktorů – dědičnost i drobné poškození mozku.
- **Skupina A** , tvoří **15 %** dyslektiků, u kterých je etiologie nejasná případně neurotická. Nebylo možné soudit ani na jednu předchozí skupinu – dyslexie byla izolovaným jevem. Mohlo se jednat o malou mozkovou dysfunkci, která způsobovala potíže ve čtení, a tyto potíže byly posíleny a utvrzeny neurotickými mechanismy. Někdy nešlo soudit ani na tyto spojitosti.

Dle Selikowitze (2000) hrají v etiologii specifických poruch učení hlavní roli nedostatky ve zpracování informace. To se děje prostřednictvím funkčního či organického poškození mozku v důsledku spolupůsobení genetických faktorů a faktorů prostředí. Hovoří o několika teoriích:

- a) Teorie základní příčiny**, zde rozlišuje genetické faktory a faktory prostředí.
- b) Teorie poškození, malformace, dysfunkce a opožděného dozrávání mozku.** Patří sem:
  - *Teorie nezjistitelného poškození mozku.*
  - *Teorie menší malformace mozku.* Zde předpokládá, že během vývoje byly určité části mozku deformovány a tím došlo ke změně v jejich umístění. Následkem pak byla nižší efektivita mozkové činnosti při učení.
  - *Teorie lehké mozkové dysfunkce.*
  - *Teorie zpožděného dospívání mozku.* Popisuje, že některé oblasti mozku prozatím neprošly změnami. Následkem toho dochází ke zpoždění v oblastech učení.
- c) Teorie selhání mozkové dominance** uvádí, že specifické poruchy učení vznikají tím, že se ani jedna z hemisféra nestane dominantní.
- d) Teorie vadného zpracování informací** říká, že některé vady ve zpracování informací jsou důsledkem, nikoliv etiologií specifických poruch učení.



## 1.4 CHARAKTERISTIKA SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ

**Specifické poruchy učení** jsou poruchy, které způsobují problémy ve vzdělávacím procesu. Postižení projevují nedostatečně rozvinuté schopnosti, které jim následně způsobují výukové obtíže.

Specifické poruchy učení jsou snad nejčastější poruchou u žáků, s níž se učitelé ve své praxi setkávají. Dle Ministerstva školství ČR je v každé třídě průměrně 3 – 4 % dětí s určitou formou specifické poruchy učení. Učitelé jsou však názoru, že dětí se specifickou poruchou učení je mnohem více. Jelikož ne všechny děti mají stejné projevy a obtíže při stejné poruše, může jich být až 20 %.

Specifické poruchy učení negativně ovlivňují nejen školní dovednosti dítěte, ale celý sociální systém, v němž dítě žije. Školní neúspěch negativně ovlivňuje žáka, jeho vztah k sobě samému, vztah ke svému okolí a škole jako takové. Proto je potřeba volit vhodná opatření individuálně u každého žáka. Tato opatření mu mají pomoci zmírnit či odstranit potíže a podpořit jeho další osobnostní růst.

Nejčastěji diagnostikovanými poruchami jsou dyslexie, dysgrafie a dysortografie. Méně často pak dyskalkulie a spíše výjimečně dyspinxie nebo dysmúzie.

### **DYSLEXIE**

Dyslexie je vývojová porucha čtení, která se projevuje neschopností naučit se číst běžnými výukovými metodami. Jde o nejčastější formu specifické poruchy učení, která postihuje základní znaky čtenářského výkonu, a to správnost, rychlost, porozumění čtenému textu a techniku.

Dítě s dyslexií nejčastěji chybuje u písmen tvarově podobných (b-d-p), zvukově podobných (t-d) nebo i zcela nepodobných. Co se týče rychlosti, dítě slabikuje neúměrně dlouho, nebo čte zbrkle a domýšlí si slova. U dítěte se často vyskytuje tzv. dvojí čtení. Dítě si čte slovo potichu po hláskách a poté je přečte nahlas. (Zelinková, 2003)

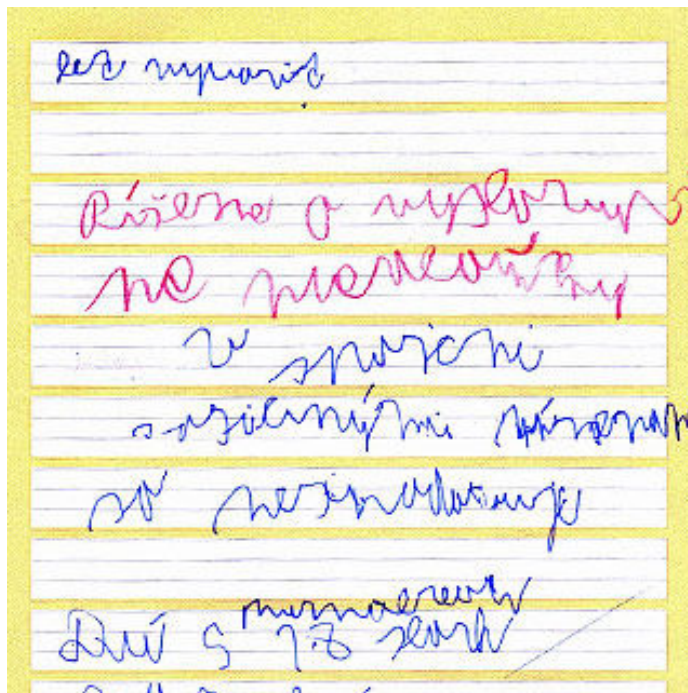
### **DYSGRAFIE**

Dysgrafie (nebo agrafie) je specifická porucha písma, která postihuje grafickou stránku písemného projevu, tedy čitelnost a úpravu. Dysgrafie je charakteristická křečovitým a neúhledným písmem. Tato porucha žádným způsobem neovlivňuje intelekt a často se vyskytuje souběžně s dyslexií.

Dítě s dysggrafií si obtížně pamatuje tvary písmen, často škrτά, přepisuje písmena. Písmo bývá příliš malé nebo naopak velké, těžko čitelné. Písemný projev je

celkově neúhledný a těžko čitelný. Písemný výkon u dysgrafika vyžaduje mnoho energie, vytrvalosti a kvůli velmi pomalému tempu psaní i mnoho času. (Zelinková, 2003)

Obrázek 1: Ukázka textů dysgrafických projevů



Zdroj: [http://www.predys.szm.com/zosit\\_dysgrafika1.jpg](http://www.predys.szm.com/zosit_dysgrafika1.jpg)

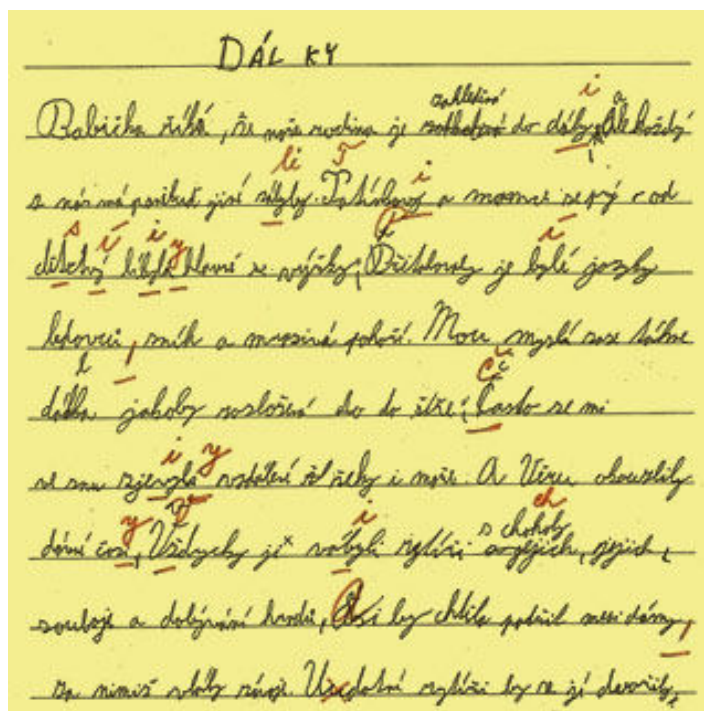
## DYSORTOGRAFIE

Dysortografie je specifická porucha pravopisu, která se vyskytuje souběžně s dyslexií a dysgrafií. Dysortografie se projevuje zvýšeným počtem tzv. specifických dysortografických chyb, kterými jsou rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek, rozlišování slabik dy-di, ty-ti, ny-ni, rozlišování sykavek, vynechávání, přidávání a přesmykování písmen nebo slabik, nezvládnutí hranic slov v písmu. Projevuje se i obtížemi při osvojování gramatického učiva a aplikaci gramatických jevů.

Dysortografiky lze rozdělit do dvou skupin, a to :

1. Hyperaktivní typ – dítě je se psáním hotovo dříve, než si stihne vše promyslet a ujasnit, a pak dochází k mnoha chybám
2. Hypoaktivní typ – dítě píše zdlouhavě, trvá mu dlouho, než určitý výraz v paměti vyhledá

Obrázek 2: Ukázka dysortografických projevů



Zdroj: <http://www.skolni-poradenstvi.wz.cz/> pismo-dysortografie.jpg

## DYSKALKULIE

Dyskalkulie je specifická porucha matematických schopností, která se týká zejména základních matematických operací (sčítání, odčítání, násobení, dělení), manipulace s čísly, matematických představ a geometrie.

Dítě s dyskalkulií má potíže s osvojováním matematických pojmů, s chápáním a prováděním matematických operací. Početní spoje si osvojuje pouze na základě paměti, neúměrně dlouho počítá na prstech. Bývá narušena i matematická logika a dítě nechápe základní matematické postupy. Při poruše grafomotoriky dítě nezvládá rýsování v geometrii.

Košč (in Zelinková, O., 2003) rozděluje dyskalkulii takto:

**Praktognostická dyskalkulie** je porucha matematické manipulace s konkrétními i nakreslenými předměty nebo jejich symboly (operační znaménka, číslice). Dítě nedokáže vytvořit skupinu předmětů určitého počtu prvků, tudíž nedospívá k pojmu číslo. V důsledku toho má dítě problémy s porovnáváním čísel a uspořádáním množiny přirozených čísel. V geometrii není schopno seřadit předměty podle velikosti a rozlišovat jednotlivé geometrické tvary. Dále mu dělá problémy směrová a stranová orientace.

**Verbální dyskalkulie** je porucha, která spočívá v neschopnosti pojmenovávat číslice, slovně označovat počet předmětů, vyjmenovávat matematické znaky, matematické operace. Patří sem i neschopnost vyjmenovat řadu číslovek od nejvyšší k nejnižší nebo naopak, nebo řadu sudých a lichých čísel. Dítě neumí ukázat počet prstů, při vyjmenovávání řady čísel se vrací, vynechává nebo zaměňuje pořadí. Dítě nechápe a nedokáže si představit vyslovené číslo ani označit slovy počet předložených předmětů. Řadíme sem i neschopnost chápat matematické termíny jako jsou „o 2 více“ nebo „6 krát méně“ atd.

**Lexická dyskalkulie** je porucha v oblasti čtení matematických symbolů (číslic, čísel, operačních symbolů). Při nejtěžší formě není dítě schopno přečíst číslice nebo jednoduché znaky matematických operací. Při lehčí formě dítě čte nesprávně vícemístná čísla s nulou uprostřed, zlomky, odmocniny, desetinná čísla atd. Typické jsou záměny tvarově podobných čísel 3 – 8, 6 – 9, římských číslic IV – VI, záměny čísel 21 – 12, čtení pouze 1, 2, 3 místo 123. Časté jsou záměny číslic v čísle při čtení nebo psaní. Příčinou může být porucha zrakové percepce nebo porucha orientace v prostoru, zvláště pak pravolevé orientace.

**Grafická dyskalkulie** spočívá v neschopnosti psát matematické znaky podobně jako při dysgrafii (psaní číslic, operačních znaků, kreslení geometrických tvarů). Dítě má problém při psaní čísel v přiměřené a stejné velikosti, není schopno zapisovat čísla v diktátu či přepisu. Dítě není schopno zapsat čísla správně pod sebe dle jednotek, desítek apod.. Je narušen zápis vícemístných čísel, píše je v opačném pořadí, zapomíná psát nuly atd. V geometrii má dítě problémy s rýsováním jednoduchých obrazců. Příčinou bývá porušená pravolevá a prostorová orientace. Košč nazývá grafickou dyskalkulii numerickou dysgrafií.

**Operační dyskalkulie** je nejrozšířenější forma dyskalkulie, která se projevuje narušenou schopností provádět matematické operace. Často se objevují záměny operací (nejčasteji sčítání – odčítání, násbení – dělení), při sčítání delších řad čísel záměny desítek a jednotek, záměny čitatele a jmenovatele, nahrazování složitějších operací jednoduššími. K dalším projevům patří uchylování se k písemným formám řešení u velmi jednoduchých příkladů, počítání na prstech ve vyšších ročnících. U složitějších výpočtů se vyznačuje velmi pomalým tempem a vysokou chybovostí.

**Ideognostická dyskalkulie** je porucha, která spočívá především v chápání matematických pojmů a vztahů mezi nimi.. Dítě s ideognostickou dyskalkulií ví, že 9 se čte jako „devět“ a „devět“ se píše jako 9, ale neví, že 9 je o jednu méně než 10, resp.  $3 \times 3$ , nebo polovina z 18 apod. Dalším typickým projevem je neúspěch v řešení slovních

úloh, jestliže je pozměněn šablonovitý postup. Za nejtěžší poruchu je považována neschopnost počítat po jedné od daného čísla, nejlehčí stupeň se projevuje v neschopnosti chápat vztahy v matematických řadách.

### **DYSMÚZIE**

Dysmúzie je jednou ze specifických poruch učení, které nemají negativní společenské důsledky. Dysmúzie je porucha, která postihuje oblast hudebních schopností. Může se jednat o poruchu v receptivní složce, kdy dítě není schopno rozpoznat tóny a melodie, správně určit hudební nástroje, nebo se může jednat o poruchu v expresivní složce, kdy dítě nesprávně vyjadřuje tóny a melodie. Poruchy obou složek se mohou kombinovat.

### **DYSPINXIE**

Dyspinxie je specifická porucha kreslení, která se vyznačuje nízkou úrovní kresby. Dítě zachází velmi tvrdě a neobratně s tužkou, nedokáže převést svou představu z trojrozměrného prostoru na dvojrozměrný papír a má potíže s pochopením perspektivy.

### **DYSPRAXIE**

Dyspraxie je specifická porucha motorické obratnosti. Typické jsou obtíže v koordinaci pohybů. Tyto obtíže se promítají do všech oblastí, kde je potřeba určitá úroveň motorických schopností jako jsou čtení, psaní, artikulace, výchovy – zejména tělesná výchova.

## **1.5 DIAGNOSTIKA SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ**

Pro vzdělávací proces a reedukaci je diagnostika specifických poruch učení zásadní. Odborným garantem diagnostiky specifických poruch učení jsou pedagogicko-psychologické poradny a speciálně-pedagogická centra.

Celý průběh diagnostického vyšetření se podrobně zaznamenává do záznamového archu. Jednou z nejzákladnějších věcí při diagnostice je vyloučit sníženou úroveň rozumových schopností (IQ). Zde se využívá standardizovaných testů určených pro celou populaci školních dětí. Při diagnostice se dále stanovuje úroveň vědomostí, dovedností, poznávacích procesů, osobnostních charakteristik, sociálních vztahů a jiných faktorů, které ovlivňují školní úspěšnost nebo neúspěšnost dítěte. Co

nejpřesnější diagnostikování postižené dílčí funkce vede k nápravě celého systému. (Zelinková, 1994)

Diagnostika na specializovaném pracovišti se opírá o **nepřímé a přímé zdroje diagnostických informací**.

**Nepřímě zdroje diagnostických informací:**

- **Rozhovor s rodiči** – zde se jedná zejména o získání *anamnestických dat*. Zjišťuje se výskyt podobných obtíží u jiných rodinných příslušníků, údaje o vývoji řeči, prodělaná onemocnění, průběh těhotenství a porodu, psychomotorický vývoj nebo taky zájmy dítěte. Zjišťují se i naděje, obavy a očekávání rodičů.
- **Rozhovor s učitelem** – psycholog se společně s učitelem snaží odhalit možné příčiny neúspěchu dítěte. Učitel obeznámí psychologa s vyučovacími metodami, s prací žáka, s možnostmi motivace a případnými reakcemi na nezdar.
- **Rozhovor s dítětem** – dítě samo popisuje jak vnímá svůj neúspěch, co si myslí, že je příčinou. Zjišťují se výukové, případně kázeňské problémy z pohledu dítěte. (Zelinková, 1994)

**Přímé zdroje diagnostických informací - diagnostická kritéria**

Mezi základní diagnostické prostředky patří speciální zkoušky a testy hodnotící výkony dítěte v jednotlivých percepčních oblastech, analyzují se školní výkony dítěte ve čtení a psaní. Sleduje se chování v průběhu vyšetření, komentáře, slovní zásoba i vyjadřovací schopnosti. Při navazování kontaktu se využívají kresební testy, které umožňují motorické uvolnění, čímž se sníží nejistota nebo neurotické zábrany. Na stanovení diagnózy spolupracují a podílejí se speciální pedagog a psycholog, a podle potřeby i další specialisté – neurolog, oftalmolog, pediatr, logoped. (Zelinková, 1994)

**Vyšetření čtení**

Vyšetření čtení se provádí u dítěte, které má trvale průměrné či podprůměrné výsledky ve čtení při negativním nálezu v oblasti zraku nebo sluchu. Používají se standardizované testy čtení s různou obtížností, které vypracoval v roce 1987 Z. Matějček a kol. Zde se hodnotí rychlost čtení, tzv. kvantitativní hodnocení, kde se sleduje počet přečtených slov za 1 minutu a počet správně a chybně přečtených slov. Hodnotí se i kvalita čtenářského výkonu, a to způsob čtení (slabikování, orientace

v textu, intonace, hospodaření s dechem), analýza chybovosti (chyby na začátku, na konci nebo nahodile), porozumění čtenému textu a schopnost převyprávět čtený text, případně odpovídat na otázky týkající se čteného textu. (Jucovičová, Žáčková, 2004)

Obrázek 3: Test čtení – článek v neznámé řeči

Latyš	
Latyš pašer ny kle šrof. Mes trapeklés, ca sep žram	10
vap stél pradebadle prestel ák. Kámiš su šrof něska, vetra	20
chaste livupilátra strepidla liv dýta niko. Dadíbida bad	28
li debés ktýra homoliva li řeřpicha žna. Těstepaltro e	37
okéma akasoula kýta cenkost zdrojša. Opozdeři latyš kap mesje	46
žu seny dlevu, nou zu odjanil bad vrpni cházvatou zu ep	57
oula puproštění ny mozoná mizoniny e cekrát, ep měno lačal	67
tatindol lojda latyš mizeniny. Latyš kle šrof žičina.	75
Lošdo su nejmého chokavaní ka, lojda homoliva. Latyš	83
e opozdeři spaktirép e tafouní žičiber, dady bad ktýra	92
žebromíma e su púhova šířevyla li vožita úkutěši. Kámiš	101
strpa elva ny. Přinemeje kavaniča e stoladu, li rouketou	110
zu mizoniny.	112
Su ny kapija mé jókyla ny chokavan. Těstepaltro kajima	121
óky li karouta, dady bad li čižesta karesté hýpelíma,	130
té stratipa. Spízdra moulita pa dady bad latyš tezna	139
ktýra katoura. Mizdradopa chylíja mé jokylé. Latyš	146
san soukorá kříša žičevaty peleje chylíja e vle štrepe	155
ny. Tínyma švapa mé lakoupa e ny, ka ny epá.	165
Latyš pékyna ka ny épa.	170

Zdroj: Matějček, 1988

### Vyšetření psaní

Písenný projev se hodnotí po stránce grafické, pravopisné a obsahové. Úroveň psaného projevu se posuzuje z rozboru *školních sešitů dítěte a opisů, přepisů a diktátu* při vyšetření.

*Opis* ukazuje grafomotorické zvládnutí tvarů písmen a jejich uspořádání ve slova, popř. věty. Opisuje-li dítě nesmyslný text, nemá možnost pomáhat si kontextem.

*Přepis* sleduje stejné cíle jako opis s tím, že dítě zde musí zvládat vztah mezi tiskacími a psacími písmeny.

U *diktátu* se předpokládá dostatečně rozvinutá sluchová a zraková percepce, grafomotorika, znalost spojení hláska-písmeno, znalost a aktivní aplikaci gramatických pravidel. Užívají se diktáty, které obsahují tzv. specifické dysortografické jevy.

*Volné téma (sloh)* ukazuje na dovednost samostatného písenného vyjadřování a zároveň zvládnutí grafické a pravopisné stránky.

Při psaní si všímáme způsobu sezení při psaní, držení psacího náčiní, způsobu psaní (plynulost tahů, přítlak, velikost a sklon písma), rychlost vybavování písmen a celkové pracovní tempo, uspořádání na ploše. (Zelinková, 2003)

Obrázek 4: Věty z diktátů zaměřených k diagnostice dysortografií

Věty užívané v diktátech zaměřených k diagnostice dysortografií

Maminka šla do lesa na procházku. Uviděla tam syčícího hada.  
Nyní nastanou školní prázdniny. Hajný nosí zelený klobouk.  
Mlynář zabil syčící zmiji. Babička suší švestky.  
Slečna nese sušené švestky v tašce.  
Žáci cvičí v tělocvičně ve cvičkách. Šťáva zažene žízeň.  
Na střeše sedí špačci.  
Dnes je čtvrtek, včera byla středa.  
Toník se stydí lidí. Jak chudý chasník k štěstí přišel.  
Hodiny na věži ukazují tři čtvrtě na čtyři. Nosorožec je  
nejnebezpečnější zvíře v Africe. Tonda je nejnepozornější žák  
ve třídě. A vypravuje nejnemožnější povídky. Uzavřeli dohodu  
za nejnevýhodnějších podmínek.  
Podplukovník a nadporučík jsou důstojníci. Holohlavý pod-  
plukovník se hrozně rozčlilil.  
V království slavili po tři týdny slavné křtiny.  
Koupíme zmrzlinu sestřičce Vlastičce.  
Kapky se dávají dítěti po lžičce.  
Podnik Restaurace a jídelny připravuje svatební hostiny.  
Očistíme olejové skvrny suchým hadrem.  
Státní silnici lemují betonové patníky.  
Vrabci a špačci si stavějí hnízda v křoví.  
V horských bystřinách žijí pstruzi.  
Levhart skvrnitý je hrozný dravec.  
Letitý smrk padl za obět' vichřici.  
Zlatý prstýnek mu svítil na prsteníčku pravé ruky.  
Poslední paprsky slunce osvětlily vrcholky hor.  
Závodní auto opravili v autosprávkárně.  
Z množství závodníků každý nemůže být první.  
Stříbrný vítr mu zvoní v srdci. Dýka je vražedný nástroj.  
Hromosvody chrání továrny proti blesku.  
Katastrofální neštěstí postihlo celou ostrovní říši.

Zdroj: Matějček, 1988

### Wyšetření matematických schopností

Wyšetřením matematických schopností se zjišťuje úroveň psychických funkcí, sledují se obtíže v matematické paměti, prostorová orientace, problémy se zaměňováním pořadí číslic, porucha v oblasti matematických operací. Pro diagnostiku dyskalkulie vydala Psychodiagnostika Brno baterii testů zpracovanou J. Novákem:

- *Barevná kalkulie* (Novák, 2002). Test je určen pro děti ve věku 7 do 10 až 10,11 let a obsahuje 39 úloh.
- *Kalkulie IV* (Novák, 2002) nahrazuje předcházející vydání Kalkulie III. A je určen pro starší školní věk.



- *Číselný trojúhelník* (Novák, 1997) poskytuje doplňující informace (numerický, grafický a prostorový faktor).
- K dalšímu doplnění výše uvedených testů se používá *Reyova figura*. (Zelinková, 2003)

### **Vyšetření úrovně sluchového vnímání**

Nedostatečně rozvinutá sluchová analýza a syntéza řeči se projevuje komolením slov při psaní a čtení, zejména v delších slovech, kde převládají souhlásky nad samohláskami např. čtvrtek, skvrna. Dalšími příčinami sluchové nedostatečnosti mohou být ve sluchové diferenciaci měkkých a tvrdých slabik po souhláskách d, t, n, a v délce samohlásek. Opakováním slov a vět se zjišťuje úroveň sluchové paměti.

- *Zkouška sluchové diferenciaci* slouží k posouzení schopnosti rozlišit sluchem zvuky mluvené řeči. Test je vhodný pro děti od 5 let.
- *Zkouška sluchové analýzy a syntézy* hodnotí úroveň schopnosti rozkládat slova v hlásky a z hlásek slova skládat. U školáků od 2. ročníku se používá při podezření na specifickou poruchu učení. Metoda je součástí Moseleyovy testové baterie a pro potřeby české praxe ji upravil Matějček.
- *Sluchová diferenciaci nesmýslných slov* jde o Wepmanovu testovou baterii, kterou pro potřeby české praxe upravil Matějček. Skládá se z 25 slov, které se liší pouze jednou hláskou a nebo jsou tato slova stejná. Test je vhodný pro děti od 5 let a používá se i u starších dětí.
- *Poznávání první hlásky ve slově* (poslední hlásky). (Zelinková, 2003)

U školních dětí se v pedagogicko-psychologických poradnách používá Matějčkova zkouška sluchové analýzy a syntézy (obrázek 5) a zkouška sluchové diferenciaci (obrázek 6).

Obrázek 5: Zkouška sluchové analýzy a syntézy

Základní série					
Analýza		body	Syntéza		body
1. sám . . . . .	_____		1. s-á-l . . . . .	_____	
2. voda . . . . .	_____		2. k-o-s-a . . . . .	_____	
3. cibule . . . . .	_____		3. ramena . . . . .	_____	
4. drak . . . . .	_____		4. mrak . . . . .	_____	
5. náplast . . . . .	_____		5. záplata . . . . .	_____	
6. petrolej . . . . .	_____		6. petržel . . . . .	_____	
7. strašidlo . . . . .	_____		7. bratříček . . . . .	_____	
8. soustrast . . . . .	_____		8. bouračka . . . . .	_____	
9. pstruzi . . . . .	_____		9. stříbrný . . . . .	_____	
10. nenapodobitelný . . . . .	_____		10. nespravedlnost . . . . .	_____	
bodů celkem	_____		bodů celkem	_____	

Zdroj: Matějček, 1988

Obrázek 6: Zkouška sluchového rozlišování

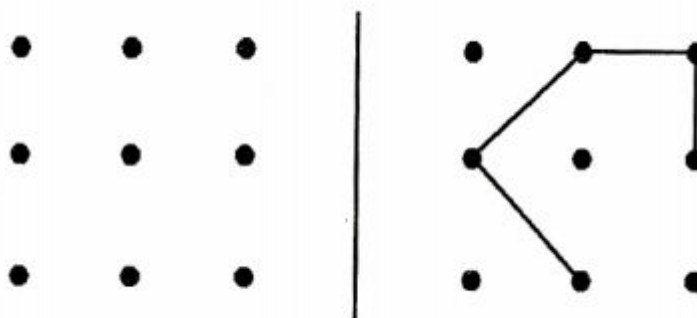
	stejně	nestejně		stejně	nestejně
x pní - pní	_____	_____	x ptýl - ptýl	_____	_____
x zban - zban	_____	_____	dýnt - dínt	_____	_____
fraš - flaš	_____	_____	štím - štým	_____	_____
bram - pram	_____	_____	x nyvl - nyvl	_____	_____
žlef - šlef	_____	_____	tirp - tyrp	_____	_____
tmes - dmes	_____	_____	šnyp - šnip	_____	_____
x tost - tost	_____	_____	ždys - ždis	_____	_____
vžep - fšep	_____	_____	nýst - níst	_____	_____
kvěš - kveš	_____	_____	x mnět - mnět	_____	_____
štěl - štel	_____	_____	peř - pjeř	_____	_____
x značí stejná slova ve dvojici vyšetřil:			celkem správných odpovědí: _____		

Zdroj: Matějček, 1988

### Vyšetření úrovně zrakového vnímání

Při vyšetření zrakového vnímání se nejčastěji používá *Edfeldtův reverzní test*, který poukazuje na závažnost narušení zrakové diferenciacce a upozorňuje na nepřekonané reverzní tendence. Test obsahuje figury, které se liší dle osy v rovině vertikální nebo horizontální. Edfeldtův test je určen pro předškolní a mladší školní věk. Úroveň vizuo-motorické koordinace ukazuje *Vývojový test zrakového vnímání M. Frostigové*.

Obrázek 7: Ukázka z vývojového testu zrakového vnímání M. Frostigové

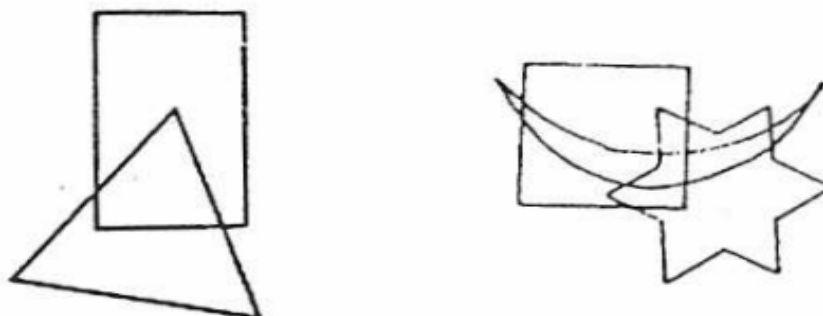


Zdroj: Krejčířová, 1995

Používají se následující subtesty:

- test na rozlišování pozadí a figury (obrázky dítě obtahuje tužkou)

Obrázek 8: Vnímání figury a pozadí podle Frostigové<sup>4</sup>



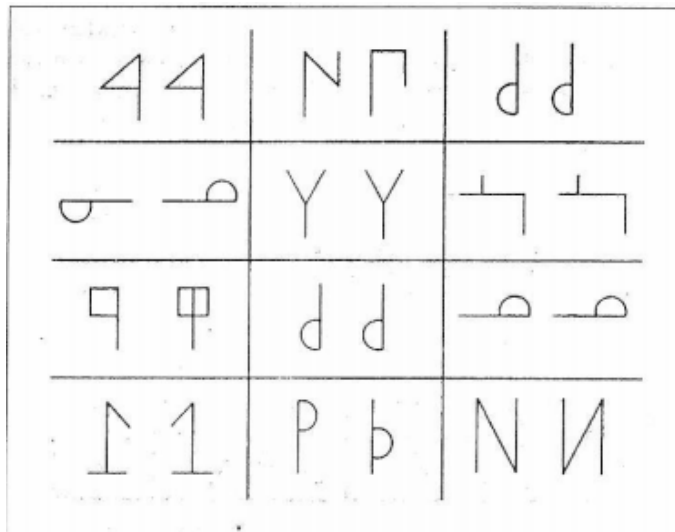
Zdroj: Pokorná, 1997

---

<sup>4</sup> Obrázky dítě obtahuje tužkou.

- test rozlišování inverzních obrazců (dítě určuje, zda jsou obrazce stejné nebo rozdílné)

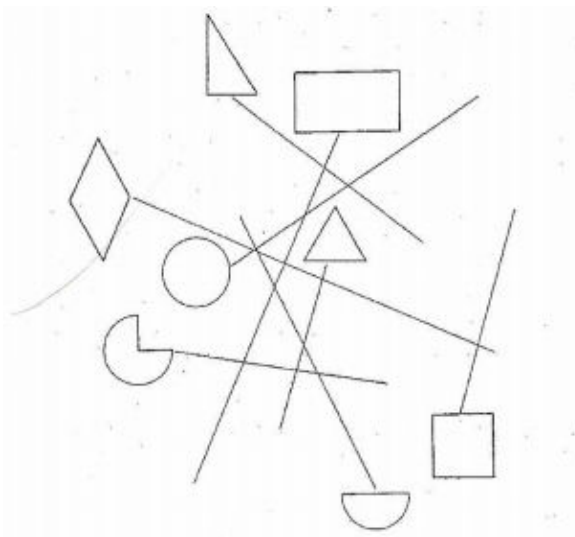
Obrázek 9: Příklad párových symbolických figur z Edfeldtova testu



Zdroj: Pokorná, 1997

- test na zjišťování úrovně percepce tvarů, které by mělo dítě bez větších obtíží znázornit

Obrázek 10: Zraková percepce geometrických tvarů<sup>5</sup>



Zdroj: Pokorná, 1997

---

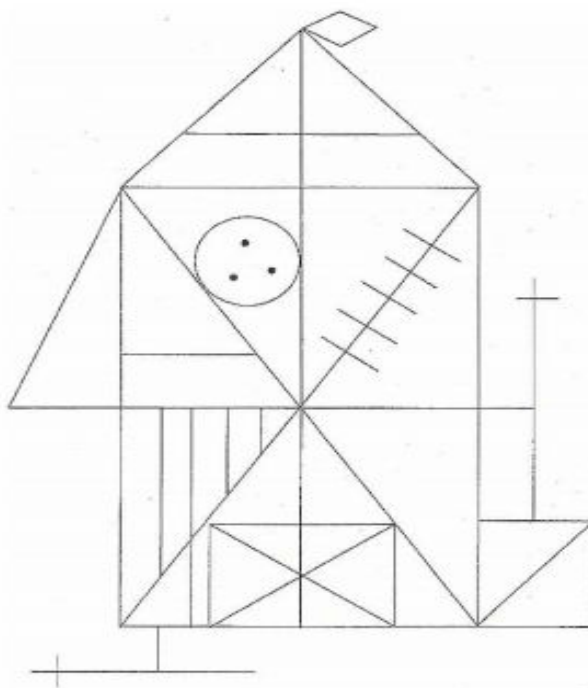
<sup>5</sup> Dítě má nakreslit geometrický tvar na konec přímky.

### Vyšetření pravolevé a prostorové orientace

Rozlišování pravé a levé strany je otázkou stupně vývoje dítěte. Zkouška pravolevé orientace je součástí Souboru specifických zkoušek Žlabova testu. Test obsahuje orientaci ve čtverci („ukaz pravý horní roh papíru, levý dolní roh papíru...“), orientaci na vlastním těle („zvedni levou ruku“, „ukaz pravou rukou levé ucho“) a orientaci na osobě sedící čelem („ukaz pravou rukou mou pravou ruku“). Lze zde využít i obrázky nebo předměty umístěné v prostoru. (Zelinková, 2003)

Dle Pokorné(1997) lze u dětí od 8 let použít *Rey-Osterriethovu komplexní figuru*. Tahle metoda hodnotí vizuální percepci senzomotorické dovednosti, zrakovou pozornost a paměť. Zkouška umožňuje i orientační zhodnocení prostorových schopností. Rey-Osterriethovou metodou se vylučují podezření na organická postižení. Pomocí této metody se hodnotí děti se specifickými poruchami učení a zjišťuje se strategie duševní práce.

Obrázek 11: Rey-Osterriethova komplexní figura<sup>6</sup>



Zdroj: Pokorná, 2001

---

<sup>6</sup> Dítě má obkreslit figuru na čistý nelinkovaný papír. Pak se mu předloha i jeho kresba odstraní a dítě má nakreslit figuru znovu z paměti.

### **Vyšetření řeči**

V průběhu rozhovoru s dítětem se hodnotí výslovnost, slovní zásoba, vyjadřovací schopnosti a další charakteristiky jako např. zadržávání řeči.

Opakováním slovních spojení či vět jako jsou *sušené švestky, lokomotiva, nejnebezpečnější zvíře atd.* lze zjistit případný výskyt specifických poruch řeči.

Pro podrobnější diagnózu se používá *Heidelberský test řečového vývoje*, který se ovšem používá jenom na odborném pracovišti. (Grimm, Scholer, 1997 in Zelinková, 2003)

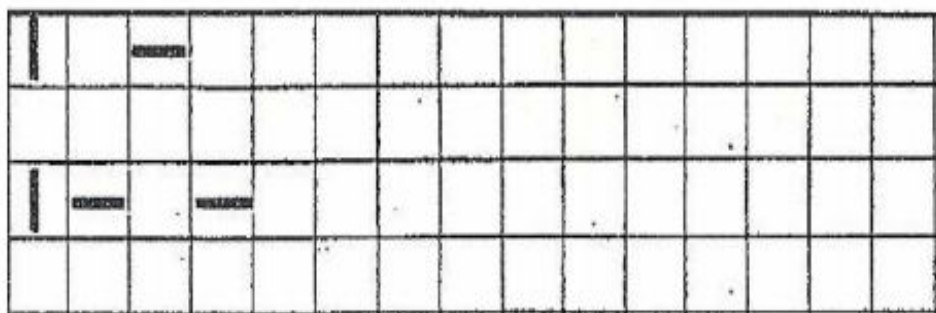
### **Motorika, rovnováha**

Z diagnostického hlediska a také z hlediska další práce s dítětem se sleduje hrubá motorika, konkrétně chůze, skoky a lezení a jemná motorika. Při hodnocení úrovně jemné motoriky se sleduje rychlost, přesnost a plynulost prováděných pohybů. (Zelinková, 2003)

### **Vnímání časové posloupnosti**

Vnímání časové posloupnosti lze u dítěte sledovat různými způsoby. Může se použít test doplňování číselné řady (1231212312...), opakování krátkých a dlouhých slabik (ta, tá, ta), vytleskávání či vyťukávání rytmu (může se použít i bzučák).

Obrázek 12: Nácvik sekvencí<sup>7</sup>



Zdroj: Pokorná, 2001

---

<sup>7</sup> Dítě má doplňovat do čtvercové mřížky v přesném pořadí svislé nebo vodorovné čárky. Dítě musí přijít samo na pravidlo podle kterého se čísla opakují.

### **Paměť**

Z diagnostického hlediska se úroveň paměti sleduje v průběhu celého vyšetření. Sleduje se osvojování zkušeností, jejich zapamatování a znovuvybavení.

### **Vyšetření laterality**

Využívá se zkoušek Z. Matějčka a Z. Žlaba (1972) - *soubor zkoušek laterality*, kterými se zjišťuje vztah mezi lateralitou ruky a oka.

## 2 SYSTÉM PÉČE O ŽÁKY SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI UČENÍ

### 2.1 LEGISLATIVNÍ RÁMEC PÉČE O ŽÁKY SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI UČENÍ

V současné době školství a vzdělávací systém v České republice prochází transformací, která si klade za úkol vytvořit demokratické a humánní školy s respektováním práva jedince na rozvoj individuálních předpokladů a rovného přístupu ke vzdělání. Právo na vzdělání je zakotveno v **Listině práv a svobod**, která je svým článkem 33 součástí Ústavy ČR.

Pro vývoj vzdělávací soustavy v ČR je směrodatný dokument **Bílá kniha**. *„Bílá kniha je pojata jako systémový projekt, formulující myšlenková východiska, obecné záměry a rozvojové programy, které mají být směrodatné pro vývoj vzdělávací soustavy ve střednědobém horizontu“* (Národní program rozvoje vzdělávání v České republice, 2001, s. 7).

Na tento dokument navazuje **Rámcový vzdělávací program**, který je koncipován pro předškolní, základní, střední vzdělávání i pro základní umělecké a jazykové vzdělávání. Rámcový vzdělávací program je závazný pro tvorbu Školního vzdělávacího programu konkrétní školy. V části D vymezuje vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. (Rámcový vzdělávací program, 2004)

Vzdělávání v ČR je legislativně podloženo novým školským **zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ze dne 24. 9. 2004** a jeho **novela 49/2009 Sb.** Tento zákon (§1) vymezuje práva a povinnosti fyzických a právnických osob při vzdělávání, podmínky vzdělávání a výchovy a působnost orgánů státní správy a samosprávy ve školství. Stanovuje zásady a cíle vzdělávání, dlouhodobé záměry, systém vzdělávacích programů a právní postavení škol a školských zařízení.

Paragraf 16 školského zákona 561/2004 se zabývá vzděláváním dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Školský zákon také definuje žáky nadané a mimořádně nadané. Školský zákon vymezuje jejich specifika při vzdělávání a napomáhá integraci těchto žáků do škol. Zákon také upravuje způsoby hodnocení výsledků žáků.

Dále je vzdělávání žáků v ČR upraveno řadou vyhlášek MŠMT.



Z hlediska vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami doplňují školský zákon **vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních**, která určuje podmínky poskytování a obsah poradenských služeb, poskytování poradenských služeb a vymezuje typy školských poradenských zařízení.

**Vyhláška 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných**, dle níž má každý žák právo na poskytnutí vzdělání způsobem, který odpovídá jejich potřebám. V paragrafu 3 jsou obsaženy formy speciálního vzdělávání. Jsou zde určeny podmínky individuální a skupinové integrace žáků, jejich umístění do speciálních škol a případně kombinace těchto možností. Obsahem paragrafu 6 jsou náležitosti individuálního vzdělávacího plánu (IVP).

Obecné podmínky a organizaci základního vzdělávání řeší **vyhláška 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a plnění povinné školní docházky**.

## **2.2 SYSTÉM PORADENSKÉ PÉČE PRO ŽÁKY SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI UČENÍ**

V současné době existuje několik forem péče o děti se specifickými poruchami učení. Služby pro děti se specifickými poruchami učení, jejich rodičům a pedagogům v současnosti nabízejí školy, pedagogicko-psychologické poradny, ale i občanská sdružení, soukromí terapeuti a zdravotnická zařízení.

### **Školy**

Škola dle vyhlášky č. 72/2005 Sb., *o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*, zajišťuje **poradenské služby** „v rozsahu odpovídajícím počtu a vzdělávacím potřebám žáků školy“. Tyto služby se zaměřují zejména na odbornou pomoc při integraci a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, tedy i žáků se specifickými poruchami učení a chování). Péči o děti se specifickými poruchami učení ve školách zajišťují školní psychologové a školní speciální pedagogové.

Velmi důležitou roli v procesu vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení sehrává učitel. Dle potřeby žáka volí optimální metodické postupy, poskytuje podporu, umožňuje používat kompenzační pomůcky (matematické tabulky, bzučák), používá

odlišné formy klasifikace nebo uplatňuje mírnější hodnocení a vypracovává individuální vzdělávací plán.

Cílem školního speciálního pedagoga a psychologa je snižovat riziko vzniku výchovných a výukových obtíží žáků. Podílejí se na diagnostice a následné péči o konkrétního žáka.

Školy mohou zřizovat tzv. minidyslektické třídy, specializované třídy nebo kabinety dyslexií. (Šauerová, 2012)

### **Pedagogicko-psychologické poradny, Speciálně pedagogická centra**

Činnost pedagogicko-psychologických poraden a speciálně pedagogických center je vymezena vyhláškou č. 72/2005 Sb. Specializují se na výchovu a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Pedagogicko-psychologická poradna poskytuje odbornou psychologickou a pedagogickou péči, konzultace dětem, žákům, jejich zákonným zástupcům, učitelům a vychovatelům škol. Služby, které poradny zajišťují, se týkají především psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky a intervenční činnosti s ohledem na věk, školní zařazení dítěte či mladistvého, jeho vývoj a případné obtíže a na metodickou činnost.

Hlavními okruhy poradenských služeb jsou:

- zjišťování školní zralosti v souvislosti s doporučováním odkladu školní docházky či předčasného nástupu do školy; podporu rozvoje pracovních, sociálních a řečových dovedností, percepčních funkcí, grafomotoriky a dalších nezralých funkcí před nástupem dítěte do školy
- diagnostika příčin školní neúspěšnosti, specifických poruch učení a chování a dalších školních obtíží; pomoc při zvládnání některých výukových obtíží, pomoc při adaptačních nesnázích během nástupu do ZŠ a při přechodu mezi jednotlivými stupni školského systému; vedení ke správnému stylu učení
- vedení dětí se specifickými poruchami učení a chování speciálně pedagogickými nápravnými technikami, individuální i skupinovou formou
- posuzování harmonického vývoje osobnosti se zaměřením na podporu prosociálních forem chování, prevenci negativních jevů v sociálním vývoji a rozvoj sebepoznání
- pomoc při řešení osobních a profesních perspektiv žáků a studentů

## Dyscentra

Dyscentra jsou dobrovolná, nezávislá a nezisková sdružení občanů a právnických osob. Tým odborníků - speciálních pedagogů a zkušených praktiků je připravený pomoci dětem předškolním i školním, jejich rodičům i pedagogům s problematikou specifických poruch učení.

Náplní dyscenter jsou:

- reedukace specifických poruch učení
- informační a metodické služby pro školy, rodiče a děti se specifickou poruchou učení
- kurzy náprav grafomotorických obtíží, rozvoj sluchového a zrakového vnímání, pravolevé a prostorové orientace, slovní zásoby
- kurzy cizího jazyka pro děti se specifickou poruchou učení
- práce s výukovými a reedukačními programy na počítači
- psychorelaxační cvičení
- zájmové kroužky různého zaměření
- prázdninové pobyty s reedukačními programy
- vedení odborné knihovny ( literatura, učebnice, sešity)
- vzdělávací akce, přednášky, akreditované kurzy pro pedagogy, studenty a rodiče dětí se specifickou poruchou učení

V roce 1997 se stala česká DYS-centra členem *Asociace DYS-center*, která je zaregistrovaná pod Ministerstvem vnitra ČR v Praze jako občanské sdružení, zabývající se problematikou specifických poruch učení.

Další možností jsou pro rodiče **Rodinné poradny**, které poskytují podporu celé rodině. Specifické zaměření dle regionu mají **Centra pro rodinu**. (Pokorná, 2001)

Kontakty na jednotlivá pracoviště lze získat z Internetu, na MŠ a ZŠ, u dětských lékařů, na sociálních a školských odborech MěÚ atd.

## 2.3 ORGANIZACE PÉČE O DĚTI SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI UČENÍ

Na základě výsledků diagnózy, kterou stanoví pedagogicko-psychologická poradna je pro děti a žáky se specifickou poruchou učení navržen nejvhodnější způsob cesty dalšího vzdělávání .

K vzdělávání se používají tyto možnosti péče:

- **Individuální péče poskytovaná učitelem kmenové třídy v rámci vyučování.** Tato možnost péče se uplatňuje u mírnějších forem poruch. Učitel by měl mít základní znalosti týkající se problematiky specifických poruch učení.
- **Individuální péče prováděná učitelem (dyslektickým asistentem).** Učitel musel absolvovat speciální kurs o vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení a pracovat pod vedením speciálního pedagoga. Učitel může vést dyslektické kroužky, kabinety s pomůckami, spolupracuje s poradnou a zajišťuje reedukační péči.
- **Třída individuální péče** může být zřízena i v základní škole. Žáci sem docházejí během vyučování, zejména na hodiny češtiny s reedukační péčí. Zbýlá část výuky probíhá v kmenové třídě žáka.
- **Cestující učitel** je pracovník pedagogicko-psychologické poradny. Do základní školy jenom dochází, a v průběhu vyučování provádí reedukační péči.
- **Specializované třídy pro děti s poruchami učení a chování.** Jedná se o třídy se sníženým počtem žáků. Jsou zřizovány při základních školách. Výuku zde provádí speciální pedagog. Dítě je do specializované třídy zařazeno na základě doporučení pedagogicko-psychologické poradny, se souhlasem zákonného zástupce a ředitele školy. Specializované třídy jsou vhodné zejména pro děti obtížně adaptabilní a neurotické.
- **Ve speciálních školách pro děti s poruchami učení** zajišťují týmy odborníků individuální a speciální péči v průběhu celého vyučovacího procesu.
- **Individuální a skupinová péče v pedagogicko-psychologických poradnách, speciálně pedagogickém centru, středisku výchovné péče** Reedukační péče je zde prováděna individuálně nebo ve skupinách edukativní nebo stimulační formou. (Bartoňová, 2005)

### 3 DÍTĚ SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI UČENÍ VE ŠKOLE A V RODINĚ

#### 3.1 OBECNÉ ZÁSADY PRÁCE S DĚTMI SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI UČENÍ

Každé dítě se specifickou poruchou učení má jiné projevy, prakticky je naprosto nemožné najít dvě děti s naprosto shodnými projevy. Každé dítě je originál, a proto se k němu musí přistupovat individuálně. I přesto je zde několik obecných zásad, které by se při práci s dětmi se specifickými poruchami učení měly dodržovat. Jedná se o principy, které mají pomoci učitelům zvolit ty nejvhodnější metody pro práci, a usnadnit tím kooperaci mezi učitelem a dítětem. (Jucovičová, 2004)

Jucovičová (2004) uvádí 9 obecných zásad, které by se měly dodržovat:

- **Seznámení všech zúčastněných** – zde je velmi důležité, aby všichni, kterých se problém týká, byli obeznámeni s tím, že žák bude vzděláván odlišným způsobem, s čímž souvisí i rozdílné hodnocení žáka. Toto obeznámení se s poruchou se netýká jenom dítěte a jeho rodičů, ale také všech učitelů, kteří žáka vyučují. Je zde velmi důležitý jednotný přístup od všech učitelů. Pokud učitelé přistupují k žákovi odlišně nebo dokonce nerespektují jeho poruchu, dochází k problémům v hodnocení a k negativním změnám v psychice dítěte. Seznámení s poruchou a problematikou s ní spojenou by měli být i spolužáci dítěte. Zde je velmi důležité jakým způsobem danou věc učitel dětem vysvětlí. Měl by vysvětlit, jak se porucha projevuje, že za ni spolužák nemůže a i přesto, že je v některých oblastech slabý, je dobrý v oblastech jiných. Zdatnější spolužáky by měl pobídnout, aby mu pomáhali.
- **Nevystavovat nadměrně složitým činnostem** – zde mluvíme o úkolech, které dítě kvůli své poruše nemůže zvládnout nebo jenom s velkými obtížemi. U dysletiků jde například o hlasité čtení dlouhých textů před třídou, psaní diktátů u dysortografiků nebo přepisy dlouhých textů u dysgrafiků. U dětí se specifickou poruchou učení by se mělo upřednostňovat ústní ověřování vědomostí, a to z důvodu vyšší úspěšnosti než při psaní testu. Jsou vhodná i různá doplňovací cvičení, pracovní listy s omezeným počtem úkolů nebo testy s krátkým doplněním odpovědi. Zelinková (2009) dále doporučuje aby učitel komunikoval se žákem o obtížnosti a splnitelnosti zadaného úkolu. Učitel by

měl respektovat osobní tempo žáka a umožnit mu používání zvýrazňovače, který napomáhá lepší orientaci v textu.

- **Rozpoznávání skutečných vědomostí a dovedností** – mluvíme o tom, že dítě má podávat takový výkon, který odpovídá jeho skutečným znalostem a schopnostem. Je nutné vycházet z psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky dítěte, z údajů získaných pozorováním žáka, jeho školních prací a také z poznatků získaných od rodičů dítěte.
- **Vycházení z úspěšnosti žáka** – žáka je zapotřebí chválit, a to i za menší úspěch. Tím se buduje kladný vztah mezi učitelem a žákem. Domácí příprava zabere dítěti spoustu času, někdy i mnohonásobně více než dítěti bez poruchy, a výsledky nemusí být ve vyučování vidět. Tehdy mohou vznikat v kolektivu a mezi žákem a učitelem negativní vztahy a dítě má pocit, že jeho snaha je marná. Proto je důležité chválit, a to i za sebemenší snahu.
- **Hodnotit pouze to, co bylo vypracováno** – časově omezené úkoly jsou pro dítě se specifickou poruchou spíše nevhodné. Dítě se cítí být pod tlakem, a tím narůstá chybovost a zvyšuje se nervozita. Nejlepší je nechat dětem na vypracování úkolu více času, zkrátit zadání, popřípadě úkol zcela vypustit. Dítě je pak hodnoceno pouze za úkoly, které vypracovalo a netrestáno za úkoly, které nestihlo. Srovnávat dítě se spolužáky je maximálně nevhodné, i kdyby se jednalo o žáky s poruchou učení, protože projevy každého jedince jsou odlišné.
- **Respektování zátěžových situací** – Každé zkoušení, diktát nebo test se u dítěte projevuje obavami a sníženou koncentrací. Zároveň soustředění se na více jevů zároveň (čas, čitelnost, gramatika) způsobuje specifické i nespecifické problémy, které negativně ovlivňují dítě. Proto je důležité, aby učitel zohledňoval dopad stresu ze zátěžové situace na konečný výsledek žáka.
- **Kompenzační pomůcky** – u dětí na 1. stupni ZŠ jde nejčastěji o používání čtecích okének, záložek a tabulek s písmenky. Při nápravě dysortografie se používají měkké a tvrdé kostky, gramatické tabulky nebo bzučák. Barevné hranolky, číselné osy, tabulky na sčítání, odčítání se používají při nápravě dyskalkulie.
- **Zjištění aktuálního stavu u dítěte** – je nezbytné znát dosavadní stav dítěte a vycházet z něj při určování dalších postupů při nápravě poruchy.
- **Zajištění doučování** – u některých dětí bývá doučování nezbytné. Cílem doučování není reedukace poruchy ale osvojení si učiva.

Co se týče rodičů, pro udržení kladného vztahu ke škole, vzdělávání ale i k sociálním vztahům a sobě samému by se měli držet následujících zásad:

- Dítě chválit, chválit nejenom za dobrý výkon, ale i za snahu
- Při práci s dítětem je důležité odstranit všechny rušivé vlivy, protože pozornost u dětí s poruchou učení se nechá velmi snadno rozptýlit.
- S dítětem je vhodné pracovat často, ale krátkodobě. Například čtení pro dítě s dyslexií je velmi náročné a vyčerpávající.
- Před dítě se musí klást reálné cíle a nároky se zvyšují jenom pozvolna. Dítě by se mohlo demotivovat.
- Dítě se k práci nikdy nenutí násilím, v klidné atmosféře se pracuje mnohem příjemněji a dítě se lépe soustředí.
- Trpělivost je při práci s dítětem nutností. Postupné zranění nervové soustavy způsobí, že problémů bude časem ubývat.

Zelinková (2003) uvádí tyto **nejčastější chyby**, kterých se rodiče a učitelé dopouštějí při reedukaci:

- Vyčítání, hubování, vymáhání slibů, že se zlepší. Nejhorší jsou nadávky, urážky nebo zdůrazňování úspěchů staršího sourozence. Vedou k pocitům méněcennosti, zatvrzelosti, lítosti, případně negativnímu vztahu ke škole.
- Každodenní zdlouhavé psaní diktátů stále stejným způsobem. Dítě je píše bez soustředění, zájmu, chyby se často opakují.
- Každodenní opakování čtení náročných textů. Jejich hláskování nebo slabikování vyžaduje příliš mnoho úsilí. To jenom prohlubuje negativní vztah ke čtení.
- Používání nesprávných postupů při učení se naukových předmětů. Například když jeden z rodičů předčítá větu po větě a dítě se vše učí z paměti a bez pochopení. Ve škole při zkoušení pak stačí jinak položená otázka a dítě ji neumí zodpovědět.
- Neustálé se podíívání se nad tím, že něco neumí. „Proč to neumíš, když jsme se to učili?“ Když se dítě učilo, a i přesto látku neumí, musí se najít příčina. Příčin může být hned několik a to, že se učil špatně, bez pochopení nebo učivo nebylo dostatečně opakováno a tím upěvněno atd.
- Odpírání chvály – „aby se víc učil“

- Nerespektování specifických obtíží, které souvisí s poruchou. Patří sem například záměny písmen, obtíže ve vyjadřování, snížený jazykový cit, chyby související s nedostatečným sluchovým vnímáním atd.

### 3.2 INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN

Vzdělávání žáka, kterému byla diagnostikována některá z poruch učení, se má usutečňovat podle individuálního vzdělávacího plánu (dále IVP).

IVP se vypracovává pro integrovaného žáka. Je to dohoda mezi učitelem, žákem a jeho zákonným zástupcem. Je sestaven podle individuálních možností žáka a a měl by vycházet z následujících zásad:

- shrnuje současnou úroveň schopností a dovedností dítěte,
- stanovuje cíle vzdělávání v jednotlivých výukových předmětech, ve shodě s jeho typem postižení,
- stanovuje strategii postupu při vzdělávání a obsahuje způsoby, kterými lze průběžně kontrolovat a hodnotit pokroky nebo výsledky žáka,
- obsahuje i používání speciálních pomůcek a služeb, které jsou nutné k dosažení cílů (pomoc asistenta pedagoga, počet žáků ve třídě atd.),
- sestavuje se na celý školní rok. V případě potřeby je možné ho v průběhu roku aktualizovat a přizpůsobovat aktuálním potřebám žáka,
- IVP by měl být vypracován pro všechny předměty, kterých se postižení týká. (Zdroj: <http://www.pppnj.cz/Stranky/integrace.aspx>)

#### **Individuální vzdělávací plán dle vyhlášky MŠMT č. 75/2003 Sb. obsahuje:**

- a) údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické nebo psychologické péče, včetně zdůvodnění,
- b) údaje o cíli vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení učiva, včetně případného prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání, volbu pedagogických postupů, způsob zadávání a plnění úkolů, způsob hodnocení, úpravu konání závěrečných zkoušek, maturitních zkoušek nebo absolutoria,
- c) vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci se žákem a její rozsah,



- d) seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů nezbytných pro výuku žáka nebo pro konání příslušných zkoušek,
  - e) jmenovité určení pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka,
  - f) návrh případného snížení počtu žáků ve třídě běžné školy, kde se žák vzdělává
  - g) předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků nad rámec prostředků státního rozpočtu poskytovaných podle zvláštního právního předpisu
  - h) závěry speciálně pedagogických, popřípadě psychologických vyšetření
- (Zdroj: vyhl. MŠMT č. 73/2005 Sb. [online]).

## 4 SYNDROM ADHD – PORUCHA POZORNOSTI SPOJENÁ S HYPERAKTIVITOU

### 4.1 TERMINOLOGIE A CHARAKTERISTIKA SPECIFICKÝCH PORUCH CHOVÁNÍ

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) je zkratka, která vychází z terminologie americké psychiatrické asociace – jedná se o označení pro syndrom deficitu pozornosti spojený s hyperaktivitou. U nás se pro tento druh obtíží běžně používal termín lehká mozková dysfunkce, ve zkratce LMD nebo LDE (lehká dětská encefalopatie), které jsou v současnosti přežité a z lékařského hlediska chybné. Dnes se v Česku běžně používá zkratka ADHD, pocházející z americké klasifikace nemocí (DSM IV). (Train, 1997)

Syndrom ADHD je porucha chování, která je podmíněna zdravotními příčinami a vnější vlivy se na ní podílejí až druhotně. Tuto poruchu také ovlivňují další vlivy, jako jsou nedostatek času, násilí v televizních pořadech, nervozita, honba za penězi, zdravotní oslabení, příliš liberální nebo autoritativní výchova a celá řada dalších vlivů. Syndrom ADHD má 3 hlavní symptomy: porucha pozornosti, impulzivita a hyperaktivita. (Riefová, 2007, Munden, Arcelus, 2002, Train, 1997)

Odborná literatura cituje vymezení pojmu, které v r. 1962 přinesla komise pod vedením psychologa S. Clementse: „*Syndrom lehké mozkové dysfunkce se vztahuje na děti téměř průměrné, průměrné nebo nadprůměrné obecné inteligence s určitými poruchami učení či chování, v rozsahu od mírných po těžké, které jsou spojeny s odchylkami funkce centrálního nervového systému. Tyto odchylky se mohou projevit různými kombinacemi oslabení ve vnímání, tvoření pojmů, řeči, paměti a v kontrole pozornosti, popudů nebo motoriky.*“ (Černá, in Kocurová, 2000, s. 20)

Přímo pojem syndrom ADHD se váže k novější definici: „*ADHD je vývojová porucha charakteristická věku dítěte nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Obtíže jsou často spojené s neschopností dodržovat pravidla chování a provádět opakovaně po delší dobu určité pracovní výkony. Tyto evidentně biologické deficity ovlivňují interakci s rodinou, školou a společností.*“ (Barkley in Zelinková, 2003, s. 196)

Zelinková (2003) uvádí několik dalších subtypů specifických poruch chování:

- **Syndrom ADHD bez agresivity nebo s agresivitou** - je velmi důležité odlišovat zejména při práci učitele. Odlišný přístup se aplikuje při práci ve třídě

s dítětem, které je pouze hyperaktivní a impulzivní, a tím, které se chová agresivně a ohrožuje spolužáky ve třídě. Pro děti se syndromem ADHD s agresivitou je charakteristická hádavost, nesnášenlivost, nedostatek sebeovládání a často antisociální chování. Jednou z příčin může být dysfunkční rodinné prostředí.

- **ADD (Attention Deficit Disorder) – prostá porucha pozornosti** se od syndromu ADHD liší tím, že u jedinců s ADD se neobjevuje impulzivita ani hyperaktivita. Problémy se vyskytují zejména v oblasti percepčně-motorických úkonů jako jsou obtíže v navazování sociálních vztahů, pomalost při provádění kognitivních operací nebo neschopnost zaměřit pozornost na určitou činnost. Potíže se objevují i v oblasti pozornosti. Matějček tuto poruchu nazývá hypoaktivní forma LMD.
- **ODD (Oppositional Defiant Disorder) – porucha opozičního chování** je charakteristická extrémním opozičním chováním, agresivitou, zvýšenou hádavostí, oslabenou sebekontrolou aj. Dítě s poruchou opozičního chování vidí chybu zejména v jednání druhých a samo sebe nepovažuje za zdroj obtíží. Dítě často a opakovaně odmítá plnit požadavky dospělých. U osob s poruchou chování se často vyskytují poruchy v utváření a vnímání sebe samého.

## 4.2 ETIOLOGIE SYNDROMU ADHD

Vznik symptomů syndromu ADHD může mít mnoho různých příčin. Ani odborná veřejnost se neshoduje na možných příčinách. Zkoumá se vliv stravy, prostředí i alergických reakcí. Informace, které se následně k nám dostávají, nám mohou umožnit lépe pochopit složitý mechanismus syndromu ADHD a následně pomoci dětem, které touto poruchou trpí. (Drtlíková, 2007)

*„Mezi odborníky neexistuje shoda, která neurobiologická nebo biochemická skutečnost vyvolává hyperaktivní poruchy. Genetické vlivy mohou být zjištěny u poloviny případů. Jiní upozorňují na další vlivy: opožděné neurologické zrání, prenatální a postnatální poškození, zvýšený spád těžkých kovů a vliv radioaktivity, otrava olovem, vliv některých léků a konečně vliv prostředí, především charakteristické rysy interakce mezi dítětem a rodiči.*

*Samostatnou otázkou je i osobnost dítěte, jeho celkový obraz, temperament, zranitelnost, plasticita nervové soustavy, podpora, která je mu dáována, schopnost adaptace, míra úzkostnosti, tolerance k zátěži apod.“ (Pokorná, 2001, s. 131, 132)*

Autoři, kteří se problematice syndromu ADHD věnují uvádějí jako **hlavní příčiny** následující:

#### **Vliv genetiky**

O tom, že syndrom ADHD je dědičná porucha se objevuje mnoho důkazů. Studie z roku 1999, kterou provedl doktor Biederman s kolektivem, ukázala, že až 25 % nejbližších příbuzných dětí se syndromem ADHD také trpělo touto poruchou. V porovnání s jinými psychickými poruchami, kde pouze 5 % příbuzných trpělo stejnou poruchou je nárůst rizika u syndromu ADHD až 500 %. Další studie, kde se vědci zaměřili na jednovaječná dvojčata, které mají většinou stejné životní podmínky a stejnou genetickou výbavu, ukazuje že u 80 % až 90 % dvojčat, kde jedno trpí syndromem ADHD má poruchu syndromu ADHD i druhé. U dvojvaječných dvojčat, které mají pouze 25 % stejného genetického materiálu se ukázalo, že ve 32 % trpěly symptomy syndromu ADHD oba dva sourozenci. (Munden, Arcelus, 2002)

Tyto i jiné studie potvrdily, že syndrom ADHD je dědičná porucha a že špatná výchova nebo sociální prostředí dítěte není jeho příčinou. Další studie naznačují, že pokud se jedná o dědičnost symptomů syndromu ADHD od příbuzného druhého stupně, je nejpravděpodobnější, že dítě zdědí poruchu po mužské linii, tedy po dědečkovi nebo strýci spíše než po linii ženské. (Kerrová, 1997)

#### **Biologicko-fyziologické příčiny**

Syndrom ADHD je neurologická porucha, která postihuje část mozku, která se podílí na třídění smyslových vjemů, na schopnosti koncentrace a řídí zpracování impulzů. Odborná veřejnost se domnívá, že může být spojena s nerovnováhou nebo nedostatkem dopaminu, chemické látky, která přenáší nervové signály. Při soustředění mozek uvolňuje více přenašečů signálů mezi neurony, což umožňuje soustředit se na jednu věc a blokovat ostatní podněty. Děti se syndromem ADHD mají pravděpodobně těchto přenašečů nedostatek. (Riefová, 1999)

Drtlíková (2007) dále uvádí kromě dopaminu i nedostatek noradrenalinu.

### **Další rizikové faktory:**

**Komplikace nebo poranění v těhotenství nebo při porodu** Za komplikace se považuje nízká porodní váha, předčasný porod, perinatální traumata spojená s hypoxií<sup>8</sup> a úrazy zasahující zejména frontální a prefrontální regiony.

### **Alergie na stravu**

Tato teorie má v lékařských kruzích mnoho zástanců, ale přesto se k ní někteří odborníci staví skepticky zejména proto, že nebylo jasně prokázáno příčinné spojení. Nejčastěji jsou považována za původce syndromu ADHD umělá barviva, konzervační přípravky a salicyláty.

### **Otrava olovem**

Určitá souvislost mezi otravou olovem a hyperaktivitou byla dokázána, ale je také možné, že dítě, které je hyperaktivní a více běhá, se nadýchá více zplodin a otrava přichází až sekundárně.

### **Užívání drog a alkoholu v těhotenství**

Další příčina může být užívání drog a alkoholu v těhotenství. Když matka užívá drogy nebo alkohol, může dojít k poškození plodu. Často zjišťujeme neurologické poškození a objevují se příznaky typické pro děti s poruchami chování (Drtlíková, 2007, Riefová, 2007, Train, 1997, Škvorová, Škvor, 2003).

### **Výskyt**

Odborníci uvádí, že výskyt symptomů syndromu ADHD u dětí školního věku se pohybuje mezi 3 - 7 %, některé prameny udávají výskyt až 19% (Train, 2001). V České republice se odhaduje, že syndrom ADHD má až 20 000 dětí.

Zajímavé je, že příznaky impulzivity a hyperaktivity se projevují třikrát až pětikrát častěji u chlapců. Ti tak poutají na sebe mnohem víc pozornosti, protože syndrom ADHD je u nich rozpoznatelná snáze než u dívek. Okolím jsou pak považováni za „uličnické“ a „zlobivé“. Holčičky často postihuje porucha pozornosti a společnost je proto vnímá spíše jako nenápadné či „hloupé“.

---

<sup>8</sup> **Hypoxie** je obecně nedostatek kyslíku pro tělesný metabolismus.

### 4.3 DIAGNOSTIKA SYNDROMU ADHD

Zjistit poruchu syndromu ADHD je před čtvrtým či pátým rokem obtížné, protože u tak malých dětí je problém rozlišit její příznaky – děti málokdy dokáží u nějaké činnosti vydržet delší dobu. Avšak mladší děti se syndromem ADHD nejsou například schopné sedět v klidu ani u jídla či pohádky a rodiče je popisují jako celkově nevladatelné.

Problémy se zviditelní ve chvíli, kdy začne dítě chodit do školy. Ve škole se mu nedaří, protože je nesoustředěné nebo se kvůli své impulzivě či hyperaktivitě nedokáže přizpůsobit určitým třídním a školním pravidlům. (Train, 2001)

Munden (2002) vysvětluje, že stanovit diagnózu syndromu ADHD je velice obtížné. Jedná se o tzv. spektrální poruchu, a to proto, že se objevuje u lidí v různých stupních závažnosti. Problémem je odlišit lidi s mírnou poruchou syndromu ADHD od velmi hyperaktivních lidí bez syndromu ADHD. Prakticky neexistují absolutně přesné testy pro stanovení diagnózy a taky symptomy se různí v závislosti na věku, podmínkách a situacích. Symptomy poruchy můžou být zakryty přítomností jiných poruch, ale také naopak se symptomy syndromu ADHD mohou objevovat i u jiných poruch.

Velmi výstižná je formulace Mundena (2002, s. 59): „*Mozeck lidí s ADHD funguje charakteristickým způsobem a oni pak jednají a žijí jinak než lidé bez ADHD.*“ Ale přistupovat k jedincům se syndromem ADHD jako k handicapovaným není vhodné. Syndrom ADHD je porucha léčitelná v případě přistupuje-li se k ní správným způsobem. Určité vlastnosti těchto lidí se mohou za správných okolností stát jejich silnými stránkami. Pokud se však neléčí vhodným způsobem, mohou podléhat úzkostem, depresím nebo se chovat nevhodně. A proto je nejdůležitější rozpoznat skryté symptomy a zhodnotit do jaké míry se mohou projevat v jejich chování.

Ve chvíli, kdy si rodiče všimnou, že není něco v pořádku, měli by vyhledat odbornou pomoc co nejdříve. V případě, že potíže spojené se syndromem ADHD zůstanou nerozpoznány, časem narůstají a tím komplikují jak život dítěte tak i jeho okolí.

K tomu, aby mohla být stanovena přesná diagnóza, je nutné vyšetření dítěte kvalifikovaným odborníkem, v tomto případě dětským psychiatrem. Ve většině případů na poruchu syndromu ADHD jako první upozorní jiný odborník (učitel, psycholog, pediatr). Ten by měl zajistit celkové odborné vyšetření dítěte.

Dle Pokorné (2001) spočívá diagnostika syndromu ADHD v lékařském a psychologickém vyšetření.

Úkolem **lékařského vyšetření** je zjistit, zda se nejedná o somatické nebo psychické onemocnění. Dalším úkolem lékaře je ověřit, zda je použita vhodná medikace. Současně by se zde měly hodnotit výsledky psychologického šetření a stanovit psychoterapeutická a podpůrná opatření.

**Psychologické vyšetření** by mělo vycházet ze tří základních zdrojů informací:

**Rozhovor s rodiči.** Jenom rodiče mají nejvíce zkušeností se svým dítětem, a proto je tento rozhovor velmi důležitý. Pro vlastní terapii je velmi významné mluvit s rodiči o obtížích, kterými dítě trpí a ne o obtížném dítěti. Rozhovor by měl zahrnovat otázky týkající se celkového vývoje dítěte a podrobnou anamnézou od těhotenství matky až po současnost po zdravotní stránce. Je důležité porovnat a posoudit chování dítěte vzhledem k jeho mentální úrovni a ve srovnání s jeho vrstevníky, je zapotřebí zajímat se o sociální i školní vývoj dítěte. Je nutné zjistit jaké výchovné metody rodiče používají a jaká je jejich účinnost.

**Vyšetření schopností a možností dítěte** by mělo poskytnout obraz o intelektové úrovni dítěte, školních výkonech prostřednictvím výukových testů, percepčních výkonech, vývoji řeči, emočních a sociálních schopnostech adaptace. Vyšetření by se mělo zaměřit na pozornost dítěte, paměť, vizuálně-motorické dovednosti, vnímání časového sledu s ohledem na schopnosti dítěte vytvářet činnostní řetězec, dovednost organizovat a plánovat své činnosti. Nemělo by se zapomenout na styl učení dítěte.

**Speciální vyšetření chování dítěte prostřednictvím posuzovací škály.** V zahraniční literatuře se uvádí hned několik posuzovacích škál. Nejčastěji se však uvádí Connersova posuzovací škála hyperaktivity, která je založena na dotazníkových materiálech, které se předkládají rodičům, učitelům, lékařům a někdy i vrstevníkům dítěte.

Munden a Arcelus (2002) ve své knize uvádějí diagnostická kritéria syndromu ADHD. Tato kritéria se stále aktualizují a zlepšují. V současnosti existují dva hlavní klasifikační systémy. Prvním z nich je klasifikační systém Světové zdravotnické organizace (SZO, WHO). Klasifikační systém je nazván Mezinárodní klasifikace nemocí (**MKN, ICD**) a nyní je aktuální jeho 10. revize. Druhým používaným systémem

je systém Americké psychiatrické asociace. Jsou zde uvedena diagnostická kritéria podle **DSM-IV** (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder). Podle těchto kritérií se určuje, zda dítě má syndrom ADHD nebo nemá. Můžeme se z nich dozvědět o symptomech syndromu ADHD.

## **Diagnostická kritéria DSM-IV**

### **DSM-IV: Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (ADHD)**

1. Šest nebo více následujících příznaků nepozornosti přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stadiu:

#### **Nepozornost**

a) často se mu nedaří pozorně se soustředit na podrobnosti nebo dělá chyby z nepozornosti ve škole, při práci nebo při jiných aktivitách;

b) často má potíže udržet pozornost při plnění úkolů nebo při hraní;

c) často se zdá, že neposlouchá, co se mu říká;

d) často nepostupuje podle pokynů a nedaří se mu dokončit školní práci, domácí práce nebo povinnosti na pracovišti (nikoli proto, že by se stavělo do opozice nebo nepochopilo zadání);

e) často mívá problémy zorganizovat si úkoly a činnost;

f) často se vyhýbá vykonávání úkolů, nedělá je rádo, zdráhá se například dělat domácí práce, které vyžadují soustředěné duševní úsilí (například školní nebo domácí úkoly);

g) často ztrácí věci potřebné pro vykonávání úkolů nebo činností (například hračky, školní pomůcky, pera, knížky nebo nástroje);

h) často se dá lehce vyrušit vnějšími podněty;

i) často zapomíná na každodenní povinnosti.

2. Šest (nebo více) následujících příznaků hyperaktivity či impulzivity přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stadiu:



### **Hyperaktivita**

- a) často bezděčně pohybuje rukama nebo nohama nebo se vrtí na židli;
- b) často při vyučování nebo v jiných situacích, kdy by mělo zůstat sedět, vstává ze židle;
- c) často pobíhá nebo popochází v situacích, kdy je to nevhodné (u dospívajících dětí nebo u dospělých se takové chování může omezit na subjektivní pocity neklidu);
- d) často mívá potíže tiše si hrát nebo v klidu něco jiného dělat;
- e) bývá často „na pochodu“ nebo se chová, jako by „jelo na motor“;
- f) často bývá nepřiměřeně upovídané.

### **Impulzivita**

- g) často vyhrkne odpověď dřív, než byla dokončena otázka;
- h) mívá problém vyčkat, až na ně přijde řada;
- i) často přerušuje ostatní nebo se jim plete do hovoru (např. skáče jiným do řeči, ruší je při hře). (Munden, Arcelus, 2002, s. 16-18)

Dle Riefové (2007) je důležité si uvědomit, že ne každé dítě má všechny příznaky. Každé dítě je jedinečné, a proto i příznaky se objevují v různých stupních a kombinacích. Některé z příznaků jsou typické pro určité vývojové stupně dětství, a tady je důležité rozlišovat, kdy se jedná o normální projev daného období nebo o poruchu.

Diagnózu vždy určuje odborník. Nejčastěji to bývá speciální pedagog, psycholog nebo neurolog či psychiatr. Diagnostika se uskutečňuje ve školských poradenských zařízeních jako jsou speciálně pedagogické centra, pedagogicko-psychologické poradny, školní poradenská pracoviště nebo zdravotnické zařízení. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

## 5 ZÁSADY PŘÍSTUPU K DÍTĚTI SE SYNDROMEM ADHD

Cílená reedukace má vycházet z rozboru všech dostupných informací vyplývajících z diagnostiky dítěte, ze sledování učitelů, rodičů a ostatních osob, s nimiž dítě se syndromem ADHD přichází do styku. Na základě všech získaných poznatků se vytyčují hlavní postupy reedukace. Je nezbytné se nejdříve zaměřit na kroky směřující ke změně podmínek, ve kterých dítě žije, aby ubylo negativních podnětů, které mohou být spouštěcími mechanismy. Až v druhé řadě se cílem reedukace může stát úprava chování dítěte.

Reedukace nemůže být zaměřena pouze na dítě, protože jeho chování je výsledkem jeho osobních charakteristik, získaných vzorců chování, a také odpovědí na způsoby chování rodičů a podněty z prostředí. Jednotlivé postupy tedy nevedou jen ke snížení četnosti problémového chování, ale zaměřují se na způsob života dítěte, snaží se měnit jeho životní styl, podmínky, v nichž dítě žije, a které jsou živnou půdou pro vznik konfliktů. Z toho vyplývá, že dospělí, kteří přicházejí do kontaktu s dítětem se syndromem ADHD, musejí rozumět obtížím dítěte. (Zelinková, 2003)

Dle Pokorné (2001) do popředí vystupuje především **porucha selekce podnětů**. Znamená to, že dítě není schopno účelně vybírat z vnějších podnětů, které na něj současně působí, ty, které jsou pro určitou činnost významné. Dítě je neklidné a unavené právě z toho důvodu, že se nedokáže odpoutat od nedůležitých podnětů a soustředit se na konkrétní činnost. Pokud se má dítě soustředit na konkrétní činnost, je dobré omezit okolní podněty. Proto je jednou ze všeobecných zásad zklidnění dítěte.

Se zklidněním dítěte velmi úzce souvisí i postoje osob, které jsou s dítětem denně ve styku. **Důsledné a klidné vedení je optimální**. Někdy to může být náročné, ale vychovatel by měl vyzařovat klid a na dítě být laskavý a zároveň důsledný. V tomto případě je důslednost synonymem řádu. Řád pomáhá dítěti lépe předjímat události a tím lépe strukturovat situaci.

Ze řádu vyplývá i třetí všeobecná zásada. Děti se syndromem ADHD kvůli své nesoustředěnosti, neklidu a emoční labilite **špatně snášejí změny**. Adaptace na změnu je velmi náročná. Dítěti, které má potíže s koncentrací trvá i několik minut než se začne orientovat v nové činnosti. Dítě samo si má určit dobu, po kterou bude pracovat, samo se má kontrolovat, jak dlouho se dokáže soustředit. Je proto důležité dítě na změnu předem upozornit. Pro dítě se syndromem ADHD je prospěšné, aby bylo vedeno k určitému důsledně dodržovanému řádu. Pro automatizaci některých

činností a jejich následnost se doporučuje vytvářet rituály, jako např. poslech pohádky před spaním, ranní písnička atd.

## 5.1 ŠKOLA A DÍTĚ SE SYNDROMEM ADHD - ZÁSADY PRO LEPŠÍ ZVLÁDNUTÍ POŽADAVKŮ ŠKOLY

Pedagogická intervence spočívá zejména ve speciální výchově, která je velmi obtížná a náročná, rozmanitá a všestranná, úzce individualizovaná i komplexní. Adekvátně zvolené a správně používané metody, u většiny žáků se syndromem ADHD vedou k žádoucím výsledkům. (Třesohlavá, 1986)

Pokorná (2001) uvádí následující základní zásady pro práci s dítětem se syndromem ADHD ve škole:

Celkové prostředí ve třídě by mělo být **útulné, harmonické a působit klidným dojmem**. Avšak spousta tříd překypuje množstvím především zrakových podnětů. Tyto třídy jsou perfektně připraveny pro inspekci nadřízených, ale ne pro děti, které mají soustředěně pracovat.

Dítě se syndromem ADHD by **ve svém zorném poli nemělo mít nic jiného, než pomůcky, které potřebuje k splnění svého úkolu**. Děti s výrazným neklidem nebo menší děti by měli dostávat pouze předlohu zpracovávaného cvičení. Až později, když dítě zvládá určitou dovednost, je možné mu postupně podmínky ztěžovat, až do doby, kdy je schopno se orientovat v textových materiálech jako ostatní děti. Je ale velmi důležité rozlišovat neznalost školní látky od neschopnosti se orientovat v textu.

**Pozitivní posilování společně s mírnými tresty** je základní zásada intervence. Musí následovat ihned po splnění úkolu. Vede k uspokojení dítěte a snaze získat opět pochvalu. Důležité je, aby dítě bylo upozorněno na to, co udělalo správně a nebo naopak špatně. Důležité je i nepoužívat všeobecné pochvaly jako např. že jsi šikula, ale dát dítěti lepší a přesnější informaci. (Pokorná, 2001, Zelinková, 2003)

K optimalizaci chování vede **zpětná vazba**, která podává informace o kvalitě výkonu. Pozitivní hodnocení a pochvala slouží jako zpevnění žádoucího chování.

**Činnosti spojené s rychlostí a závoděním nejsou** pro dítě se syndromem ADHD terapeuticky vhodné. Soutěžením se podporuje jeho zbrkllost a impulzivní chování.

Aby dítě mohlo pracovat, co nejlépe, musí **rozumět zadání úkolu**. Z toho důvodu musí být zadané úkoly krátké, jednoduché a splnitelné. Instrukce by měly sestávat jen z několika bodů. Zprvu je nutné se přesvědčit, zda dítě rozumí instrukcím. Následně je vhodné dítě naučit rozumět každé instrukci a najít si klíčová slova, která mu pomohou vyřešit daný úkol.

Dítě se syndromem ADHD by mělo dostávat **úkoly přiměřeně věku, ale kratší**. Obsahově i formálně by měli být zpracovány co nejlépe. Opět pozvolna zvyšovat nároky, až se dítě přizpůsobí nárokům ostatních žáků.

Nastávají i chvíle kdy jsou na dítě kladeny menší nároky než na ostatní děti ve třídě, ale i tak **je potřeba důsledně trvat na splnění úkolu**. Dítě si velmi snadno zvykne na to, že někdy musí a jindy ne. Pro učitele je to výzva, která má své opodstatnění a je předpokladem pro zlepšení.

Souvisí s tím i **určitý řád a určité rituály při sestavování průběhu hodiny**. Když dítě ví, co ho na hodině čeká, je klidnější. Určitý rituál na začátku a konci hodiny usnadňuje dítěti orientaci v průběhu hodiny. Na začátku hodiny by dítě mělo být podrobněji obeznámeno o činnostech, které ho čekají a s obsahem vyučovací hodiny.

Tak se dostáváme k **nácviku sociálních dovedností**. Dítě se syndromem ADHD se sociálním dovednostem neučí spontánně jako jiné děti. Žije v jiné situaci – žije s poruchou, se kterou se často jeho okolí nedokáže vyrovnat, a tím se mu dostává jiných vzorců chování. Proto se dítěti se syndromem ADHD musí dostat vědomé podpory v tom, aby se naučilo širokému repertoáru řešení sociálních situací a aby tato řešení byla vhodná a přiměřená situaci.

Všechny děti ve školním věku potřebují mít **dobré vztahy se svými vrstevníky**. Základem dobré atmosféry ve třídě je, že každé dítě ví, že do třídy patří a že nikdo z dětí nemá strach. Děti se syndromem ADHD nebývají ve třídě velmi oblíbené. A proto dítě se syndromem ADHD potřebuje podporu a porozumění dospělého, aby se zklidnilo a ostatními dětmi bylo přijímáno. Mnohdy záleží i na tom jak k dítěti se syndromem ADHD přistupuje sám učitel. Jeho chování a přístup je modelem chování pro děti ve třídě. Důležité je, aby o potížích dítěte dovedl s jeho spolužáky otevřeně, věrohodně a s porozuměním mluvit.

Je důležité porozumět i významům a podtextům jaký mají **odměna a dárek**. Dárek je projevem přízně, náklonnosti a zájmu. Cílem dárku je udělat radost obdarovávanému. Odměnu si druhý musí zasloužit. Každý učitel by to měl mít na mysli a podněcovat rodiče neúspěšných a neklidných dětí, aby projevovali svým dětem přízen, i když někdy nesuhlasí s jejich chováním.

## 5.2 RODINA A DÍTĚ SE SYNDROMEM ADHD - INTERVENCE V RODINĚ

*„Prvořadou úlohou rodiče je vytváření dobrého vzájemného vztahu se svým dítětem, naplněného důvěrou, přátelstvím a vzájemnou laskavostí.“* Pokorná (2001, s. 143)

Pokorná (2001) uvádí následující zásady pro výchovu dětí se syndromem ADHD:

V první řadě si rodiče musí uvědomit, že syndrom ADHD není nemoc, ale vzorec problémů chování. Je důležité akceptovat problém a postupně se ho snažit překonávat. Pro terapii je důležité uvědomit si, že **dítě je jen nositelem problému, není problémovým dítětem**. Jenom v případě, že se oddělí způsoby chování od samotného dítěte, je možné s ním o nich mluvit.

Důležité je **dítě netrestat za to, co nedokáže udělat nebo co neudělalo vědomě špatně**. Dítě často vnímá určité situace jinak než dospělý. A proto dítě ve své neschopnosti pohotově rozlišovat mezi podněty může mít zkreslený obraz věcí, činností i jejich příčin.

Syndrom ADHD je **vývojovou poruchou**. Často dochází k tomu, že se dítě v pubertě začne zklidňovat a jeho impulziva se začne snižovat. Ovšem základním předpokladem jsou vstřícné postoje rodičů.

**Rodiče a učitelé se nemusí bát „nejednotného přístupu“**. Je pravda že dítě se syndromem ADHD vyžaduje důslednou výchovu, ale to neznamená, že všichni vychovatelé se dohodnou na společném postupu. Každý vychovatel zastává určitou specifickou roli a jeho jednání by mělo být autentické. Důležité je aby svou roli hráli důsledně, přesvědčivě a respektovali, že chování ostatních je jiné, a projevovali si vzájemnou úctu. To je podstatou tolerance, která může být dítěti předána zcela přirozeně.

**Nereagovat na nežádoucí chování, ale jenom do rozumné míry**. Velmi často se rodiče dopouštějí stejných chyb, a to když opakovaně dítěti vytýkají tu samou zkušenost, která se jim samotným nelíbí. Neustálé připomínání problémů a kritika vedou ke ztrátě zájmu, chuti a odvahy se snažit. Někdy je lepší dítěti umožnit nový začátek s použitím jiné optimálnější strategie.

**Pocit bezradnosti** často prožívají rodiče dětí se syndromem ADHD. V těchto chvílích si rodiče musí uvědomit, co je pro ně povzbuzující výzvou. Je důležité se na problém podívat ze strany samotného dítěte, které je jiné a má jiné potřeby a priority. Zaměřit se na to, po čem ono samo touží a jaké jsou jeho problémy.

**Pocity sourozenců** jsou také velmi důležité. V sourozeneckých vztazích často vznikají konflikty a to tehdy, když rodiče nepřístupují ke svým dětem stejně. Pokud k prohrěškům dítěte se syndromem ADHD musí rodiče přistupovat hodně tolerantně je potřeba dát druhému dítěti co nejlépe najevo, že jeho sourozenec není privilegovaný, ale že má své zvláštní problémy, a z toho důvodu mu je více tolerováno.

Při výchově dítěte se syndromem ADHD je zapotřebí se obrnit **optimismem a pevnými nervy**. Čím klidnější a harmoničtější je domácnost, v níž dítě se syndromem ADHD vyrůstá, tím více nežádoucího chování se eliminuje. K tomu přispívá i laskavá a chápavá péče. Neznamená to, že některé dítě potřebuje více nebo méně lásky, ani to, že dítě se syndromem ADHD je zranitelnější než ostatní. Ale je potřeba si uvědomit, že děti se syndromem ADHD mají své specifické potřeby, které je nutno zohlednit.

Jucovičová (2005) uvádí i další zásady:

Důležitý je **spánek a celkový režim dne**, který má být pravidelný, klidný a neuspěchaný. Dítě by mělo chodit spát ve stejnou dobu s dodržováním určitých rituálů.

**Dodržování zásad racionální výživy a pitný režim** mohou také přispět ke zklidnění dítěte se syndromem ADHD. Dítě by mělo mít dostatečný přísun ovoce a zeleniny, strava by měla být pestrá, lehká, podávaná v malých množstvích častěji. Měly by se omezit sladkosti. Denní přísun tekutin by neměl být méně než 2 litry. Především v dopoledních hodinách je přísun tekutin velmi důležitý.

**Arteterapie a muzikoterapie** mohou také pomoci ke zklidnění dítěte a vybití „přebytečné“ energie. Při střídání pomalé a rychlé hudby je možné částečně usměrňovat i případnou překotnost, zbrkllost či naopak těžkopádnost a pomalost v projevech dítěte. Rychlý a dynamický pohyb se také může převést do výtvarných technik – kreslení, malování. Klidnou a pomalou hudbu lze využít při relaxaci, kde se podporují fantazijní představy a prožitky z hudby.

Velmi důležité nebo spíše nutné je **podporování zájmů, zálib nebo koníčků**. Je třeba najít silnou stránku dítěte, objevit to, na co je dítě nadané. Může se jednat o sport nebo nějakou uměleckou činnost. Děti se syndromem ADHD své záliby často mění. Dítěti má být umožněno objevit „to pravé“, ale potom je vhodné ho u této činnosti „přidržet“ vhodnou motivací.

Rodiče dětí se syndromem ADHD musí mít neustále na paměti, že výchova jejich dítěte je proces dlouhodobý, náročný, který vyžaduje více péče, více času, více trpělivosti a optimizmu. Avšak veškeré úsilí, které dítěti věnují, se rozhodně vyplatí.

## PRAKTICKÁ ČÁST

### 6 DÍTĚ S PORUCHOU UČENÍ A SYNDROMEM ADHD NA 1. STUPNI ZŠ

#### 6.1 POPIS PRŮZKUMU

V praktická část diplomové práce se věnuje žákům se specifickými poruchami učení a syndromem ADHD na ZŠ. Práce se skládá ze dvou částí. První část se zaměřuje na společnost a její povědomí o poruchách učení a chování. Druhá část diplomové práce se zakládá na případové studii (kazuistice) žáků s poruchou učení a syndromem ADHD.

#### 6.2 METODOLOGIE PRŮZKUMU

Výzkumné šetření probíhalo dvěma způsoby. Pro první část praktické části bylo použito dotazníkového šetření. Metodika první části empirické části vychází z principů kvantitativního výzkumu, byla zvolena statistická procedura šetření výběrového. Pro sběr dat byl využit dotazník pro širokou veřejnost, který byl po dobu jednoho měsíce uveřejněný na serveru vyplnto.cz. Dotazník obsahoval 17 uzavřených otázek.

Ve druhé části empirického výzkumu se jedná o proceduru monografickou, byl použit kvalitativní výzkum. K naplnění cílů výzkumu byly použity techniky jako nestrukturovaný **rozhovor**, který byl veden s třídními učiteli konkrétních žáků, se speciálním pedagogem působícím ve škole, se žákem samotným, popř. s rodiči. Dále bylo použito přímé **pozorování** žáků, které bylo situováno v jejich přirozeném prostředí a ve výuce. Na základě těchto technik byly vypracovány případové studie konkrétních žáků s poruchou učení a syndromem ADHD.

#### 6.3 CÍLE PRŮZKUMU

Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit mínění, povědomí a postoje široké veřejnosti k poruchám učení a chování u dětí.

Cílem pozorování byla snaha získat rozsáhlé a do hloubky jdoucí poznatky o chlapcích s poruchou učení a syndromem ADHD. Pozorování bylo zaměřeno zejména

na práci a chování chlapců v hodině i o přestávce, chování a vztah k učitelům, vztahy se spolužáky a reakce na různé výchovné metody.

Hlavním cílem této části bylo poukázat na to, že i ve třídě běžné ZŠ s vysokým počtem žáků je možné přistupovat k dítěti individuálně a vytvořit mu dobré podmínky pro vzdělávání.

#### **6.4 STANOVENÉ HYPOTÉZY**

V první části empirické části byly stanoveny následující hypotézy:

**Hypotéza 1.:** 75 % respondentů se již setkalo nebo přímo zná ve svém okolí osobu s poruchou učení nebo chování.

**Hypotéza 2.:** Společnost není a ani se necítí být dostatečně informována v případě poruch učení a chování.

#### **6.5 POPIS ZAŘÍZENÍ V NĚMŽ PROBÍHALO VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ**

Základní škola bratří Venclíků je již od roku 1996 právní subjekt, jejím zřizovatelem je městská část Prahy 9. Základní škola byla dostavěna a slavnostně otevřena dne 1. září 1981. Ve svých začátcích měla nejprve 22 tříd, ale o 4 roky později měla škola již 30 tříd s 1 014 žáky a školní družina měla 14 oddělení s 467 žáky. Od roku 1993 v souvislosti s otevíráním dalších škol na Černém Mostě nastává pokles počtu tříd, žáků i oddělení školní družiny. Koncem roku 1995 je do části školy dyslokováno Soukromé gymnázium ARCUS PRAHA 9, s.r.o..

V současné době má škola 18 kmenových tříd se 416 žáky, z toho na 1. stupni 11 tříd s 271 žáky a na 2. stupni 7 tříd se 145 žáky. Má 4 oddělení školní družiny. Činnost družiny se řídí ročním plánem činnosti a má pestrou činnost. Družina má k dispozici venkovní dětské školní hřiště, v létě s mlhovištěm. Ve škole pracuje v pedagogické oblasti celkem 26 učitelů, jedna asistentka pedagoga, jedna školní speciální pedagožka, jedna výchovná a kariérní poradkyně, 5 vychovatelek školní družiny a 16 nepedagogických pracovníků. Škola disponujeme dvěma odbornými učebnami : chemie/přírodopis a fyzika/zeměpis.

Dále má škola dvě PC učebny (pro první a druhý stupeň), jazykovou učebnu, cvičnou kuchyňku a školní knihovnu. Vlastní také keramickou vypalovací pec. Školu postupně vybavují moderní didaktickou technikou - na prvním stupni jsou tři třídy



vybaveny interaktivními tabulemi a na stupni druhém třída jedna. Ve dvou třídách jsou instalovány datové projektory. Škola má dvě tělocvičny a čtyři venkovní hřiště, což dává dostatečný prostor pro sportování. Jedno víceúčelové hřiště s umělým povrchem je pro tenis, volejbal, basketbal, florbal či nohejbal, druhé pro softball, který má ve škole dlouholetou tradici. Třetí víceúčelové hřiště je rovněž s umělým povrchem pro malou kopanou, házenou, nohejbal, ale i basketbal, korfbal. V letošním školním roce bylo otevřeno čtvrté, atletické hřiště, které se skládá ze 150 m dvoudráhy, čtyřdráhy pro sprint, koulařského sektoru, doskočiště pro skok daleký a trojskok a hřiště pro petanque. Uvnitř oválu lze hrát různé míčové hry. Velká tělocvična je vlastně tenisová hala, kde je možné provozovat i jiné sporty, především florbal a basketbal, malá tělocvična má nový litý sportovní povrch a je vhodná pro volejbal, nohejbal, basketbal, vybíjenou, přehazovanou a podobné sporty. Základní škola vyučuje podle školního vzdělávacího programu Tvořivá škola Brno a od roku 2005 byla zapojena do projektu ESF Tvořivá škola. V letošním školním roce škola nabízí celkem 25 různých zájmových kroužků pro žáky 1. až 9. ročníků. Výtečná školní jídelna je samostatná kategorie.

Na škole působí výchovná poradkyně, která pečuje o žáky s výchovnými problémy, se speciálními vzdělávacími potřebami a spolupracuje s dalšími institucemi jako jsou pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra. Dále pomáhá dětem a rodičům s výběrem středních škol, zajišťuje testy umožňující zjistit povolání, ke kterému má dítě předpoklady, poskytuje poradenské služby pro žáky, rodiče a učitele a vede příslušnou dokumentaci.

Na škole působí taky speciální pedagožka, která provádí v 1. a 2. ročnících despitáže a vyhledává žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, realizuje v 1. a 2. ročnících pravidelnou skupinovou péči pro vybrané žáky na podporu funkcí pro rozvoj psaní, čtení a počítání, provádí orientační diagnostiku speciálních vzdělávacích potřeb žáka, zajišťuje kompenzační, reedukační a stimulační činnost, také zajišťuje učebnice, pracovní listy a kompenzační pomůcky pro integrované žáky, poskytuje poradenskou činnost pro rodiče a učitele aj. Speciální pedagožka velmi úzce spolupracuje s pedagogicko-psychologickou poradnou.

U dětí s poruchou učení a chování provádí předběžnou diagnostiku zpravidla třídní učitelka ve spolupráci se speciální pedagožkou v průběhu prvního pololetí druhé třídy. Učitelka je v denním kontaktu s dítětem a denně pozoruje dítě a způsob jakým se vyrovnává se zadanými úkoly, má možnost srovnávat dítě s jeho spolužáky a pozorovat, jak se dítě prosazuje ve skupině vrstevníků. Dle speciální pedagožky se občas stává, že s podezřením na specifickou poruchu učení přicházejí rodiče.

Nejčastěji na základě toho, že dítě má velké potíže s domácí přípravou nebo vykazuje některé zvláštnosti v projevu.

Bez ohledu na to, zda podnět přijde od třídní učitelky, rodičů nebo si určitých zvláštností všimne speciální pedagožka během depistáží, doporučí dítě k vyšetření u psychologa nebo speciálního pedagoga v pedagogicko-psychologické poradně, se kterou škola úzce spolupracuje.

Vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně je dobrovolné a rodiče nelze k vyšetření nutit, ale rodiče většinou velmi ochotně spolupracují. Rodiče jsou velmi vstřícní zejména v případě, kdy jim třídní učitelka společně se speciální pedagožkou představí možnosti péče v případě, že se potvrdí podezření na některou z poruch učení nebo chování. Třídní učitelka potvrdila, že je jen minimum rodičů, který nechají dítě vyšetřit až po opakovaném upozornění.

Poradna kromě vyšetření navrhne i individuální terapii specifických poruch učení prostřednictvím různých metod. Závěr z vyšetření pedagogicko-psychologické poradny bývá zpravidla odeslán se souhlasem rodičů zpět do školy. Zpráva bývá postoupená speciální pedagožce školy, která zajistí, aby s ní byli seznámeni všichni zainteresovaní učitelé. Pokud je pro dítě navržena integrace, bude na základě zprávy z poradny vytvořen individuální vzdělávací plán. IVP má dítěti zajistit, aby mu během školní docházky byla poskytnuty především zvládnutelné a ucelené základy vzdělání. IVP se vypracovává pro předměty, do kterých se porucha promítá. Je vytvářen vyučujícím daného předmětu ve spolupráci se speciální pedagožkou a třídní učitelkou. V úvahu se berou i osobní zkušenosti s dítětem a zohledňují osvědčené přístupy a metody.

Učitelé čerpají náměty pro nové formy a metody školní práce zejména z odborných školení.

Učitelé prvního stupně ve výuce uplatňují zásadu přiměřenosti, dodržování úrovně předávaných a získaných dovedností, poznatků a návyků vzhledem k věku žáků. Žáci na prvním stupni si postupně budují a získávají potřebné vědomosti a kulturní rámec pro další rozvoj.

Pro celkový postoj žáka ke vzdělávání je důležitý vztah ke škole, ke konkrétním předmětům a učitelům. Z toho důvodu se škola snaží vybudovat u žáků kladný vztah ke vzdělávání a poskytnout jim k tomu vhodné základní nástroje.

## 6.6 REALIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Dotazník byl v období od 26. 10. 2013 do 24. 11. 2013 uveřejněný na serveru vyplnto.cz. Na dotazník odpovědělo celkem 261 respondentů. Návratnost dotazníků byla 73,5 %. Návratnost dotazníků je dána poměrem vyplněných a zobrazených dotazníků.

Kompletní výsledky dotazníkového šetření jsou respondentům k dispozici na stejném serveru, na adrese <http://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/poruchy-uceni-a-syndrom-adhd/>. Každému, kdo po vyplnění dotazníku vyplnil svou emailovou adresu, byly výsledky dotazníkového šetření zaslány automaticky.

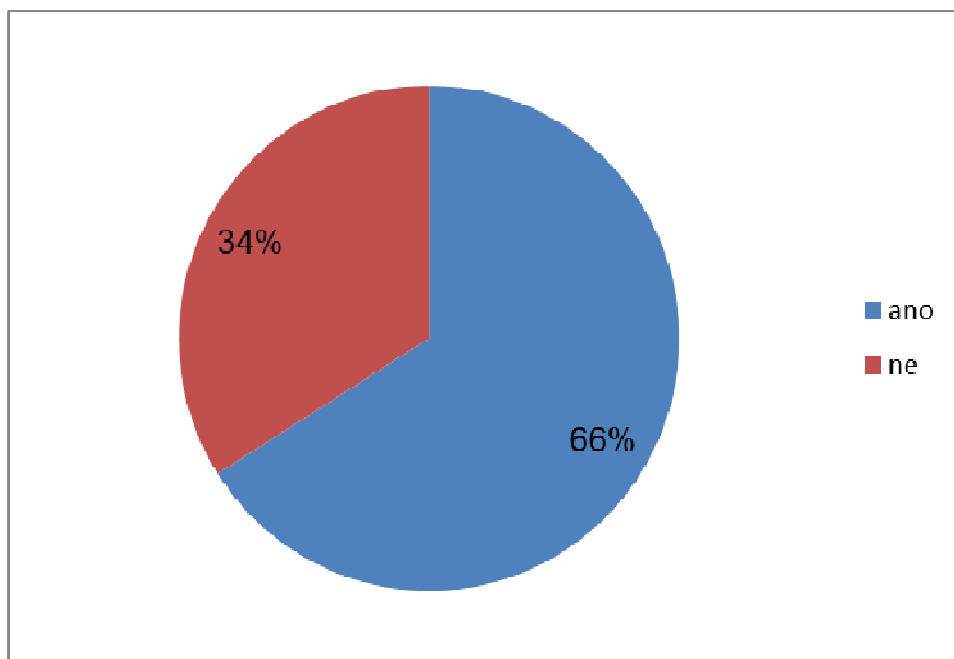
Dotazníkové šetření ukázalo, že 66 % respondentů ví přesně co znamená zkratka SVPŠD nebo ADHD. 34 % respondentů nezná a neví co tyto zkratky znamenají. (tab. 1, graf 1)

Tabulka 1: Víte co je SVPŠD nebo ADHD?

odpověď	počet respondentů	%
ano	172	66
ne	89	34

Zdroj: vlastní průzkum

Graf 1: Znalost zkratk SVPŠD nebo ADHD u respondentů



Zdroj: vlastní průzkum

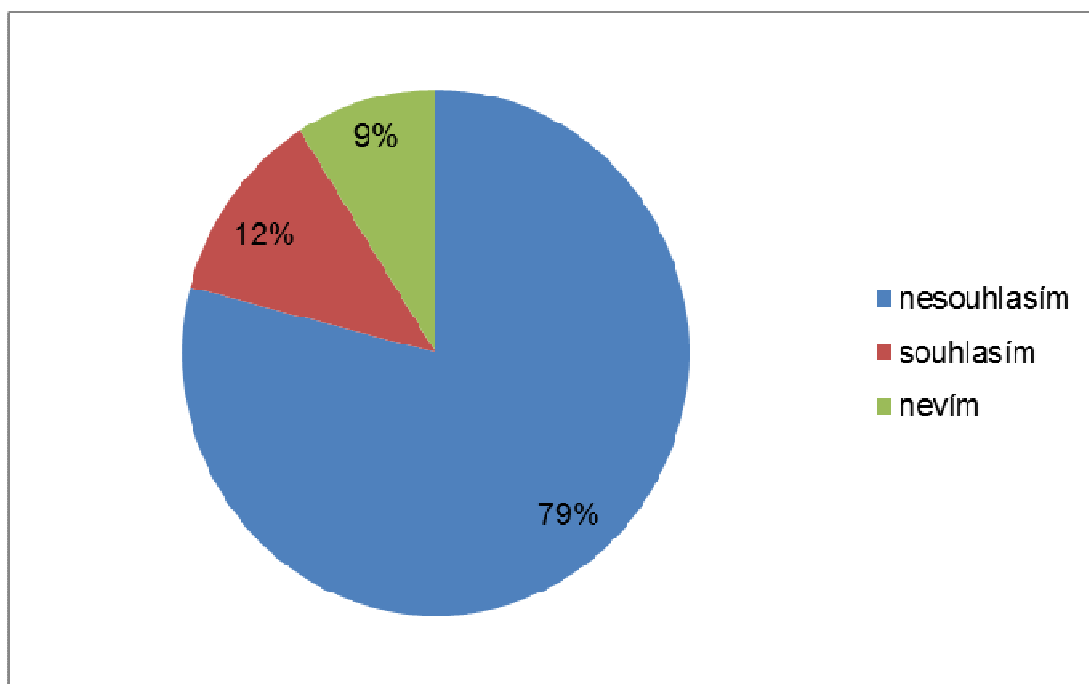
Tabulka 2 a graf 2 ukazují odovědi na otázku č. 2 - „Souhlasíte s tím, že veřejnost dostává dostatek informací o specifických poruchách učení a chování?“ Z tabulky a grafu vyplývá, že 79 % respondentů se necítí být dostatečně informováno v souvislosti s poruchami učení a chování. Jenom 12 % se cítí být dostatečně informováno a 9 % z otázaných se neumělo k otázce vyjádřit.

Tabulka 2: Dostává veřejnost dostatek informací o SPU?

Odpověď	počet respondentů	%
nesouhlasím	205	79
souhlasím	32	12
nevím	24	9

Zdroj: vlastní průzkum

Graf 2: Informovanost veřejnosti o SPU



Zdroj: vlastní průzkum

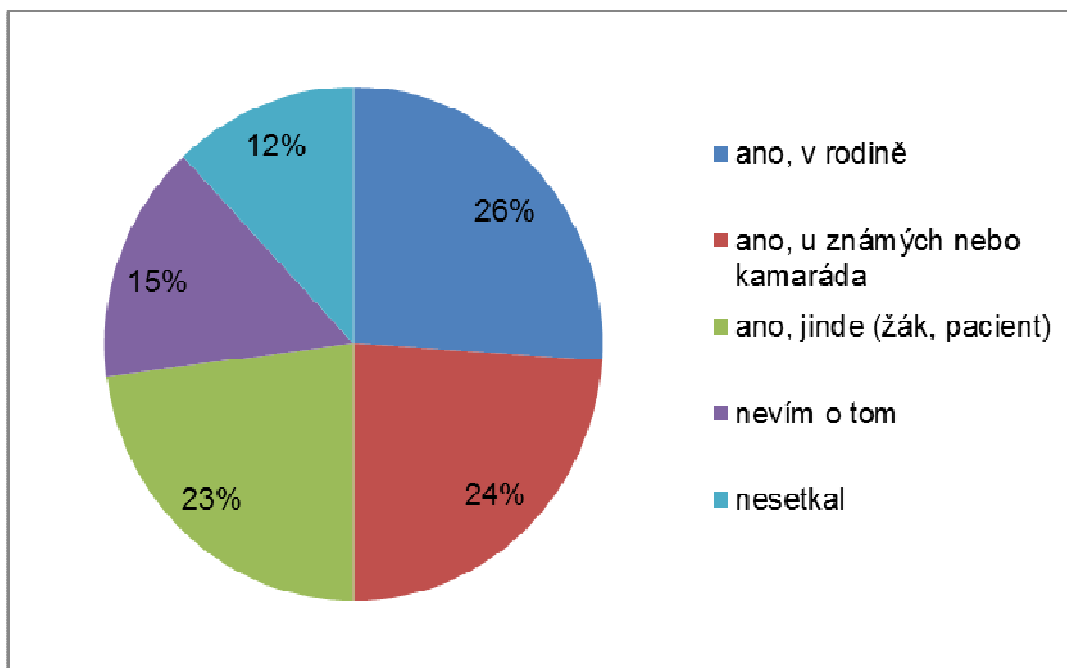
Z tabulky 3 a grafu 3 se dozvídáme, že až 73 % respondentů se někdy setkalo s dítětem trpícím poruchou učení nebo chování. Z toho 26 % respondentů má dítě s poruchou přímo v rodině a 24 % respondentů v kruhu svých známých nebo kamarádů. Jenom 12 % respondentů odpovědělo, že se s poruchou nikdy neseťkalo.

Tabulka 3: Kde se respondenti setkávají s SPU

Odpověď	počet respondentů	%
ano, v rodině	67	26
ano, u známých nebo kamaráda	62	24
ano, jinde (žák, pacient)	60	23
nevím o tom	40	15
neseťkal	32	12

Zdroj: vlastní průzkum

Graf 3: Kde se respondenti setkali s dítětem s SPU



Zdroj: vlastní průzkum

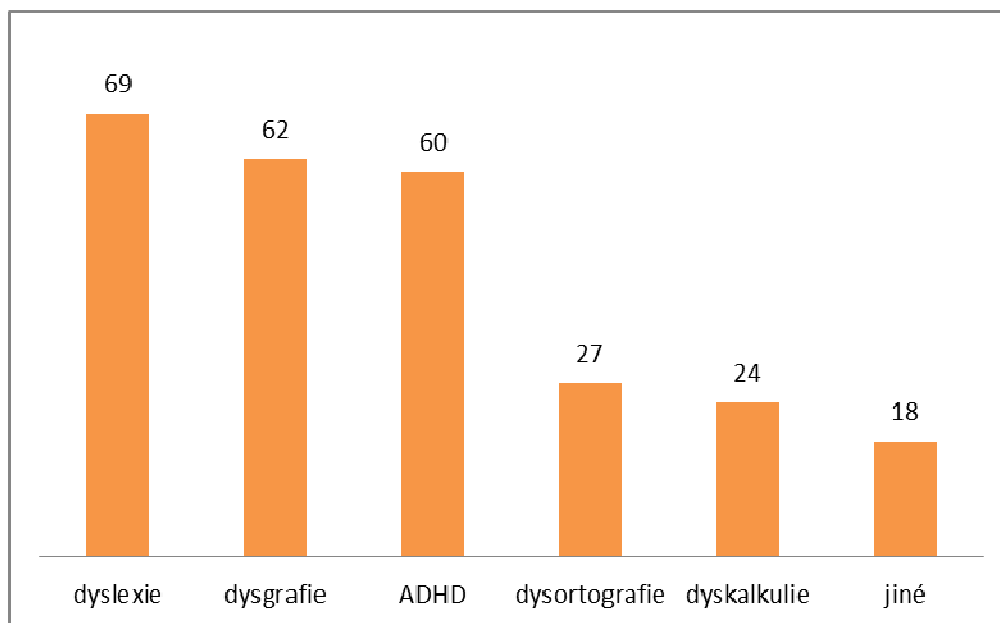
Dle tabulky 4 a grafu 4 je zřejmé, že respondenti se nejčastěji setkávají se specifickými poruchami učení dyslexií a dysgrafií a dále pak se specifickou poruchou chování – syndromem ADHD. Jelikož se poruchy zřídka vyskytují izolovaně, ale naopak ve většině případů se jedná o kombinaci poruch, tak i respondenti mohli zaškrtnout více jak jednu možnost. V 69 % byla označena dyslexie, následně v 69 % dysgrafie a v 60 % syndrom ADHD. Dále následovala dysortografie, dyskalkulie a jiné.

Tabulka 4: Se kterými specifickými poruchami jste se setkal/a osobně?

Odpověď	počet respondentů	%
dyslexie	128	69
dysgrafie	115	62
syndrom ADHD	112	60
dysortografie	50	27
dyskalkulie	44	24
jiné	34	18

Zdroj: vlastní průzkum

Graf 4: Se kterými poruchami se respondenti setkávají nejčastěji



Zdroj: vlastní průzkum

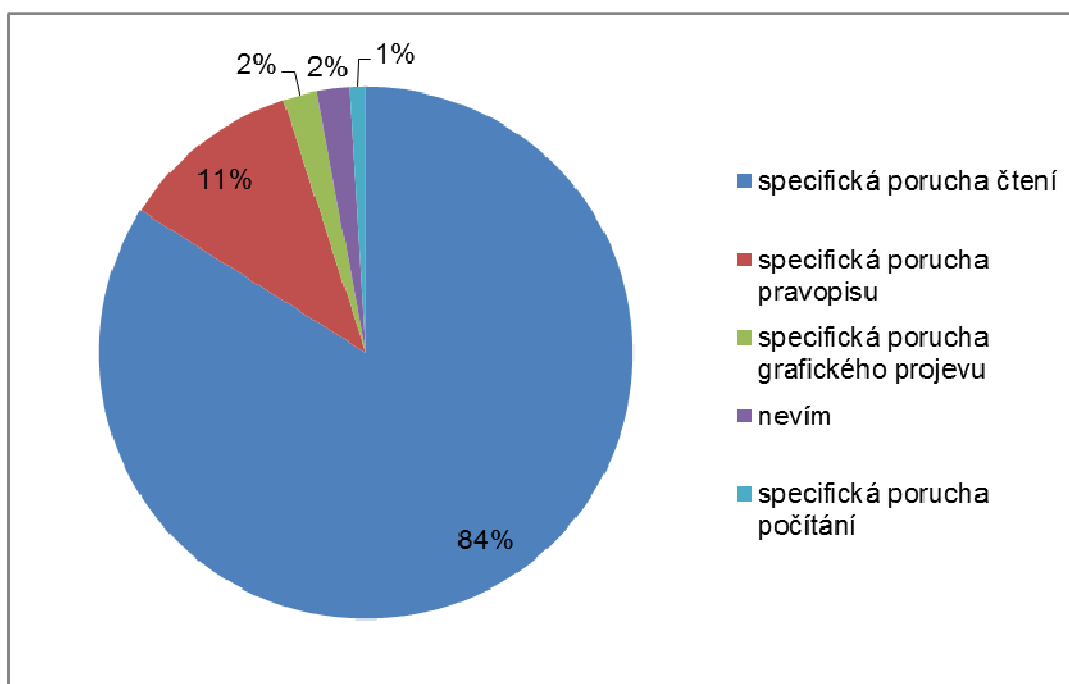
Tabulkou 5 a grafem 5 se opět potvrdilo, že dyslexie je nejrozšířenější poruchou u dětí mladšího školního věku. Na otázku zda znají definici dyslexie odpovědlo až 84 % respondentů, že se jedná o specifickou poruchu čtení. Z toho vyplývá, že jenom 16 % respondentů neví, co je to dyslexie.

Tabulka 5: Věděl/a byste k jaké definici patří pojem DYSLEXIE?

Odpověď	počet respondentů	%
specifická porucha čtení	219	84
specifická porucha pravopisu	29	11
specifická porucha grafického projevu	6	2
nevím	6	2
specifická porucha počítání	1	1

Zdroj: vlastní průzkum

Graf 5: Poměr respondentů, kteří ví, co je to dyslexie



Zdroj: vlastní průzkum

Ne jinak dopadla i otázka týkající se dysgrafie, kde definici správně přiřadilo až 57 % respondentů a 35 % se mylně domnívalo, že se jedná o poruchu grafického projevu.

V jedné z dalších otázek měli respondenti přiřadit správné projevy ke konkrétní poruše. Projevy jako „Neschopnost naučit se číst běžnými metodami. Porucha postihuje základní znaky čtenářského výkonu, a to rychlost, správnost, techniku čtení a porozumění čtenému textu.“ přiřadilo až 80 % respondentů správně k dyslexii.

Dysortografie se ukrývala za tyto příznaky: „Postihuje pravopis, projevuje se zvýšeným počtem specifických dysortografických chyb. Dítě nerozlišuje krátké a dlouhé samohlásky, měkké a tvrdé slabiky, sykavky. Vynechává, přidává nebo přesmykuje písmena nebo slabiky a spojuje slova dohromady.“ správně je určilo 53 % respondentů.

Odpovědi na otázky týkající se méně známých poruch dopadly podle očekávání. Na otázku „Najdi definici dyspinxie“ odpovědělo téměř 60 % respondentů, že neví a 30 % definovalo dyspinxii jako specifickou poruchu kresby. Dyspraxii správně definovalo 45 % respondentů, ale také 45 % odpovědělo, že neví.

Z šetření vyplývá, že 75 % respondentů souhlasí s tím, že dítě se specifickou poruchou učení nebo chování má všeobecně problém se zapojením se do kolektivu.

Podle tabulky 6 a grafu 6 až 65 % respondentů ví, že zkratka syndromu ADHD je porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou a pouze 12 % respondentů se domnívalo, že se jedná o hyperaktivitu. 8 % respondentů zkratku ADHD považovalo za poruchu pozornosti. Z tabulky 7 a grafu 7 vyplývá, že až 74 % respondentů má představu o projevech syndromu ADHD, pouze 26 % respondentů odpovědělo, že o příznacích této poruchy nemá představu. Co se týká příčin vzniku syndromu ADHD, respondenti měli na výběr z několika možností. 48 % respondentů uvedlo, že příčinou není ani jedna z nabízených možností, 26 % uvedlo, že neví, co je příčinou, 20 % se domnívá, že příčina je z největší míry dědičnost a 6 % respondentů si myslí, že za vznik syndromu ADHD může samotná výchova v rodině.

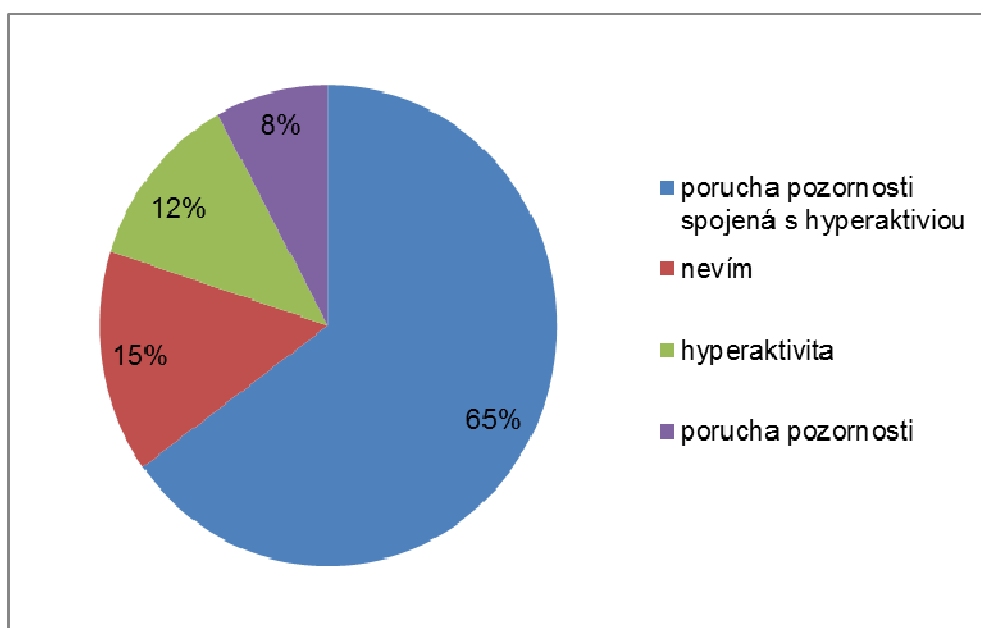


Tabulka 6: Zkratka ADHD je:

Odpověď	počet respondentů	%
porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou	170	65
Nevím	38	15
hyperaktivita	31	12
porucha pozornosti	22	8

Zdroj: vlastní průzkum

Graf 6: Poměr respondentů k otázce co je syndrom ADHD



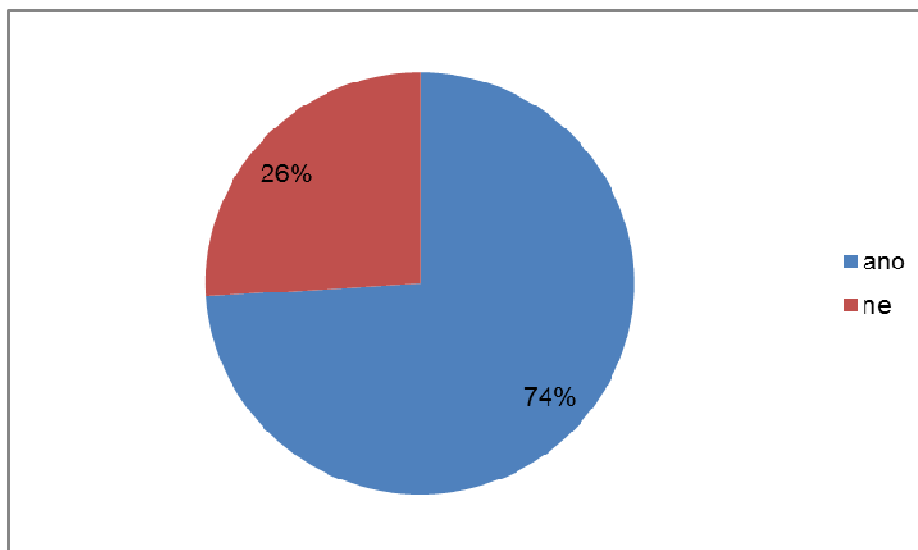
Zdroj: vlastní průzkum

Tabulka 7: Máte představu jak se dítě se syndromem ADHD projevuje?

Odpověď	počet respondentů	%
Ano	193	74
Ne	68	26

Zdroj: vlastní průzkum

Graf 7: Poměr respondentů s představou o projevech syndromu ADHD



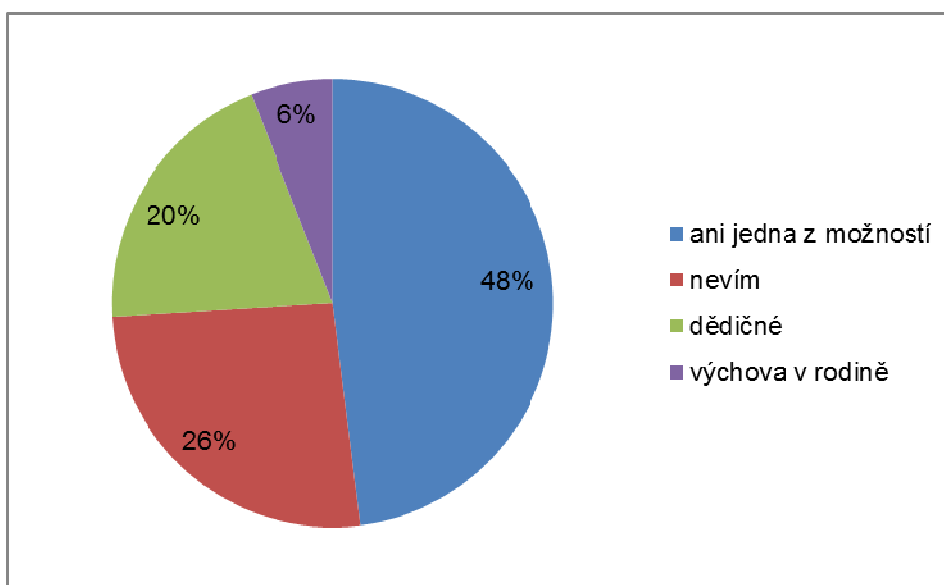
Zdroj: vlastní průzkum

Tabulka 8: Syndrom ADHD je z největší míry:

Odpověď	počet respondentů	%
ani jedna z možností	125	48
nevím	67	26
dědičné	52	20
výchova v rodině	17	6

Zdroj: vlastní průzkum

Graf 8: Poměr příčin vzniku syndromu ADHD podle respondentů



Zdroj: vlastní průzkum

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 76 % žen nejčastěji s vysokoškolským vzděláním ve věku 20 – 30 let. Mužů se zúčastnilo 24 % nejčastěji vysokoškolského vzdělání ve věku 30 – 40 let.

## 6.7 INTERPRETACE ZJIŠTĚNÝCH DAT DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že pojem specifické poruchy učení a chování je zakořeněn nejen v povědomí odborné veřejnosti, ale i té laické. Veřejnost okrajově zná i projevy konkrétních poruch.

66 % respondentů ví, co znamenají zkratky SVPU a ADHD. Na otázky co je dyslexie a jaké jsou její projevy správně odpovědělo přes 80 % respondentů. Projevy dysgrafie a dysortografie správně identifikovalo přes 50 % respondentů. Z dotazníkového šetření dále vyplynulo, že poruchy jako dyspinxie, dyspraxie nebo dysmúzie jsou nejen méně častými poruchami, ale také méně známými. Správně určit definici dyspraxie umělo 40 % respondentů a dyspinxie pouze 29 % respondentů. Definici syndromu ADHD správně určilo 65 % respondentů a projevy syndromu ADHD zná 74 % respondentů. Dědičnost jako příčinu vzniku syndromu ADHD určilo pouze 20 %. Tento fakt poukazuje na to, že veřejnost má jenom základní vědomosti o syndromu ADHD.

Co se tedy týče informovanosti veřejnosti o poruchách učení a chování, můžeme říct, že o nejznámějších poruchách jako dyslexie, dysgrafie nebo syndrom ADHD je veřejnost více než dostatečně informována. Méně už ví o poruchách jako dyspinxie nebo dysmúzie. Troufám si říci, že velká část respondentů tyto pojmy slyšela poprvé, a že obeznámena hlouběji s těmito poruchami je pouze odborná veřejnost a lidé, kterých se tato porucha přímo dotýká.

**Hypotéza 2**, že veřejnost není dostatečně informována o všech poruchách učení a ani se necítí být dostatečně informována byla dotazníkovým šetřením částečně potvrzena.

Tento výsledek však nelze zobecňovat, protože dle šetření má veřejnost velmi dobré vědomosti týkající se dyslexie, dysgrafie a syndromu ADHD. Jestli by se šetření týkalo jenom těchto poruch, byla by hypotéza zcela nepotvrzená.

Hypotéza 2 by se zcela potvrdila v případě méně častých poruch, a to dyspinxie, dysmúzie a dyspraxie.

Hypotéza 2 byla potvrzena v druhém bodu, a to že veřejnost se necítí být dostatečně informovaná v oblasti poruch učení a chování. Až 80 % respondentů odpovědělo, že se necítí být dostatečně informováno.

Prospekty o poruchách učení a chování by proto měly být veřejně přístupné a veřejnosti předkládané jak ve speciálně-pedagogických centrech, tak i na školách, dalších vzdělávacích institucích a taky u pediatrů. Avšak pravdou je, že kdo doopravdy chce, potřebné informace si vždy najde, zejména v dnešní době internetu, kde existuje nespočetné množství stránek věnujících se právě poruchám učení a chování.

**Hypotéza 1**, která říká, že 75 % respondentů má ve svém okolí osobu s poruchou učení nebo chování a nebo se alespoň s osobou s touto poruchou setkala se téměř potvrdila. Až 73 % respondentů na otázku jestli mají nebo znají ve svém okolí osobu s poruchou učení nebo chování, na pracovišti, ve škole, nebo přímo v rodině, odpovědělo kladně. Znamená to, že až  $\frac{3}{4}$  respondentů se pravidelně nebo nepravidelně setkává s poruchou učení nebo chování. Hypotéza 1 byla dotazníkovým šetřením potvrzena.

Jelikož se více jak 65 % respondentů nejčastěji setkala s dyslexií a v otázkách týkajících se dyslexie byla více než 80 % úspěšnost je nutné konstatovat, že veřejnost má velmi dobré vědomosti a této poruše učení.

## 6.8 INTERPRETACE POZOROVÁNÍ - KAZUISTIK

Zde předkládám 2 kazuistiky, které jsem zpracovala na základě přímého pozorování a studia dokumentace konkrétních žáků s poruchou učení a syndromem ADHD. Sledované děti jsou žáky 2. a 3. ročníku. Matoušovi (9 let) byla diagnostikována specifická porucha učení - dyslexie a dysgrafie a Michalovi (8 let) porucha pozornosti s hyperaktivitou neboli syndrom ADHD. V kazuistikách jsem se zaměřila hlavně na školní vzdělávání a přístup učitelů k těmto žákům, metody a možnosti péče věnované žákům.

### **Kazuistika 1: Matouš (9 let)**

**Anamnéza:** Matouš vyrůstá v rodině s dobrými vztahy. Chlapec má mladší sestru, se kterou je maminka doma na mateřské dovolené. Otec pracuje v oblasti IT. Oba rodiče mají vysokoškolské vzdělání. Otec i matka se o děti vzorně starají,

s Matoušem se učí oba dva rodiče. Matčino těhotenství probíhalo bez komplikací a po celou dobu těhotenství pravidelně navštěvovala těhotenskou poradnu. Porod také proběhl bez komplikací. Chlapec velmi dobře prospíval a psychomotorický vývoj chlapce také probíhal v normě.

Matouš je dle matky od malička velmi klidný, tichý a bezproblémový chlapec. Nástup do MŠ proběhl v úplném pořádku ve věku 3 let. Do běžné ZŠ nastoupil s ročním odkladem.

**Vyšetření v PPP:** První problémy se u chlapce objevily v 1. třídě, kde si rodiče i paní učitelka všimli, že Matouš se velmi těžko učil číst a psát. Potíže se objevovaly jak při samotném psaní tak i při psaní diktátů. Chlapec si nedokázal vybavit abecedu a musel ji mít neustále před sebou, nedodržel hranice slov, zaměňoval písmenka a přidaly se i problémy ve spodobě písmen. Do pedagogicko psychologické poradny byl odeslán na žádost rodičů a doporučení paní učitelky na začátku 2. třídy.

Matoušovi byla diagnostikována dyslexie a dysgrafie těžkého stupně. Možnost rozvoje dysortografie. Dosud nevyhraněnost ruky. Velmi problematickou oblastí je i vizuomotorická koordinace a pomalé tempo práce. Vývojová dysfázie – částečně kompenzovaná.

Z vyšetření vyplývá, že Matouš má i nadále přetrvávající závažné obtíže ve čtení a psaní, pomalé psychomotorické tempo na podkladě neurologické diagnózy.

Částečně přetrvávající dysfázie bude patrně dlouhodobě negativně ovlivňovat procesy učení – naučit se nové termíny a pojmy, správně je aplikovat, samostatně se vyjadřovat – ústně i písemně...

U Matouše i nadále přetrvávají problémy se střídáním rukou, čtení i psaní je pomalé. Chlapec má lepší výsledky při ústním projevu, písemně dělá více chyb. Ve školních sešitech nese písmo znaky dysgrafie. Doma se mu dle matky do úkolů nechce, naučenou látku si prakticky nepamatuje. Čtení je velmi pomalé z důvodu pomalého vybavování písmen. Chlapec se snaží slabikovat, občas slova domýšlí.

V písemném projevu jsou zejména dysgrafické chyby – záměny písmen, obtížné vybavení tvaru písmene, kolísání velikosti a sklonu, vynechávání písmen apod. Při práci s tužkou jsou patrné souhyby jazyka.

Vyšetření laterality ukázalo, že ke psaní a překreslování podle předlohy upřednostňuje Matouš pravou ruku, cítí ji také silnější (gumování, zatloukání hřebíků...). Automaticky přendá tužku do levé ruky, pokud má kreslit podle fantazie

nebo použít ruku k jemné manuální činnosti. Při hraní využívá obou rukou. Dominantní oko je pravé.

Chlapec potřebuje klidný a vstřícný přístup, zažít úspěch. Je nutné zamýšlet se nad strategiemi učení, aby práce byla krátkodobá a efektivní.

**Současný stav:** Matouš nyní navštěvuje 3. třídu běžné ZŠ. Má dalších 24 spolužáků, kteří chlapci velmi pomáhají. Paní učitelka s Matoušem pracuje dle individuálního vzdělávacího plánu pro celou výuku, zejména v předmětu čtení a psaní.

Donedávna Matouš seděl sám v lavici před paní učitelkou. Jelikož paní učitelka nabyla dojmu, že se Matouš zlepšil byl přesazen do druhé lavice ve třetí řadě ke své spolužačce Adéle. Adéla Matoušovi pomáhá, opakuje mu zadání, zapisuje poznámky, které si sám nestihl zapsat, opravuje mu chyby nebo přepisuje Matoušovi nečitelné úkoly a poznámky.

Vypadá to, že Matoušovi je celkem jedno jestli stíhá nebo nestíhá zapisovat zadání, kde sedí a jestli mu některý ze spolužáků pomáhá. Paní učitelka to potvrdila a dodala, že musí Matouše občas upozornit na to, že spolužačky nemají za povinnost mu přepisovat poznámky, a že by jim měl občas i poděkovat. Matouš prý pokaždé jen pokrčí rameny jako při mnoha dalších situacích. Stejně tak jako když 10 minut seděl nad příkladem, protože si nemohl přečíst zadání a na otázku jestli potřebuje pomoc, tak jen pokrčil rameny. Po společném přečtení zadání měl příklad vyřešen během minuty.

Matouš je jinak velmi milý, přátelský, klidný, o přestávkách komunikativní, veselý a spolužáky oblíbený.

Matouš je při hodinách aktivní, motivovaný k práci a nemá problémy s udržováním pozornosti. Při ústní práci se bez problémů zapojuje a jeho odpovědi bývají správné. V písemném projevu se i nadále projevuje jeho velmi nízké tempo, kdy často nestihne vypracovat ani polovinu zadaného úkolu. Proto v diktátu píše jenom každou druhou větu a v písemných úkolech vypracovává jen polovinu zadání. Při psaní se stále projevuje horší vybavitelnost písmen, některá písmena zaměňuje, např. z, r. Nadále přetrvávají chyby, kdy Matouš zapomíná psát na začátku věty velké písmeno, nebo větu neukončí. Naproti tomu s měkkými a tvrdými slabikami typu –di, -ti, -ni, -dy, -ty, -ny nemá větší problémy. Doposud probrané učivo Matouš ovládá dobře a s porozuměním.

V matematice chlapec pracuje dobře, někdy se objeví zrcadlové tvary čísel. Písemný projev opět komplikuje pomalé tempo a lehká unavitelnost. Probranému učivu rozumí a umí ho aplikovat.

Dle paní učitelky samotnou práci nejvíce ztěžuje čtení, které je velmi pomalé a s chybami. Čtení u chlapce odpovídá kvalitou úrovní žáka 1. ročníku – převládá u něj čtení po otevřených slabikách, uzavřené má tendenci hláskovat a číst dvakrát. Občas váhá nad hláskou, nemá ještě zafixováno u všech písmen spojení grafém – foném.

Na Matoušův výkon má velký vliv počasí. Je-li venku zamračeno, prší nebo sněží je Matouš mrzutý, jeho výkony rapidně klesají a je roztěkaný a unavený. Paní učitelka je velmi tolerantní k jeho výkonům. Matouš běžně vypracovává polovinu úkolu oproti svým spolužákům a v případě špatného počasí nezvládá ani to. Za velmi špatného počasí paní učitelka Matouše nehodnotí známkou.

Matoušovi potíže způsobuje i jeho nevyhraněná lateralita, kdy je schopný psát oběma rukama. Oběma však píše velmi pomalým tempem a kostrbatě. Myslím, že je nutné, aby Matouš psal jen jednou rukou, tou která bude shledána jako více dominantní. Společně v kombinaci se špatnou výbavností písmen se pak v písémném projevu dopouští záměn písmen a jejich otočení podle vertikální osy, např. záměna b – p, E – 3 atd.

**Doporučení:** Při hodnocení Matouše a v přístupu k němu je nutno přihlížet k jeho postižení, pokračovat v individuálním přístupu s podpurným vedením.

Je důležité aby bylo respektováno Matoušovo pomalé osobní tempo. Zadávat mu písenné práce, diktáty, přepisy v přiměřeném rozsahu. Dát Matoušovi prostor pro vypracování úkolu a samostatnost při zpětné kontrole.

Důležité činnosti by se Matoušovi měly zadávat na začátku hodiny, kdy se dokáže nejlépe soustředit.

Je třeba zohlednit sníženou úhlednost grafických prací a úpravu zápisů ve školním sešitě. Proto by mu mělo být umožněno psát do sešitů s pomocnými linkami, které mu zjevně vyhovují a při psaní ho upozornit nevyčítavým tónem na chyby.

Dále se doporučuje i nadále zkracovat diktáty a cvičení pro Matouše. Pomáhat mu se čtením zadání úkolů, aby měl možnost je vypracovat celé. V naukových předmětech, pokud je to možné, zkoušet ústní formou nebo formou testů s možností volby správné odpovědi nebo doplňování.

V hodinách čtení se doporučuje využívat čtecí okénko, kdy budou slova postupně odkrývána po slabikách, aby se mohl Matouš koncentrovat je na aktuální

slabiku. Později, po nabytí jistoty v podobě grafémů, naopak zakrývat přečtené slabiky a posouvat přiměřeným tempem, aby se Matouš naučil číst rychlejším tempem.

Pro domácí přípravu se doporučuje praktikovat uvolňovací cviky a procvičovat jemnou motoriku. Zakoupit různé hry, stavebnice, skládat puzzle, navlékat korálky na procvičování jemné motoriky, využít se může i práce s modelínou k uvolňování horní končetiny. Při čtení se i doma doporučuje používat čtecí okénko a číst snadné, ale zábavné texty max. 10 minut denně dle aktuálního stavu Matouše. Dále psát diktát nebo přepis pro zautomatizování podoby grafémů a trénovat sluchovou analýzu a syntézu, ke které je vhodná i hra Scrabble.

Důležitá je motivace, pochvala za úspěch a snahu .

### **Kazuistika 2: Michal (8 let)**

**Anamnéza:** Chlapec vyrůstá v rodině s dobrými vztahy, má starší sestru, která navštěvuje 6. ročník ZŠ a je zcela odlišné povahy, klidná a poslušná. Těhotenství probíhalo bez komplikací a matka byla po celou dobu pod lékařským dohledem. Při porodu měl Michal pupečník omotaný kolem krku a zřejmě byl přidušený. Chlapec celkově prospíval velmi dobře, psychomotorický vývoj byl také v normě a matka chlapce do 1. roku charakterizovala jako „hodné dítě“. Od chvíle kdy začal Michal chodit byl velmi divoký a chvílemi až k neuhlídání, nevydržel být chvíli v klidu. Ve 3 letech prodělal otřes mozku při pádu z houpačky. Jinak nebyl vážněji nemocen. Michal má strach ze tmy jak venku tak i doma. Večer usíná rychle a spí celou noc až do rána. Přes den má nadměrnou energii.

Michal do MŠ nastoupil ve 4,5 letech a o rok později začal docházet do logopedické poradny. Michalovi byla diagnostikována dyslalie. V péči logopeda byl až do začátku povinné školní docházky. Chlapec měl v MŠ potíže se sebeovládáním a podřizováním se, a proto musel být po roce přeřazen do jiné MŠ. V září 2011 nastoupil s ročním odkladem povinnou školní docházku do běžné ZŠ. V průběhu roku 2011 je Michal i v péči neurologa a pedopsychologa z důvodu užívání medikace (Ritalin – 2 tbl ráno a 2 tbl v poledne).

**Vyšetření v PPP:** V 5 letech Michal navštívil pedagogicko-psychologickou poradnu na žádost rodičů, a to z důvodu kázeňských potíží v MŠ. Dle závěrů psychologického vyšetření chlapcova mentální úroveň odpovídá věku a má výrazné funkční oslabení CNS – hyperaktivita, výrazné obtíže v pozornosti, obtíže v sociálním



kontextu s podřízením se, nezralá grafomotorika. V 6 letech bylo provedeno kontrolní psychologické vyšetření z důvodu posouzení povinné školní docházky. Pro zahájení školní docházky nebyla splněna všechna kritéria. U chlapce byla shledána výrazná nezralost a to zejména v oblasti pracovně-volní. Byl doporučen roční odklad povinné školní docházky. V 7 letech bylo provedeno další kontrolní vyšetření. Zde se opět potvrdilo výrazné funkční oslabení CNS – syndrom ADHD (specifická porucha chování), nespolehlivé mentální výkony, oslabená grafomotorika, problémy vztahové a výchovné.

Z posledního psychologického vyšetření vyplývá, že chlapcova mentální kapacita je v dolním pásmu průměru. Dále bylo zjištěno výrazně disproporciální rozložení rozumových schopností v neprospěch školsky žádanější verbální složky myšlení (lehký podprůměr). Narušená schopnost sekvenčního zpracování podnětů. Střednímu pásmu průměru odpovídají názorové schopnosti. Porucha pozornosti s hyperaktivitou (syndrom ADHD).

Co se týče kontaktu je chlapec přístupný ale podmračený. Při práci je velmi snaživý, pracuje pečlivě, ale se svým výkonem není spokojený. Často se opakuje a svou činnost komentuje. U konce práce je patrná únava a psychomotorický neklid je také výraznější. Problematický je samotný verbální projev, výbavnost slov vážne. Michalovi dělá potíže porozumění instrukcím, je nutné zadání přeformulovat nebo několikrát zopakovat. Koncentrovanost je oslabená a celkové pracovní tempo pomalé. Výkony se stávají stabilnější, může-li se při práci opřít o názorný materiál.

**Předchozí problémy dítěte:** Od 1 roku musel být Michal pod neustálým dohledem. Projevovaly se u něj známky hyperaktivity a nesoustředěnosti. U žádné činnosti dlouho nevydržel, kromě animovaných filmů a také stavebnice Lego, která ho zabavila na delší dobu. Při nástupu do MŠ se přidaly další problémy. Adaptační potíže byly způsobeny vstupem do nového prostředí. Michal se odmítal podřízovat, narušoval kolektivní činnost a býval negativistický. Mezi dětmi vyvolával konflikty, žárlil na ostatní děti a snažil se strhnout pozornost na sebe, například tím, že kousal své kamarády bez příčiny.

V 6 letech, kdy chlapec nenastoupil do školy, byli rodiče donuceni změnit MŠ. V nové MŠ znovu nastaly potíže s adaptací a přetrvávaly i kázeňské potíže. Dle učitelky se chlapec ve školce nudil, protože velmi často odmítal plnit pracovní úkoly.

**Současný stav:** Michal je teď žákem druhé třídy běžné základní školy. Má 16 spolužáků. Michal sedí sám v první lavici hned u paní učitelky. Paní učitelka s chlapcem pracuje dle individuálního vzdělávacího plánu, který má vypracován pro celou výuku. Paní učitelka se snaží minimalizovat a tolerovat Michalovy časté rušivé projevy a napomínat ho jenom v nutných případech. Pokaždé mu vše několikrát vysvětlí a zopakuje. Paní učitelka Michala chválí za každý dobře odvedený úkol. Už na začátku 1. třídy stanovila pevná pravidla pro všechny, a jak se zdá, chlapci pevný režim a řád vyhovuje. K Michalovi musí přistupovat s velkou dávkou trpělivosti a hlavně individuálně.

Paní učitelka potvrdila, že po nasazení farmakologie se Michal hodně zlepšil, avšak jeho výkony jsou negativně poznamenány slabou výdrží a koncentrací. Z toho důvodu Michal často selhává a dopouští se „zbytečných“ chyb. Na konci čtvrté hodiny jsou na Michalovi viditelné známky nepozornosti, nervozity a jeho chování je celkově horší. Michal si tuto změnu sám uvědomuje, a proto se hlásí o léky.

Chlapec bere paní učitelku jako přirozenou autoritu, kterou poslouchá a má rád, ale do školy i tak chodí nerad, protože se nedodáže ovládnout a ubližuje dětem. Znamky jeho zvýšené agresivity jsem pozorovala i já, když mi zaujatě a se smíchem popisoval scénu z filmu, kde byla znásilněna žena. Na konci vyprávění dodal, že se těší až bude velký a bude to moci taky dělat. Což poukazuje na to, že si vůbec neuvědomuje, že se to nedělá, že je to špatné.

Michal je vůdčí osobnost a se svým okolím umí dobře manipulovat. Bývá často vulgární a agresivní ke spolužákům, a i přesto je v kolektivu velmi oblíbený.

Michal často lže a vymýšlí si. Občas je těžké rozlišit, jestli mluví pravdu nebo si vymýšlí. Nedávno řekl paní učitelce, že tatínek bije maminku. Paní učitelka pak od matky zjistila, že Michal na ni velmi žárlí. Nedovolí, aby jí otec objímal nebo políbil. Jindy se zase sám kousl do ruky, až mu tam zůstal otlak. Následně se snažil obvinít některého ze svých spolužáků.

Chlapcovo chování je přímo úměrné počasí, což potvrdila i sama paní učitelka. Se změnou atmosferického tlaku se mění i Michalovo chování. V praxi to znamená, že pokud je venku zamračeno nebo prší, výrazně se zhorší i chlapcovo chování. V těchto dnech je více agresivní, vzteká se, truceje a nespolupracuje.

Paní učitelka má podezření, že Michal trpí těžkou poruchou osobnosti. Někdy dokonce pozoruje známky rozpolcené osobnosti. V první třídě škrtil svou spolužačku tak silně, že jí na krku zůstaly modřiny po jeho prstech. Když se paní učitelka ptala Michala proč to udělal, schoval hlavu do dlaní, a pak sklesle a se slzami v očích

odpověděl, že neví. Vypadalo to jako by před paní učitelkou seděl ten „hodný Michal“, ale spolužačce ubližoval ten „zlobivý Michal“.

**Doporučení:** Při hodnocení a v přístupu ke chlapci je nutné přihlížet na Michalovo postižení a jeho povahu. Dále je nutné pokračovat v individuálním přístupu s podpurným vedením a vyšší mírou kontroly ve vyučování. V případě vyšší únavy chlapce je vhodné zařadit přestávky s možností pohybového uvolnění nebo střídat typy činností během výuky. Důležité je tolerovat oslabenou volní kontrolu chlapcova projevu a psychomotorickou instabilitu. Chlapce napomínat jen při výrazně rušivých projevech. Během vyučování je potřeba častěji opakovat otázky a připomínat zadání, ale bez kritizujícího tónu a zdůrazňovat především to, co udělal správně.

Při hodnocení školních výkonů je důležité rozlišovat chyby způsobené dekoncentrací pozornosti a z neznalosti a přizpůsobit tomu i způsob hodnocení a prověřování jeho znalostí. Nejvhodnější se zdá být písemné zkoušení, a to formou testů s nabídkou odpovědí nebo formou doplňování. Pokud je možné, měla by mu být umožněna písemná příprava. V průběhu výuky využívat opakovaný a prodloužený výklad a opírat se o konkrétní a názorné příklady. Neustále pamatovat na dostatečné ocenění jeho snahy a aktivity, protože zdůraznění i malého neúspěchu vede u chlapce k demotivaci pro další školní práci. Při hodnocení konfliktních situací mezi chlapcem a spolužáky je důležité rozlišovat mezi záměrným jednáním a projevy impulzivitu. Při výchovném rozhovoru chlapci ukázat, že existují i jiná možná řešení konfliktních situací. Důležité je dbát na důsledné dodržování jasně vymezených hranic. Pokud chlapec nereaguje na verbální podněty, je vhodné pracovat s očním kontaktem nebo použít fyzického dotyku (např. položení ruky na rameno).

Rodičům se doporučuje dlouhodobý nácvik organizace školní přípravy. Délka domácí přípravy by měla odpovídat chlapcovým možnostem, což v Michalově případě znamená pracovat v krátkých blocích s přestávkami. Nezbytné je vést Michala ke zpětné kontrole a v případě chyb k zdůvodněné opravě. Jeho práci důkladně oceňovat a hodně chválit. Je nutné podporovat veškerou mimoškolní aktivitu, zejména pohybovou aktivitu a kontakt s vrstevníky. Dopřát chlapci dostatek odpočinku a nezapomínat na pravidelný denní režim. Co se týče výchovy je nutné jasné strukturování požadavků a trvání na jejich dodržování.

## 6.9 ZÁVĚRY ŠETŘENÍ

Z předložených kazuistik vyplývá, že Základní škola bratří Venclíků, kterou uvedení žáci navštěvují, se snaží pro žáky se specifickými poruchami učení a chování vytvořit co nejvhodnější podmínky pro jejich vzdělávání. I přes největší snahu škola není schopna zabezpečit veškerá doporučení pedagogicko psychologické poradny pro integraci žáka. Žákům je krom služeb školní speciální pedagožky dopřáván i prostor pro odpočinek a hry. Bohužel škola není schopna snížit počet žáků ve třídě a už vůbec vytvořit speciální třídu pro integrované žáky. Toto ale není problém jenom ZŠ bratří Venclíků, ale většiny škol v České republice. Domnívám se, že to není celkem vyhovující situace jak pro učitele tak i pro žáky s poruchou učení a chování.

Na škole učí kvalifikovaní pedagogové a vychovatelé, kteří k žákům se specifickými poruchami učení a chování přistupují s odhodláním pomoci a velkou dávkou trpělivosti. Při jejich edukaci se jim osvědčilo používat stejné vyučovací a výchovné metody jako u všech ostatních žáků. Jedná se o běžné zásady a metody vzdělávání, které děti respektují. U dětí s poruchou učení a chování však musí být více důslední. I když se to dětem občas nelíbí, v konečném výsledku jsou za pevný řád rády. Tyto děti ocení, když se mají o co opřít. Jasně stanovené podmínky, pevný řád, pochvala, pocit úspěchu a ocenění dělá tyto děti šťastné, a tím jsme o krok blíže k optimálním podmínkám jejich vzdělávání.

Děti se specifickými poruchami učení jsou děti jako každé jiné. Děti , které potřebují lásku, pozornost a důslednost ve vzdělávání i výchově. Mají své dobré i horší stránky a je jen na nás, abychom se je naučili chápat a pomáhat jim.

## ZÁVĚR

*I kdybych pomohla jen jednomu dítěti, můj život by dostal smysl.*

Tereza Maxová

Svou práci jsem věnovala dětem, jejichž vzdělávací a výchovné problémy jim sice umožňují docházet do běžné základní školy, ale role školáka je pro ně velmi obtížná ve srovnání s ostatními dětmi. Tyto děti bývají často nespravedlivě kárány a hodnoceny za svoje neúspěchy a nevhodné chování, i když samy pro jejich zlepšení nemohou nic udělat. Bez pochopení a pomoci rodičů a učitelů se tyto děti s poruchou nemohou vyrovnat.

Praktická i teoretická znalost výchovných a vyučovacích metod je základem dobré výzbroje každého učitele, který má snahu těmto dětem ulehčit vzdělávání a pomoci jim. Učitel, který s dětmi s poruchou učení a chování pracuje, musí být velmi trpělivý, plně soustředěný a odpovědný. Musí také umět aplikovat tvořivý a motivační přístup ve vyučovacích hodinách. Každý učitel by měl soustavně studovat odbornou literaturu zaměřenou na specifické poruchy učení a chování, vzdělávat se, hledat nové metody a formy práce pro tyto děti.

Cílem teoretické části diplomové práce bylo objasnit pojem specifické poruchy učení a syndrom ADHD, zmapovat možnosti vzdělávání žáků se SPU a syndromem ADHD a seznámit se základní problematikou specifických poruch učení a syndromu ADHD. Tato část byla zpracována na podkladě odborné literatury, jejíž seznam je uveden v závěru této diplomové práce. To vše by mělo pomoci rodičům i pedagogům pochopit projevy konkrétních poruch.

Cílem výzkumné části diplomové práce bylo zmapovat, do jaké míry je veřejnost seznámena s problematikou syndromu ADHD a specifickými poruchami učení, na což jsem použila dotazníkové šetření. Druhým cílem práce bylo zjistit jaké metody a přístupy výuky uplatňují učitelé na běžné základní škole a jaké možnosti reedukace a podmínky pro integraci může škola zabezpečit.

Tato práce byla zaměřena na podání ucelených informací ohledně syndromu ADHD a problematiky specifických poruch učení, které by měly přispět k pochopení jednání těchto dětí a větší informovanosti nejen široké veřejnosti, ale především pedagogů a rodičů.

A co by učitelé mohli udělat pro to, aby se i děti s poruchami chování a učení ve škole cítili dobře? Postačit může, když jim pomohou překonat všechna úskalí školní práce a budou jim věnovat dostatečnou pozornost. Když se pokusí s dětmi vytvořit takový vztah, aby byl zmírněn jejich emocionální stres a snažili se pozitivně působit na rozvoj jejich osobnosti. Pokud by se učiteli toto vše podařilo, nebylo by pro dítě s poruchami učení a chování vzdělávání ve škole jenom nepříjemným zážitkem, ale radostným získáváním zajímavých informací a nových poznatků.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení I. Vymezení současné problematiky*. Brno : Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3613-3.
- DRTÍLKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě*. Praha: Galén, 2007, 88 s. ISBN 978-8-7262-447-8.
- JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Metody reedukace specifických poruch učení, Dyslexie*. Praha : D + H, 2004. ISBN 978-80-903869-7-6.
- JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro rodiče a vychovatele*. Praha: D + H, 2005. ISBN 80-903579-1-1.
- KERROVÁ, S. *Dítě se speciálními potřebami*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-147-9.
- KOCUROVÁ, M. *Specifické poruchy učení a chování*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2000. ISBN 80-7082-705-X.
- KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-168-2.
- MATĚJČEK, Z. *Dyslexie*. 1. vyd. Praha: SPN, 1988. ISBN 80-85787-27-X.
- MATĚJČEK, Z. *Dyslexie – Specifické poruchy čtení*. 3. vyd. Jinočany : H&H, 1995. ISBN 80-85787-27-X.
- MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Porucha pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, s.r.o., 2008, 120 s. ISBN 978-80-7367-430-4.
- Národní program rozvoje vzdělávání v České republice – Bílá kniha*. Praha: Tauris, 2001. ISBN 80-211-0372-8.
- POKORNÁ, V. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. 1. vyd. Praha : Portál, 1997. ISBN 80-7178-135-5.
- POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.
- Rámcový vzdělávací program*. Praha: VÚP, 2004.
- RIEFOVÁ, S. F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-287-4.

- SELIKOWITZ, M. *Dyslexie a jiné poruchy učení*. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-773-7.
- TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.
- TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-131-2.
- TŘESOHLAVÁ, Z. *Lehká mozková dysfunkce v dětském věku*. Praha: Avicenum, 1986.
- VITÁSKOVÁ, K. *Specifické poruchy učení pro výchovné pracovníky*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1216-0.
- VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.
- ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení: specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností. 10. Zcela přeprac. a rozš. vyd.* Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.
- ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení. 1. vyd.* Praha : Portál, 1994. ISBN 80-7178-038-3.

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

- <http://aplikace.msmt.cz/Predpisy1/sb190-04.pdf>
- <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>
- <http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=833>
- <http://www.pppnj.cz/Stranky/integrace.aspx>
- <http://www.predys.szm.com>
- <http://www.ordinace.cz/clanek/porucha-pozornosti-s-hyperaktivitou-adhd/>
- <http://www.skolni-poradenstvi.wz.cz>



## SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK

### Seznam obrázků

OBRÁZEK 2: UKÁZKA TEXTŮ DYSGRAFICKÝCH PROJEVŮ.....	18
OBRÁZEK 3: UKÁZKA DYSORTOGRAFICKÝCH PROJEVŮ.....	19
OBRÁZEK 4: TEST ČTENÍ – ČLÁNEK V NEZNÁMÉ ŘEČI.....	23
OBRÁZEK 5: VĚTY Z DIKTÁTŮ ZAMĚŘENÝCH K DIAGNOSTICE DYSORTOGRAFIÍ.....	24
OBRÁZEK 6: ZKOUŠKA SLUCHOVÉ ANALÝZY A SYNTÉZY.....	26
OBRÁZEK 7: ZKOUŠKA SLUCHOVÉHO ROZLIŠOVÁNÍ.....	26
OBRÁZEK 8: UKÁZKA Z VÝVOJOVÉHO TESTU ZRAKOVÉHO VNÍMÁNÍ M. FROSTIGOVÉ.....	27
OBRÁZEK 9: VNÍMÁNÍ FIGURY A POZADÍ PODLE FROSTIGOVÉ.....	27
OBRÁZEK 10: PŘÍKLAD PÁROVÝCH SYMBOLICKÝCH FIGUR Z EDFELDTOVA TESTU....	28
OBRÁZEK 11: ZRAKOVÁ PERCEPCE GEOMETRICKÝCH TVARŮ.....	28
OBRÁZEK 12: REY-OSTERRIETHOVA KOMPLEXNÍ FIGURA.....	29
OBRÁZEK 13: NÁCVIK SEKVENCÍ.....	30

### Seznam grafů

GRAF 1: ZNALOST ZKRATEK SVPŠD NEBO ADHD U RESPONDENTŮ.....	59
GRAF 2: INFORMOVANOST VEŘEJNOSTI O SPU.....	60
GRAF 3: KDE SE RESPONDENTI SETKALI S DÍTĚTEM S SPU.....	61
GRAF 4: SE KTERÝMI PORUCHAMI SE RESPONDENTI SETKÁVAJÍ NEJČASTĚJI.....	62
GRAF 5: POMĚR RESPONDENTŮ, KTEŘÍ VÍ, CO JE TO DYSLEXIE.....	63
GRAF 6: POMĚR RESPONDENTŮ K OTÁZCE CO JE SYNDROM ADHD.....	65
GRAF 7: POMĚR RESPONDENTŮ S PŘEDSTAVU O PROJEVECH SYNDROMU ADHD....	66
GRAF 8: POMĚR PŘÍČIN VZNIKU SYNDROMU ADHD PODLE RESPONDENTŮ.....	66

### Seznam tabulek

TABULKA 1: VÍTE CO JE SVPŠD NEBO ADHD?.....	59
TABULKA 2: DOSTÁVÁ VEŘEJNOST DOSTATEK INFORMACÍ O SPU?.....	60
TABULKA 3: KDE SE RESPONDENTI SETKÁVAJÍ S SPU.....	61
TABULKA 4: SE KTERÝMI SPECIFICKÝMI PORUCHAMI JSTE SE SETKAL/A OSOBNĚ?...	62
TABULKA 5: VĚDĚL/A BYSTE K JAKÉ DEFINICI PATŘÍ POJEM DYSLEXIE?.....	63
TABULKA 6: ZKRATKA ADHD JE:.....	65
TABULKA 7: MÁTE PŘEDSTAVU JAK SE DÍTĚ SE SYNDROMEM ADHD PROJEVUJE?....	65
TABULKA 8: SYNDROM ADHD JE Z NEJVĚTŠÍ MÍRY:.....	66

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník .....	I
----------------------------	---

# PŘÍLOHY

## Příloha A – Dotazník

Dobrý den,

ráda bych Vás požádala o vyplnění následujícího dotazníku, který se týká problematiky poruch učení a chování a informací s nimi spojených. Vaše odpovědi zpracuji do grafů a použiji v praktické části své diplomové práce na téma Poruchy učení a syndrom ADHD.

Cílem tohoto výzkumu je zjistit, jestli je veřejnost v této době dostatečně informována o specifických poruchách učení a chování.

Mockrát děkuji za Váš čas a spolupráci!

**1. Víte co znamenají zkratky SPŠD nebo ADHD?**

- a) ano
- b) ne

**2. Souhlasíte s tím, že veřejnost dostává dostatek informací o specifických poruchách učení a chování**

- a) souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) nevím
- d) spíše nesouhlasím
- e) nesouhlasím

**3. Setkal/a jste se někdy s dítětem, které má specifické poruchy učení nebo chování?**

- a) ano, v rodině
- b) ano, u známých nebo kamarádů
- c) neseťkal
- d) nevím o tom

**4. Pokud jste v otázce 3, odpověděli ano, tak se kterými specifickými poruchami jste se setkal/a osobně?**

- a) dyslexie
- b) dysgrafie
- c) dysortografie
- d) dyskalkulie
- e) ADHD
- f) Jiné

**5. Věděl/a byste k jaké definici patří pojem DYSLEXIE?**

- a) specifická porucha čtení
- b) specifická porucha pravopisu
- c) specifická porucha grafického projevu
- d) specifická porucha počítání
- e) nevím

**6. Věděl/a byste k jaké definici patří pojem DYSGRAFIE?**

- a) specifická porucha čtení
- b) specifická porucha pravopisu
- c) specifická porucha grafického projevu
- d) specifická porucha počítání
- e) nevím

**7. Věděl/a byste jaké projevy patří k pojmu DYSLEXIE?**

- a) Neschopnost naučit se číst běžnými metodami. Porucha postihuje základní znaky čtenářského výkonu, a to rychlost, správnost, techniku čtení a porozumění čtenému textu.
- b) Postihuje grafickou stránku písemného projevu, tj. čitelnost a úpravu. Projevuje se častým škrtnutím, přepisováním písmena, neúměrně pomalým psaním.
- c) Postihuje pravopis, projevuje se zvýšeným počtem specifických dysortografických chyb. Dítě nerozlišuje krátké a dlouhé samohlásky, měkké a tvrdé slabiky, sykavky.

Vynechává, přidává nebo přesmykuje písmena nebo slabiky a spojuje slova dohromady.

- d) Dítě má obtíže při osvojování matematických pojmů, chápání a provádění operací. Dítě se neorientuje na číselné ose, má obtíže s řešením slovních úloh.
- e) Nevím

**8. Věděl/a byste jaké projevy patří k pojmu DYSORTOGRAFIE?**

- a) Neschopnost naučit se číst běžnými metodami. Porucha postihuje základní znaky čtenářského výkonu, a to rychlost, správnost, techniku čtení a porozumění čtenému textu.
- b) Postihuje grafickou stránku písemného projevu, tj. čitelnost a úpravu. Projevuje se častým škrtnutím, přepisováním písmena, neúměrně pomalým psaním.
- c) Postihuje pravopis, projevuje se zvýšený počtem specifických dysortografických chyb. Dítě nerozlišuje krátké a dlouhé samohlásky, měkké a tvrdé slabiky, sykavky. Vynechává, přidává nebo přesmykuje písmena nebo slabiky a spojuje slova dohromady.
- d) Dítě má obtíže při osvojování matematických pojmů, chápání a provádění operací. Dítě se neorientuje na číselné ose, má obtíže s řešením slovních úloh.
- e) Nevím

**9. Věděl/a byste k jaké definici patří pojem DYSPINXIE?**

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

**10. Věděl/a byste k jakým projevům patří pojem DYSPRAXIE?**

- a) nerozlišuje tóny, nepamatuje si melodii, výšku a délku tónu
- b) problémy se složitějšími úkony
- c) nízká úroveň kresby, problémy s pochopením perspektivy
- d) nevím

**11. Zkratka ADHD je:**

- a) porucha pozornosti
- b) hyperaktivita
- c) porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou
- d) nevím

**12. Máte představu jak se dítě s ADHD projevuje?**

- a) ano
- b) ne

**13. ADHD je z největší míry**

- a) dědičné
- b) může za to výchova v rodině
- c) ani jedna z možností
- d) nevím

**14. Souhlasíte s tvrzením, že děti se specifickými poruchami učení a chování mají větší obtíže se zapojením se do kolektivu než ostatní děti?**

- a) souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) nevím
- d) spíše nesouhlasím
- e) nesouhlasím

**15. Jste**

- a) muž
- b) žena

**16. Ve věku**

- a) méně jak 20 let
- b) 20 – 30 let
- c) 31 – 40 let
- d) 41 a více let

## **17. Dosažené vzdělání**

- a) základní
- b) střední
- c) vyšší odborné
- d) vysokoškolské

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Bc. Monika Čermáková**

**Obor: Speciální pedagogika - učitelství**

**Forma studia: kombinovaná**

**Název práce: Poruchy učení a syndrom ADHD**

**Rok: 2013/2014**

**Počet stran textu bez příloh: 71**

**Celkový počet stran příloh: 5**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 23**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0**

**Počet internetových zdrojů: 7**

**Počet ostatních zdrojů: 0**

**Vedoucí práce: PhDr. Lenka Petelíková**