

**UNIVERZITA
JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2012

Olga POLÁKOVÁ

**UNIVERZITA
JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

Magisterské / kombinované studium
2010 – 2012

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Olga Poláková

Dítě se specifickými vývojovými poruchami školních
dovedností na 1. stupni ZŠ z pohledu pedagogů a rodičů
v okrese Praha - východ

Praha 2012

Vedoucí diplomové práce: PaedDr. Vlasta Vaněčková

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

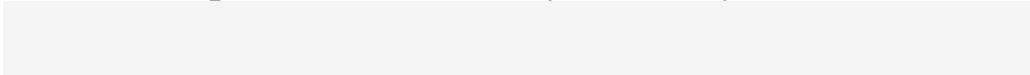
Master, Combined (Part - Time) Study

2010 - 2012

DIPLOMA THESIS

Bc. Olga Poláková

Child with specific developmental disorders of academic abilities at primary school from the view of educators and parents in the county Praha-Vychod



Prague 2012

The Diploma Thesis Work Supervisor:

PaedDr. Vlasta Vaněčková

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 použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 3.3.2012

.....

Poděkování

Chtěla bych poděkovat PaedDr. Vlastě Vaněčkové za odborné vedení, za pomoc a cenné rady při zpracování této práce.

Anotace

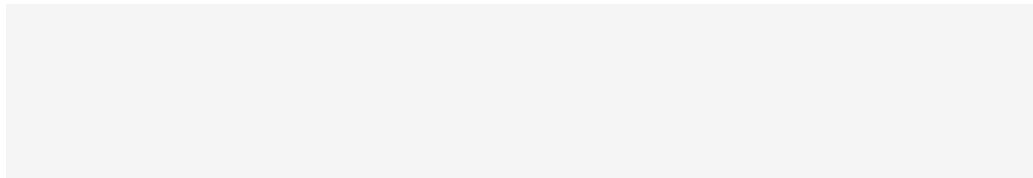
Diplomová práce se v teoretické části zabývá problematikou žáků se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností v období mladšího školního věku (SVPŠD), jejich charakteristikou, projevy, diagnostikou, reedukací, edukací, hodnocením, zvláštnostmi vývoje dětí se SVPŠD, legislativní podporou a poradenským systémem pro děti se SVPŠD. Praktickou část tvoří průzkumné šetření zaměřené na zjištění míry péče o žáky se SVPŠD na prvním stupni běžné ZŠ, a to jak z pohledů pedagogů, tak i rodičů v okrese Praha-východ.

Klíčové pojmy

Diagnostika, dítě mladšího školního věku, etiologie, hodnocení, individuální vzdělávací plán, legislativní podpora, organizace péče, poradenský systém, reedukace, socializace, sociální postavení, Specifické vývojové poruchy školních dovedností (SVPŠD), symptomatologie.

Annotation

The thesis in practical part deals with students' issues of specific developmental disorders of educational skills during early school age (SDDDES), their characteristics, symptoms, diagnosis, education and reeducation, evaluation, special approach with SDDDES children, legislative support and advisory system for children with SDDDES. The practical part consists of exploratory investigation aimed to determine the level of guardianship for pupils with SDDDES at the primary school, both from the perspective of educators and parents in the county Praha-Východ“



Key terms

Diagnostics; child of early school age; etiology; evaluation; individual education plan; legislative support; organization of social care; advisory system; reeducation; socialization; social status; specific developmental disorders of educational skills (SDDDES); symptomatology.

OBSAH

OBSAH	16
ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 DÍTĚ V MLADŠÍM ŠKOLNÍM VĚKU	12
1.1 Vývoj kognitivních procesů a jazykových kompetencí.....	13
1.2 Emoční vývoj.....	18
1.3 Vývoj autoregulačních mechanismů	18
1.4 Socializace.....	19
1.5 Školní neúspěch a jeho příčiny.....	20
2 SPECIFICKÉ VÝVOJOVÉ PORUCHY ŠKOLNÍCH DOVEDNOSTÍ (SVPŠD)	22
2.1 Terminologie a definice specifických poruch učení.....	22
2.2 Etiologie a symptomatologie SVPŠD.....	25
2.2.1 Etiologie SVPŠD.....	25
2.2.2 Symptomatologie jednotlivých poruch SVPŠD.....	28
2.3 Diagnostika specifických vývojových poruch školních dovedností	32
2.4 Reeducace specifických vývojových poruch školních dovedností	37
2.5 Hodnocení a klasifikace žáků se SVPŠD.....	40
3 Dítě se SVPŠD v mladším školním věku	43
3.1 Zvláštnosti vývoje dětí se SVPŠD.....	43
3.2 Chování žáků se SVPŠD.....	46
3.3 Psychosociální postavení dětí se SVPŠD	47
4 Vzdělávání dětí se SVPŠD	49
4.1 Organizace péče o děti se SVPŠD.....	49
4.2 Legislativní podpora pro žáky se SVPŠD.....	52
4.3 Poradenský systém pro děti se SVPŠD.....	53

PRAKTICKÁ ČÁST.....	57
5 Přístup pedagogů a rodičů k žákům se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností	57
5.1 Charakteristika výzkumného šetření, cíle, hypotézy, metodologie.....	57
5.2 Analýza výsledků výzkumného šetření	61
5.3 Vyhodnocení stanovených hypotéz	104
5.4 Závěry šetření a diskuse	107
Závěr.....	110
Seznam použité literatury a pramenů	112
Seznam tabulek	115
Seznam příloh.....	118

ÚVOD

Diplomová práce na téma „Dítě se SVPŠD na 1. stupni ZŠ z pohledu pedagogů a rodičů v okrese Praha – východ“ je zaměřena na péči o dítě se SVPŠD na běžné ZŠ a na povědomí rodičů o problematice SVPŠD. Důvody této volby byly dva. Prvním z nich byla již zkušenost s dítětem s dyslexií, a druhým skutečnost, že toto dítě po náročném prvním ročníku základní školy dále plní povinnou školní docházku ve škole zaměřené na problematiku dětí se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností (dále SVPŠD), a to již třetím rokem.

Problematika specifických vývojových poruch školních dovedností zdaleka není novým pojmem, přesto je stále možné setkat se s mýtem nedostatečného doceňování triviálních dovedností jako je čtení, psaní a počítání, a to i přes to, že se jedná o předpoklad dalšího vzdělávání a především schopnosti chápat a orientovat se ve světě. V současné době je kladen stále větší důraz na vzdělání, a proto i problematice SVPŠD je věnována velká pozornost, protože jde o celoživotní handicap.

Specifickým vývojovým poruchám školních dovedností je možné předcházet před nástupem dítěte do školy, ale první stupeň základní školy představuje především jejich reedukaci. Druhý stupeň se orientuje na profesní přípravu žáků a u dítěte trpícího těmito poruchami jsou obtíže při jeho profesním zařazení. V praxi se ukazuje, že pokud dítě trpí nějakou vývojovou poruchou školních dovedností, tak i zřetelně nadprůměrně inteligentní dítě má při výběru učebního oboru omezené možnosti.

Diplomová práce je zaměřena na první stupeň povinné školní docházky, tedy mladší školní věk, a to z důvodu, že je to jeden z nejdůležitějších milníků v životě. Dítě se stává školákem, získává novou roli. Je to právě škola, kde dítě získává nové zkušenosti, rozvíjí své schopnosti a dovednosti. Škola ovlivní další rozvoj dětské osobnosti, způsob prožití celého zbývajících dětství. Zde musí dítě potvrdit své kompetence, pilně pracovat a plnit povinnosti, tak jak od něho společnost očekává. Dítě se SVPŠD ovšem již v prvním pololetí první třídy zpravidla potřebuje pomoc rodičů. Rodiče zažívají zklamání, když se

s dítětem učí, stále učivo opakují, ale výsledky se nedostavují. Jsou nedostatečným úspěchem dítěte ve škole zaskočení. Pro dítě na počátku školní docházky je jedním z nejvíce traumatizujících zážitků právě ten, když zklame očekávání rodičů. V tomto věku je dítě stále ještě zcela závislé na pozitivním přijetí svého okolí, především rodičů, a pokud je dítě dlouhodobě frustrováno svými neúspěchy, dochází k narušení jeho osobnostního vývoje.

Rodiče dětí se SVPŠD potřebují získat informace o této problematice, rady odborníků a především nadhled, aby byli schopni danou situaci řešit s pochopením a své dítě podporovali a účelně mu pomáhali. Pro pedagoga tak vyvstává hlavní úkol, a tím je, na základě využití teoretických poznatků v oblasti SVPŠD, pomoci dítěti, aby ve vzdělávání nesehlávalo.

Cílem diplomové práce bude zjištění míry probíhající péče o žáky se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností na prvním stupni běžné ZŠ, a to jak z pohledu pedagogů, tak i z pohledu rodičů v okrese Praha – východ.

Diplomová práce má průzkumný charakter a je členěna do pěti kapitol, které se dělí na část teoretickou (obsaženou v prvních čtyřech kapitolách) a praktickou (kapitola pátá), kde jsou prezentovány výsledky z provedeného průzkumu a ty následně vyhodnoceny v závěru.

První kapitola charakterizuje vývoj dítěte mladšího školního věku a je zde zmíněna také problematika školního neúspěchu.

Druhá kapitola vymezuje specifické vývojové poruchy školních dovedností, jejich příčiny a projevy, diagnostiku a reedukaci těchto poruch. Je zde uvedeno také hodnocení a klasifikace žáků se SVPŠD.

Třetí kapitola se zabývá zvláštnostmi vývoje dětí se SVPŠD, jejich odlišnostmi v chování a psychosociálním postavením těchto dětí.

Ve čtvrté kapitole je popsána organizace péče o děti se SVPŠD, legislativní podpora a poradenský systém poskytující dětem se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností pomoc a podporu.

Poslední kapitolu diplomové práce tvoří průzkumné šetření, které vychází z metody dotazníkového šetření. Dotazníky jsou určeny pedagogům,

kteří s dětmi se SVPŠD pracují v běžné základní škole a všem rodičům pečujícím jak o dítě se SVPŠD, tak o dítě intaktní.

TEORETICKÁ ČÁST

1 DÍTĚ V MLADŠÍM ŠKOLNÍM VĚKU

Období mladšího školního věku zahrnuje dobu nástupu dítěte do školy, tedy raný školní věk od 6 – 7 let až do 8-9 let, a střední školní věk trvající od 8-9 let do 11-12 let, kdy dítě přechází na 2. stupeň základní školy a začíná dospívat (Vágnerová, 2005).

Pro dítě nástup do školy znamená novou roli, stává se z něj školák. To představuje značný vliv na další rozvoj dětské osobnosti. Nastává období výrazných změn týkajících se tělesných proporcí, kognitivních procesů, zlepšuje se koordinace mezi zrakem a jemnou motorikou, je posilována koncentrace a jsou rozvíjeny další duševní procesy v oblasti orientace, chování a prožívání (Vágnerová, 2000).

Mladší školní věk by mohl být z psychologického hlediska označen jako věk střízlivého realismu. Realismus školáka je zpočátku realismem naivním. Dítě je odkázáno na to, co se dozví doma, ve škole, z knih. Je závislé na autoritě a to co mu poví autorita je pro něj bernou mincí. Tento rys je patrný v mluvě, kresbách, písemných projevech, čtenářských zájmech i ve hře. Teprve postupem času začíná dítě přijímat informace, které dostává kriticky, porovnává je se svými životními zkušenostmi a provádí první selekce. Jeho dosud neotřesitelná víra v příklad autorit dostává první trhliny. Realismus naivní se mění na realismus kritický. Toto období, přibližně v deseti letech, již chápeme jako první známky blížícího se dospívání (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Šestileté dítě je stále velmi hravé a nevydrží na místě, je pro něj těžké najednou sedět v lavici a pozorně naslouchat pokynům paní učitelky. Dalším aspektem jsou jeho spolužáci, se kterými se teprve musí poznat. Není divu, že po tolika náhlých změnách je dítě unavené a zmatené z nové situace. Ale již po roce stráveném ve škole nastává změna, dítě se systému přizpůsobuje. Osmileté děti jsou již vyrovnanější, své povinnosti ochotně plní, ovšem uvědomují si své zájmy již lépe a snaží se zasahovat do jejich volby. Desetileté děti jsou

vyrovnané a poměrně spolehlivé. Zhruba od deseti let má dítě silnou potřebu začlenit se do skupiny vrstevníků. (Čačka, 1996).

1.1 Vývoj kognitivních procesů a jazykových kompetencí

Od nástupu do školy po počátky dospívání prodělá dítě velký rozvoj poznávacích procesů. Poznávací procesy umožňují člověku orientovat se ve svém prostředí, s jejich pomocí získává různé informace, zpracovává je, uvažuje o nich, a na základě svých závěrů a rozhodnutí i reaguje. Do kategorie poznávacích funkcí patří především vnímání a myšlení, ale jejich fungování by nebylo možné bez paměti a učení, důležitá je také řeč. Mezi další poznávací procesy patří pro školáka neméně důležitá pozornost, představivost, fantazie.

Kognitivní procesy

Vývoj vnímání

Předškolní děti ještě nejsou schopny systematického poznávání, všimnou si spíše takového podnětu, který je nějakým způsobem zaujme. Převládá u něj poznávací egocentrismus a fenomenismus, tj. dítě vnímá a hodnotí jakýkoli objekt tak, jak se mu právě jeví, i když tento pohled může být zkreslující. Ve školním věku ale dochází v rámci celkového rozvoje poznávacích procesů k zásadním vývojovým změnám i ve vnímání. Školák již dovede vnímat diferencovaně, uvědomuje si, že celek je tvořen částmi, jejichž vzájemný vztah je pro jeho kvalitu dost podstatný. Tato nově rozvinutá schopnost analýzy a syntézy se projeví vnímáním celku jako souboru detailů, mezi nimiž jsou nějaké vztahy. Dochází ke změně postoje k vnímané realitě, tzv. decentraci, která souvisí s nástupem určitého způsobu uvažování (konkrétních logických operací). Vnímání významnou součástí realistického vztahu k poznávané skutečnosti. Ve školním věku také nabývá na významu koordinace a integrace různých způsobů vnímání, především zrakového a sluchového (Vágnerová, 2005). Kvalita dětského vnímání koresponduje s dosaženou úrovní poznávacích procesů, poznatků, prožívání i motivací. Optimálně by mělo být vnímání tak přesné, aby umožňovalo účinné reakce v rámci odpovídajících požadavků (Čačka, 2000).

Vnímání dětí se postupem času přibližuje vnímání dospělého jedince. Dítě se orientuje v čase a prostoru, zdokonalují se veškeré jeho smysly.

Vývoj myšlení

Rozvoj myšlení mladších školáků se projeví používáním takové strategie uvažování, která se řídí základními zákony logiky a respektuje vlastnosti poznávané reality. To znamená opuštění prelogického myšlení, které je ovládáno nejrůznějšími aktuálními pocity a potřebami, egocentrismem a fantazií. Děti nastupují do školy zpravidla mezi 6 – 7 rokem, v době, ve které dochází ke kvalitativní proměně jejich uvažování. Piaget toto období nazval fází konkrétních logických operací. Toto období trvá až do 11 -12 let. Proměna dětského uvažování je postupná a na počátku školní docházky se neprojevuje za všech okolností a ve všech oblastech stejným způsobem. Užití určitého způsobu uvažování závisí na kontextu. Myšlení mladšího školáka je vázáno na realitu. Je schopen uvažovat o něčem určitém, co sám zná, a to i v případě aktuální nepřítomnosti objektu jeho úvah. Dítě mladšího školního věku je zaměřeno na poznání skutečného světa. Chce vědět, jaký je, podle jakých pravidel funguje, event. jak jej lze ovládat. Postupně začíná chápat pravidla platná v určité situaci, podle nichž svět funguje. To je projevem zobecnění reálné zkušenosti a integrace dílčích poznatků. Konkrétní logické myšlení se pak projeví rozvojem schopnosti klasifikace, chápáním různých souvislostí a vztahů. Schopnost uvažovat konkrétně logicky je na jedné straně předpokladem pro zvládnutí učiva, na druhé straně škola další rozvoj rozumových schopností významně ovlivňuje. Vlivem zrání a učení se obecné parametry myšlenkových výkonů v průběhu dětství zvyšují (Čačka, 2000; Vágnerová, 2005).

Vývoj paměti

Paměťové funkce se u dětí velmi intenzivně rozvíjejí mezi 6 -12 lety, tj. v mladším a středním školním věku. K tomu dochází na základě vlivu školy a její specifické stimulace, a také v závislosti na zrání. Děje se tak díky zrání a vlivem specifické stimulace, kterou poskytuje škola. Na počátku školní docházky jde o paměť neúmyslnou, mechanickou, bezprostředně spojenou s vnímáním (názorností). Později se jedná již o záměrné zapamatování,

racionalitu a logický úsudek. Vágnerová (2005) uvádí tři oblasti, kde se vývoj dětské paměti projevuje:

- 1) **Oblast kapacity paměti**, která je zvýšena, a **rychlosti zpracování informací**.
- 2) **Oblast paměťových strategií**, jejich osvojení a efektivnější a flexibilnější využití.
- 3) **Oblast metapaměti**, resp. jejím rozvojem, tzn. rozvojem obecných znalostí o tom, jak paměť funguje, ale i o vlastních paměťových schopnostech (Siegler, 1998; Siegler a kol., 2003 In Vágnerová, 2005).

V oblasti kapacity paměti dochází k rozvoji, v průběhu mladšího školního věku se kapacita paměti postupně zvyšuje. Jak odpovídá teoretickým předpokladům, může-li dítě využít logických souvislostí, dokáže si pamatovat více, protože smysl zpracovávané informace, možnost nalézt zde nějaké souvislosti, může přispět ke snadnějšímu zapamatování. Omezená krátkodobá paměť zapříčiněná nezralostí, může dětem mladšího školního věku způsobit potíže při řešení úkolů kvůli tomu, že část zadání zapomenou. Dítě nemá dostatečnou kapacitu paměti ke zpracování složitějších zadání či kombinaci různých operací až do věku 9 -10 let (Vasta a kol., 1995; Siegler, 1998; Siegler a kol., 2003 In Vágnerová 2005).

V oblasti rychlosti zpracování a zapamatování informací, která je také podmíněna vývojově, dochází také změnám a mezi 6. a 12. rokem se čas nezbytný k zapamatování snižuje téměř na polovinu, díky jejímu významnému zlepšení (Kail 1991 In Vágnerová, 2005).

Z hlediska kvalitativního rozvoje paměťových funkcí je nezbytná schopnost selekce a potlačení aktuálně nedůležitých a neproduktivních informací.

V oblasti paměťové strategie je důležité zrání, aby mohlo být dosaženo připravenosti k jejich rozvoji, ale spontánně by se rozvinuly jen velmi málo, proto rozvoj paměťových strategií probíhá v interakci s vývojem myšlení a volbu vhodné varianty ovlivňuje způsob uvažování. „*Paměťové strategie jsou způsoby, které slouží i k lepšímu zapamatování a uchování informací*“ (Vágnerová, 2005, s. 258). Jako základní paměťové strategie

Vágnerová (2005) uvádí **opakování** (pro malé školáky je často jednodušší mechanické memorování, protože se jim zdá zbytečné nad učivem přemýšlet; Ke změně strategie dochází, až když množství látky není možné zvládnout pouhým mechanickým zapamatováním.), **uspořádání informací** (Např. do kategorií, a to nejen kvůli snadnějšímu zapamatování, ale i vybavování.) a **strategie vybavování**, objevující se stejně jako uspořádání informací ve středním školním věku, které se za využití asociací průběžně rozvíjejí a zdokonalují.

V oblasti metapaměti, tj. vědomosti o paměti, dochází k rozvoji již v mladším školním věku. Dětem v 6-7 letech chybí schopnost diferenciací úrovně paměťových kompetencí různých dětí. Myslí si, že si všichni budou pamatovat totéž. V 8-9 letech je znát posun, v tomto věku si děti uvědomují rozdíly mezi sebou ve strategii zapamatování, dovedou diferencovat lépe. V 10-11 letech, i když jsou kritičtější a začínají diferencovat i na úrovni jednotlivých předmětů, stále nedovedou odhadnout, jak dlouho jim bude trvat příprava do školy, a nepoznají, kdy jsou naučené (Vágnerová, 2005).

Vývoj pozornosti

Pozornost rozhoduje o kvalitě ostatních poznávacích procesů (o úspěšnosti a neúspěšnosti ve škole). Na počátku školní docházky jde o pozornost krátkodobou, spontánně zaměřenou, kdy převládá vzruch nad útlumem. Chybí schopnost odolávat rušivým vlivům. Vůlí ovládaná pozornost je vyčerpávající. Rozsah pozornosti však postupně vzrůstá. Kapacita i kvalita pozornosti se v průběhu školního věku mění, stabilita pozornosti zvolna narůstá a úzce souvisí s motivací a zájmem dítěte. Koncentraci pozornosti lze považovat za jednu ze složek školní zralosti (srov. Bartoňová 2007; Vágnerová, 2000).

Koncentrace pozornosti, tj. schopnost soustředit se žádoucím směrem po určitou nezbytně dlouhou dobu, dozrává na počátku školního věku. Délka soustředění se prodlužuje velmi pozvolna. V 7 letech se dítě dokáže soustředit zhruba 7-10 minut, v 10 letech 10-15 minut atd. (Fontana, 1997 In Vágnerová, 2005). Pro školní práci je důležitá schopnost udržet zaměřenou pozornost a nenechat se odpoutávat nepodstatnými podněty. Právě zaměřením pozornosti

se projevuje vývoj rostoucí schopnosti pozornost ovládat. Střední školní věk je typický rozvojem selektivity a schopností přesouvání pozornosti. Koncentrace pozornosti není stejně náročná z důvodu různé kvality podnětů. Například sluchové podněty dítě nemůže vnímat libovolně dlouho, ani se k nim nemůže vrátit v případě, že by mu unikly. Proto je koncentrace na sluchové podněty daleko náročnější než na zrakové podněty, které mají výhodu minimálně omezené expozice a dítě se tak může soustředit lépe na rozlišení různých detailů (Vágnerová, 2005).

Jazykové kompetence

„Rozvoj jazykových kompetencí, a z toho vyplývající způsob jejich užívání, je závislý na interakci vrozených dispozic a kvality stimulace, především specifických jazykových podnětů.“ (Vágnerová, 2007, s. 116)

Komunikace znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování lidských vztahů. V obecné rovině je komunikace, tedy dorozumívání, složitý proces výměny informací a komunikační schopnost patří k nejdůležitějším lidským schopnostem (Klenková, 2006). Schopnost řečové komunikace je pak schopnost vědomě používat jazyk jako složitý komunikační systém znaků a symbolů ve všech formách (Lechta, 1994 In Klenková, 2006).

Jazykové schopnosti dítěte jsou nezbytným předpokladem školní úspěšnosti. Úroveň jazykových schopností dítěte nastupujícího do školy je dostatečná, dítě prakticky ovládá mateřský jazyk, i když jsou interindividuální rozdíly ve slovní zásobě, skladbě řeči a výslovnosti, jeho slovní zásoba je dostatečná a nechybí mu jazykové dovednosti, které ovládá. Ve školním věku dochází k dalšímu rozvoji, zejména některých kompetencí, a to především pod vlivem výuky. Tyto další znalosti jim umožňují lepší orientaci a porozumění různým verbálním sdělením a získávají větší kontrolu nad užíváním jazyka. Řeč také souvisí s myšlením, především pojmové myšlení úzce souvisí s řečí.

Z pohledu vývoje jazykových kompetencí je důležitý rozvoj sémantické úrovně řeči, rozsahu a kvality slovní zásoby a rozvoj syntaktické složky řeči,

kdy se v aktivní řečové produkci projeví schopnost užívání gramatických pravidel (Vágnerová, 2005, 2007).

1.2 Emoční vývoj

Emoce slouží jako motivační složka zvědavosti, slouží k navození a udržení sociálních interakcí, a tímto způsobem pozitivně ovlivňují rozvoj veškerého poznávání. Emoční a kognitivní funkce se v průběhu celého dětství vzájemně ovlivňují a podporují tak celkový rozvoj dítěte. Centrální nervová soustava zraje a dítě se stává emočně stabilnějším a odolnějším vůči zátěži, jeho emoční ladění je optimistické. V závislosti na zrání, tedy na dosažení určitého stupně kognitivních schopností, se rozvíjí schopnost emoční prožitky chápat, dávat jim určitý smysl. Ve školním věku také dochází k rozvoji emocí, které souvisí se sebehodnocením i s hodnocením jiných. Dítě tohoto věku dovede lépe rozlišovat na úrovni vlastních emočních prožitků. Pro tuto vývojovou fázi je typické konkrétní logické uvažování, které se projeví spojením klasifikace určitých situací s odpovídajícími emočními prožitky. Socializační rozvoj je podporován zkušenostmi s vrstevnickou skupinou, které zahrnují řešení konfliktů, emoční zvládnání sebezprosažení, ale také odložení vlastního uspokojení, protože to je nezbytné pro spolupráci a udržení přijatelných vztahů. Střední školní věk je obdobím rozvoje emoční regulace. Z hlediska emocí je školní věk obdobím, kdy se potvrzují kvality jedince v oblasti výkonu i sociální akceptace. Obojí je důležité a rozhodující pro dosažení pocitu osobní přijatelnosti, autoakceptace, či naopak nedostatečnosti a méněcennosti (srov. Vágnerová, 2005, 2007).

1.3 Vývoj autoregulačních mechanismů

Autoregulační kompetence jsou rozvíjeny v průběhu celého školního věku, v interakci s ostatními kompetencemi a jejich rozvoj souvisí s vývojem poznávacích procesů, především s decentrací, tj. schopností posuzovat skutečnost podle více hledisek a brání do úvahy různé souvislosti a vztahy. Vývoj autoregulačních kompetencí závisí na zrání i na učení a směřuje od emocionální regulace k vyšší formě, která je založena na vůli a je spojena

s vědomím nutnosti, tj. obecněji platného cíle, který je nadřazený aktuálním pocitům. Projevem vývoje autoregulačních mechanismů je změna postoje k překážkám. Mladším školákům však ještě chybí zodpovědnost a sebekontrola, proto děti mladšího, resp. i středního školního věku potřebují být vedeny a kontrolovány dospělými (Vágnerová, 2005).

1.4 Socializace

Nastoupení povinné školní docházky je ze socializačního hlediska důležitým krokem. Představuje další odklon od výlučného vlivu rodiny a podřízení instituci, která představuje hodnoty a normy nejbližší kultury střední a vyšší vrstvy společnosti. Tyto hodnoty jsou zde prezentovány jako obecná normy, platné pro všechny (Štech, 1992 In Vágnerová, 2005). Školní věk je další fází přípravy na život ve společnosti, resp. její zaměřenější variantou, která může být ze sociálního hlediska rozhodující. Úspěšnost uplatnění ve škole předurčuje pozdější společenské zařazení, dítě se ve škole připravuje na svoji pozdější profesní roli a již v této fázi své předpoklady pro její získání průběžně potvrzuje. Na jedné straně jde o uspokojivou orientaci v novém prostředí, a na druhé straně jde o osvojení žádoucích způsobů chování. Začlenění dítěte do lidského společenství výrazně přináší vstup do školy. (Langmeier, Krejčířová, 1998).

V tomto období se mění sociální chování dítěte, respektive jeho charakter. Motivaci k sociálnímu kontaktu představovala v předškolním věku hlavně hra, ale ve školním věku ke hře přistupuje i sociální soužití a soutěžení (Kuric, 1986).

Ve školním prostředí jsou rozvíjeny vztahy s různými lidmi mimo rodinu, tedy lidmi cizími, a to jak s dospělými autoritami v osobě učitele, tak s vrstevníky. Pro rozvoj dětské osobnosti jsou v období školní docházky důležité tři oblasti:

- **Rodina**, která i v tomto věku představuje základní emoční a sociální zázemí, ale zároveň ovlivňuje uplatnění dítěte mimo rodinu, např. svými nároky na školní výkony a jejich hodnocením.

- **Škola** umožňující rozvoj obecně společensky považovaných a ceněných kompetencí a způsobů chování.
- **Vrstevnická skupina**, která umožňuje zase rozvoj jiných vlastností a dovedností užitečných pro soužití v lidském společenství. Ve vrstevnické skupině se rozvíjí symetrické vztahy, protože vrstevníci představují dostupný model chování i výkonu, dítě se s nimi může porovnávat a snažit se dosáhnout stejné úrovně (Vágnerová, 2005).

1.5 Školní neúspěch a jeho příčiny

Škola je místem učení a to je i jejím hlavním cílem a smyslem existence této instituce. Kvalita osvojených dovedností a získaných vědomostí je ověřována prostřednictvím výkonu, který se hodnotí stupnicí pěti známek. Dobrý výkon je hodnocen pozitivně a pěkné známky jsou potvrzením školní úspěšnosti v rámci plnění požadavků školy. Potřeba uspět, tedy dosáhnout dobrého výkonu hodnoceného dobrou známkou je přirozenou motivační tendencí školáků, stimuluje jejich aktivitu a úsilí. Většina dětí se v tomto ohledu nevymyká, do školy ovšem chodí i děti, které požadovaných výsledků nejsou schopné dosáhnout z důvodu chybějících předpokladů. Nemají dostatečné schopnosti nebo je nedovedou využívat.

Neúspěšné dítě získává roli špatného žáka, jeho celkové hodnocení pak závisí na předpokládané příčině jeho neúspěchu. Pokud dítěti chybí potřebné předpoklady, zejména je-li učitel přesvědčen o jeho nedostatečné inteligenci, není za své nedostatky odsuzováno. Pokud je ale příčina jeho špatného prospěchu jiná, například když škola nemá pro dítě velký význam a schází mu tedy motivace, pak je učitelem považováno za viníka svého neúspěchu. Způsob jak dítě prožívá školní úspěch či neúspěch ovlivňuje jeho postoj ke škole i k sobě samému. Dítě, kterému se nedaří i přes jeho značné úsilí učební látku zvládat často podléhá frustracím a vytváří si ke škole negativní postoj. Aby bylo možné těmto postojům předcházet a vyhnout se celkovému školnímu selhání, je nutné odhalit příčiny takového neúspěchu. Příčinou školního neúspěchu však bývají nejčastěji právě nedostatky v oblasti schopností, které

mohou mít charakter obecný nebo nějak specifický (Vágnerová, 2005; Langer, 1999).

2 SPECIFICKÉ VÝVOJOVÉ PORUCHY ŠKOLNÍCH DOVEDNOSTÍ (SVPŠD)

Specifické vývojové poruchy školních dovedností jsou stále jedním z aktuálních problémů současného školství. Stále se o nich diskutuje, týkají se totiž vysokého procenta dětské populace, uvádí se přibližně 2-4 % jedinců, u chlapců asi s třikrát častějším výskytem. Nezbytným předpokladem pro zdárný rozvoj jedince se SVPŠD je včasná diagnostika, následná reedukace a podpora, a to z důvodu možného negativního vlivu na jeho další vzdělávací a profesní dráhu (Bartoňová In Pipeková, 2006).

2.1 Terminologie a definice specifických poruch učení

Definování specifických vývojových poruch učení je velice problematickou záležitostí vzhledem k celosvětové terminologické nejednotnosti a také vzhledem k odlišnému rozsahu pojetí symptomatologického spektra, tj. stanovení konkrétních tzv. specifických projevů a vymezení stupně závažnosti obtíží. Nejčastěji jsou uváděny definice neurologické (srov. Matějček, 1995; Pokorná, 2001; Zelinková, 2003), popř. psychologické (srov. Šturma, 1997).

Specifické vývojové poruchy školních dovedností jsou definovány jako *„termín označující heterogenní skupinu obtíží, které se projevují při osvojování a užívání řeči, čtení a psaní, naslouchání a matematiky. Tyto obtíže mají individuální charakter a vznikají na podkladě dysfunkcí centrální nervové soustavy. Ačkoliv se poruchy školních dovedností mohou objevovat souběžně s jinými handicapujícími podmínkami (např. sensorická postižení, mentální retardace, poruchy chování) nebo vnějšími vlivy (např. kulturní odlišnosti, nedostatečné, popř. neúměrné vedení), nejsou poruchy přímým důsledkem těchto podmínek nebo vlivů“* (Zelinková, 2003, s. 10).

Z terminologického hlediska se používá různých označení – vývojové poruchy učení, specifické poruchy učení nebo specifické vývojové poruchy školních dovedností nadřazených specializovanějším termínům pro, jako je **dyslexie, dysgrafie, dysortografie a dyskalkulie**. Tyto termíny jsou používány i v zahraničí, ale pouze českým specifíkem jsou pojmy **dysmúzie**,

dyspinxie a dyspraxie. Pod pojmem dyslexie se nejenom předpokládají obtíže ve čtení a psaní, ale mnohdy tento pojem vyjadřuje celou problematiku poruch učení. (Vitásková In Peutelschmiedová, Vitásková, 2006).

Specifické vývojové poruchy školních dovedností jsou označovány předponou „dys“, která je připojena ke slovnímu základu. **Předpona dys-** znamená rozpor, deformaci. Například dysfunkce je funkce špatná, deformovaná. Z hlediska vývoje znamená dysfunkce funkci neúplně vyvinutou, zatímco afunkce je ztráta funkce již vyvinuté. Druhá část názvu poruchy je přejata z řeckého označení té dovednosti, která je postižena. Pojmy, které jsou užívány pro specifické vývojové poruchy školních dovedností s předponou „dys“ jsou **dyslexie**, tj. porucha osvojování čtenářských dovedností pomocí běžných výukových metod, **dysgrafie**, tj. porucha projevující se výraznými obtížemi v oblasti osvojování si psaní, **dysortografie**, tj. porucha projevující se nápadnými obtížemi v oblasti pravopisu, které nelze vysvětlit na základě neosvojení si daných gramatických pravidel mateřského jazyka, **dyskalkulie**, tj. porucha projevující se výraznými obtížemi v chápání číselných pojmů, v chápání a provádění matematických operací. Dalšími pojmy jsou **dyspraxie**, porucha postihující osvojování, plánování a provádění volných pohybů, **dysmúzie** označující poruchu v osvojování hudebních dovedností, a **dyspinxie**, porucha výtvarných schopností (Zelinková, 2003, Vitásková In Peutelschmiedová, Vitásková, 2006).

Uvedené poruchy se neprojevují pouze v oblasti, kde je defekt nejvýraznější. Naopak mají řadu společných projevů. Ve větší či menší míře se objevují poruchy řeči, obtíže v soustředění, také poruchy pravolevé a prostorové orientace, častá je také nedostatečná úroveň zrakového a sluchového vnímání a jiné. Pojem specifické vývojové poruchy školních dovedností tedy ukazuje na vzájemnou příbuznost jednotlivých poruch učení (Zelinková, 2003).

Kromě specifických poruch učení se setkáváme též s jinými poruchami učení, které mohou být způsobeny například sníženým rozumovým nadáním, smyslovými vadami, nedostatečnou motivací ke školní práci, výchovnou či

výukovou zanedbaností a aktuálním zdravotním stavem dítěte (Bartoňová, 2007).

Díky stále větší diferenciaci poruch, jejich popisu a sledování se vyčleňují poruchy, které se odpoutávají od řečové oblasti. Tyto poruchy jsou označovány jako **neverbální poruchy učení** a projevují se v oblasti prostorové orientace. „*Typickým projevem je třeba neschopnost se zapojit do míčových her. Obdobné potíže se objevují i v sociální orientaci. Dítě neví, kde stojí samo, kde stojí druzí, nedokáže přihrát, plete se do cesty apod.*“ (Zelinková, 2003, s. 11). Zelinková (2003) dále uvádí obtíže v sociální orientaci, kdy tito jedinci nejsou schopni odhadnout postoj dětí či dospělého, jejich gesta, postoje, výrazy obličeje. Rychlost čtení bývá průměrná se slabším porozuměním, paměť pro fakta a data dosahuje výborné úrovně. Vývoj řeči ani slovní zásoba nejsou postiženy, užití řeči je však necitlivé, sociálně nepřiměřené. Děti s touto poruchou nerozumějí slovním hříčkám, metaforám, uniká jim vtip a nemají smysl pro humor.

V 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace z roku 1992 se hovoří o následujících typech specifických vývojových poruch školních dovedností, které jsou zahrnuty do kategorie **Poruch psychického vývoje (F 80-89)**, které zahrnují tyto základní diagnózy:

F80 Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka

F81 Specifické vývojové poruchy školních dovedností

F81.0 Specifická porucha čtení

F81.1 Specifická porucha psaní

F81.2 Specifická porucha počítání

F81.3 Smíšená porucha školních dovedností

F81.8 Jiné vývojové poruchy školních dovedností

F81.9 Vývojová porucha školních dovedností nspecifikovaná

F82 Specifická vývojová porucha motorické funkce

F 83 Smíšené specifické vývojové poruchy (srov. MKN 10. Revize In Michalová 2001, s. 15, 16; Bartoňová, 2007, s. 8).

2.2 Etiologie a symptomatologie SVPŠD

2.2.1 Etiologie SVPŠD

Od počátku zájmu o problematiku SVPŠD se předpokládalo, že tyto obtíže nejsou důsledkem sníženého intelektu, nepodnětného rodinného zázemí ani negativního emocionálního vývoje, ale že mají souvislost s určitými funkčními nedostatky centrální nervové systému, jehož důvodem může být dědičný sklon nebo syndrom označovaný jako vývojové deficity dílčích funkcí (dříve lehká mozková dysfunkce).

Při hledání příčin, které SVPŠD podmiňují, se někteří badatelé přikláněli k tendencím hledat hlavní příčiny v genetické predispozici, jiní spíše v poškození CNS. Příčiny specifických poruch učení nacházíme v poruchách vnímání, řeči, motoriky apod. Při určení příčin podmiňující vznik SVPŠD se jedni badatelé přikláněli k názoru, že hlavní důvod je třeba hledat v genetické bázi, druzí spíše v poškození mozku. Naši autoři vychází především z výzkumu O. Kučery, který příčiny vzniku a rozvoje SVPŠD rozdělil do čtyř základních skupin dle etiologie:

1. **Encefalopatická** (vývojové deficity dílčích funkcí) – u 50 % jedinců; anamnéza poukazuje na možné lehké poškození funkce mozku v prenatálním, perinatálním nebo postnatálním období.
2. **Hereditární** – u 20 % jedinců, v anamnéze jsou uváděny stejné či obdobné poruchy v příbuzenstvu.
3. **Hereditárně – encefalopatická** – u 15 % jedinců; porucha vznikla na podkladě kombinace obou výše uvedených vlivů.
4. **Neurotická nebo nejasná** – u 15 % jedinců se SVPŠD (srov. Fišer, Škoda, 2008, Kučera In Michalová, 2001).

V současnosti můžeme zaznamenat nejen určitý posun z hlediska problematiky definování specifických vývojových poruch školních dovedností, ale i z hlediska příčin vzniku těchto poruch. Nový pohled na tuto problematiku, který se zaměřuje na komplexní pohled na žáka se SVPŠD jako na člověka

v jeho celistvosti se všemi podmínkami a okolnostmi, ve kterých žije a které jej ovlivňují, upozorňuje na nutnost opustit chápání SVPŠD z hlediska jednotlivých příznaků a zdůrazňuje při hledání příčin *systemový přístup*.

Z hlediska nejnovějších výzkumů se za příčiny specifických vývojových poruch školních dovedností pokládají:

- dispoziční (konstituční) přístupy,
- genetické vlivy s odchylkami ve funkci centrálního nervového systému,
- lehká mozková postižení s netypickou dominancí mozkových hemisfér a odchýlnou organizací cerebrálních aktivit,
- nepříznivé vlivy rodinného prostředí,
- podmínky školního prostředí.

Nepříznivé vlivy prostředí, ať již školního či rodinného, však nejsou přímou příčinou SVPŠD, ale mohou spolupodmiňovat jejich projevy a negativně ovlivňovat školní výkonnost žáka (Bartoňová In Pipeková, 2006).

V oblasti *rodinného prostředí* se jedná především o styl výchovy. Optimální styl ovšem není možné přesně stanovit či vymezit. Praxe ukazuje, že pro děti není prospěšná ani přílišná péče a podpora z důvodu, že posléze neumí překonávat ani malé překážky. Opačný přístup, kdy jsou odkázány samy na sebe a vedeny k přílišné samostatnosti, dětem také nevyhovuje, v tomto případě se nenaučí zase spolupracovat. Důležitý je také vztah rodičů ke škole jako instituci, vztah k učitelům dítěte, ochota spolupracovat a také význam, který rodiče přikládají školní práci a vzdělání. Je nesporné, že emocionální klima rodiny má vliv na školní výkony dětí. Pokud rodiče spoluprožívají s dětmi jejich úspěchy a neúspěchy, pomáhají jim překonávat úskalí a zajímají se o práci svých dětí, pak se děti lépe rozvíjejí (Pokorná, 2001).

V oblasti *školního prostředí* jeho příznivost či nepříznivost záleží obecně na existenci školských předpisů, na tom jaký je pohled řídicích školských orgánů, poradenských pracovišť atd., a také pak na typu škol. Některé školy jsou orientovány na nadané děti a některé upřednostňují vznik tříd s podpůrnými a reedukačními programy. Důležitá je také stabilita učitelského sboru, vnitřní vztahy ve sboru a konečně vzdělanost učitelů v oboru

speciálních vzdělávacích potřeb i stylu jejich práce. Dětem se SVPŠD dělají většinou potíže změny učitelů či střídání škol. Praxe dále poukazuje na to, že děti s SVPŠD mají méně příležitostí se projevit, a to z důvodu, že je učitelé nechtějí vystavovat náročným situacím, a tak ještě víc snižovat jejich sebevědomí, tím je chrání před možným neúspěchem, nebo že se jejich neobratná řeč a špatné čtení „*prostě nadá poslouchat*“. Zdůvodnění této praxe je učiteli vysvětlováno různě (srov. Pokorná, 2001; Šafrová In Pipeková, 1998).

Etiologie specifických vývojových poruch školních dovedností, která je podmíněná jednotlivými přístupy, je velmi pestrá. Na začátku se omezovala pouze na výčet specifických chyb, kterých se děti s dyslexií dopouštějí. Jiné práce se snaží postihnout funkční etiologii v rovině kognitivní a mimokognitivní, a další zase hledají kauzální vlivy SVPŠD v drobném organickém poškození mozku. Nedávno provedený výzkum se však zaměřoval na specifickou funkci mozkových hemisfér a jejich vzájemné propojení.

Katalog příčin specifických vývojových poruch školních dovedností

Angermainer (In Pokorná 1997) sestavil katalog příčin specifických vývojových poruch školních dovedností, aby tímto výčtem zdokumentoval celou šíři této problematiky. Podle Pokorné (2001) je jeho pojetí velmi široké a uvádí, že některé příčiny nebudou naší odbornou a pedagogickou veřejností akceptovány. Angermainer jako příčiny SVPŠD uvádí:

1. Funkční nedostatky a deficity schopností

Do této kategorie můžeme zahrnout nižší inteligenci, nižší verbální inteligenci, řečové obtíže, artikulační obtíže, menší schopnost abstrakce. Dále nedostatečnou schopnost logického myšlení, jednostranné intelektuální nadání, snížená schopnost vizuální diferenciaci, narušená vizuomotorická koordinace, nedostatečná zraková diferenciaci, snížená schopnost postřehování, špatná paměť.

2. Poruchy koncentrace a menší odolnost vůči námaze

Do této oblasti patří nedostatečná schopnost napnout své síly, lenost, odklon pozornosti, nedostatečná schopnost koncentrace, nervozita, neklid,

úzkost, nesamostatnost, klesající pracovní rytmus, zabíhavá pozornost, hektický pracovní styl, dítě pracuje bez rozmyslu, nestálá pohotovost k učení, dítě ztratilo naději na úspěch, ztráta odvahy a nepříznivá motivace k učení.

3. *Nedostatečné vnější podmínky*

Řadíme zde hlavně rodinné prostředí. Pro dítě to znamená velkou zátěž a zanedbanost způsobenou neuspořádanými poměry v rodině, chybějící domácí pomoc a péče při přípravě do školy. Mezi nedostatečné vnější podmínky také patří školní faktory. Například role outsidera mezi spolužáky, častější změna školy a absence ve škole. Učitel už předem očekává snížený výkon, vyskytují se metodické chyby a také se objevuje nedostatečné osobní nasazení učitele.

4. *Konstituční nedostatky*

Do konstitučních nedostatků lze zařadit i poruchy zraku a sluchu, zdravotní potíže a na nich závislá zvýšená únavnost a jiné poruchy. Tělesný a růstem podmíněný neklid a impulzivita, postižení mozku neznámého původu a opožděný tělesný vývoj (Angermaier, 1972 In Pokorná, 2001).

2.2.2 Symptomatologie jednotlivých specifických vývojových poruch školních dovedností

Dyslexie

Jedná se o nejrozšířenější poruchu při osvojování si školních dovedností. Uvádí se, že až 95 % jedinců se SVPŠD trpí právě tímto druhem poruchy. V naprosté většině případů bývá kombinována s dysgrafií, respektive s dysortografií. To platí i obráceně. Dyslexie může zcela rozvrátit scholaritu dítěte a později celý jeho profesní a soukromý život (Fischer, Škoda 2008, Swierkoszová, 2006).

Dyslexii lze definovat jako „*neschopnost naučit se číst, přestože dítě má přijatelné rozumové schopnosti a nechybí mu ani přiměřená výchovná a výuková péče*“ (Vágnerová In Svoboda, Krejčířová, 2001, s. 631).

Jedná se o specifickou poruchu čtení, projevující se obecně narušeným vnímáním písmen a prostoru. V důsledku toho jedinec nerozeznává a zaměňuje různé druhy písmen, která jsou zrcadlově podobná (b-d, p-d, p-b, n-u), tvarově podobná (m-n, k-h) a zvukově podobná (v-f, s-z, t-d, h-ch). Těchto záměn se dopouští jak při čtení, tak i při psaní. Jedinec má obtíže při spojování písmen do slabik a poté se souvislým čtením slov a textu. Tyto potíže souvisí s oslabením kooperace mozkových hemisfér a promítají se do rychlosti čtení, správnosti čtení a porozumění čteného textu. Řada autorů uvádí také souvislost s očními pohyby (Fischer, Škoda, 2008; Šafrová In Pipeková, 1998).

Rozlišujeme dva typy dyslexie, které mají přímou spojitost s mozkovými hemisférami. Jejich projevy:

P – typ dyslexie (pravoemisférový): Děti čtou pomalu, trhaně, dosti nepřesně. Čtení zůstává na úrovni pravoemisférové – percepční. Reedukace musí být zaměřena na aktivování levé hemisféry.

L – typ dyslexie (levoemisférový): Děti čtou rychle, dělají mnoho chyb, čtou s porozuměním. Čtení probíhá více s pomocí levé (řečové) hemisféry. Můžeme říci, že etapa percepční byla přeskočena, nedostatečně zvládnuta. Reedukace je zaměřena na percepci, pravolevou a prostorovou orientaci (Bartoňová In Vítková, 2007, s. 107).

Dysgrafie

Vágnerová definuje dysgrafii jako „*poruchu grafomotorického projevu, kdy takto postižené děti nedovedou správně napodobit tvary písmen, vynechávají některé jejich detaily, event. jiné přidávají, a jejich písmo je neupravené*“ (Vágnerová In Svoboda, Krejčířová, 2001, s. 647)

Dysgrafie je specifická porucha psaní, která postihuje neschopnost jedince osvojit si požadovanou úroveň při psaní, hlavní znaky jsou shodné s dyslexií a projevují se v písemné podobě. Dítě není schopno napodobit tvar písmen a jejich správné řazení. Písmo je neuspořádané, těžkopádné a neobratné. Po dlouhou dobu není schopno dodržet správnou výšku, písemný projev je pomalý a vyžaduje zvýšené úsilí. Samotný proces psaní tak vyčerpává

koncentraci pozornosti, že jedinec už není dále schopen soustředit se na obsahovou a gramatickou stránku písemného projevu (Fischer, Škoda, 2008).

Dysortografie

„Dysortografii lze definovat jako neschopnost naučit se gramaticky správně písemně vyjadřovat, přestože dítě má přijatelné rozumové schopnosti a nechybí mu ani přiměřená stimulace a výukové vedení“ (Vágnerová In Svoboda, Krejčířová, 2001, s. 649)

Jde o specifickou poruchu pravopisu, vyskytující se velice často ve spojení s dyslexií. Postihuje pravopis ve dvou oblastech. Projevuje se zvýšeným počtem specifických dysortografických chyb, mezi které patří rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek, rozlišování slabik dy-di, ty-ti, ny-ni, dále nerozlišování sykavek, vynechaná, přidaná, přesmyknutá písmena nebo slabiky a hranice slov v písmu. A mimo to také obtížemi při osvojování gramatického učiva a aplikace gramatických projevů (Zelinková, 2003).

Dyskalkulie

Dyskalkulii lze definovat jako „specifickou poruchu počítání, která se projevuje neschopností naučit se počítat, přestože celková inteligence takového dítěte je alespoň v pásmu široké normy a je vyučováno obvyklým způsobem“ (Vágnerová In Svoboda, Krejčířová, 2001, s. 658)

Je to specifická porucha matematických schopností. Jedná se o poměrně vzácnou strukturální poruchu. Porucha se týká ovládnutí základních početních výkonů, jako je sčítání, odčítání, násobení, dělení, spíše než abstraktnějších matematických dovedností v oblasti algebry, geometrie apod. Dyskalkulie má řadu specifických projevů, které jsou analogické s projevy dyslexie, dysgrafie a dysortografie.

Podle charakteru obtíží a projevů lze dyskalkulii členit na následující typy:

- *Praktognostická dyskalkulie* – znamená narušení matematické manipulace s předměty nebo kreslenými symboly (přidávání, ubírání množství, rozkládání, porovnávání počtu).

- *Verbální dyskalkulie* – se projevuje problémy při označování množství a počtu předmětů, operačních znaků a matematických úkonů.
- *Lexická dyskalkulie* – se projevuje neschopností číst číslice, čísla, operační symboly; příčiny se nachází hlavně v oblasti zrakového vnímání a prostorové orientace.
- *Grafická dyskalkulie* – představuje neschopnost psát matematické znaky (žák má problémy se zápisem čísel podle diktátu, zápisem víceciferného čísla).
- *Operační dyskalkulie* – se projevuje poruchou schopnosti provádět matematické operace, sčítat, odčítat, násobit, dělit, což se projevuje zvláště při počítání delších řad čísel).
- *Ideognostická dyskalkulie* – se projevuje poruchou především v chápání matematických pojmů a vztahů mezi nimi, v chápání souvislostí, závislostí. Obvykle mají žáci s touto poruchou také problémy při řešení slovních úloh, protože neumí převést slovní zadání do systému čísel matematického zápisu.

(srov. Fischer, Škoda, 2002).

Dyspinxie

Je specifická porucha kreslení, která je charakteristická nízkou úrovní kresby. Potíže se projevují v oblasti motoriky, dítě zachází s tužkou (pastelkou) tvrdě, neobratně. Nedokáže převést svoji představu z trojrozměrného prostoru na dvojrozměrný papír, má potíže s pochopením perspektivy (srov. Fischer, Škoda 2002, Michalová, 2001).

Dysmúzie

Je specifická porucha hudebních schopností postihující vnímání a reprodukce hudby a rytmu. Patří mezi vzácné poruchy, ale nemá tak závažný dopad na výuku. Lze rozlišit formu expresivní, která neumožňuje dítěti reprodukovat třeba i velice známý hudební motiv, který běžně identifikuje, a totální, která spočívá v nedostatku hudebního smyslu vůbec (Fischer, Škoda, 2008).

Dyspraxie

Je specifická porucha obratnosti, schopnosti vykonávat složité úkony. U této poruchy se jedná o narušený vývoj motorické koordinace, o zpomalený vývoj jemné motoriky. Může se projevit jak při běžných denních činnostech, tak ve vyučování. Tyto děti bývají pomalé, nezručné, neupravené, jejich výrobky jsou nevhledné, což u nich často vytváří nechuť k motorickým činnostem. Jejich obtíže se mohou projevit jak při psaní, tak kreslení, v rámci jednotlivých výchov, ale i v řeči (porucha motoriky mluvidel). Souhrn těchto poruch se také nazývá „syndrom neobratného dítěte“. Příčina není jen v oblasti motoriky, narušen je i vývoj psychiky, celkový psychomotorický vývoj dítěte. (srov. Bartoňová In Vítková, 2004; Šafrová, In Pipeková, 1998).

2.3 Diagnostika specifických vývojových poruch školních dovedností

Diagnostika je východiskem výchovně-vzdělávacího procesu a především reedukace. Jejím cílem je stanovení úrovně vědomostí a dovedností, poznávacích procesů, sociálních vztahů, osobnostních charakteristik a dalších faktorů podílejících se na úspěchu či neúspěchu dítěte.

Diagnostická kritéria vycházejí z definice poruch, z teoretických poznatků, které objasňují její příčiny, projevy i průvodní znaky. Respektují školský systém, pro který jsou utvářena.

Diagnostika jedinců se specifickou vývojovou poruchou školních dovedností je prováděna v pedagogicko-psychologické poradně. Vyšetření na odborném pracovišti předchází pedagogická diagnostika prováděná učitelem se zaměřením na úroveň vědomostí i psychických funkcí, které tyto vědomosti ovlivňují. U dětí, jejichž vývoj se odchyluje od širší normy, je třeba zaměřit se na zvláštnosti typické pro projevy SVPŠD a zaznamenávat je.

Při podezření na některou ze specifických poruch učení se učitel zaměřuje na následující oblasti:

- úroveň čtení: rychlost – chybovost – porozumění – chování při čtení;

- psaní – rukopis: držení psacího náčiní – vybavování tvarů písmen – tvary písmen – čitelnost – úprava;
- psaní – pravopis: jakých chyb se dopouští nejvíce a kdy;
- počítání: neorientuje se na číselné ose – nechápe pojem číslo – zaměňuje matematické operace – zvládá učivo přibližně na úrovni ... ročníku;
- soustředění: soustředí se dobře - výkyvy v soustředění (kdy) - soustředí se velmi obtížně;
- sluchové vnímání: dělí slova na slabiky – poznává první hlásky ve slově – rozkládá slova na hlásky – rozlišuje slabiky atd.;
- zrakové vnímání: bez obtíží – projevují se obtíže (rozlišování figur, reverzní figury atd.);
- řeč: malá slovní zásoba - obtížně hledá vhodné výrazy - specifické poruchy řeči;
- reprodukce rytmu: zvládá – menší obtíže – nezvládá;
- orientace v prostoru: bez nápadností, zvládá- menší obtíže – zvládá s obtížemi;
- určování pravé a levé strany: zvládá – zvládá s obtížemi – nezvládá;
- nápadnosti v chování (jaké);
- postavení dítěte v kolektivu: oblíbený – celkem oblíbený – neoblíbený, stojí mimo kolektiv;
- rodinné prostředí, způsob výchovy, péče o dítě, hodnotová orientace v rodině (Zelinková, 2003).

Vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně představuje nejen získávání informací pomocí diagnostických technik, ale zahrnuje také **nepřímé zdroje diagnostických informací**, které mohou vést k diagnóze SVPŠD. Jedná se o rozhovor s rodiči, popřípadě s učitelem (nebo jeho písemné vyjádření), a v neposlední řadě s dítětem samotným.

Rozhovor s rodiči

Základním předpokladem vedení profesionálního rozhovoru je vědomí, v jak obtížné situaci se rodič neúspěšného dítěte nachází. Je na

odborníkovi (pedagog nebo psycholog), aby se aktivně snažil o vytvoření vztahu, kdy získá důvěru rodičů. Důvěra je budována na základě pozorného naslouchání rodičům. Informace podávané rodiči jsou mnohdy neocenitelné. Důležité jsou i ostatní zkušenosti rodičů z celkového psychomotorického vývoje dítěte. Odborník ale při naslouchání není pasivní, vstupuje do rozhovoru, ale důležité je, co říká rodič. Není také vhodné předčasně radit, ale upozorňovat rodiče na fakt, že tyto získané informace budou využity při vlastní vyšetření dítěte.

Rozhovor s učitelem

Dalším významným zdrojem informací je rozhovor s učitelem. Učitel se však nachází v náročnější situaci, protože jedním z aspektů školního úspěchu žáka jsou jeho pedagogické schopnosti, jeho osobnost, motivace k práci a v neposlední řadě také jeho osobní nasazení. Rozhovor s učitelem neznamena posuzování jeho práce, ale o odhalení příčin neúspěchu dítěte. Pro stanovení příčin školního neúspěchu jsou učitelovy postřehy o práci dítěte nedocenitelnými informacemi. Učitel umí popsat, jak dítě reaguje na svůj nezdár, čím se dá motivovat k práci apod. Předpokladem spolupráce učitele a psychologa je vztah vzájemné úcty.

Rozhovor s dítětem

Informace získané od dítěte jsou často podceňovány, a přestože se nejedná o žádné odborné teoretické informace, dítě svým sdělením může přispět k diagnostice svými nedocenitelnými poznatky. Jedině dítě je totiž schopno popsat cesty, kterými prošlo při řešení určitých problémů nebo povědět, proč udělal konkrétní chybu. Množství příkladů je důkazem toho, že dítě může korigovat naši práci a samo objasnit své obtíže (Pokorná, 2001).

Diagnózu SVPŠD je možné stanovit analýzou školních výkonů dítěte ve čtení, psaní a počítání. Významné jsou i speciální zkoušky a testy, které hodnotí výkony dítěte v jednotlivých percepčních oblastech. Zde se již jedná o **přímé zdroje diagnostických informací**.

Psychologické vyšetření obsahuje vyšetření inteligence. Toto vyšetření výhradně spadá do kompetence psychologů. Nejčastěji používaným testem je *Wechslerův test (WISC III)*. Je určen pro děti od 5 do 16 let. Dále

odborníci používají *Ravenovy Progresivní matice* upravené našimi odborníky a normami odpovídající naší populaci (Matějček, 1993 In Bartoňová, 2007).

Při **vyšetření výkonu čtení** je sledována rychlost čtení a technika čtení, porozumění čtenému textu, analyzovány chyby ve čtení, sledují se také doprovodné projevy při čtení, tzn. chování dítěte při čtení. K posouzení jsou využívány normované texty vypracované v roce 1987 Z. Matějčkem a kol.

Úroveň **písemného projevu** dítěte je možné posoudit rozborem jeho školních sešitů, z diktátu, opisu, přepisu při vyšetření. Hodnotí se kvalitativní i kvantitativní znaky písemného projevu (tvar písma, dodržování lineatury, chování při psaní, atd.). (srov. Matějček, Pokorná, Zelinková In Bartoňová, 2007).

Vyšetření **matematických schopností**. Diagnostikovat matematické schopnosti představuje složitou činnost a naši odborníci se snaží nadále tuto činnost hlouběji propracovat. Diagnostika musí postihnout úroveň zúčastněných psychických funkcí a dílčích dovedností (rozumových schopností, percepce, pravolevé a prostorové orientace, motoriky). Na tuto část diagnostiky dále navazují zkoušky matematických vědomostí a dovedností, jejichž cílem je zachytit aktuální úroveň vývoje. Pro diagnostiku dyskalkulie vydala Psychodiagnostika Brno baterii testů zpracovanou J. Novákem: *Barevná kalkulie* (Novák, 2002), *Kalkulie IV* (Novák, 2002), *Číselný trojúhelník* (Novák, 1997), *Rey – Ostheriethova komplexní figura* (slovenská verze Košč, Novák, 1997). Pomocí této baterie testů se kontrolují obtíže v matematické paměti, problémy se zaměňováním pořadí číslic, orientaci v prostoru, problémy ve čtení a psaní čísel, poruchy v oblasti matematických operací a poruchy matematického porozumění (srov. Zelinková, 2003; Bartoňová, 2007).

Zjišťování úrovně **sluchového vnímání**. Důležitým předpokladem pro zvládnutí psaní je sluchová analýza a syntéza řeči. V pedagogicko-psychologických poradnách se používá u dětí školního věku Matějčkova (1993) *Zkouška sluchové analýzy a syntézy*. Zkouška hodnotí úroveň dítěte v oblasti rozkladu slova na hlásky a naopak schopnost z jednotlivých hlásek vytvořit celé slovo. Dále se používá *Zkouška sluchové diferenciacce*

nesmyslných slov (Matějčkem adaptovaný Wepmanův test), kdy dítě určuje rozdílnost mezi dvojicemi nesmyslných slov (pstref – stref). Je vhodné sem zařadit i *vyšetření vnímání měkkých a tvrdých slabik*. Dítě je posazeno proti diagnostikovi, ten mu předfíká slova a dítě odpovídá, jaké i/y se ve slově píše, zda měkké *i* nebo tvrdé *y*.

Zjišťování úrovně **zrakového vnímání**. Nejčastěji je používán *Edfeldtův test*, který je určen pro předškolní a mladší školní věk. Tento test zjišťuje příčiny záměny písmen a číslic. Jeho obsahem jsou figury, které se od sebe odlišují hlavně v horizontální a vertikální rovině. Dítě má za úkol určit, zda jsou obrazce stejné, či rozdílné. Užívá se při diagnostice dyslexií. Další užívanou zkouškou k zjištění *vizuo – motorické koordinace* je zkouška M. Frostigové.

Vyšetření **laterality** se provádí na základě využití *Žlabovy a Matějčkovy Zkoušky laterality*. Jedná se o vztah mezi lateralitou ruky a oka. Testový materiál představuje záznamový arch a krabice pomůcek. Test obsahuje jednotlivé zkouškové situace (zasouvání kuliček, klíč do zámku, tleskání, apod.), které jsou prezentovány tak, aby je dítě mohlo provést každou rukou zvlášť nebo za spolupráce obou rukou. Tyto situace se zaznamenávají do záznamového archu a vypočítává se kvocient pravorukosti.

Vnímání prostorové orientace. K zjištění prostorové orientace se obvykle používá postup uvedený v *Souboru specifických zkoušek*, který vypracoval Z. Žlab. Zkoušky obsahují orientaci ve čtverci, na vlastním těle a orientaci na osobě sedící čelem (mohou vykonávat děti od třetí třídy).

Vyšetření představy prostorové orientace. K vyšetření představy prostoru se užívá část zmiňované *Žlabovy zkoušky – orientace ve čtverci*. Při vyšetření dětí osmiletých a starších je možné použít *Reyovy komplexní figury*. Dítě obkreslí figuru na nelinkovaný papír, potom se kresba odstraní a dítě má nakreslit figuru znovu z paměti. Dále jsou dítěti vysvětleny vztahy mezi jednotlivými čarami, tak se naučí strategii řešení úkolu. Dítě pak kreslí figuru ještě potřetí a hodnotí se rozdíly mezi první a třetí kresbou. U nás se tato zkouška používá při vyšetření matematických schopností.

Vnímání časové posloupnosti je možné sledovat různým způsobem. Nejčastěji se jedná o oblast vizuální, akustickou nebo o řetězec chování. V oblasti vizuální je například dítěti předkládána řada čísel, kterou má doplnit. V oblasti sluchového vnímání je využívána *Žlabova zkouška reprodukce rytmu*, kdy dítě má za úkol vytleskávat nebo opakovat na bzučáku předložený rytmus, který se skládá z krátkých a dlouhých intervalů. Selhávání ve zkoušce rytmické reprodukce souvisí s obtížemi v rozlišování délky samohlásek.

Při **vyšetření řeči** je hodnocena výslovnost, vyjadřovací schopnosti, slovní zásoba a další charakteristiky, např. zadržávání v řeči, v průběhu rozhovoru s dítětem. Pro podrobnější diagnózu lze na odborném pracovišti použít *Heidelberský test řečového vývoje*, který přeložila a upravila Marina Mikulajová (srov. Bartoňová, 2007; Pokorná 2001; Zelinková, 2003).

2.4 Reedukace specifických vývojových poruch školních dovedností

Vysvětlení pojmu a významu reedukace

Reedukace ve své podstatě znamená převýchovu, znovu obnovenou výchovu. Tímto pojmem jsou označovány soubory speciálněpedagogických postupů, tedy metod práce zaměřených na rozvoj porušených nebo nevyvinutých funkcí. Výsledkem reedukačního procesu však není pouze rozvoj těchto funkcí a vytvoření potřebné dovednosti na přijatelné úrovni, ale je zaměřen také na plnou nebo alespoň částečnou kompenzaci potíží plynoucích ze specifických vývojových poruch školních dovedností.

Reedukace je vždy individuální záležitostí. Vychází z individuality dítěte, z aktuálního stavu a konkrétních projevů poruchy. Je zaměřena na utváření psychických funkcí, dovedností, které jsou podmínkou a podkladem pro zvládnutí dovedností složitějších. Nejedná se o nápravu, ale o utváření návyků nových a nových dílčích dovedností.

Reedukace je cílena do tří oblastí:

- Reedukace funkcí, které společně podmiňují poruchu.

- Utváření dovedností správně číst, psát a počítat.
- Působení na psychiku jedince s cílem naučit se s poruchou žít, utváření adekvátního konceptu sebe samého.

(Jucovičová, Žáčková, 2008; Zelinková, 2003)

Reedukace specifických vývojových poruch školních dovedností vychází z rozboru příčin, diagnostiky odborného pracoviště (pedagogicko-psychologická poradna). Diagnostika většinou prokáže nedostatečný vývoj psychických funkcí, které podmiňují úspěšný nácvik čtení, psaní, počítání. Většinou se také jedná o oblast zrakové a sluchové percepce, pravolevé a prostorové orientace. Součástí reedukace je také rozvíjení řeči ve všech složkách, neboť u většiny jedinců se SVPŠD jsou příčinami deficitu vývoje řeči (Zelinková, 2003).

Reedukace vždy navazuje na dosaženou úroveň dítěte bez ohledu na věk a učební osnovy. Reedukace specifických vývojových poruch školních dovedností má své etapy, které nelze přeskačovat. Právě nerespektování této zásady je příčinou, že obtíže přetrvávají. Předpokladem úspěchu je dobrý začátek a soustavná motivace. Při nápravě je nutno zjišťovat průběžný pokrok dítěte udělalo a kdy můžeme pokročit dále. Také je nutné reálné hodnocení výsledků reedukace a sebehodnocení dítěte. (Jucovičová, Žáčková, 2008; Zelinková, 2003).

Jedinci s diagnostikovanou specifickou vývojovou poruchou učení potřebují od svých učitelů a rodičů podporu a povzbuzení. Potřebují citovou jistotu v rodině i ve škole. Reedukační péče je zajišťována kvalifikovaným personálem, specifickými postupy a metodami výuky. To vše však musí být podpořeno týmovou spoluprací mezi rodinou, školou a poradenskými institucemi. K úspěchu vede pozitivní přístup, který by se měl prolínat celým procesem. Týká se hledání cest, jak nejlépe pomáhat dítěti. Je nutné také zvýraznit, co dítě dokáže, co umí a v čem je úspěšné (Bartoňová In Pipeková, 2006).

Strategické zásady k nápravě specifických vývojových poruch školních dovedností

Pokud se u dítěte ve školním věku objeví SVPŠD, je účelné si vytvořit určitou koncepci nápravy. Tato koncepce by se měla řídit určitými pravidly, protože ta dodávají řád nápravným intervencím a zvyšují jejich účinnost.

Bartoňová (2006) uvádí základní zásady reedukace SVPŠD, které jsou popsány v následujícím přehledu:

- **Terapie je zaměřena na specifiku jednotlivého případu.** Jsou zde zahrnuty vnitřní a vnější podmínky pro nápravu, které je nutné respektovat. K vnitřním podmínkám se řadí intelekt dítěte, schopnost jeho koncentrace, volní vlastnosti a motivace k práci. Vnější podmínky pak tvoří prestiž vzdělání v rodině, podpora učitele, rodiče nebo podpora jiných lidí.
- **Psychologická analýza celkové situace dítěte.** Jedná se o vztah dítěte k učení ovlivněný častými neúspěchy dítěte. A také jde o situaci rodičů dítěte ztrácejících víru, že by jejich dítě mohlo dosahovat lepších výsledků.
- **Nejpřesnější možná diagnostika obtíží dítěte.** Ta je důležitá, aby se na ni mohla soustředit náprava.
- **Stanovení obtížnosti jednotlivých úkolů.** To znamená zajistit přiměřenost jednotlivých cvičení schopnostem dítěte.
- **Zážitek úspěchu dítěte již při první návštěvě v poradně nebo při první nápravné hodině ve škole.** Jedná se o úspěch právě v té činnosti, kde dítě selhávalo. Zážitek úspěchu je pro dítě největší motivační impuls. Také je důležitá účast jednoho z rodičů u prvního úspěchu.
- **Postup po malých krocích při nápravě.** Nezvyšovat tedy náročnost úkolů, dokud dítě dostatečně nenacvičilo úkoly předcházející. Také obtížnější cvičení však musí svou náročností odpovídat možnostem dítěte.
- **Pravidelná práce s dítětem, pokud možno denně.** Při denním cvičení je podstatně větší naděje na úspěch. Denní nácvik by měl být velmi

krátký, ovšem intenzivní – u dětí mladšího školního věku deset minut, u starších dětí v závislosti na jejich osobních předpokladech.

- Vytvoření podmínek, **aby dítě cvičení provádělo s porozuměním.** Pouhé pasivní opakování nebo řešení úkolů nemá smysl. I dítě v první nebo druhé třídě má nejen rozumět tomu, co nacvičuje a proč to nacvičuje, ale i během nácviku má pracovat uvědoměle. Dosáhneme toho, že u dítěte dochází k *znovuvybavování a znovuvědomování*.
- **Vytvoření podmínek, aby dítě mohlo koncentrovat svoji pozornost.** Dítě, které má pracovat aktivně, uvědoměle, se musí **dokonale soustředit.**
- Náprava SVPŠD vyžaduje obvykle **dlouhodobý nácvik.** Na tuto skutečnost je nutné připravit dítě i rodiče hned na začátku, aby se předešlo zklamání. U dětí s výraznějšími obtížemi může terapie trvat jeden i více roků.
- **Schopnost, která je u dítěte rozvíjena, cvičit tak dlouho, dokud nedojde k jejímu zautomatizování.** Každou funkci, která je u dítěte nedostatečně rozvinuta a vede k určité dovednosti, je nutno rozvinout až do její dokonalosti.
- Používání **co nejpřesnějších metod a technik,** které respektují situaci, v níž se musí dítě osvědčit.
- **Strukturovat vše, co má dítě pochopit a co mu předkládáme.** Pamatujeme si to, co si dovedeme představit a představit si dovedeme to, co má určitou strukturu nebo co souvisí s vědomostmi a dovednostmi osvojenými již dříve.

Specifické vývojové poruchy školních dovedností se vyznačují značnou pestrostí obtíží a z tohoto faktu vyplývá tedy i nutnost přizpůsobení nápravné strategie (srov. Bartoňová In Pipeková, 2006; Pokorná, 1997).

2.5 Hodnocení a klasifikace žáků se SVPŠD

Hodnocení je nadřazený pojem pojmu klasifikace. Úkolem hodnocení žáka se SVPŠD je zjišťování a posuzování jeho úrovně v určitém období, je

zaměřeno na celou osobnost dítěte a orientuje se především na jeho kladné rysy. Hodnocení a klasifikace plní funkci motivační, kontrolní, výchovnou, diagnostickou, regulační a jiné.

Hodnocení žáka je míněno každé vyjádření učitele k osobě žáka, ať už verbální, nebo neverbální. Každý žák se SVPŠD očekává vyjádření učitele k jeho práci, protože ta vykonána byla, a to bez ohledu na výsledek. Proto hodnotíme žáky samotné a nemůžeme je srovnávat s ostatními spolužáky.

Hodnocení je třeba poskytnout žáku radost z dílčího úspěchu, povzbuzovat jej do další činnosti pozitivním vyjádřením (pochvalou, úsměvem, uznáním, apod.)

Klasifikaci žáků se SVPŠD upravují předpisy Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR. Hodnocení žáků je možné vyjádřit slovně nebo pomocí stupnice známek. Vzhledem k budoucnosti žáka se ukazuje vhodné využít oba způsoby současně – hodnocení známkou doplnit slovním ohodnocením (srov. Zelinková, 2003; Žáčková, Jucovičová, 2008, Metodický manuál).

Při hodnocení je tedy možné zvolit způsob **pouze slovního hodnocení**. Jedná se o alternativní formu hodnocení vybíranou učitelem na základě vlastního rozhodnutí. Učitel ji používá jako formu závěrečného (pololetního) hodnocení. Slovní hodnocení zahrnuje posouzení výsledků vzdělávání žáka v jejich vývoji, ohodnocení píle žáka a jeho přístupu ke vzdělávání i v souvislostech, které ovlivňují jeho výkon, a naznačení dalšího rozvoje žáka. Obsahuje také zdůvodnění hodnocení a doporučení, jak předcházet případným neúspěchům žáka a jak je překonávat (vyhláška 48/2005 [online]).

Bartoňová (2004) mezi **Obecné zásady hodnocení a klasifikace** řadí:

- Vhodným způsobem vysvětlit ostatním dětem rozdílný přístup k hodnocení žáků se SVPŠD.
- Důležité je umožnit dítěti se SVPŠD zažít pocit úspěchu.
- Chválit jej za snahu. Dítě totiž častokrát vynaloží velké úsilí při zvládnutí školních úspěchů s minimálním výsledným efektem.

- Hodnocení a klasifikace by měla vycházet ze znalosti příznaků postižení a také je třeba zvýraznit motivační složku hodnocení.
- Měly by se hodnotit pouze jevy žákem zvládnuté a při hodnocení využívat i jiných forem hodnocení (např. bodové hodnocení).
- Při klasifikaci žáků na ZŠ se doporučuje upřednostnit širší slovní hodnocení.
- Specifický přístup při klasifikaci žáků je třeba uplatňovat ve všech předmětech, ve kterých se příznaky postižení promítají.

Hodnocení a klasifikace je nedílnou součástí výchovně vzdělávacího procesu.

3 Dítě se SVPŠD v mladším školním věku

3.1 Zvláštnosti vývoje dětí se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností

V souvislosti se SVPŠD lze sledovat odlišnosti v následujících oblastech:

Poruchy pozornosti

Poruchy soustředěnosti pozornosti bývají jedním ze základních symptomů vyskytujících se u dětí se SVPŠD. Pozornost značně souvisí s únavou organismu a deficity pozornosti mohou postihnout všechny smyslové modality (např. pozornost ke sluchovým či zrakovým podnětům). Na jedné straně je možné se u dítěte setkat s roztržitostí, jejíž příčinou může být neschopnost záměrné pozornosti. Obtíže dítěte se ale také mohou týkat rozdělení pozornosti (distribuce), schopnosti rozdělit pozornost na vnímání dvou či více podnětů působících současně, nebo které jsou prezentovány krátce za sebou. Dítě nereaguje na výzvy, a to může být vyloženo jako „neposlušnost“.

Poruchy aktivity

U dětí se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností se můžeme setkat jak s hyperaktivitou, tak s hypoaktivitou. Tyto poruchy aktivity se mohou projevat již v raném a předškolním věku a mohou souviset se syndromem ADHD.

Zvýšená unavitelnost

Obtíže s koncentrací pozornosti mnohdy ještě umocňuje nápadně brzy nastupující únava. Proto je vhodné sledovat a zaznamenávat tzv. křivku pozornosti a únavy dítěte v průběhu dne. Při tomto úkolu mohou být nápomocni i rodiče a vychovatelé. Sledování projevů únavy je také důležitým předpokladem vhodné motivace. Dítě by mělo mít jistotu, že jeho koncentrace na určitý speciální zaměřený výkon, např. zrakovou diferenciaci, bude následně

odměněna činností odpočinkovou, která bude zvolena s ohledem na zapojení jiné modality, než byla doposud zatížena. Je nutné při prověřování vědomostí dítěte tuto zvýšenou unavitelnost zohlednit.

Deficity paměti

Deficity paměti se týkají především její formy zrakové a sluchové, krátkodobé i dlouhodobé. Důsledky těchto deficitů lze pozorovat jako neschopnost dítěte zapamatovat si slovní řady (dny v týdnu, násobilku, vyjmenovaná slova). Také se mohou projevovat častou zapomnětlivostí dítěte. Je možné se setkat i s poruchami pohybové paměti, které se projevují při sportovních a tělocvičných úkonech nebo v pracovním vyučování.

Oblast motoriky

Nejčastějšími projevy v této oblasti bývají poruchy koordinace pohybů a poruchy jemné motoriky. Tyto motorické deficity mohou ovlivnit výkony v grafomotorických výkonech (psaní, kreslení, rýsování) či v tělesné výchově a projevují se např. nevhodným úchopem psacího či kresebného náčiní či neschopností vyvíjet adekvátní tlak na pero.

Jazyk a řeč

K odlišnostem v této oblasti patří deficit žáka ve smyslu snížení úrovně jazykového citu, poruchy výslovnosti, potíže a poruchy při rychlém pojmenování entit. Tyto obtíže mohou souviset s poruchami fonemického sluchu či sluchové analýzy a syntézy nebo s narušeným vnímáním jemných rozdílů artikulačních pohybů (tzv. kinestetické melodie). Artikulační neobratnost se projevuje obtížemi při vyslovování složitějších souhláskových shluků nebo dvojhlásek, popřípadě slov víceslabičných a složených.

Emoční labilita

Emoční labilita se projevuje překvapivými a nečekanými projevy chování, kdy se starší dítě jakoby vrací dětským vzorcům chování, např. náhlá

plačtivost, upoutávání pozornosti vyrušováním nebo zlobením, zvýšená náladovost a přecitlivělost k výtkám – regrese.

U žáků se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností se mohou projevovat sociální a emocionální problémy. Byla zaznamenána vzrůstající frustrace u dyslektiků selhávajících ve školním prostředí. Tato frustrace je často spojována s jejich neschopností plnit očekávání druhých (srov. Fischer, Škoda, 2008; Müller, 2001; Zelinková, 2006).

„Po projevení prvních příznaků poruchy učení je dítě neustále přesvědčováno o svém deficitu. Tento „fakt“ je znovu a znovu potvrzován nejenom při stanovování diagnóz, ale při každém dalším setkání dítěte s novým učitelem. S každým takovým novým kontaktem může být dítě vystaveno počáteční nedůvěře a tendenci „prověřit“ jeho diagnózu.“
(Müller a kol, 2001, s. 63)

Müller dále uvádí, že mnohdy jsou za viníky obtíží dítěte označeni rodiče dítěte, kteří se s ním dostatečně nepřipravují, popřípadě zanedbali jeho předškolní výchovu. Ovšem výzkumná šetření (srov. Niemeyer, Mitzová In Pokorná, 1997) hovoří nejenom o neadekvátním postoji mnohých rodičů dětí se SVPŠD, ale také o zarážejícím postoji mnohých pedagogů, kteří tyto děti hodnotí jako méně nadané, s vyjadřovacími obtížemi, těžce chápající, bez zájmu o učení a bez fantazie. Hodnotí je také jako líné, nepozorné, nepořádné. Hovoří o jejich neschopnosti se ovládnout, o jejich nesamostatnosti, lhostejnosti a vzpurnosti (Müller a kol, 2001).

Zelinková (2006) i Müller (2001) popisují ještě další specifika dětí se SVPŠD, kterými jsou:

- **Obtíže v pravolevé orientaci.** Obtíže v této oblasti se mohou projevovat obtížemi v rozlišování pravé a levé strany na sobě samém (fyziologická je záměna do 7-9 roku), později i na osobě sedící zrcadlově čelem proti dítěti (tato schopnost by měla být dle Zelinkové vyvinuta do desátého roku věku).

„Typickým příkladem chyby vzniklé na základě nedokonalé pravolevé orientace je rozlišování reverzních (zrcadlových) figur“. Chybovost u běžné populace se vzrůstajícím věkem klesá, u dětí se SVPU jejich výskyt přetrvává až do pozdního věku a záměny jsou u nich neovlivnitelné i několikaměsíčním nácvikem. Typické jsou záměny např. b-d, a-e, popřípadě číslic 6-9“.(Müller a kol, 2001, s. 61)

- **Obtíže v časoprostorové orientaci.** Tyto obtíže jsou spojeny s pojmem seriality, neboli vnímání posloupnosti. Na této funkci je následně budována tzv. anticipace, neboli předjímání dalšího, následného kroku na základě znalosti pořadí jednotlivých prvků (pojmů, pohybů, pořadí číslic, úkonů, písmen či hlásek ve slově). Tato funkce je posilována prostřednictvím zkušenosti, biorytmů, učení a paměťových procesů.

3.2 Chování žáků se SVPŠD

V chování žáků se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností lze rovněž pozorovat určité odlišnosti. Tyto odlišnosti v chování mohou být způsobeny primárně jako součást obrazu lehké mozkové dysfunkce a deficitů dílčích funkcí či sekundárně jako důsledek prožívání neúspěchu, negativního hodnocení dospělých a zejména jako „výraz pocitu bezmoci vůči obtížím“.

Jedná se zejména o následující projevy, které jsou ve skutečnosti obrannými mechanismy:

- nesoustředěnost, **neklid**, nízká vytrvalost s velkými výkyvy ve výkonech. Někdy jsou tyto obtíže chybně interpretovány jako příčina dyslexie.
- **infantilita**, která souvisí s nerovnoměrným vývojem dítěte, nebo bývá reakcí na opakované neúspěchy dítěte.
- **zvýšená vzrušivost** v důsledku rušivých vlivů. Na tyto podněty reagují se zvýšenou pohotovostí a bývají více vyvedeni z míry.

- obranné mechanismy spočívající ve **vyhýbání se školní práci**. Stále se zvyšující tlak jak doma, tak i ve škole (aby dítě více četlo, více psalo) vede dítě k odmítání práce pro školu.
- **kompensační chování**, když nemůže být dítě úspěšné, šaškuje, ruší, vytahuje se.
- **agresivita a projevy nepřátelství**. Některé děti si napětí vyvolané neúspěchem odreagovávají agresí. Agrese může mít formu verbální (výsměch, ponižování, žalování), ale může se projevit i vzdorovitostí, neposlušností nebo dokonce až šikanou a ubližováním druhým.
- **úzkostné stažení se do sebe**, kdy dítě má takový strach ze školy, že se to může projevit až psychomotorickými obtížemi, tzn. častou nemocností, bolestmi břicha, hlavy, zvracením, poruchami spánku. Dítě má pocit méněcennosti, je ustrašené, plačtivé, neklidné. (srov. Bartoňová In Vítková, 2004; Fischer, Škoda, 2008; Pokorná, 1997)

3.3 Psychosociální postavení dětí se SVPŠD

Výukové obtíže způsobené poruchou a odlišný vývoj kognitivních procesů ovlivňují vnímání sebe sama, sebehodnocení, navazování sociálních kontaktů. Ve výsledku to znamená u jedinců se SVPŠD nepříznivý vývoj psychiky i vývoj sociální.

Kocurová (2006) předkládá závažné obtíže při osvojování komunikativních, sociálních a personálních kompetencí. Žáci se SVPŠD jsou v oblasti komunikace pasivní až bezradní. Jejich vyjadřování je nepřesné, těžce sledují dějovou linii. V situacích náročnějších na komunikaci se potýkají s obtížemi, v konverzaci preferují známé lidi, hůře se zapojují do komunikace s vrstevníky a bohužel často působí ve skupině destruktivně. Podle sociometrického zaujímají vysoký stupeň neoblíbenosti, za oblíbené je označilo jen nepatrně dětí. Tato skupina je díky těmto faktorům považována za rizikovou.

Vzhledem k důležitosti odpovídajícího sebevědomí a sebehodnocení nejen pro školní úspěšnost, ale i pro celý život je nezbytně nutné věnovat

pozornost nejen obsahu vzdělávání, ale také psychosociálním charakteristikám žáků (Zelinková In Bartoňová, 2007).

Aby dítě ve škole dobře prospívalo, musí být k této činnosti motivováno. Školní úspěšnost je sociálně vysoce ceněna, a proto je většina školáků motivována k dosažení takových výsledků, které jsou pro ně, resp. pro jejich rodiče a učitele přijatelné. Motivace ke školní práci může mít různý charakter, např. dítě chce ukázat, že něco umí, nebo chce vyhovět rodičům, učitelům, chce se vyrovnat ostatním. Převažujícím motivem je potřeba uspět ve skupině vrstevníků a získat zde přijatelnou pozici. Toto platí i ve vztahu k sourozencům. Školní úspěšnost podporuje sebeúctu a sebevědomí dítěte.

Pro děti se SVPŠD je cíl vyrovnat se ostatním obvykle velice těžce dosažitelný z důvodu jejich neschopnosti pracovat na stejné úrovni. Své nedostatky si obvykle plně uvědomují, přestože se k nim rodiče i učitelé chovají citlivě a s porozuměním. Opakovaný prožitek neúspěšnosti však vždy zvyšuje riziko zhoršení sebevědomí a vzniku nedostatečné sebedůvěry. Toto riziko může být významně posíleno, pokud jsou dítěti rodiči nebo učitelé přisuzovány nízké kompetence, že od nich nikdo neočekává nic pozitivního a nevěří v jeho lepší výkony. Tím klesá sebedůvěra, a to se může projevit rezignací a naučenou bezmocností, tj. vznikem pochybností o změně situace vlastními silami (Vágnerová In Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001).

Ze všeho, co zde bylo uvedeno, vyplývá, jak nesmírně důležitý je **přístup** k dítěti se SVPŠD, a to jak doma, tak i ve škole. Nezbytně nutná je spolupráce všech, kteří mají takové dítě v péči, tj. rodičů, prarodičů, učitelů, vychovatelek ve školních družinách, ale i vedoucích různých zájmových kroužků na školách.

4 Vzdělávání dětí se SVPŠD

4.1 Organizace péče o děti se SVPŠD

Matějček (1995) strukturuje systém péče o žáky se SVPŠD do pěti organizačních stupňů:

- náprava nejlehčích forem přímo v základní škole v rámci individualizace normálního výukového procesu;
- reedukace vyškolenými učitelkami v rámci kroužků či doplňovacích hodin;
- reedukace prováděná v pedagogicko-psychologické poradně za účinné spolupráce rodičů;
- reedukace v rámci specializované třídy pro žáky se SVPŠD;
- náprava nejtěžších forem soustředěnou komplexní péčí v dětských psychiatrických léčebnách.

Formy vzdělávání a poskytování reedukační péče v současnosti vychází z doporučení pedagogicko-psychologické poradny či za spolupráce speciálně pedagogického centra, Dys-centra.

V současném přístupu lze tedy pozorovat tyto základní možnosti péče:

Individuální péče prováděná v rámci vyučování učitelem kmenové třídy. Tato péče je uplatňována u mírnějších forem poruchy v rámci třídy základní školy. Učitel by měl rozumět dané problematice a měl by také vytvořit co nejlepší podmínky pro reedukační postupy a řídit se zásadou individuálního přístupu. Dítě může být ve třídě základní školy též integrováno a to v případě těžšího stupně poruchy, pokud jsou uchovány a splněny podmínky integrace. Integrace je doporučována žákům a studentům s průměrným i nadprůměrným intelektem, žákům zvidavým a snadno adaptabilním.

Individuální péči provádí učitel, jenž je absolventem pedagogického kursu. Péče je zajišťována i speciálním pedagogem. Učitel i speciální pedagog

působí ve třídě základní školy, vede dyslektické kroužky, kabinety dyslektiků a reedukační postupy péče konzultuje s poradenskými pracovišti.

Třídy individuální péče. Tyto třídy jsou zřizovány při základních školách a žák do těchto tříd dochází v průběhu dne. Reedukaci provádí speciální pedagog. Většinou se jedná o hodiny českého jazyka orientované na reedukační péči a po vyučovací hodině žák přichází zpět do své kmenové třídy.

Cestující učitel. Tím je většinou pracovník pedagogicko-psychologické poradny (PPP) nebo speciálně pedagogického centra. Dochází do základní školy, kde zajišťuje reedukační péči jak v průběhu vyučování, tak i mimo vyučování.

Specializované třídy pro žáky se SVPŠD a poruchami chování. V těchto třídách je snížený počet žáků a výuka je realizována speciálním pedagogem. Třídy jsou opět zřizovány při základních školách a u žáků s diagnostikovanou poruchou je preferován individuální přístup. Reedukační péče je zajištěna po celý průběh edukačního procesu. Tato forma péče je pro určité procento dětí výhodnější. Jedná se o děti s průměrnými nebo mírně podprůměrnými intelektovými schopnostmi, dále děti hůře adaptabilní, uzavřené, děti s neurotickými rysy, pomalým pracovním tempem. Malý počet žáků ve třídě těmto dětem vyhovuje.

Speciální školy pro žáky se SVPŠD. V současnosti je těchto speciálních škol deset v celé České republice. Dítě je v péči týmu odborníků a individuální i speciální péče je mu zajištěna v průběhu celého vyučovacího procesu.

Dětské psychiatrické léčebny. Tyto třídy jsou určeny dětem s těžkým stupněm postižení. Děti jsou zde vzdělávány, ale i léčeny, probíhá zde i reedukační péče. Aplikuje se v případech kombinovaných poruch a defektů.

Individuální a skupinová péče v pedagogicko-psychologické poradně (PPP), speciálně-pedagogickém centru (SPC) a středisku výchovné péče (SVP). Skupinová péče je prováděna formou stimulačních a edukativních skupin, nebo je reedukace vedena individuálně. Do této péče jsou vtaženi i rodiče, kteří se zúčastňují společných skupinových sezení, a to má veliký motivační účinek pro jejich děti.

(srov. Fischer, Škoda, 2008; Bartoňová In Vítková, 2004; Bartoňová In Pipeková, 2006)

Podle Bartoňové (Bartoňová In Pipeková, 2006, s. 158) organizace vzdělávacího procesu vyžaduje: „*uplatňovat speciálně-pedagogické postupy a způsoby práce v průběhu celého vyučování, volit přiměřené tempo, individuální přístup a využívat možnost redukce učiva*“. Dále specifický přístup učitele při výuce, tzn. „*upřednostnění ústního osvojování učiva příslušného předmětu před písemným projevem, volbu doplňovacích cvičení, omezení psaní diktátů nebo volba přípravy diktátu před samotným psaním*“. Bartoňová také zmiňuje důležitost sníženého počtu žáků ve třídě, individuální práci s žákem, vzájemnou komunikaci školy a rodiny a nutnost přihlídnutí k charakteru poruchy při hodnocení a klasifikaci.

Základním dokumentem **při integraci** dítěte je **Individuální vzdělávací plán** (dále IVP), který vypracovává třídní učitel ve spolupráci s poradenským zařízením (PPP, SPC, SVP), popřípadě s výchovným poradcem, školním psychologem a zákonným zástupcem dítěte. „*IVP je podkladem pro uplatňování požadavku ředitele na navýšení finančních prostředků a je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka*“ (Směrnice MŠMT ČR k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení, č. j. 13 710/2001-24 ze dne 6. 6. 2002, čl. 1, odst. 2, příloha 1 ke směrnici MŠMT). Kopie zpracovaného IVP je zaslána příslušnému poradenskému pracovišti. IVP vychází z učebních dokumentů školy, obsahuje všechny významné skutečnosti důležité pro úspěšnou integraci žáka. V závěru jsou poznačena jména poradenských pracovníků, se kterými škola spolupracuje při zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka (srov. Zelinková, 2003; Bartoňová In Pipeková 2007).

Žáci jsou zařazováni do příslušného typu školského zařízení (viz organizace péče) na základě doporučení a výsledků odborného pedagogického a speciálně pedagogického vyšetření za souhlasu ředitele školy a zákonného zástupce dítěte (Bartoňová In Pipeková, 2007).

„Podstatou integrace není přizpůsobovat dítě se specifickými vzdělávacími potřebami obsahu vzdělávání. Iniciativa je naopak na naší straně. Měli bychom vytvořit takové podmínky vzdělávání, aby odpovídaly aktuálnímu stavu, schopnostem a dovednostem konkrétního dítěte. Cílem je vytvářet situace, v nichž dítě se specifickou poruchou učení může projevit své schopnosti, vědomosti nezkreslené projevy poruchy, situace, v nichž se bude cítit bezpečně a bude mít pozitivní zážitky.“

(Jucovičová, Žáčková, 2008, s. 170)

4.2 Legislativní podpora pro žáky se SVPŠD

Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, mezi které patří tedy i děti se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností, je zakotveno v daných předpisech:

- zákon **č. 561/2004 Sb.**, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ze dne 24. září 2004 ve znění pozdějších úprav. Podle tohoto zákona mají děti se SVPŠD *„právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení“* (zákon 561/2004, paragraf 2b a paragraf 16). Zákon rozlišuje žáky se zdravotním postižením a zdravotním či sociálním znevýhodněním, které opravňuje k zařazení do režimu speciálního vzdělávání. Za žáky se zdravotním postižením jsou považováni také žáci se SVPŠD. Tento zákon nabyl účinnosti dnem 1. ledna 2005 (s výjimkou některých ustanovení).
- na školský zákon navazují **vyhláška 72** ze dne 9. února 2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, která byla **aktualizována vyhláškou 116** s platností od **1.9.2011** a **vyhláška 73** ze dne 9. února 2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů

mimořádně nadaných, která byla **aktualizována vyhláškou 147** ze dne 25. 5. 2011 s platností od 1.9.2011.

- obecné podmínky základního vzdělávání řeší **vyhláška 48/2005 Sb. o základním vzdělávání a plnění povinné školní docházky**. Tento právní předpis uvádí podmínky, podle kterých je organizováno základní vzdělávání, tyto podmínky se také týkají i žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, pokud není v dalších legislativních normách uvedeno jinak. Tato vyhláška byla aktualizována vyhláškou č. 454/2006Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky, kterou se mění vyhláška 48/2005 s účinností od 1. 10. 2006.

Obsah vzdělávání žáků s SVPŠD se zásadně neodlišuje od vzdělávání ostatních žáků základního vzdělávání. Speciálně pedagogická péče je těmto jedincům poskytována školou nebo poradenským zařízením, které provedlo odborné vyšetření (Bartoňová In Pipeková, 2006; Žáčková, Jucovičová, - metodický manuál).

4.3 Poradenský systém pro děti se SVPŠD

První ročník je klíčovým obdobím pro rozvoj osobnosti žáka i pro formování jeho vztahu ke škole a vzdělání jako celku. Negativním rysem je přílišné zaměření pozornosti na vyhledávání dyslektiků již v prvním pololetí prvního ročníku a vyzvání k návštěvě pedagogicko-psychologické poradny.

Již samotné podezření na poruchu vyslovené učitelem může být pro rodiče šokem. Ti hledají viníky poruchy svého dítěte, přehnaně zaměřují pozornost na oblast, ve které se porucha projevila, a dělají si starosti o budoucnost dítěte. Není třeba ale vyvolávat planý poplach a rodiče strašit, na druhé straně je třeba hledat účinné formy pomoci. Usoudit, že jde o specifickou vývojovou poruchu školních dovedností, pouze na základě neúspěchu ve čtení, je nedostatečné. Je třeba zaměřit pozornost na celou osobnost dítěte, jeho vztahy ke spolužákům i k učiteli a na vztah ke školní práci. Důležitý je i způsob, jakým se dítě na školu adaptuje, protože až na základě neúspěšného individuálního působení učitele a závažnějších obtíží ve více vícero oblastech

je opodstatněné poslat dítě k odbornému vyšetření (srov. Fischer, Škoda, 2008; Zelinková, 2003).

Poradenský systém, respektive systém pedagogicko-psychologického poradenství představuje propracovanou síť poradenských služeb určených dětem, mládeži a jejich rodičům, učitelům a dalším pedagogickým pracovníkům. Poradenská zařízení spolupracují s dalšími odbornými pracovišti, například odbory péče o dítě, lékaři, soudy.

Cílem poradenských služeb je poskytovat podporu a odbornou pomoc při řešení osobních problémů žáků, zjišťování a řešení obtíží a problémů psychického a sociálního vývoje žáků v průběhu vzdělávacího procesu, při prevenci sociálněpatologických jevů a při volbě povolání a profesionální orientaci. Odborná pomoc probíhá formou diagnostiky, intervence, konzultace nebo podáváním informací (Bartoňová, Pipeková In Pipeková, 2006).

Garantem diagnostiky SVPŠD jsou **pedagogicko-psychologické poradny** nebo **speciálně pedagogická centra**. Ke komplexní diagnostice je nutná spolupráce psychologa, speciálního pedagoga či pro tento účel odborně připraveného pedagoga, sociální pracovníce, popř. dalších specialistů (odborní lékaři). Při stanovení diagnóza se také bere v úvahu zpráva školy, do které dítě dochází.

Pedagogicko-psychologická poradna (PPP) je školské zařízení, které kromě dalších jiných úkolů provádí pedagogicko-psychologické vyšetření žáků škol a školských zařízení a vypracovává o nich posudky především pro školy a školská výchovná zařízení a zákonné zástupce žáků. PPP je zřizována v každém správním celku našeho státu.

PPP pomáhají řešit výukové a výchovné problémy dětí předškolních zařízení, základních škol, středních škol a školských zařízení, pomáhají při profesní orientaci žáků a zajišťují pro předškolní zařízení, školy a školská výchovná zařízení odborné pedagogicko-psychologické služby.

V péči poradny jsou obvykle děti a mládež od 3 do 19 let (až do ukončení vzdělání na středních školách). Hlavní náplní činnosti je diagnostika,

intervence, nápravná péče, terapie a prevence. Zaměřuje se také na informační a metodickou činnost. Provádí přípravu podkladů pro vzdělávací opatření, dokumentaci.

Speciálně pedagogické centrum (SPC) je také institucí školních poradenských služeb, která pomáhá zajišťovat integraci žákům se speciálními potřebami. Centrum provádí depistáž a speciálně pedagogicko-psychologickou diagnostiku dětí se zdravotním znevýhodněním a vede jejich evidenci ve spádové oblasti, kterou stanoví zřizovatel.

SPC jsou zřizována při specializovaných školách a zabývají se výukovými a výchovnými problémy dětí a mládeže s jedním typem postižení, případně dětí s více vadami, kde dominuje typ postižení, pro které bylo SPC zřízeno.

K těmto mimo školním institucím, které se ovšem řadí mezi školní poradenské služby a jsou součástí českého školského systému zakotveného v legislativních předpisech MŠMT, poskytujícím poradenské služby můžeme řadit také DYS – centra a střediska výchovné péče (SVP). (Zelinková, 2003; Opekarová, 2010)

DYS – centra jsou dobrovolná, nezávislá a nezisková sdružení občanů a právnických osob, která se zaměřují na problematiku specifických poruch učení a chování. Své služby poskytují dětem se specifickými poruchami učení, jejich rodičům, pedagogickým pracovníkům i široké veřejnosti, a to v průběhu školního roku v rámci odpoledních hodin. Spolupracují a navazují na diagnostickou činnost pedagogicko-psychologických poraden, kterou doplňují o oblast terapeutickou.

Obsahem jejich činnosti je reedukace specifických poruch učení, informační a metodické služby pro školy, pedagogické pracovníky, rodič a děti se specifickou poruchou učení. Dále jsou nabízeny také různé kurzy například kurzy náprav grafomotorických obtíží, rozvíjení sluchového a zrakového vnímání, pravolevé a prostorové orientace, slovní zásoby nebo též kurz cizího jazyka, rovněž i práci s výukovými a reedukačními programy na PC,

psychorelaxační cvičení, zájmové odpolední kroužky, prázdninové pobyty s reedukačními programy, vzdělávací akce, přednášky pro pedagogy, studenty i rodiče dětí se specifickou poruchou učení (Bartoňová In Vítková, 2004).

Střediska výchovné péče jsou zařazena do systému pedagogicko-psychologického poradenství od roku 1997, jejich činnost je vymezena v *Zákoně č. 109/2002 Sb.* ve znění pozdějších předpisů. Úzce spolupracují se školami, středisky sociální prevence, pedagogicko-psychologickými poradnami, speciálně-pedagogickými centry, referáty sociálních věcí a jinými odbornými institucemi. Cílem je nabídnout dětem a mládeži okamžitou pomoc, radu nebo systematickou péči při zachycení prvních signálů výchovných problémů, předcházet tak dalším vážnějším poruchám a odstraňovat nebo zmírňovat již vzniklé poruchy chování. Aby těchto cílů mohla dosáhnout, provádí činnost diagnostickou, poradenskou, psychoterapeutickou, výchovnou a vzdělávací. Tyto činnosti jsou zajišťovány formou ambulantní nebo interní. Interní pobyt je zpravidla maximálně dvouměsíční a je dobrovolný (srov. Bartoňová, Pipeková In Pipeková, 2006; Bartoňová In Vítková, 2004).

Pro žáky se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností jsou poradenské služby k dispozici také přímo ve škole. Zde jsou v kompetenci *výchovného poradce, školního speciálního pedagoga a školního psychologa.*

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Přístup pedagogů a rodičů k žákům se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností

5.1 Charakteristika výzkumného šetření, cíle, hypotézy, Metodologie

Výzkumné šetření bylo prováděno na třech základních školách 1. stupně v období od května do konce června 2011. Školy se nachází v okrese Praha - východ. Výzkum má charakter dotazníkového šetření, je zaměřen na názory a postoje učitelů 1. stupně základní školy, na vzdělávání dětí se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností v běžných třídách základní školy a na postoje rodičů dětí nejen se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností.

Cílem diplomové práce bude zjištění, v jaké míře a jakým způsobem je organizována a uskutečňována péče o žáky se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností, kteří jsou integrováni v běžných třídách, a také jaký je pohled na dítě se SVPŠD ze strany učitelů a ze strany rodičů jak dětí se SVPŠD, tak bez nich v okrese Praha - východ. Dále byly stanoveny **dílčí cíle**:

- Zjistit, zda jsou na vybraných školách uskutečňovány hodiny reedukace.
- Zjistit, jakých metod a forem je využíváno pedagogy ve vyučovacích hodinách při reedukaci na uvedených školách.
- Zjistit, jakým způsobem pedagogové získávají informace o SVPŠD.
- Zjistit, jakým způsobem probíhá organizace péče a vzdělávání o žáky se SVPŠD.
- Zjistit, zda jsou na školách uskutečňovány přednášky v rámci prevence a osvěty rodičů na téma SVPŠD a míru zájmu o přednášky na toto téma.

- Zjistit, co pedagogové postrádají při své práci s dětmi se SVPŠD.
- Zjistit, zda rodiče mají zájem o získávání informací o SVPŠD

Hypotézy:

Hypotéza H1

Profesně starší pedagog využívá méně metod a forem reedukace, než pedagog profesně mladší.

Hypotéza H2

Pedagogové by mohli ve vyšší míře využívat nově nabyté poznatky o SVPŠD v praxi, pokud by měli možnost účastnit se přednášky na toto téma vedenou odborníkem z odborného pracoviště (PPP, SPC).

Hypotéza H3

Rodiče mají větší zájem o získání informací o SVPŠD, pokud o takové dítě sami pečují nebo znají jiné dítě se SVPŠD.

Hypotéza H4

Rodiče by přivítali více informací o SVPŠD raději písemnou formou (brožury, letáky, elektronická podoba na PC), než formou přednášky na toto téma ve škole.

Metodologie

Jedná se o kvantitativní průzkum. Základní technikou je dotazníkové šetření. Dotazníky jsou určené pro všechny učitele, nejen pro ty, kteří mají v běžných třídách základní školy žáky s SVPŠD, a dále pro všechny rodiče, včetně těch, kteří se starají o dítě se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností. Dotazníky jsem sestavila sama, avšak jako podklad jsem využila dotazník v práci, kterou jsem uvedla v seznamu literatury.

Časový harmonogram výzkumu

Příprava výzkumu 2/2011 – 4/2011

Samotný výzkum 5/2011 – 6/2011

Zpracování výsledků 9/2011 – 11/2011

Dotazník pro učitele (viz příloha č. 1) obsahuje 20 otázek, které byly předloženy učitelům 1. stupně ZŠ v okrese Praha - východ (květen 2011).

Dotazník byl zcela anonymní, obsahoval tyto typy otázek:

- 14 otázek uzavřených
- 4 otázky polouzavřené
- 2 otázky otevřené

Otázky v dotazníku pro učitele byly zaměřené na zjištění:

- osobních údajů (1. – 5.)
- organizace péče na škole (6.)
- metod reedukace a reedukačních pomůcek (7. – 8.)
- způsobu hodnocení žáka (9.)
- spolupráce s dítětem na odstranění SVPŠD (10.)
- průběhu hodin reedukace (11. – 15.)
- ukázky reedukační hodiny pracovníkem PPP (16.)
- spolupráce s PPP (17.)
- přednášky na téma SVPŠD (18. – 19.)
- co postrádají pedagogové při své práci se žáky se SVPŠD (20.)

Dotazník pro rodiče (viz příloha č. 2) obsahuje 21 otázek a byl rozdán rodičům dětí na 1. stupni ZŠ v okrese Praha - východ (květen 2011). Dotazník byl rovněž zcela anonymní a obsahoval tyto typy otázek:

- 14 otázek uzavřených
- 5 otázek polouzavřených
- 2 otázky otevřené

Otázky v dotazníku pro rodiče byly zaměřené na zjištění:

- kterou třídu dítě v současnosti navštěvuje (1.)
- kdo z členů rodiny pomáhá dítěti se SVPŠD (1.)
- informovanosti o SVPŠD a prospěchu dítěte (2. – 4.)
- dítě se SVPŠD (5. – 9.)
- spolužák se SVPŠD (10.)
- informace o SVPŠD (11. – 12.)
- průběhu reedukačních hodin (13. – 16.)

- práce rodičů s dítětem doma (17. - 18.)
- přihlížení vyučujícího k SVPŠD (19.)
- informovanosti rodičů o pomůckách ve výuce (20.)
- jiné možnosti nápravy, o kterých se rodiče domnívají, že by dítěti pomohly lépe zvládat a odstraňovat SVPŠD (21.)

Průzkumné šetření bylo realizováno na těchto školách:

❖ **Základní škola Velké Popovice, Komenského 5, Velké Popovice**

Základní škola Velké Popovice je úplná základní škola 1. – 9. ročník (12 tříd na 1. stupni, 4 třídy na 2. stupni). Škola je otevřená žákům se speciálními vzdělávacími potřebami i žákům nadaným. Učitelé, kteří vyučují žáka se SVP, využívají možností odborné konzultace s kvalifikovanou speciální pedagožkou, výchovným poradcem a školním psychologem. Využívají speciální didaktické pomůcky určené pro výuku těchto žáků, uplatňují princip diferenciací vzdělávacího procesu při organizaci činností, při stanovování obsahu, forem i metod výuky. Při vzdělávání žáků mimořádně nadaných je kladem důraz na včasnou diagnostiku opírající se o dlouhodobé systematické sledování. Třídní učitel ve spolupráci se speciálním pedagogem, školním psychologem a zákonnými zástupci žáka zjišťuje vzdělávací potřeby žáků a odbornou diagnostiku. Na základě závěrů odborného vyšetření škola sestaví a realizuje individuální vzdělávací plán se strukturou dle právní úpravy. V individuálním vzdělávacím plánu je obsah učiva doplněn, rozšířen a prohlouben.

❖ **Základní škola Říčany, Bezručova 94/11, Říčany - Radošovice**

Základní škola Říčany je školou plně organizovanou s 1. – 9. ročníkem. Velká pozornost je věnována nápravě SVPŠD a chování u žáků na obou stupních. Intenzivně se pracuje s těmito žáky zejména na prvním stupni, kde je pravděpodobnost reedukce vad vysoká. K těmto žákům je přistupováno individuálně, dle potřeb každého žáka, na základě speciálního vzdělávacího plánu. Ten se pak pravidelně vyhodnocuje a dále upravuje v součinnosti se školním psychologem a rodiči. Stejná pozornost je věnována i žákům

nadaným. Pro ně je k dispozici speciální program, který má za úkol rozvíjet talent žáků. Jde o program probíhající na prvním stupni formou samostatného vyučování jednou týdně v dvouhodinovém bloku.

❖ **Základní škola Tehov, Tehov 78**

Základní škola v Tehově je typem malotřídní venkovské školy. Byla postavena v roce 1905. Škola má všechny ročníky prvního stupně. Dvě třídy se každoročně tvoří spojením různých ročníků, a to vzhledem k aktuálnímu počtu žáků. Maximální kapacita školy je 50 žáků, skutečný stav se pohybuje od 20 do 30 dětí, s průměrem 11 až 15 žáků na třídu. Díky individuálnímu přístupu a respektování rozdílů je možná i integrace dětí se zdravotním postižením a dětí se specifickými vzdělávacími potřebami. Od roku 2007 je škola zapojena do sítě Tvořivých škol.

5.2 Analýza výsledků výzkumného šetření

Průzkumné šetření bylo realizováno na 1. stupni 3 základních škol v okrese Praha – východ. Průvodním dopisem bylo osloveno a požádáno o spolupráci celkem 10 škol, pouze na třech školách však bylo dotazníkové šetření umožněno. Šetření probíhalo prostřednictvím dotazníků, a to jak pro učitele, tak pro rodiče. Dotazníky byly rozdány na začátku května 2011. Z celkového počtu **424 rozdaných dotazníků**, z toho 390 dotazníků pro rodiče a 34 dotazníků pro učitele, bylo vráceno a vyplněno 330 dotazníků, **celková návratnost 78%**. Dotazník pro učitele vyplnilo 26 respondentů, návratnost 77% z celkového počtu. Dotazník pro rodiče vyplnilo 304 respondentů, návratnost tedy byla 78%.

Získaná data byla statisticky a graficky zpracována a vyhodnocena pomocí operačního systému Windows Vista Home, programem MS Excel 2007. V následující části jsou pak získané informace jednotlivě interpretovány a graficky znázorněny.

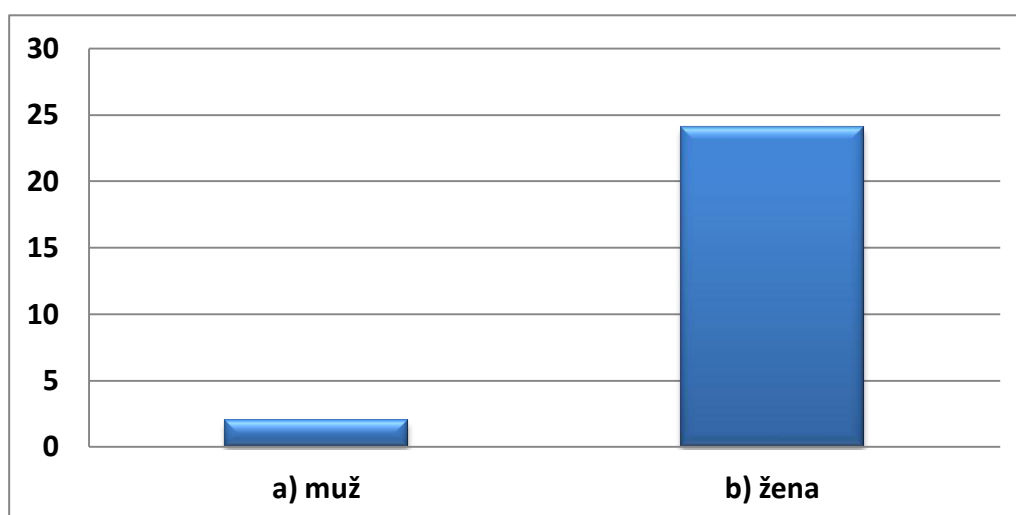
Analýza dotazníku pro pedagogy

1. Gender respondentů

N = 26	celkově	v %
a) muž	2	7,7%
b) žena	24	92,3%
celkem:	26	100,0%

Tabulka č. 1 Gender respondentů

Zdroj: vlastní



Graf č 1 Gender respondentů

Zdroj: vlastní

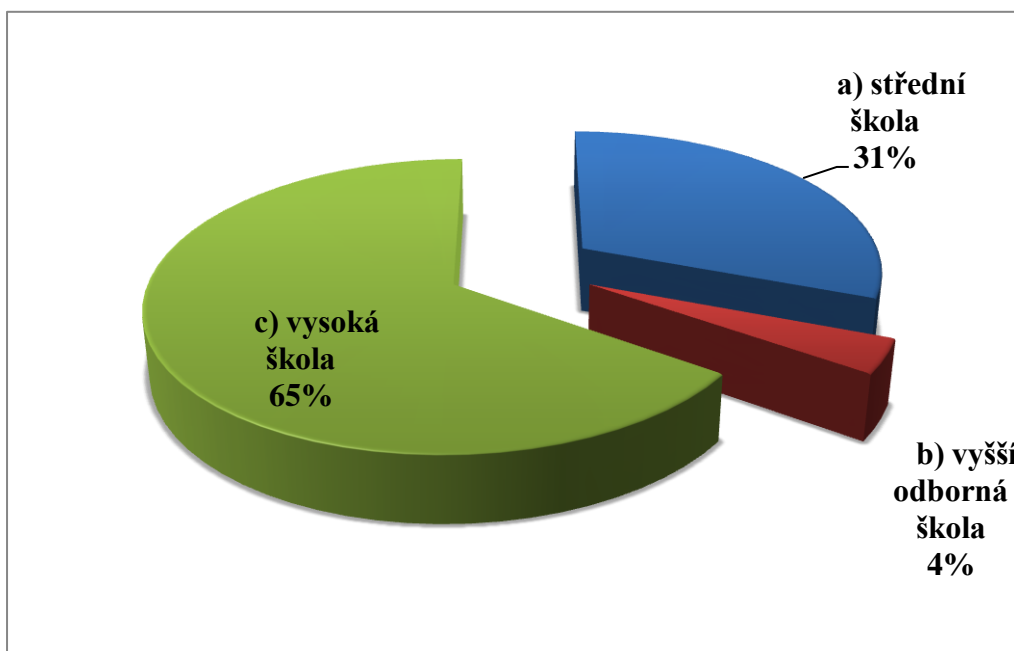
V první otázce byli respondenti požádáni o uvedení svého pohlaví. Podle předpokladu z grafu vyplývá, že ve školách pracuje převážná většina žen (92%) a jen minimální počet mužů (8%), pro které není povolání učitele příliš perspektivní jak z hlediska kariérního postupu, tak ani z hlediska finanční motivace.

2. Nejvyšší dosažené vzdělání

N = 26	celkově	v %
a) střední škola	8	30,8%
b) vyšší odborná škola	1	3,8%
c) vysoká škola	17	65,4%
celkem:	26	100,0%

Tabulka č.2 Nejvyšší dosažené vzdělání

Zdroj: vlastní



Graf č.2 Nejvyšší dosažené vzdělání

Zdroj: vlastní

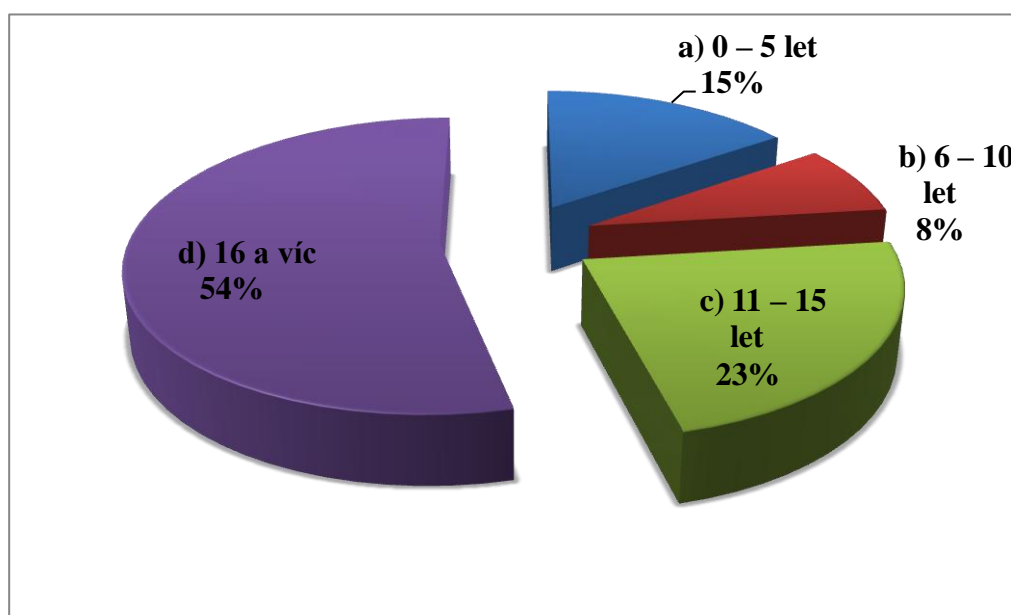
Druhá otázka byla zaměřena na nejvyšší dosažený stupeň vzdělání respondentů. 65% respondentů uvedlo VŠ pedagogického směru, převážně obor Učitelství pro 1. stupeň ZŠ. 31% respondentů vystudovalo střední školu a pouze 4% dotazovaných uvedlo absolvování vyšší odborné školy.

3. Délka praxe

N = 26	celkově	v %
a) 0 – 5 let	4	15,4%
b) 6 – 10 let	2	7,7%
c) 11 – 15 let	6	23,1%
d) 16 a víc	14	53,8%
celkem:	26	100,0%

Tabulka č. 3 Délka praxe

Zdroj: vlastní



Graf č. 3 Délka praxe

Zdroj: vlastní

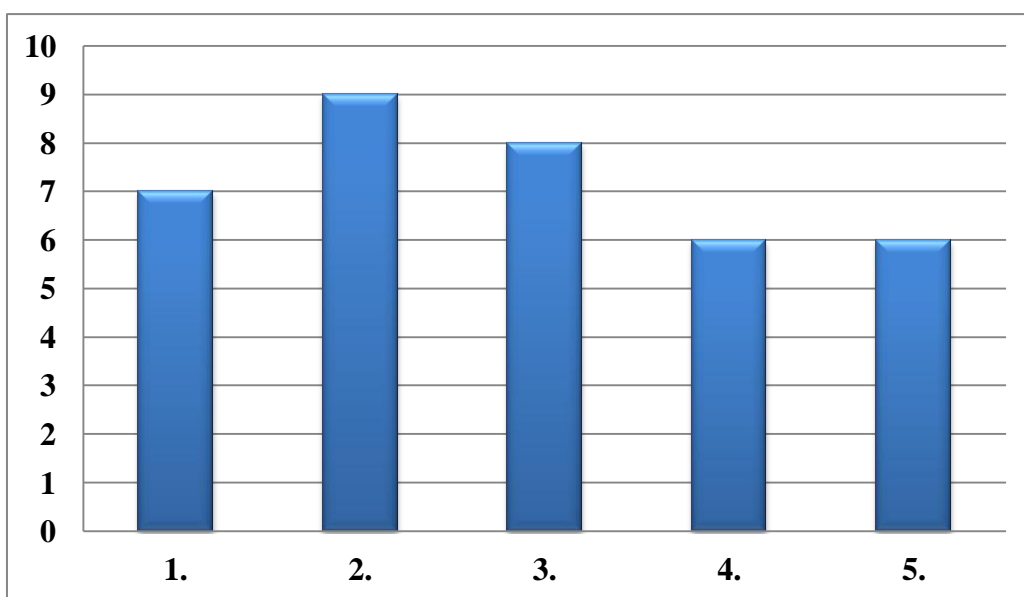
Tato otázka byla z důvodu přehlednosti rozdělena do čtyř kategorií odstupňovaných po pěti letech. Jak z grafu vyplývá, největší zastoupení měla kategorie čtvrtá, kdy 54% dotazovaných uvedlo praxi 16 let a více. Druhou nejsilnější kategorií byla kategorie s rozmezím 11 – 15 let, značilo ji 23% respondentů. Kategorii 0 – 5 let praxe tvořilo 15% respondentů. Nejméně byla zastoupena kategorie druhá s délkou praxe 6 – 10 let, kterou označilo pouze 8% respondentů.

4. Vyučovaná třída

N = 26	celkově	v %
1.	7	19,4%
2.	9	25,0%
3.	8	22,2%
4.	6	16,7%
5.	6	16,7%
celkem:	36	100,0%

Tabulka č. 4 Vyučovaná třída

Zdroj: vlastní



Graf č. 4 Vyučovaná třída

Zdroj: vlastní

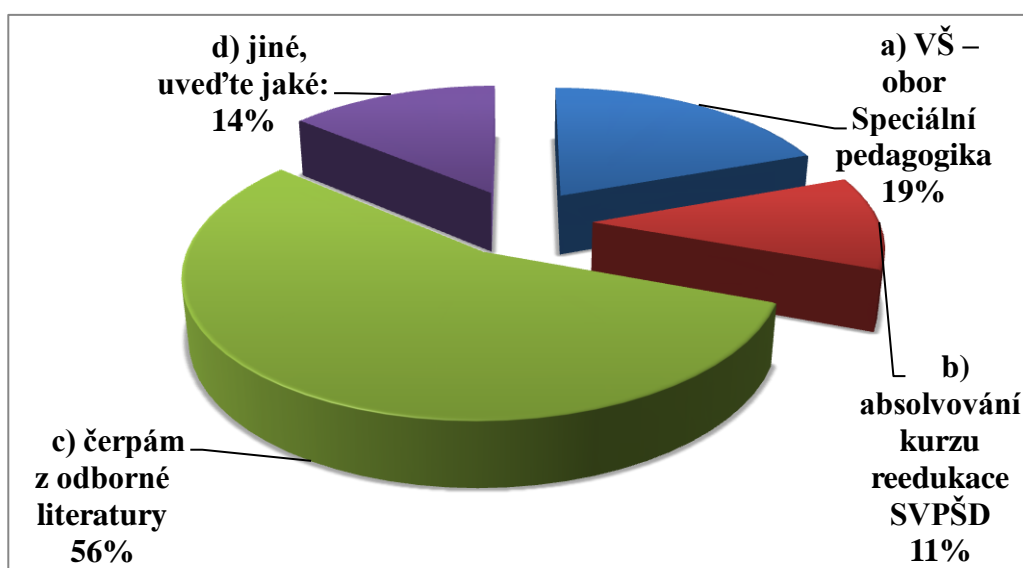
Na otázku, kterou třídu pedagog v době dotazníkového šetření vyučoval, byla nejsilněji zastoupena odpověď výuky ve druhé třídě (25%), kdy lze již SVPŠD spolehlivě diagnostikovat, a ve třetí třídě (22%). Výuka v první třídě byla zastoupena 19% dotazovaných a 4. a 5. třída byla zastoupena shodným počtem odpovědí (18%). V této otázce bylo možné zaškrtnout i více odpovědí, někteří pedagogové vyučovali i v jiné třídě, než byla jejich kmenová. Z tohoto důvodu se součet všech odpovědí nerovná celkovému počtu dotazovaných.

5. Zdroj znalostí o SVPŠD

N = 26	celkově	v %
a) VŠ – obor Speciální pedagogika	7	19,4%
b) absolvování kurzu reedukace SVPŠD	4	11,1%
c) čerpám z odborné literatury	20	55,6%
d) jiné, uveďte jaké:	5	13,9%
celkem:	36	100,0%

Tabulka č. 5 Zdroj znalostí o SVPŠD

Zdroj: vlastní



Graf č. 5 Zdroj znalostí o SVPŠD

Zdroj: vlastní

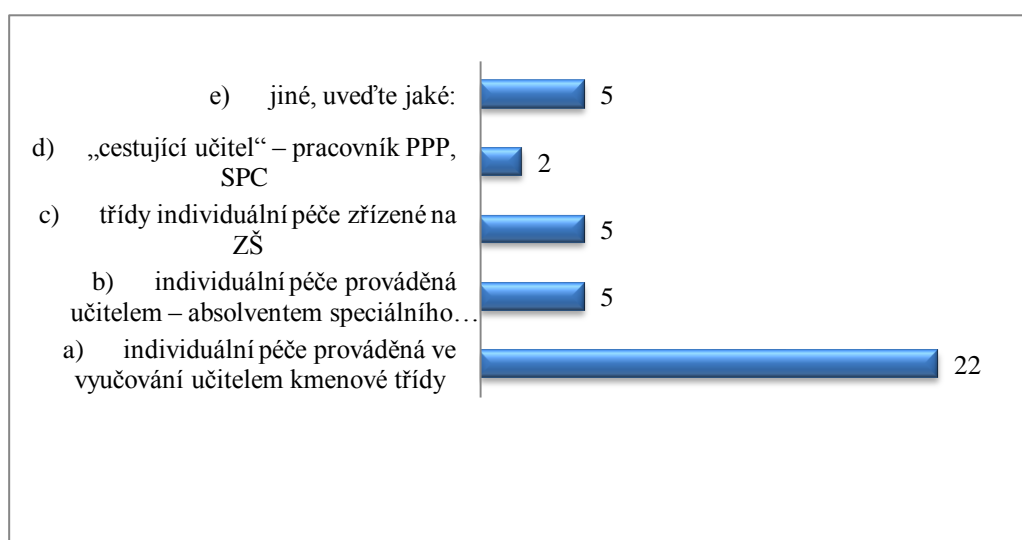
V této polouzavřené otázce byla opět možnost volby více odpovědí, součet všech odpovědí tedy nesouhlasí s celkovým počtem respondentů. Z grafu je patrné, že 56% respondentů své znalosti o problematice SVPŠD získalo z odborné literatury. 19% respondentů uvedlo jako zdroj VŠ obor Speciální pedagogika. *Jiným způsobem*, např. konzultací s odborníkem z PPP či SPC, zkušeností s touto problematikou ze svého okolí, nebo na přednášce na téma SVPŠD, získalo své znalosti 14% respondentů. *Absolvování kurzu reedukace* označilo 11% respondentů.

6. Organizace péče o žáky se SVPŠD

N = 26	celkově	v %
a) individuální péče prováděná ve vyučování učitelem kmenové třídy	22	56,4%
b) individuální péče prováděná učitelem – absolventem speciálního kurzu	5	12,8%
c) třídy individuální péče zřízené na ZŠ	5	12,8%
d) „cestující učitel“ – pracovník PPP, SPC	2	5,1%
e) jiné, uveďte jaké:	5	12,8%
celkem:	39	100,0%

Tabulka č. 6 Organizace péče o žáky se SVPŠD

Zdroj: vlastní



Graf č. 6 Organizace péče o žáky se SVPŠD

Zdroj: vlastní

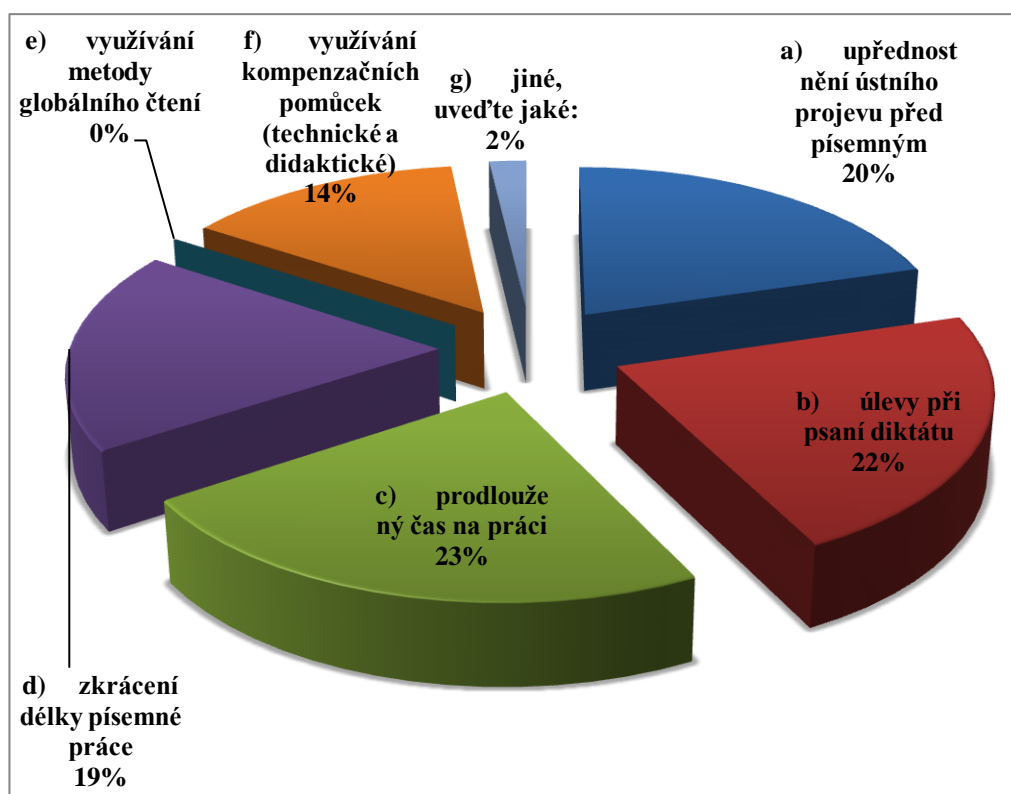
K otázce organizace péče o žáky se SVPŠD se vyjádřilo nejvíce respondentů. 56% respondentů uskutečňuje individuální péči ve vyučování své kmenové třídy. Shodný počet odpovědí zaznamenala odpověď *individuální péče prováděná učitelem – absolventem speciálního kurzu* a *třídy individuální péče zřízené na ZŠ* (13%). Stejný počet (13%) respondentů uvedlo i *jiné* možnosti ohledně péče o žáky se SVPŠD, např. reedukace přímo v PPP, služby školního poradenského pracoviště – speciálního pedagoga, nebo zařazení jedné reedukační hodiny týdně navíc. Nejslabší zastoupení měl „*cestující učitel*“, jehož služeb bylo využito pouze v pěti procentech.

7.Reedukační metody v hodinách respondentů

N = 26	celkově	v %
a) upřednostnění ústního projevu před písemným	22	20,4%
b) úlevy při psaní diktátu	24	22,2%
c) prodloužený čas na práci	25	23,1%
d) zkrácení délky písemné práce	20	18,5%
e) využívání metody globálního čtení	0	0,0%
f) využívání kompenzačních pomůcek (technické a didaktické)	15	13,9%
g) jiné, uveďte jaké:	2	1,9%
celkem:	108	100,0%

Tabulka č. 7 Reedukační metody v hodinách respondentů

Zdroj: vlastní



Graf č. 7 Reedukační metody v hodinách respondentů

Zdroj: vlastní

V této polozavřené otázce měli respondenti opět možnost volby více vhodných odpovědí. Celkový počet respondentů tedy neodpovídá počtu odpovědí. 23% respondentů využívá *prodloužený čas na práci* a 22% respondentů volí *úlevy při psaní diktátu*. Přibližně stejně (20%) je zastoupeno *upřednostnění ústního*

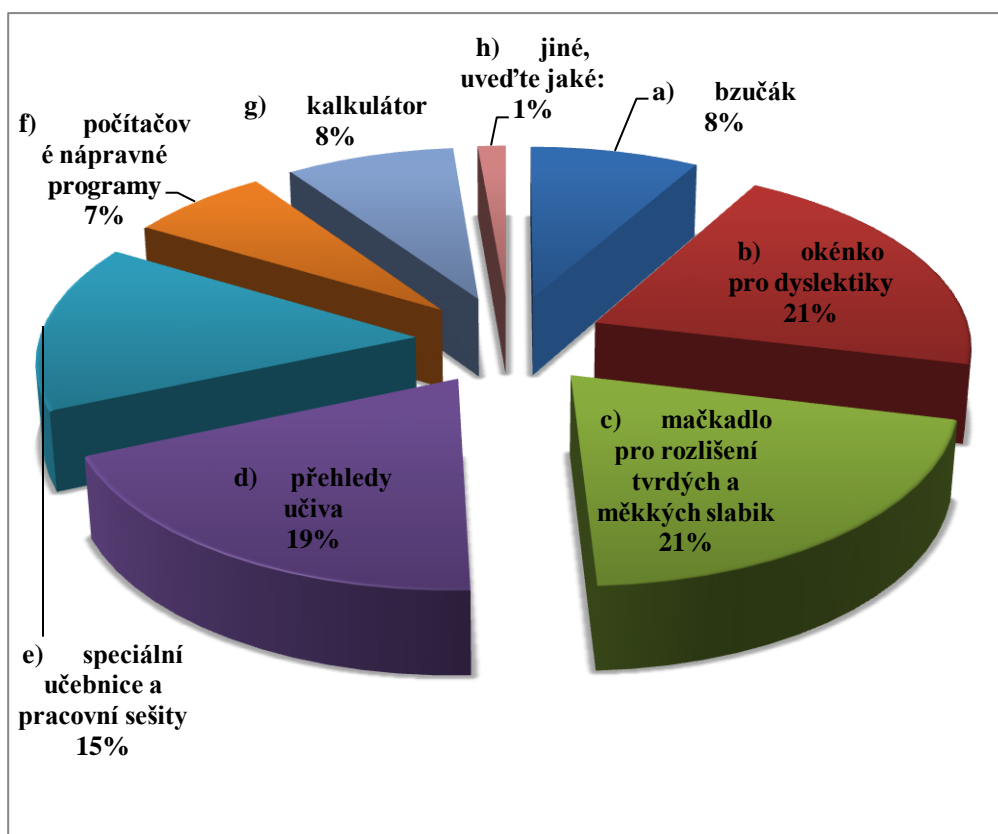
projevu před písemným a zkrácení délky písemné práce (19%). Kompenzační pomůcky (technické a didaktické) jsou využívány 14% respondentů. Položku jiné, například doplňování textů na internetu, přepis textů a další procvičovací texty, vyplnili pouze 2% respondentů. Metoda globálního čtení nebyla volena ani v jednom případě.

8.Reedukační pomůcky v hodinách

N = 26	celkově	v %
a) bzučák	6	8,2%
b) okénko pro dyslektiky	15	20,5%
c) mačkadlo pro rozlišení tvrdých a měkkých slabik	15	20,5%
d) přehledy učiva	14	19,2%
e) speciální učebnice a pracovní sešity	11	15,1%
f) počítačové nápravné programy	5	6,8%
g) kalkulátor	6	8,2%
h) jiné, uveďte jaké:	1	1,4%
celkem:	73	100%

Tabulka č. 8 Reedukační pomůcky v hodinách

Zdroj: vlastní



Graf č.8 Reedukační pomůcky v hodinách

Zdroj: vlastní

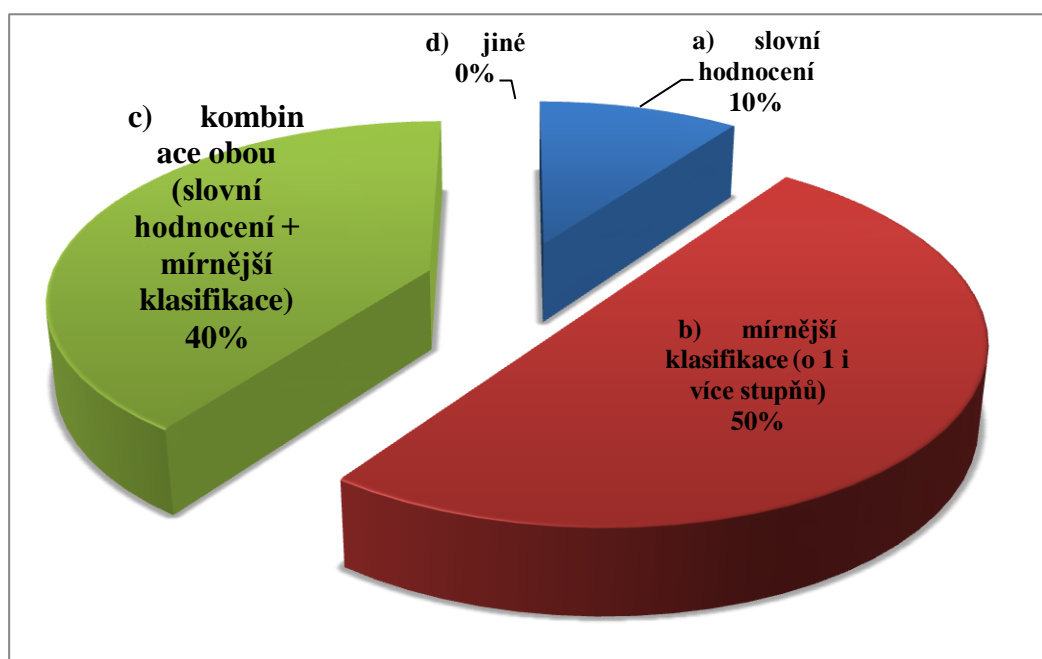
Položená otázka měla za cíl zjistit rozložení používaných reedukačních pomůcek v průběhu vyučovacích hodin. Jedná se opět o polouzavřenou otázku s možností více odpovědí. Podle grafického znázornění je nejvíce využíváno (21%) *okénko pro dyslektiky* a *mačkadlo pro rozlišení tvrdých a měkkých slabik*. *Přehledů učiva* je využíváno 19% respondentů a 15% dotázaných používá *speciální učebnice a pracovní sešity*. Shodně respondentů (8%) při své práci používá *kalkulátor* a *bzučák*. Počítačové nápravné programy jsou zastoupeny v 7% odpovědí a 1% respondentů vyplnilo možnost *jiné*, kde například doplnili užívání vlastnoručně vyrobených pomůcek (pexeso) nebo počítadla.

9.Hodnocení žáka se SVPŠD

N = 26	celkově	v %
a) slovní hodnocení	3	10,0%
b) mírnější klasifikace (o 1 i více stupňů)	15	50,0%
c) kombinace obou (slovní hodnocení + mírnější klasifikace)	12	40,0%
d) jiné	0	0,0%
celkem:	30	100,0%

Tabulka č. 9 Hodnocení žáka se SVPŠD

Zdroj: vlastní



Graf č. 9 Hodnocení žáka se SVPŠD

Zdroj: vlastní

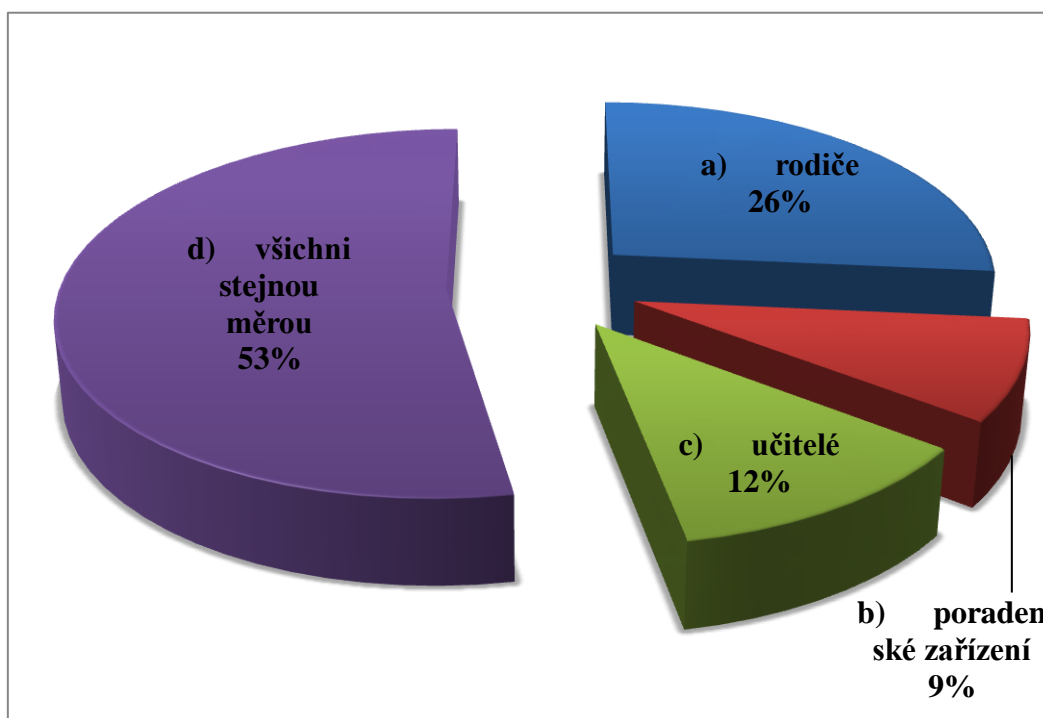
Tato otázka byla zaměřena na zjištění způsobu hodnocení žáka se SVPŠD učitelem. Polouzavřený typ otázky nabízel více možných odpovědí. Jak z grafu vyplývá, nejvíce respondentů (50%) zvolilo *mírnější klasifikaci* (o 1 i více stupňů) při hodnocení dětí se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností. Druhou nejvíce využívanou formou hodnocení (40%) byla *kombinace slovního hodnocení a mírnější klasifikace*. 10% respondentů označilo volbu pouze slovního hodnocení. Žádný z respondentů nevolil možnost *jiné*.

10. Práce s dítětem na odstranění SVPŠD

N = 26	celkově	v %
a) rodiče	9	26,5%
b) poradenské zařízení	3	8,8%
c) učitelé	4	11,8%
d) všichni stejnou měrou	18	52,9%
celkem:	34	100,0%

Tabulka č. 10 Práce s dítětem na odstranění SVPŠD

Zdroj: vlastní



Graf č. 10 Práce s dítětem na odstranění SVPŠD

Zdroj: vlastní

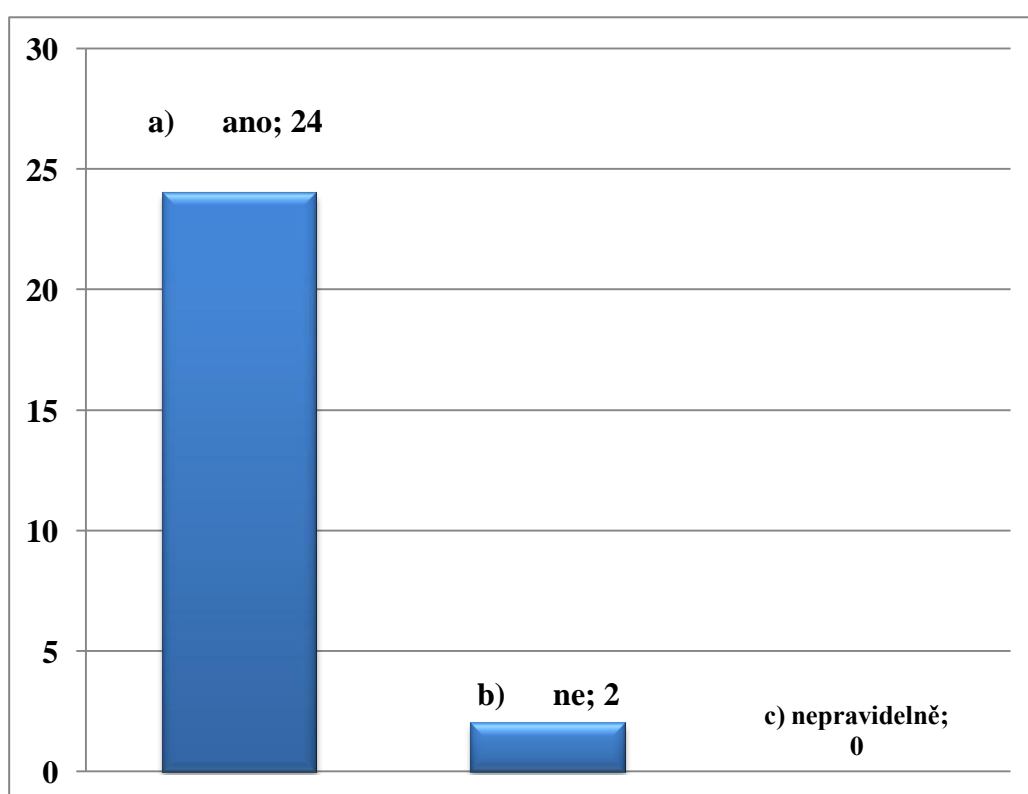
Cílem této otázky byla snaha zjistit názor pedagogů na otázku, kdo by se měl nejvíce podílet na nápravě SVPŠD u žáka. 53% respondentů označilo možnost *všichni stejnou měrou*. Dále pak 26% dotazovaných uvedlo *rodiče* a 12% byli zastoupeni *učitelé*. *Poradenské zařízení* bylo označeno pouze u 9% respondentů.

11. Reedukační hodiny ve škole

N = 26	celkově	v %
a) ano	24	92,3%
b) ne	2	7,7%
c) nepravidelně	0	0,0%
celkem:	26	100,0%

Tabulka č. 11 Reedukační hodiny ve škole

Zdroj: vlastní



Graf č. 11 Reedukační hodiny ve škole

Zdroj: vlastní

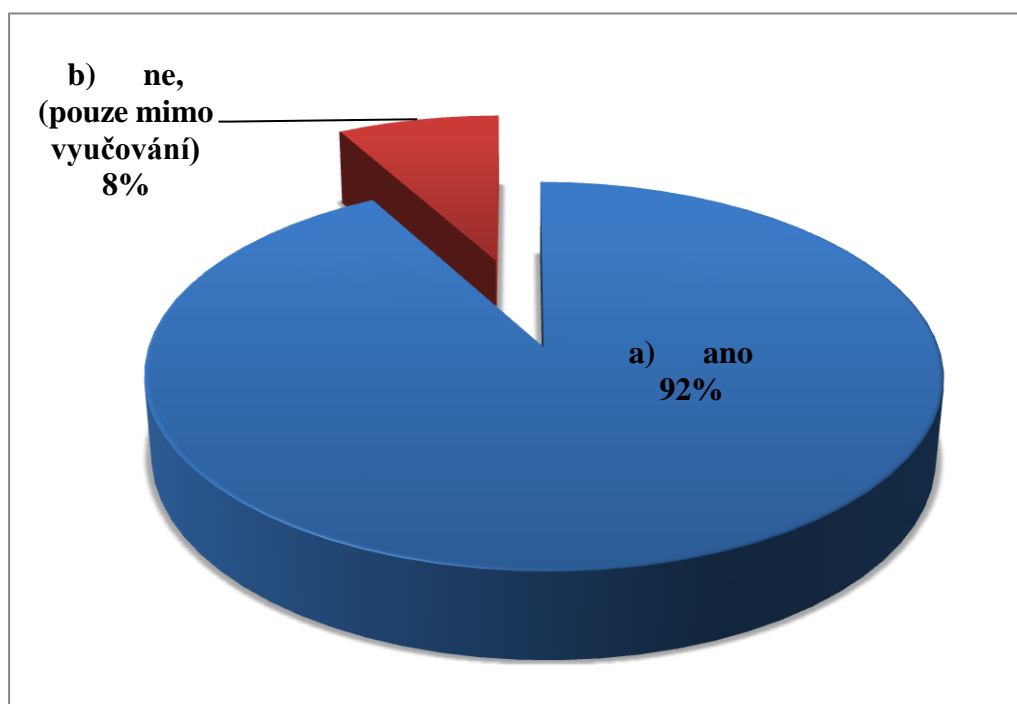
Položená otázka zjišťovala, zda jsou na dotazovaných školách uskutečňovány hodiny reedukace. Celých 92% respondentů zvolilo odpověď, že na jejich škole jsou reedukační hodiny uskutečňovány pravidelně a u 8% respondentů byla zaškrtnuta odpověď *ne*.

12. Reedukace v rámci vyučování

N = 25	celkově	v %
a) ano	23	92,0%
b) ne (pouze mimo vyučování)	2	8,0%
celkem:	25	100,0%

Tabulka č. 12 Reedukace v rámci vyučování

Zdroj: vlastní



Graf č. 12 Reedukace v rámci vyučování

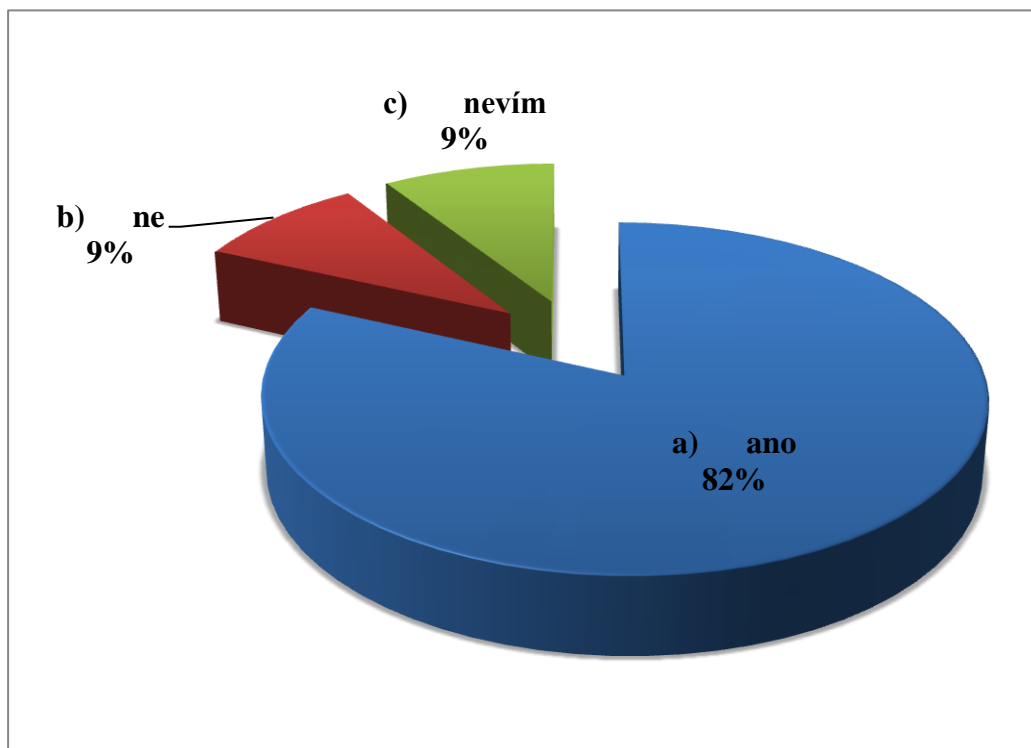
Zdroj: vlastní

K této otázce se vyjádřilo pouze 25 respondentů z celkového počtu 26. Tento uzavřený typ otázky měl za cíl zjistit, zda hodiny nápravy SVPŠD probíhají v rámci vyučování nebo pouze mimo vyučování. Graf znázorňuje, že minimálně respondentů (8%) označilo odpověď *pouze mimo vyučování*, a celých 92% volilo odpověď *ano (během vyučování)*.

13. Umožnění účasti všem dětem se SVPŠD na hodinách reedukace

N = 22	celkově	v %
a) ano	18	81,8%
b) ne	2	9,1%
c) nevím	2	9,1%
celkem:	22	100,0%

Tabulka č. 13 Umožnění účasti všem dětem se SVPŠD na hodinách reedukace Zdroj: vlastní



Graf č. 13 Umožnění účasti všem dětem se SVPŠD na hodinách reedukace Zdroj: vlastní

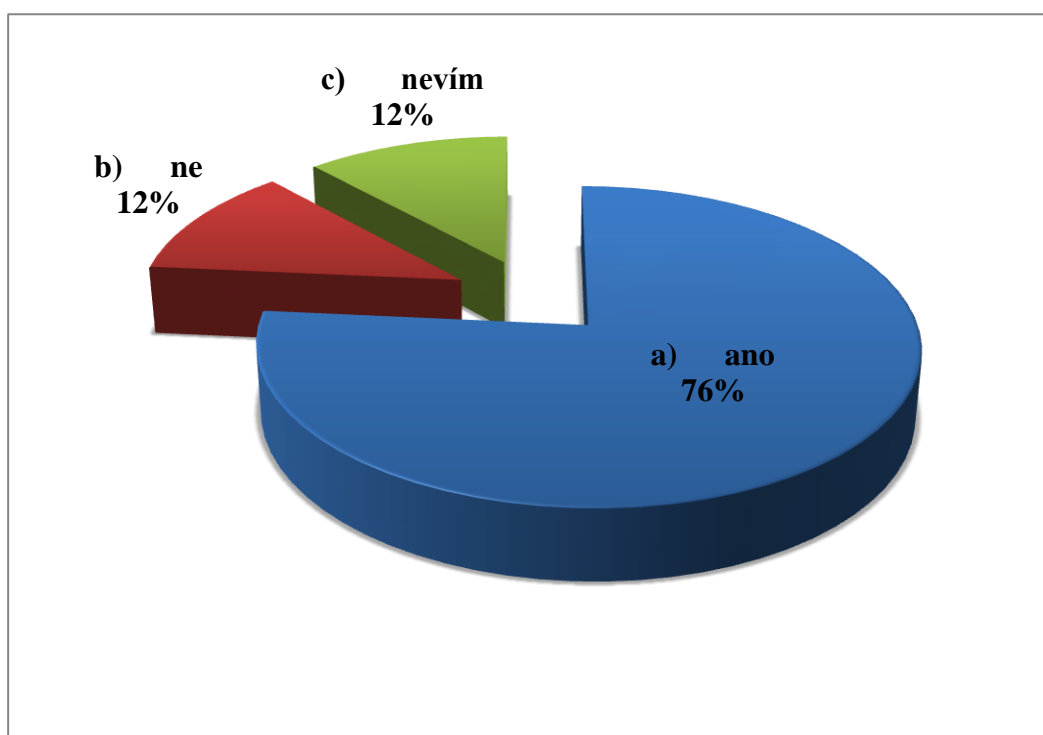
Tato otázka byla zaměřena na možnost účasti všech dětí se SVPŠD na reedukačních hodinách. K této otázce se vyjádřilo 22 respondentů z celkového počtu 26 respondentů. 82% dotazovaných uvedlo možnost návštěv reedukačních hodin pro všechny děti a shodný počet respondentů (9%) odpovědělo *ne* nebo *nevím*.

14. Možnost účasti rodičů na reedukačních hodinách

N = 17	celkově	v %
a) ano	13	76,5%
b) ne	2	11,8%
c) nevím	2	11,8%
celkem:	17	100,0%

Tabulka č. 14 Možnost účasti rodičů na reedukačních hodinách

Zdroj: vlastní



Graf č. 14 Možnost účasti rodičů na reedukačních hodinách

Zdroj: vlastní

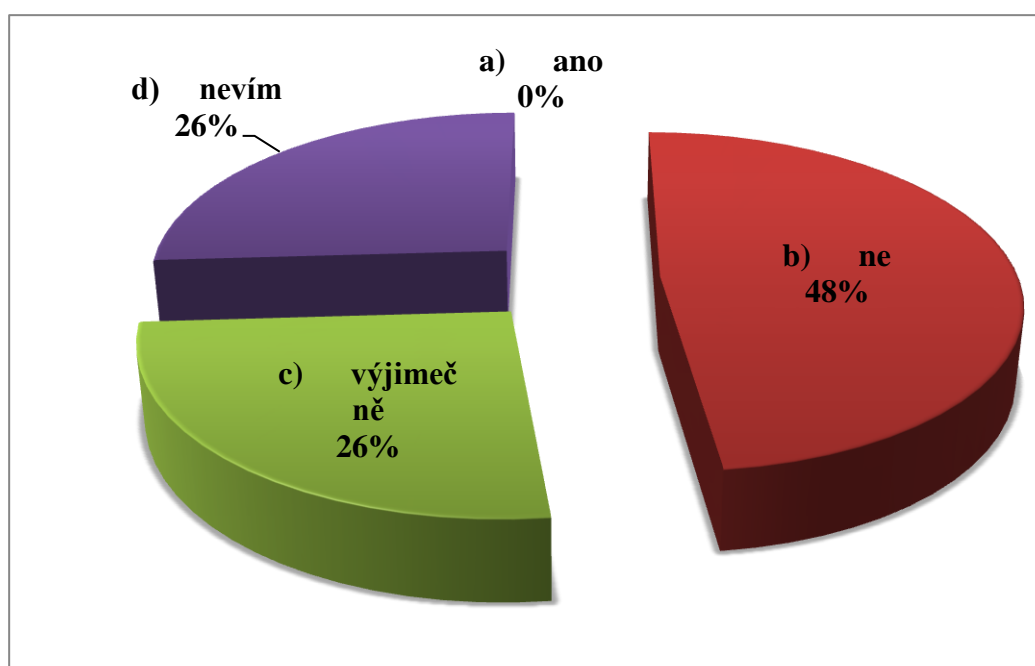
Cílem otázky bylo zjistit, zda pedagogové mají vědomost o možnosti účasti rodičů shlédnout průběh reedukační hodiny. Na tuto otázku odpovědělo pouze 17 respondentů z celkového počtu 26 respondentů. 76% zvolilo odpověď ano a shodný počet (12%) označilo odpověď ne či nevím.

15. Využití možnosti účasti na reedukační hodině rodiči

N = 26	celkově	v %
a) ano	0	0,0%
b) ne	13	48,1%
c) výjimečně	7	25,9%
d) nevím	7	25,9%
celkem:	27	100,0%

Tabulka č. 15 Využití možnosti účasti na reedukační hodině rodiči

Zdroj: vlastní



Graf č. 15 Využití možnosti účasti na reedukační hodině rodiči

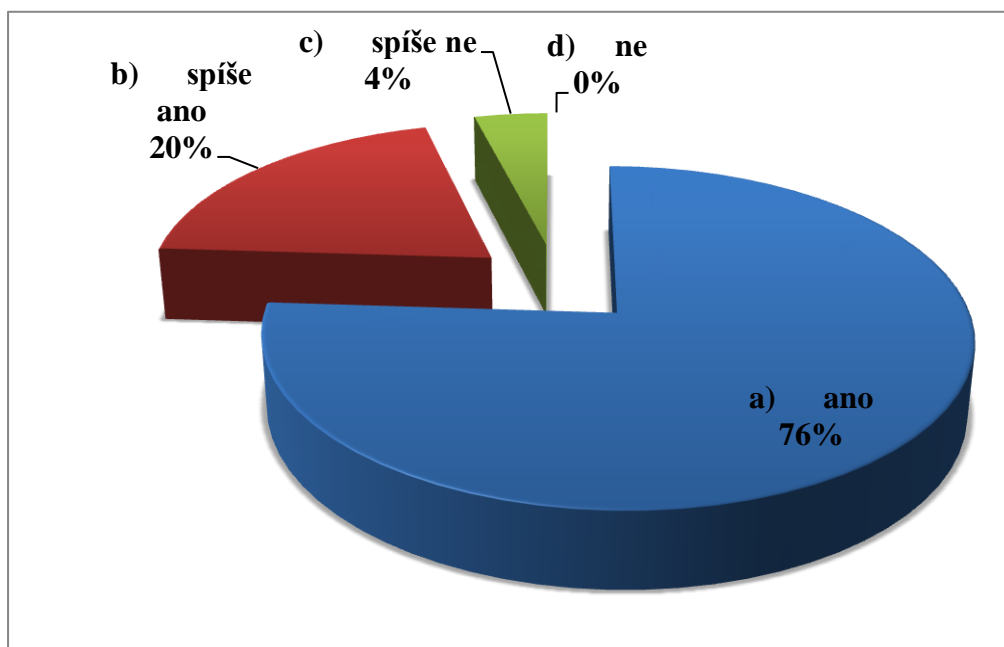
Zdroj: vlastní

Na tuto otázku volilo 48% respondentů odpověď *ne*, 26% respondentů pak vyjádřilo svůj názor odpovědí *výjimečně* a shodné množství respondentů (26%) odpovědělo *nevím*.

16. Nabídka ukázkové reedukační hodiny vedené pracovníkem PPP

N = 26	celkově	v %
a) ano	19	76,0%
b) spíše ano	5	20,0%
c) spíše ne	1	4,0%
d) ne	0	0,0%
celkem:	25	100,0%

Tabulka č. 16 Nabídka ukázkové reedukační hodiny vedené pracovníkem PPP Zdroj: vlastní



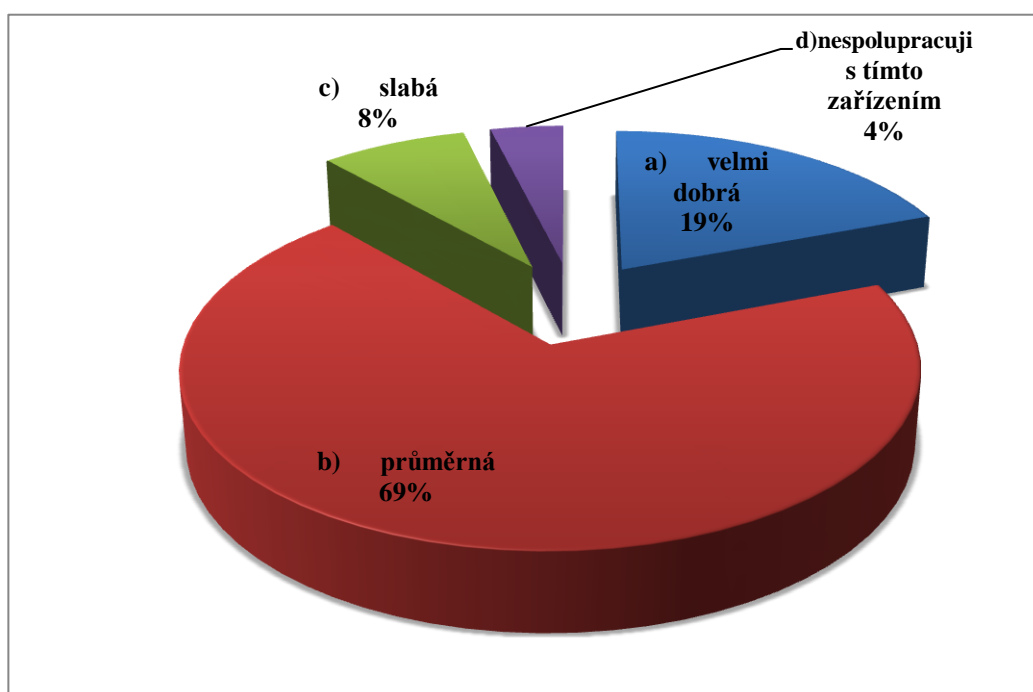
Graf č. 16 Nabídka ukázkové reedukační hodiny vedené pracovníkem PPP Zdroj: vlastní

Nabídku ukázkové reedukační hodiny vedenou odborníkem z pedagogicko-psychologické poradny by přivítalo 76% respondentů a 20% respondentů se přiklonilo k odpovědi *spíše ano*. Odpověď *spíše ne* volily pouze 4% respondentů. S odpovědí *ne* se neztotožnil žádný z respondentů.

17. Spolupráce mezi školou a pedagogicko-psychologickou poradnou

N = 26	celkově	v %
a) velmi dobrá	5	19,2%
b) průměrná	18	69,2%
c) slabá	2	7,7%
d) nespoupracuji s tímto zařízením	1	3,8%
celkem:	26	100,0%

Tabulka č. 17 Spolupráce mezi školou a pedagogicko-psychologickou poradnou Zdroj: vlastní



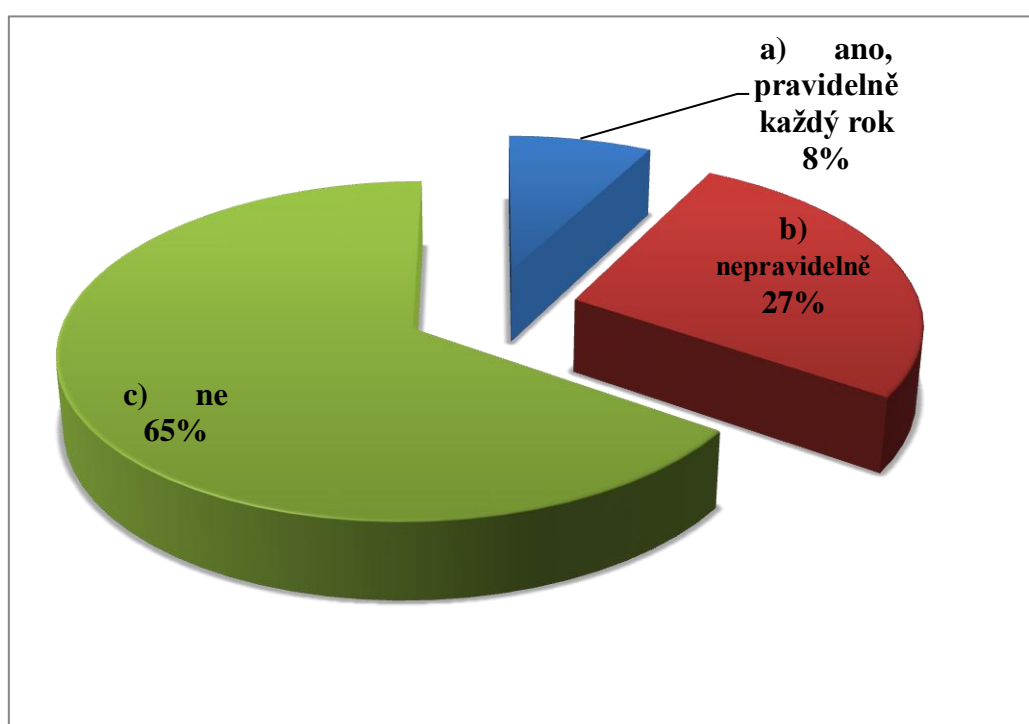
Graf č. 17 Spolupráce mezi školou a pedagogicko-psychologickou poradnou Zdroj: vlastní

Spolupráci s pedagogicko-psychologickou poradnou označilo 69% respondentů jako *průměrnou*. 19% respondentů volilo odpověď *velmi dobrá*. Malé zastoupení měla odpověď *slabá* spolupráce a 4% respondentů s tímto zařízením nespoupracuje *vůbec*.

18. Přednášky v rámci prevence a osvěty rodičů na téma SVPŠD

N = 26	celkově	v %
a) ano, pravidelně každý rok	2	7,7%
b) nepravidelně	7	26,9%
c) ne	17	65,4%
celkem:	26	100,0%

Tabulka č. 18 Přednášky v rámci prevence a osvěty rodičů na téma SVPŠD Zdroj: vlastní



Graf č. 18 Přednášky v rámci prevence a osvěty rodičů na téma SVPŠD Zdroj: vlastní

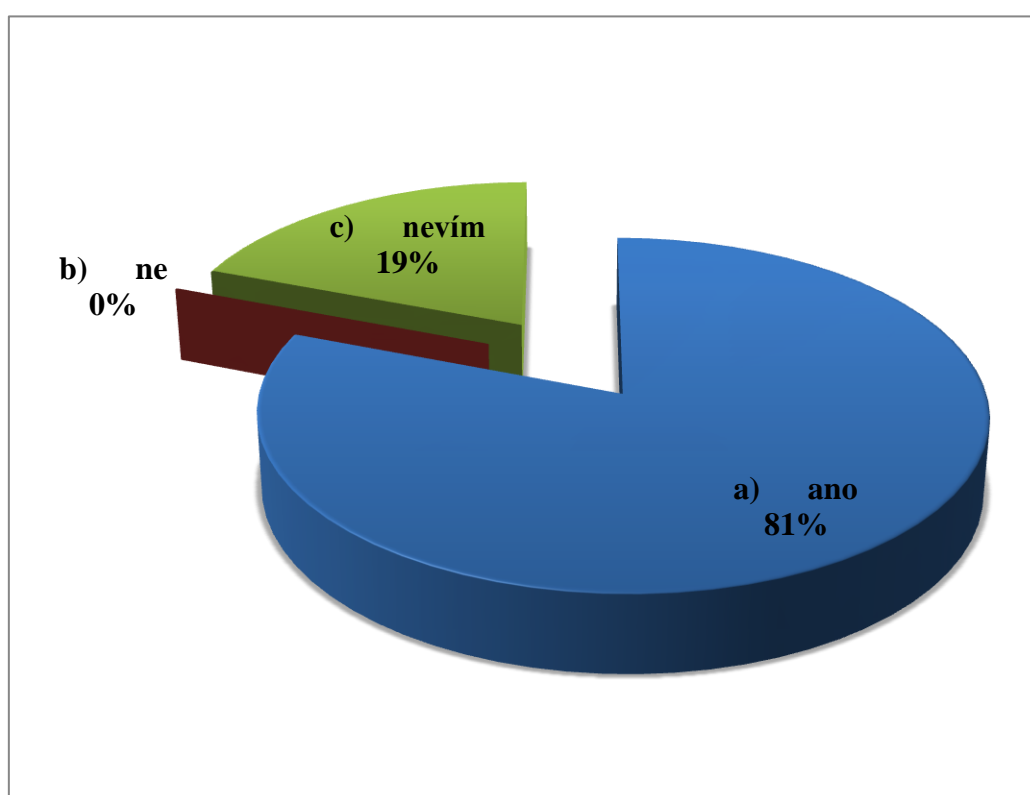
Cílem otázky číslo 18 bylo zjistit, zda se na dotazovaných školách pořádají přednášky na téma SVPŠD, a to z důvodů prevence a osvěty specifických vývojových poruch školních dovedností. 65% pedagogů uvedlo, že na jejich škole tyto přednášky pro rodiče *uskutečňovány nejsou* a 27% respondentů uvedlo, že přednášky *jsou uskutečňovány nepravidelně*. Pouze 8% respondentů označilo odpověď *ano, pravidelně každý rok*.

19. Zájem pedagogů o přednášku vedenou odborníkem PPP nebo SPC s tímto zaměřením

N = 26	celkově	v %
a) ano	21	80,8%
b) ne	0	0,0%
c) nevím	5	19,2%
celkem:	26	100,0%

Tabulka č. 19 Zájem pedagogů o přednášku vedenou odborníkem PPP nebo SPC s tímto zaměřením

Zdroj: vlastní



Graf č. 19 Zájem pedagogů o přednášku vedenou odborníkem PPP nebo SPC s tímto zaměřením

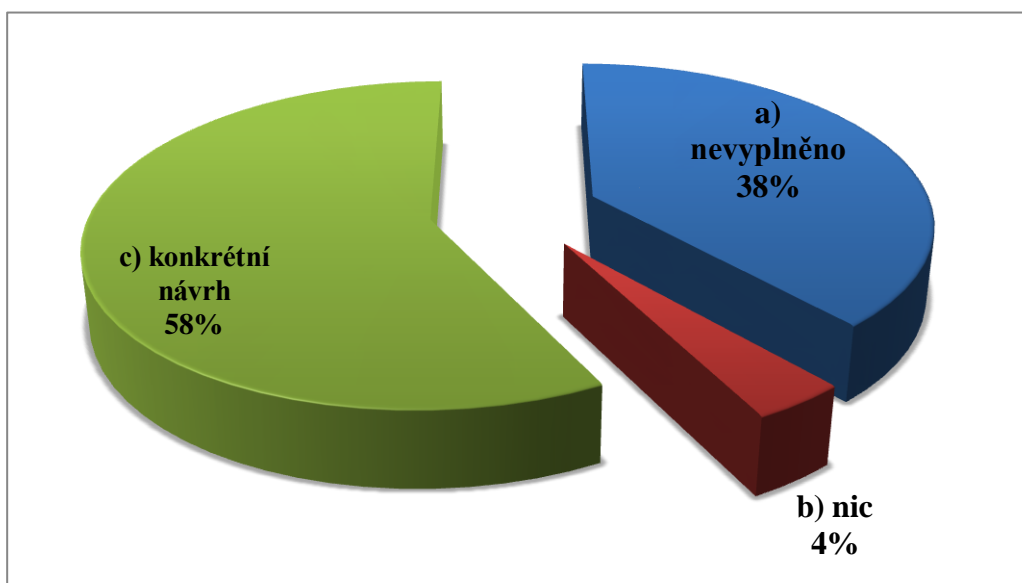
Zdroj: vlastní

Předposlední otázka měla za cíl zjistit, zda by pedagogové přivítali přednášku určenou rodičům v rámci osvěty a prevence SVPŠD vedenou odborníkem z pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra. Z celkového počtu respondentů by jich 81% takovou přednášku přivítalo. 19% respondentů volilo odpověď *nevím*. Odpověď *ne* nevybral žádný z respondentů.

20. Konkrétní náměty pedagogů k otázce, co jim chybí při práci se žáky se SVPŠD

N = 26	celkově	v %
a) nevyplněno	10	38,5%
b) nic	1	3,8%
c) konkrétní návrh	15	57,7%
celkem:	26	100,0%

Tabulka č. 20 Konkrétní náměty pedagogů k otázce, co jim chybí při práci se žáky se SVPŠD
Zdroj: vlastní



Graf č. 20 Konkrétní náměty pedagogů k otázce, co jim chybí při práci se žáky se SVPŠD
Zdroj: vlastní

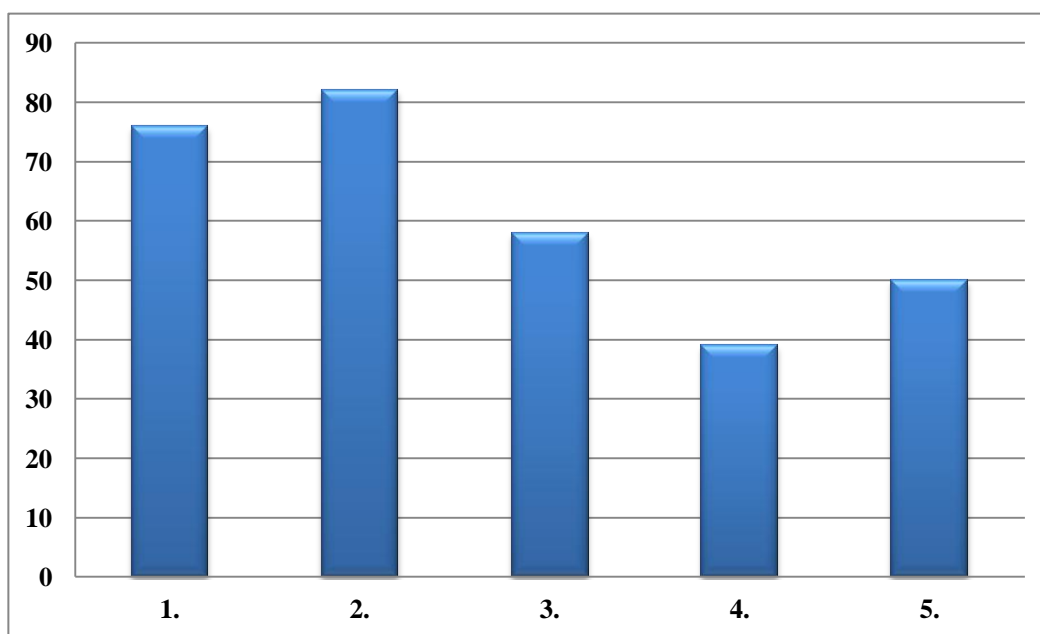
Tato jediná otevřená otázka v dotazníku umožnila pedagogům vyjádřit svůj názor na práci s žákem se SVPŠD. Podle grafického znázornění 4% dotazovaných odpovědělo, že ji při práci s dětmi se SVPŠD nechybí *nic*. 38% respondentů tuto otázku nevyplnilo a 58% respondentů uvedlo svůj názor. Nejčastěji pedagogové uváděli potřebu aktivní spolupráce rodičů a spolupráce s poradenským zařízením (nejlépe konzultace ke každému dítěti zvlášť). Často byl také vyjádřen názor o vhodnosti asistenta pedagoga nebo osobního asistenta a v neposlední řadě byl uváděn nižší počet žáků ve třídě. Pedagogové by také přivítali možnost stavebně oddělit prostor ve třídě a větší množství výukových nápravných programů. Také postrádali dostatečnou možnost využití didaktických pomůcek.

Analýza dotazníku pro rodiče

1. Třída, kterou dítě navštěvovalo v době dotazníkového šetření

N = 305	celkově	v %
1.	76	24,9%
2.	82	26,9%
3.	58	19,0%
4.	39	12,8%
5.	50	16,4%
celkem:	305	100,0%

Tabulka č. 21 Třída, kterou dítě navštěvovalo v době dotazníkového šetření Zdroj: vlastní



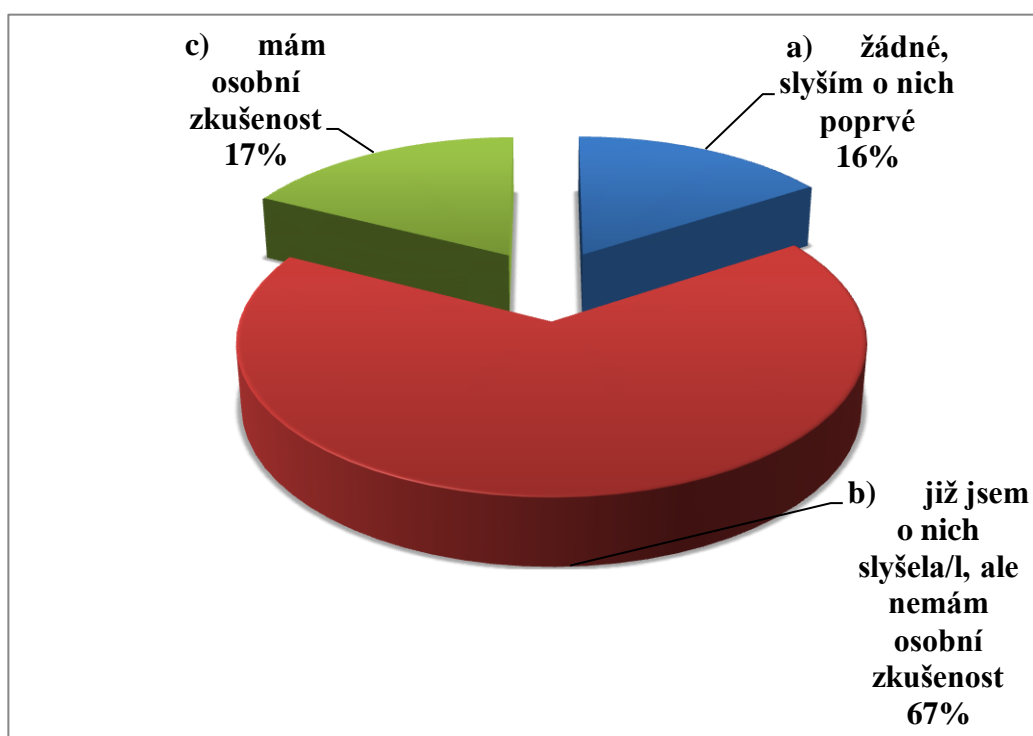
Graf č. 21 Třída, kterou dítě navštěvovalo v době dotazníkového šetření Zdroj: vlastní

V této otázce bylo cílem zjistit, kterou třídu v době dotazníkového šetření dítě navštěvovalo. Jak z grafu vyplývá, nejvíce respondentů (27%) označilo docházku do *druhé třídy*. Přibližně stejné množství žáků (25%) docházelo do *první třídy*. *Třetí třídu* označilo 19% respondentů a téměř shodně byla zastoupena *třída pátá* (16%) a *třída čtvrtá* (13%).

2. Zkušenosti rodičů se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností

N = 303	celkově	v %
a) žádné, slyším o nich poprvé	48	15,8%
b) již jsem o nich slyšela/l, ale nemám osobní zkušenost	202	66,7%
c) mám osobní zkušenost	53	17,5%
celkem:	303	100,0%

Tabulka č. 22 Zkušenosti rodičů se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností
Zdroj: vlastní



Graf č. 22 Zkušenosti rodičů se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností
Zdroj: vlastní

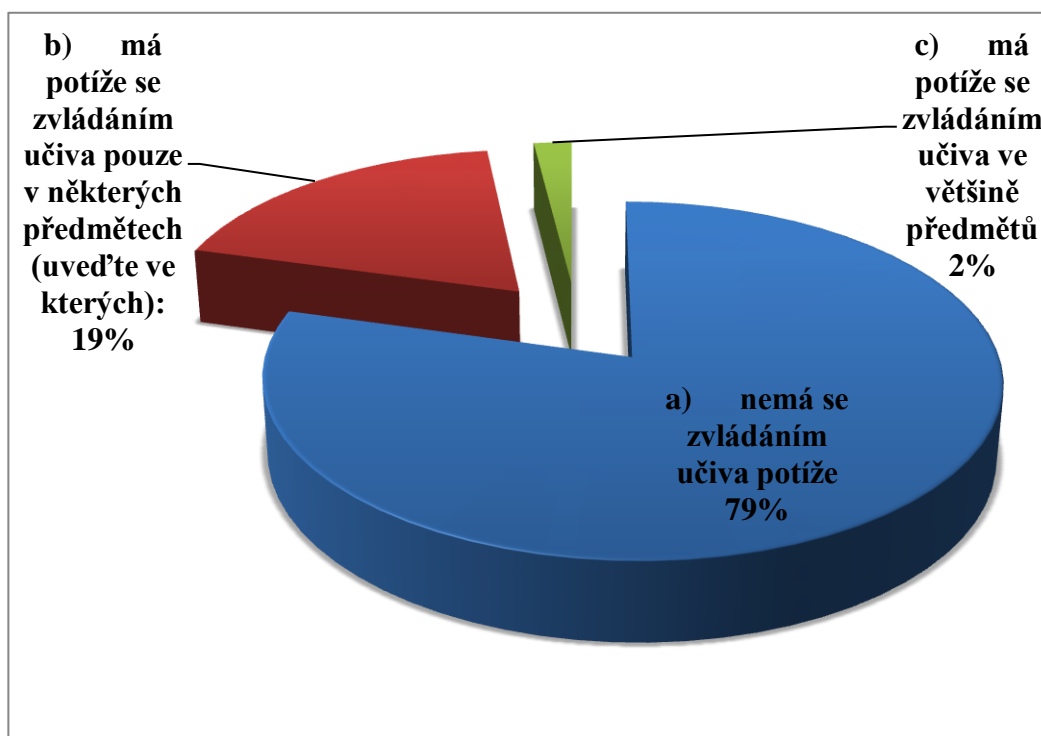
Z grafu je patrné, že 67% respondentů již o SVPŠD *slyšelo, ale nemá osobní zkušenost*. Téměř shodný počet respondentů označilo odpověď *mám osobní zkušenost* (17%) a *poprvé* o těchto poruchách slyšelo 16% respondentů.

3. Potíže se zvládním učiva

N = 305	celkově	v %
a) nemá se zvládním učiva potíže	242	79,3%
b) má potíže se zvládním učiva pouze v některých předmětech (uveďte ve kterých):	57	18,7%
c) má potíže se zvládním učiva ve většině předmětů	6	2,0%
celkem:	305	100,0%

Tabulka č. 23 Potíže se zvládním učiva

Zdroj: vlastní



Graf č. 23 Potíže se zvládním učiva

Zdroj: vlastní

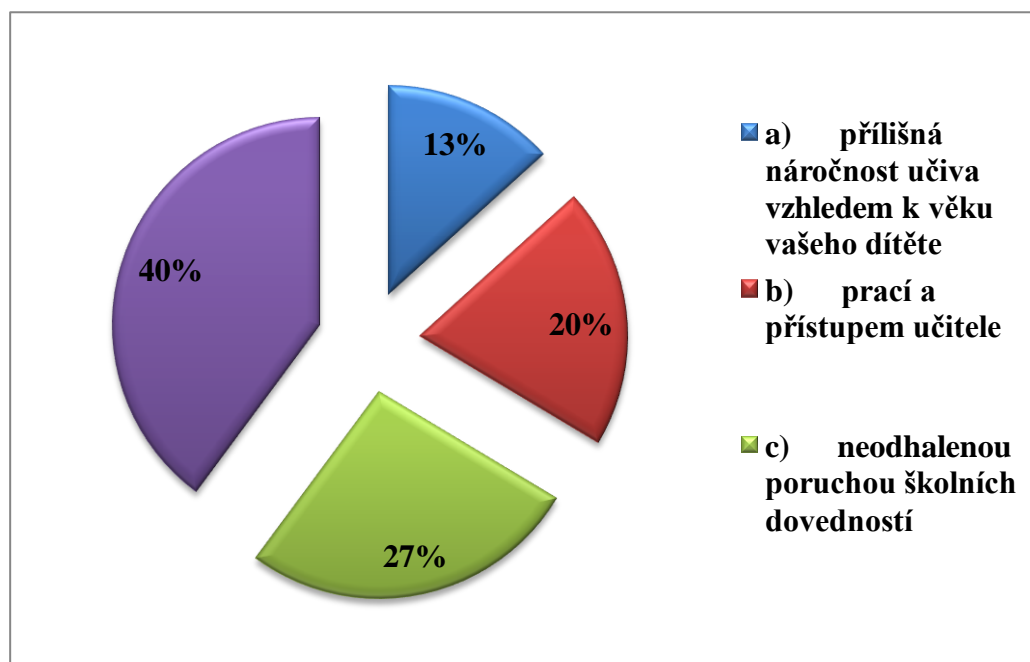
V této otázce byli respondenti dotazováni, zda jejich děti mají se zvládním učiva potíže a pokud ano, kterých předmětů se to týká. 79% respondentů uvedlo, že jejich dítě nemá žádné problémy při zvládní učiva. 2% dotazovaných označilo odpověď, že jejich dítě má potíže se zvládním učiva ve většině předmětů a 19% respondentů uvedlo potíže pouze v některých předmětech, nejčastěji byl uveden anglický jazyk a matematika.

4. Důvod neprospívání dítěte

N = 128	celkově	v %
a) přílišná náročnost učiva vzhledem k věku vašeho dítěte	17	13,3%
b) prací a přístupem učitele	26	20,3%
c) neodhalenou poruchou školních dovedností	34	26,6%
d) jiná, uveďte jaká:	51	39,8%
celkem:	128	100,0%

Tabulka č. 24 Důvod neprospívání dítěte

Zdroj: vlastní



Graf č. 24 Důvod neprospívání dítěte

Zdroj: vlastní

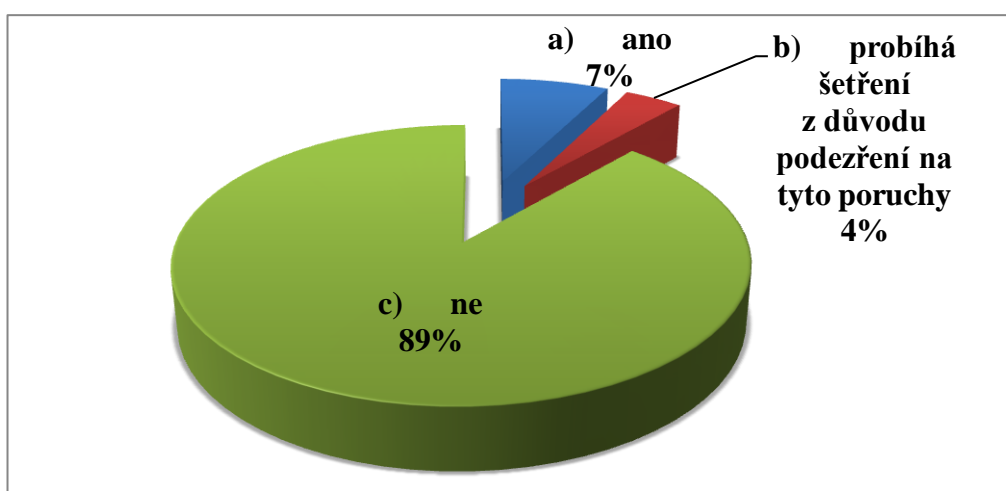
V této polouzavřené otázce byli respondenti dotazováni na svůj názor, co je příčinou neprospívání jejich dítěte. 13% respondentů si myslí, že *učivo je příliš náročné vzhledem k věku dítěte*. 20% respondentů se domnívá, že je to způsobeno *prací a přístupem učitele* a 27% dotazovaných je názoru, že příčinou těchto obtíží je *neodhalená porucha školních dovedností*. 40% respondentů vyplnilo položku *jiné*. Respondenti uváděli jako příčinu například neodhalenou poruchu školních dovedností nebo přílišnou náročnost či časovou nedostatečnost na zvládnání učiva.

5. Určení diagnózy SVPŠD

N = 254	celkově	v %
a) ano	19	7,5%
b) probíhá šetření z důvodu podezření na tyto poruchy	10	3,9%
c) ne	225	88,6%
celkem:	254	100,0%

Tabulka č. 25 Určení diagnózy SVPŠD

Zdroj: vlastní



Graf č. 25 Určení diagnózy SVPŠD

Zdroj: vlastní

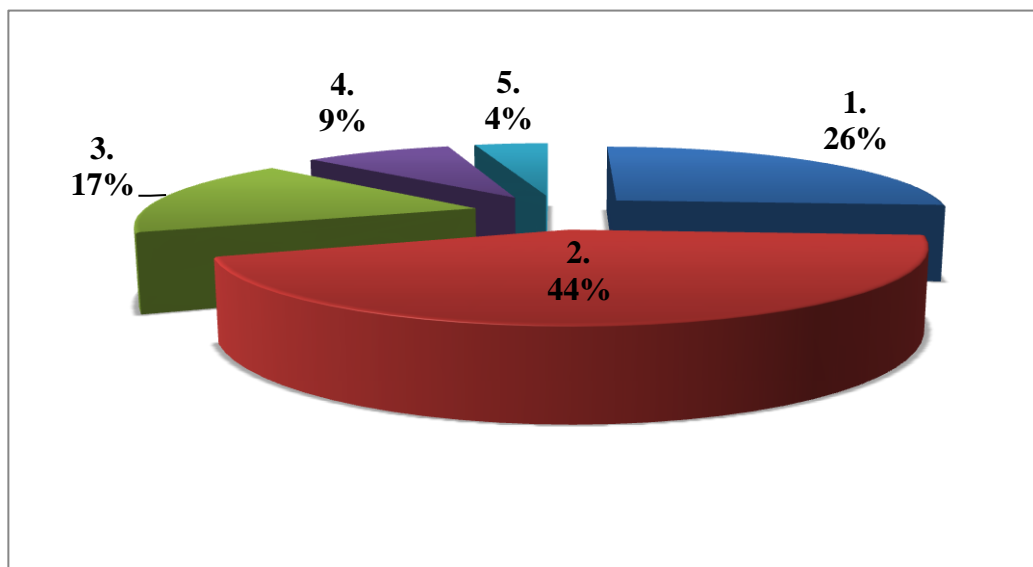
Z grafu vyplývá, že 89% respondentů je *intaktních*. 7% respondentů *má diagnostikovanou některou ze specifických vývojových poruch školních dovedností* a u 4% dotazovaných v době dotazníkového průzkumu *probíhalo šetření z důvodu podezření na tyto poruchy*.

6. Doba určení diagnózy z pohledu školní povinné docházky

N = 23	celkově	v %
1. třída	6	26,1%
2. třída	10	43,5%
3. třída	4	17,4%
4. třída	2	8,7%
5. třída	1	4,3%
celkem:	23	100,0%

Tabulka č. 26 Doba určení diagnózy z pohledu školní povinné docházky

Zdroj: vlastní



Graf č. 26 Doba určení diagnózy z pohledu školní povinné docházky

Zdroj: vlastní

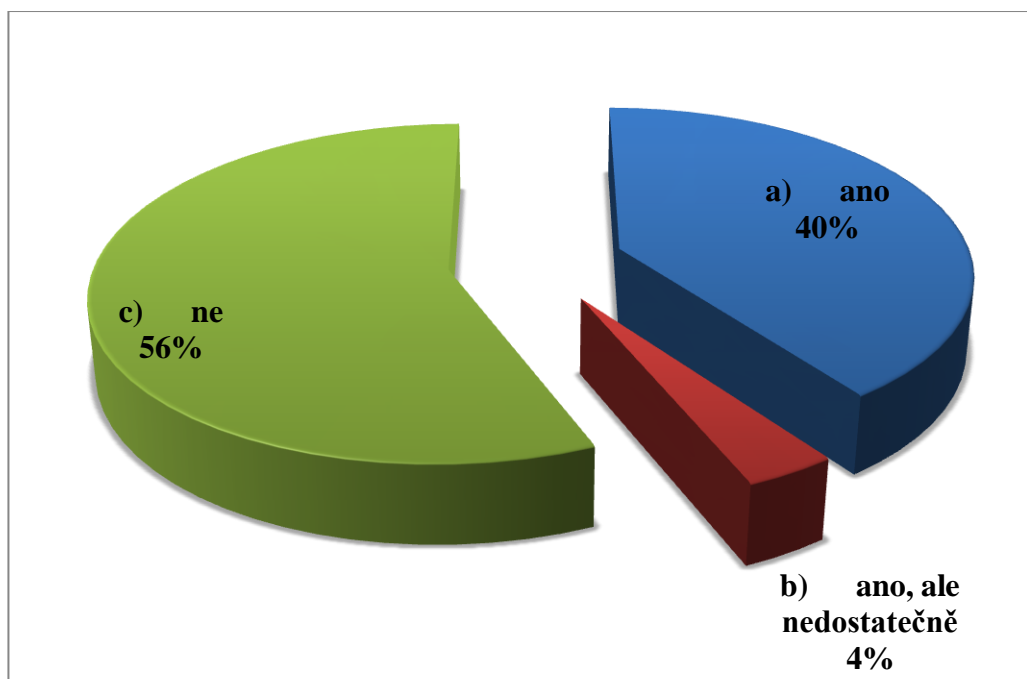
V této otevřené otázce měli respondenti, u jejichž dítěte byly SVPŠD diagnostikovány, uvést ročník, ve kterém byla určena diagnóza SVPŠD. Z grafu je patrné, že nejvíce dětí (44%) bylo diagnostikováno ve 2. třídě. Druhá nejvíce zastoupená položka, kterou označilo 26% respondentů, byla 1. třída. 17% dětí bylo diagnostikováno ve 3. třídě. Ve 4. třídě byla určena tato diagnóza u 9% dětí respondentů. Nejméně (4%) dětí bylo diagnostikováno v 5. třídě.

7. Informovanost rodičů o SVPŠD u jejich dítěte

N = 55	celkově	v %
a) ano	22	40,0%
b) ano, ale nedostatečně	2	3,6%
c) ne	31	56,4%
celkem:	55	100,0%

Tabulka č. 27 Informovanost rodičů o SVPŠD u jejich dítěte

Zdroj: vlastní



Graf č. 27 Informovanost rodičů o SVPŠD u jejich dítěte

Zdroj: vlastní

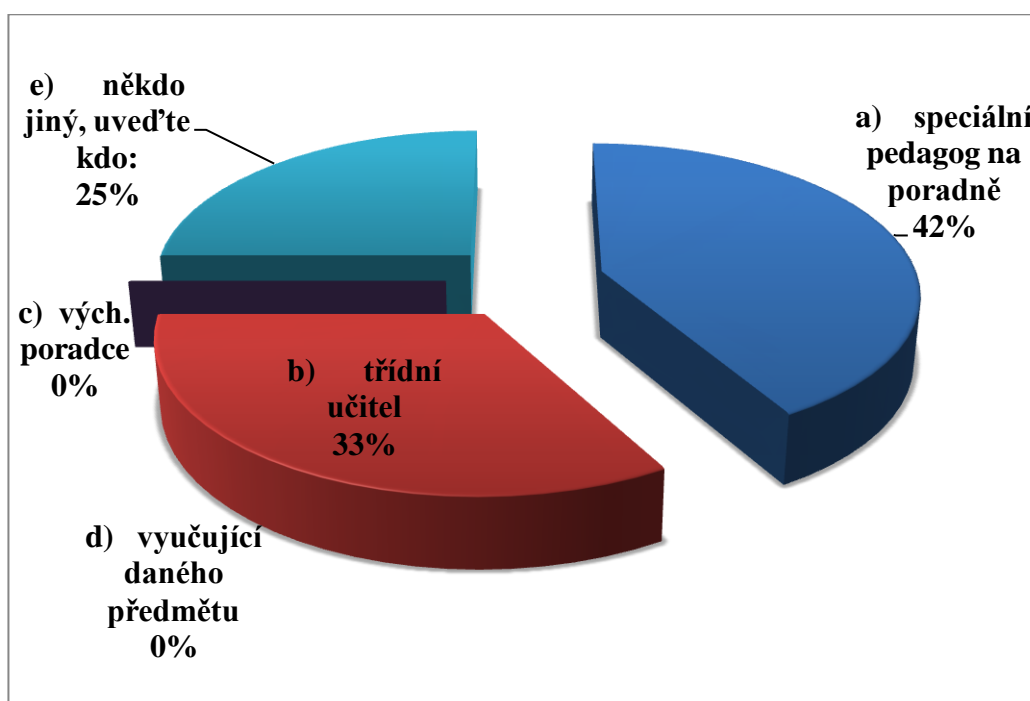
K otázce, zda rodiče byli dostatečně informováni o specifické vývojové poruše školních dovedností u svého dítěte, se *negativně* vyjádřilo 56% respondentů. 40% respondentů bylo informováno *dostatečně* a u 4% respondentů byli informace *nedostatečné*.

8. Zdroj informujících o SVPŠD

N = 36	celkově	v %
a) speciální pedagog na poradně	15	41,7%
b) třídní učitel	12	33,3%
c) výchovný poradce	0	0,0%
d) vyučující daného předmětu	0	0,0%
e) někdo jiný, uveďte kdo:	9	25,0%
celkem:	36	100,0%

Tabulka č. 28 Zdroj informujících o SVPŠD

Zdroj: vlastní



Graf č. 28 Zdroj informujících o SVPŠD

Zdroj: vlastní

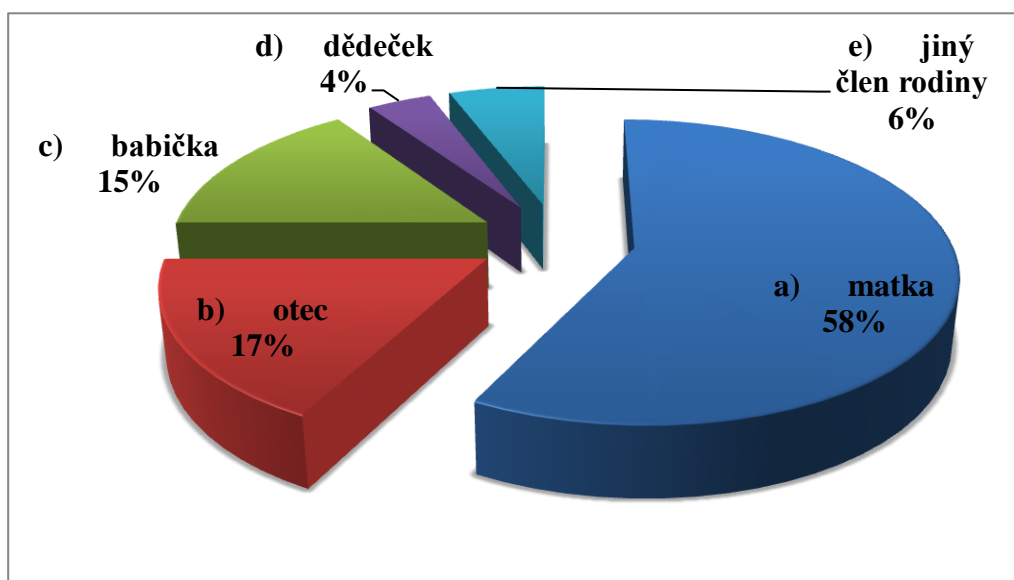
Cílem této polouzavřené otázky s možností více odpovědí bylo zjistit, kým byli rodiče o této poruše informováni. 42% respondentů získalo informace prostřednictvím poradenského speciálního pedagoga. Třídní učitel podal informace u 33% respondentů. 25% respondentů označilo odpověď *jiné*. Žádný z respondentů neobdržel informace prostřednictvím vyučujícího daného předmětu ani výchovného poradce.

9. Rodinný příslušník pomáhající dítěti při nápravě SVPŠD

N = 52	celkově	v %
a) matka	30	57,7%
b) otec	9	17,3%
c) babička	8	15,4%
d) dědeček	2	3,8%
e) jiný člen rodiny	3	5,8%
celkem:	52	100,0%

Tabulka č. 29 Rodinný příslušník pomáhající dítěti při nápravě SVPŠD

Zdroj: vlastní



Graf č. 29 Rodinný příslušník pomáhající dítěti při nápravě SVPŠD

Zdroj: vlastní

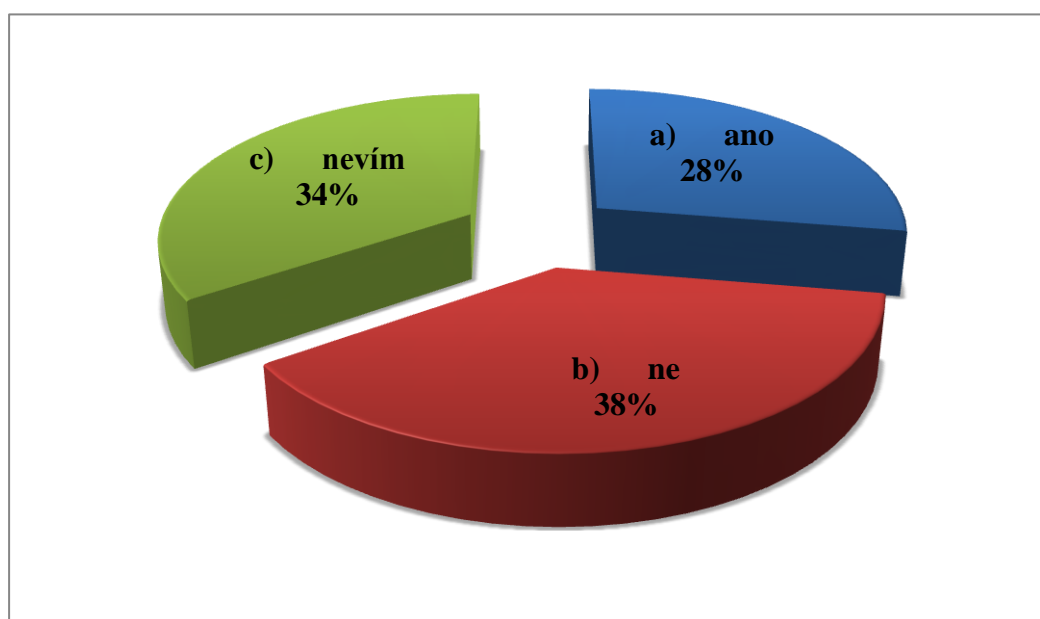
Z výše uvedeného grafu vyplývá, že 58% respondentů uvedlo *matku* jako osobu nejintenzivněji pracující s dítětem se SVPŠD doma. 17% respondentů uvedlo *otce* a přibližně stejný počet respondentů (15%) *babičku*. Pouze 3% respondentů zmínilo *dědečka*. Položku *jiný člen rodiny* vyplnilo 6% respondentů, například teta či starší sourozenec.

10. Povědomí rodičů o spolužákovi jejich dítěte se SVPŠD

N = 301	celkově	v %
a) ano	83	27,6%
b) ne	114	37,9%
c) nevím	104	34,6%
celkem:	301	100,0%

Tabulka č. 30 Povědomí rodičů o spolužákovi jejich dítěte se SVPŠD

Zdroj: vlastní



Graf č. 30 Povědomí rodičů o spolužákovi jejich dítěte se SVPŠD

Zdroj: vlastní

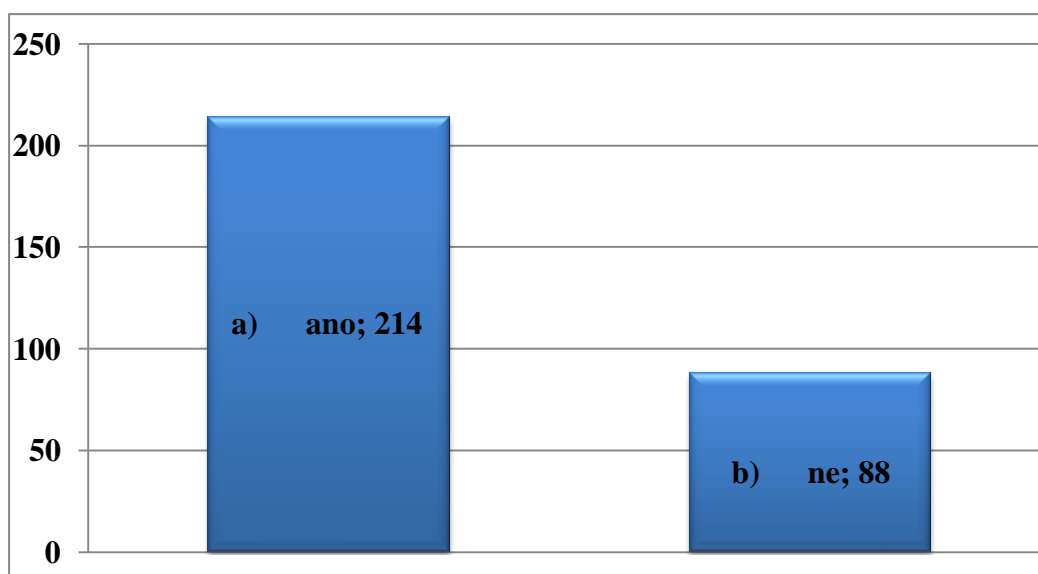
Cílem položené otázky bylo zjistit, zda rodiče vědí o spolužákovi svého dítěte, u kterého byla diagnostikována některá z poruch školních dovedností. 38% respondentů odpovědělo *ne*, nemá povědomí o takovém spolužákovi. 28% respondentů označilo *ano*, takovou informaci obdrželi a 34% respondentů o takovém spolužákovi *nevědělo*.

11. Možnost získání více informací o SVPŠD

N = 302	celkově	v %
a) ano	214	70,9%
b) ne	88	29,1%
celkem:	302	100,0%

Tabulka č. 31 Možnost získání více informací o SVPŠD

Zdroj: vlastní



Graf č. 31 Možnost získání více informací o SVPŠD

Zdroj: vlastní

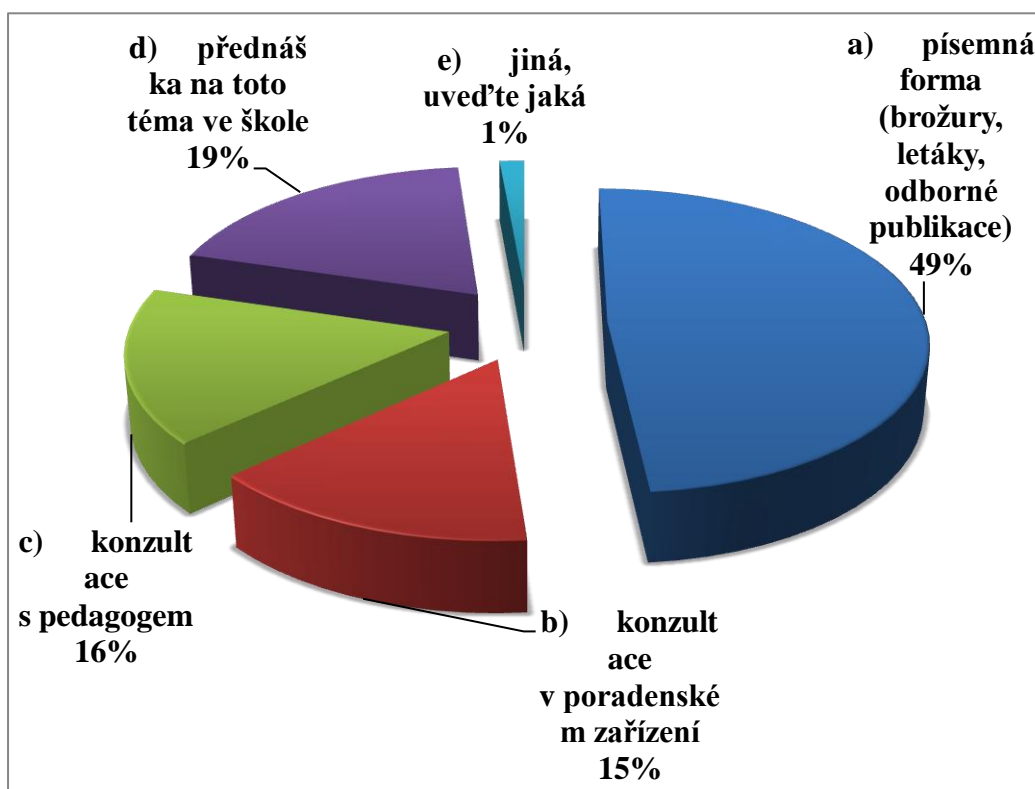
Graf zřetelně znázorňuje zájem rodičů o informace o specifických vývojových poruchách školních dovedností. 71% respondentů *by přivítalo více informací*. 29% respondentů se vyjádřilo k této otázce *záporně*.

12. Nejprínosnější způsob získání informací

N = 280	celkově	v %
a) písemná forma (brožury, letáky, odborné publikace)	136	48,6%
b) konzultace v poradenském zařízení	41	14,6%
c) konzultace s pedagogem	46	16,4%
d) přednáška na toto téma ve škole	53	18,9%
e) jiná, uveďte jaká	4	1,4%
celkem:	280	100,0%

Tabulka č. 32 Nejprínosnější způsob získání informací

Zdroj: vlastní



Graf č. 32 Nejprínosnější způsob získání informací

Zdroj: vlastní

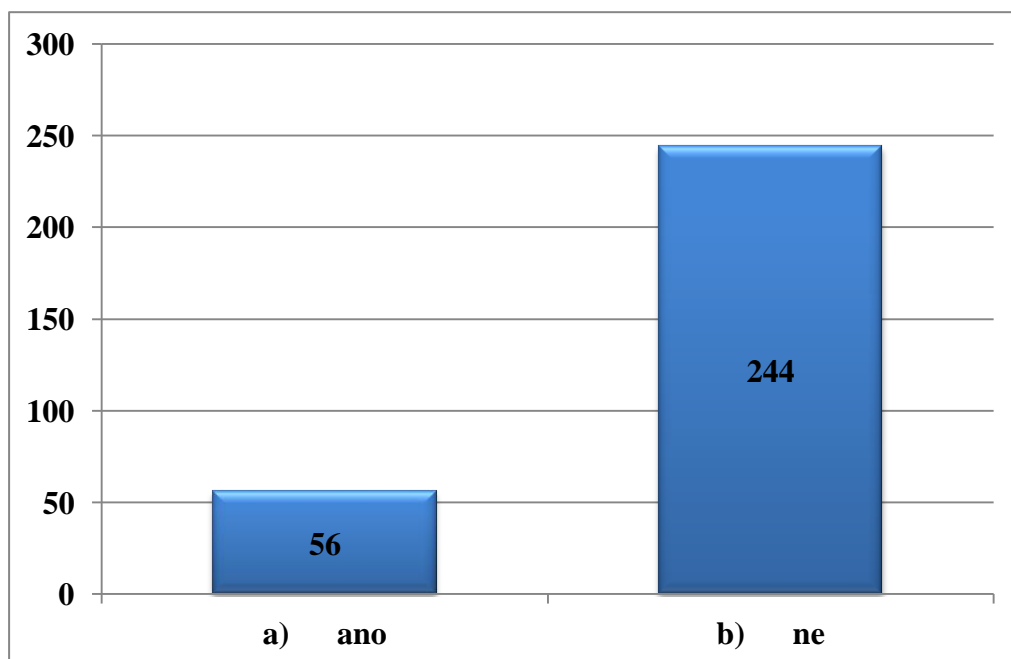
V této otázce, která obsahově navazuje na otázku předchozí, měli respondenti zvolit nejefektivnější způsob získávání informací. 49% respondentům by vyhovovala písemná forma. 19% respondentů by volilo formu přednášky na téma SVPŠD ve škole. Rozdíl jednoho procenta odlišoval volbu mezi konzultací s pedagogem (16%) a konzultací v poradenském zařízení (15%). Položku jiné vyplnilo 1% respondentů, uveden byl například internet.

13. Informace o probíhajících hodinách reedukací

N = 300	celkově	v %
a) ano	56	18,7%
b) ne	244	81,3%
celkem:	300	100,0%

Tabulka č. 33 Informace o probíhajících hodinách reedukací

Zdroj: vlastní



Graf č. 33 Informace o probíhajících hodinách reedukací

Zdroj: vlastní

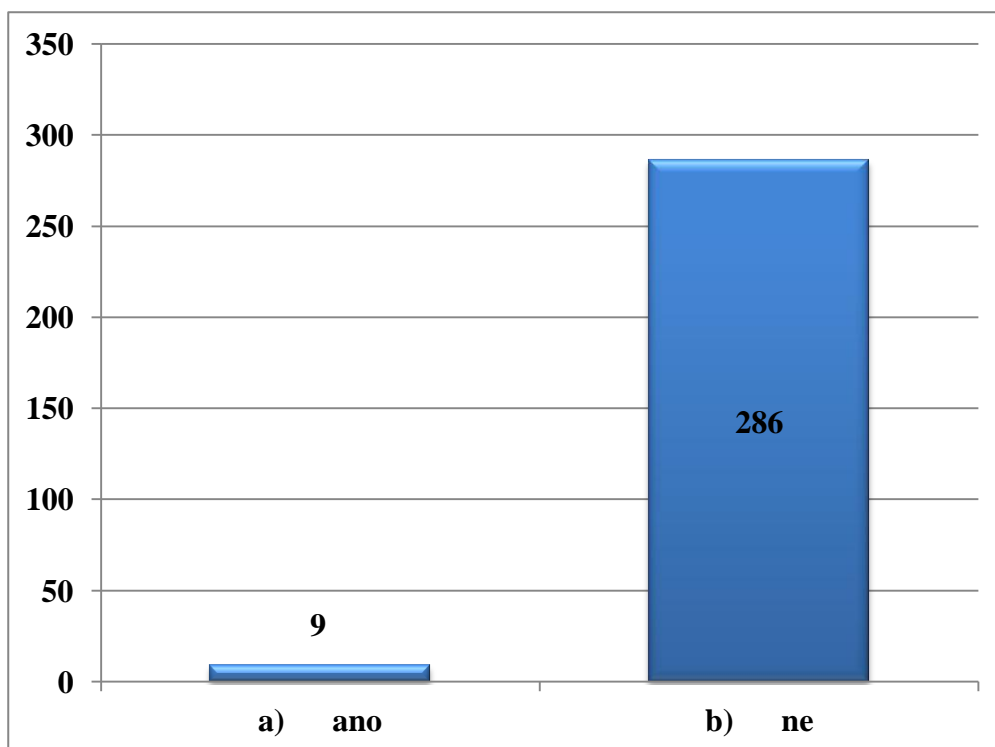
Položená otázka měla zjistit, zda rodiče mají informaci o reedukačních hodinách probíhajících na škole. Graf ukazuje, že 81% respondentů o probíhajících hodinách reedukace *neslyšelo* a 19% respondentů uvedlo, že informaci o probíhajících reedukačních hodinách mají.

14. Účast dítěte na reedukačních hodinách

N = 295	celkově	v %
a) ano	9	3,1%
b) ne	286	96,9%
celkem:	295	100,0%

Tabulka č.34 Účast dítěte na reedukačních hodinách

Zdroj: vlastní



Graf č. 34 Účast dítěte na reedukačních hodinách

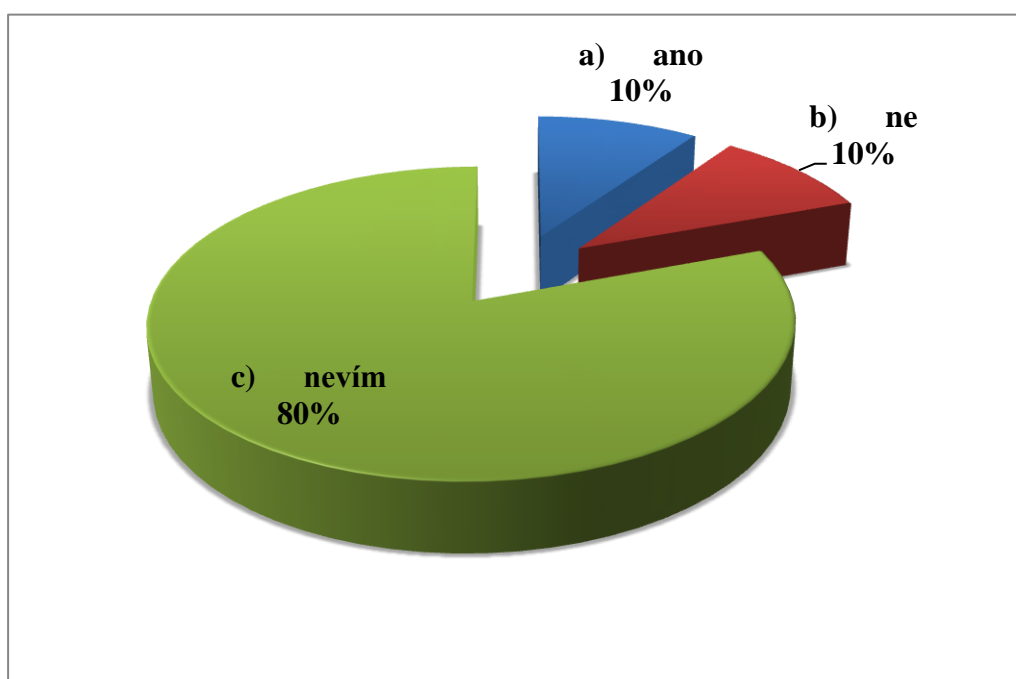
Zdroj: vlastní

Tento graf znázorňuje odpovědi respondentů na otázku týkající se návštěv reedukačních hodin jejich dítětem. 3% respondentů označilo odpověď *ano* a 97% uvedlo odpověď *ne*.

15. Informovanost rodičů o jejich možnosti účastnit se reedukačních hodin

N = 299	celkově	v %
a) ano	29	9,7%
b) ne	29	9,7%
c) nevím	241	80,6%
celkem:	299	100,0%

Tabulka č. 35 Informovanost rodičů o jejich možnosti účastnit se reedukačních hodin
Zdroj: vlastní



Graf č. 35 Informovanost rodičů jejich možnosti účastnit se reedukačních hodin Zdroj: vlastní

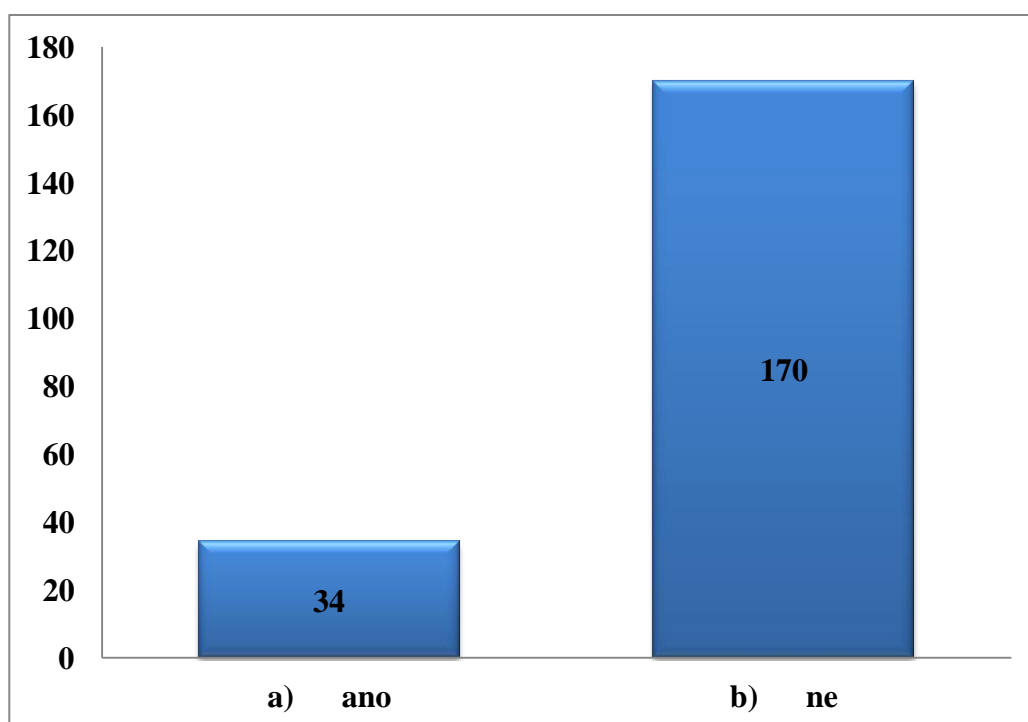
Z grafu je patrné, že 80% respondentů neví o možnosti zúčastnit se reedukační hodiny, 10% respondentů touto informací nedisponovalo vůbec. Shodný počet respondentů (10%) vědělo, že se může hodiny reedukace zúčastnit.

16. Využití možnosti účasti na reedukační hodině rodiči

N = 204	celkově	v %
a) ano	34	16,7%
b) ne	170	83,3%
celkem:	204	100,0%

Tabulka č. 36 Využití možnosti účasti na reedukační hodině rodiči

Zdroj: vlastní



Graf č. 36 Využití možnosti účasti na reedukační hodině rodiči

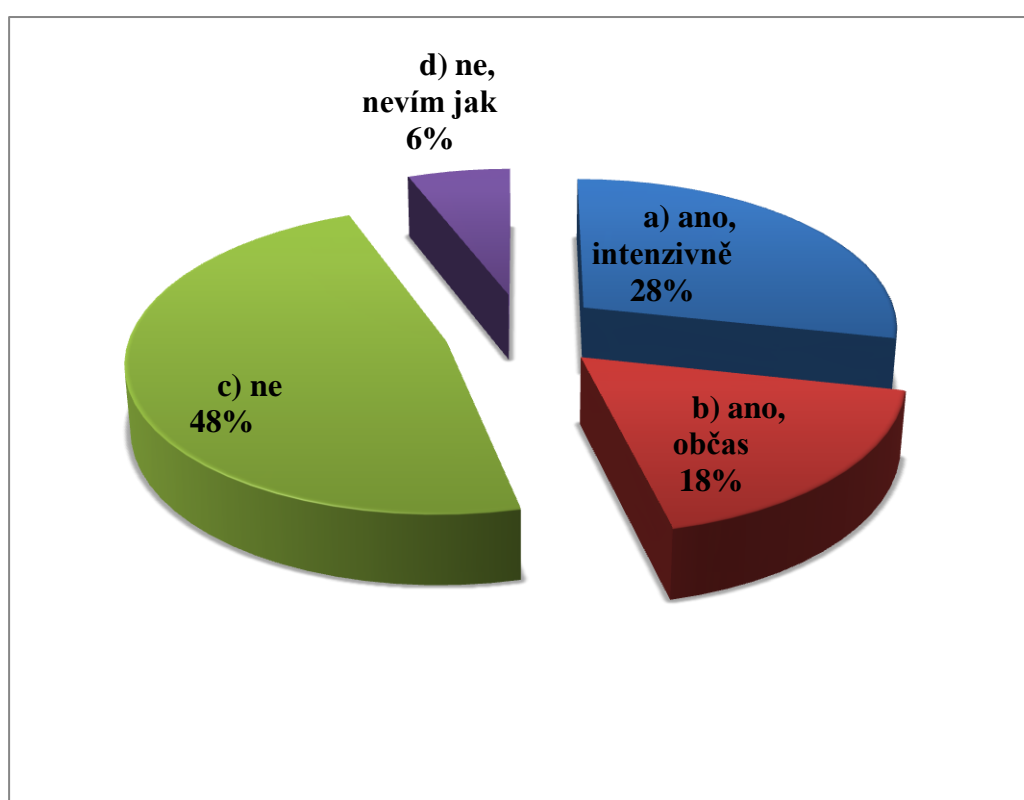
Zdroj: vlastní

Cílem položené otázky bylo zjistit, zda by rodiče v případě nabídky účasti na reedukační hodině tuto nabídku využili. 83% respondentů by možnost účasti na reedukační hodině nevyužilo a 17% respondentů by této možností využilo.

17. Intenzita práce rodičů dítěte se SVPŠD v domácím prostředí

N = 67	celkově	v %
a) ano, intenzivně	19	28,4%
b) ano, občas	12	17,9%
c) ne	32	47,8%
d) ne, nevím jak	4	6,0%
celkem:	67	100,0%

Tabulka č. 37 Intenzita práce rodičů dítěte se SVPŠD v domácím prostředí Zdroj: vlastní



Graf č. 37 Intenzita práce rodičů dítěte se SVPŠD v domácím prostředí Zdroj: vlastní

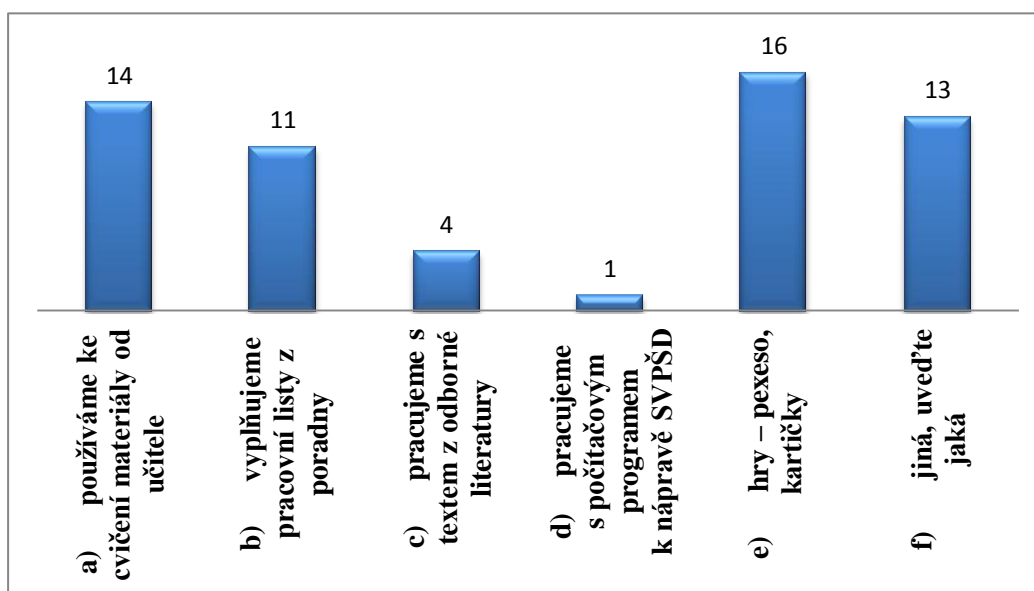
Tato otázka byla zaměřena na zjištění intenzity práce rodičů dítěte se specifickou vývojovou poruchou školních dovedností v domácím prostředí. Z grafu vyplývá, že 28% rodičů pracuje s dítětem se SVPŠD doma *intenzivně* a 18% rodičů pracuje s dítětem *občas*. 48% rodičů nepracuje doma s dítětem *vůbec*. 6% rodičů uvedlo, že s dítětem doma nepracuje, protože *neví jak*.

18. Forma práce s dítětem se SVPŠD v domácím prostředí

N = 59	celkově	v %
a) používáme ke cvičení materiály od učitele	14	23,7%
b) vyplňujeme pracovní listy z poradny	11	18,6%
c) pracujeme s textem z odborné literatury	4	6,8%
d) pracujeme s počítačovým programem k nápravě SVPŠD	1	1,7%
e) hry – pexeso, kartičky	16	27,1%
f) jiná, uveďte jaká	13	22,0%
celkem:	59	100,0%

Tabulka č. 38 Forma práce s dítětem se SVPŠD v domácím prostředí

Zdroj: vlastní



Graf č.38 Forma práce s dítětem se SVPŠD v domácím prostředí

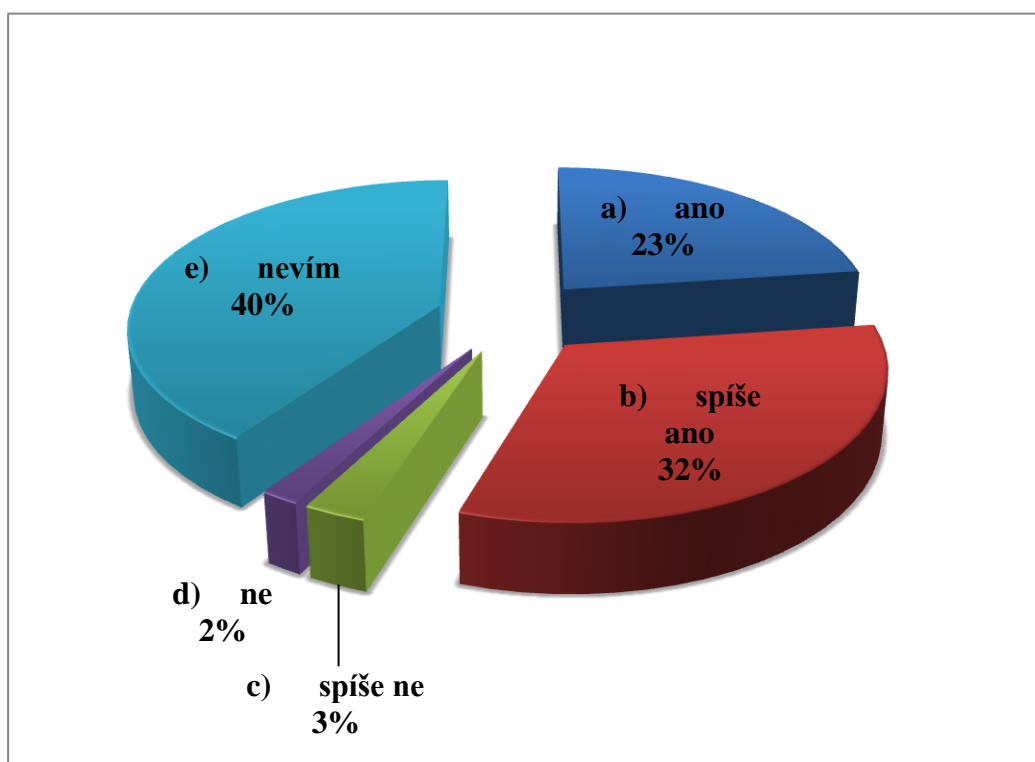
Zdroj: vlastní

V této otázce měli respondenti možnost volby více odpovědí, počet respondentů se proto nerovná součtu respondentů. Nejvíce respondentů (27%) využívá doma při práci s dítětem se SVPŠD formu *hry*, a to různá pexesa a kartičky a druhou nejčastější formou cvičení jsou *materiály poskytované učitelem*. 19% respondentů doma vyplňuje pracovní listy z poradny. *Texty z odborné literatury* při práci doma využívá 7% respondentů. Jen 2% respondentů uvedlo *práci s počítačovým programem k nápravě SVPŠD*. Položku *jiné* vyplnilo 22% respondentů. Nejčastěji zde respondenti uváděli motorická a logopedická cvičení, procvičování čtení a matematiky, také uváděli nápravná cvičení od speciálního pedagoga.

19. Míra přihlížení ze strany vyučujících k možnostem dítěte se SVPŠD

N = 289	celkově	v %
a) ano	66	22,8%
b) spíše ano	93	32,2%
c) spíše ne	8	2,8%
d) ne	5	1,7%
e) nevím	117	40,5%
celkem:	289	100,0%

Tabulka č. 39 Míra přihlížení ze strany vyučujících k možnostem dítěte se SVPŠD
Zdroj: vlastní



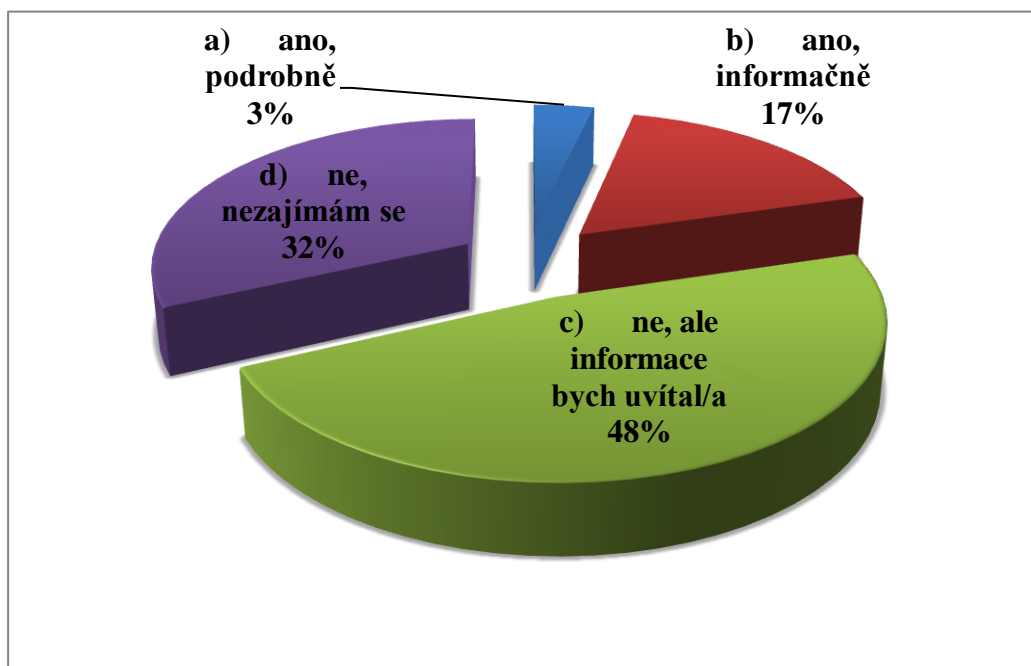
Graf č. 39 Míra přihlížení ze strany vyučujících k možnostem dítěte se SVPŠD Zdroj: vlastní

V této otázce byli rodiče dotazováni na svůj názor, zda je ze strany pedagogů přihlíženo k možnostem dítěte se SVPŠD. 23% respondentů si myslí, že k možnostem dítěte se SVPŠD pedagog *určitě přihlíží* a 32% respondentů uvedlo možnost *spíše ano*. Položku *ne* (2%) a *spíše ne* (3%) označil téměř shodný počet respondentů. 40% respondentů uvedlo, že *neví*.

20. Informovanost rodičů o pomůckách, které mohou dítěti se SVPŠD ve výuce pomáhat

N = 279	celkově	v %
a) ano, podrobně	10	3,6%
b) ano, informačně	47	16,8%
c) ne, ale informace bych uvítal/a	133	47,7%
d) ne, nezajímám se	89	31,9%
celkem:	279	100,0%

Tabulka č. 40 Informovanost rodičů o pomůckách, které mohou dítěti se SVPŠD ve výuce pomáhat
Zdroj: vlastní



Graf č. 40 Informovanost rodičů o pomůckách, které mohou dítěti se SVPŠD ve výuce pomáhat
Zdroj: vlastní

Cílem této otázky byla snaha zjistit, zda rodiče mají povědomí o pomůckách, které mohou dětem se SVPŠD ve výuce pomáhat. Téměř polovina respondentů (48%) uvedla, že informace o takových pomůckách nemá, ale přivítala by je. 17% respondentů uvedlo, že informace má, ale informačně, a 3% respondentů označila položku ano, podrobně. Položku ne, nezajímám se uvedlo 32% respondentů.

21. Jiný způsob pomoci dítěti se SVPŠD lépe zvládat a odstraňovat poruchy školních dovedností

N = 304	celkově	v %
a) ano	54	17,8%
b) bez odpovědi	250	82,2%
celkem:	304	100,0%

Tabulka č. 41 Jiný způsob pomoci dítěti se SVPŠD lépe zvládat a odstraňovat poruchy školních dovedností
Zdroj: vlastní

V této poslední a jediné otevřené otázce byli respondenti dotazováni na svůj názor na existenci jiného způsobu pomoci dětem se SVPŠD při odstraňování těchto poruch. Z celkového počtu 304 respondentů na tuto otázku odpovědělo 54 respondentů, tedy pouhých 18 % dotazovaných. Nejvíce zastoupeným názorem bylo snížení žáků ve třídě a užší spolupráce pedagogů s rodiči a pedagogicko-psychologickou poradnou. Dále se poměrně často vyskytoval názor, že by měli být více využíváni asistenti pedagoga na školách a individuální vzdělávací plán. Odpovědi respondentů také poukazyvaly na využití možnosti například rodinné terapie spojené s homeopatií, nebo na kineziologické cvičení na vyrovnání práce obou mozkových hemisfér.

5.3 Vyhodnocení stanovených hypotéz

Před zahájením průzkumu pomocí kvantitativní metody dotazníkového šetření byly stanoveny čtyři průzkumné hypotézy. Dvě hypotézy byly vyhodnoceny z grafů, které byly vytvořeny na základě odpovědí respondentů v dotazníku pro učitele. Další dvě hypotézy byly vyhodnoceny z odpovědí získaných z dotazníku pro rodiče. Na základě shromážděných a statisticky zpracovaných údajů jsou hypotézy vyhodnoceny následujícím způsobem.

Hypotéza H1 - *Profesně starší pedagog využívá méně metod a forem reedukace, než pedagog profesně mladší.*

(N= 26) Délka praxe	Počet pedagogů (v %)	Počet metod reedukace	Průměr
0 – 10 let	6 (23%)	24	4
11 let a více	20 (77%)	84	4

Tabulka č. 42 Délka praxe respondentů k počtu využívaných metod reedukace (N=100%)
Zdroj: vlastní

Důvodem ke stanovení této hypotézy byla snaha zjistit rozdíl ve využívání reedukačních forem a metod mezi profesně staršími pedagogy (kategorie 11 let praxe a více) a pedagogy mladšími (kategorie 0 – 10 let praxe). Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 20 (77%) respondentů na dotazovaných školách vykonává svoji praxi déle než 10 let a pouhých 6 (23%) respondentů má pedagogickou praxi do deseti let. Výše uvedená tabulka však znázorňuje fakt, že průměrný počet využívaných reedukačních metod a forem je u obou kategorií zastoupen stejným počtem v průměru 4 metod a forem. Z důvodu silnějšího zastoupení profesně starších pedagogů není tento výsledek pro mne překvapivý, přestože jsem očekávala širší využití těchto metod a forem u mladších pedagogů z důvodu získání více aktuálních informací o specifických vývojových poruchách školních dovedností při svém vzdělání.

Hypotéza H1 byla falsifikována.

Hypotéza H2 - *Pedagogové by mohli ve vyšší míře využívat nově nabyté poznatky o SVPŠD v praxi, pokud by měli možnost účastnit se přednášky na toto téma vedenou odborníkem z odborného pracoviště (PPP, SPC).*

Cílem druhé hypotézy bylo zjištění přínosu přednášek na téma SVPŠD vedených přímo odborníkem z poradenského pracoviště (PPP, SPC) pro pedagogy. 56% pedagogů své informace o SVPŠD získává z odborné literatury, 11% pedagogů absolvovalo kurz reedukace SVPŠD a 19% pedagogů vystudovalo obor Speciální pedagogika na VŠ. Z výsledků šetření vyplývá, že 81% pedagogů by odborně vedenou přednášku pracovníkem PPP nebo SPC přivítalo z důvodů synchronizace reedukačních postupů a jejich praktické využití při práci s dětmi se SVPŠD v návaznosti na doporučení poradenského pracoviště. Pedagogové by rovněž přivítaly užší spolupráci s PPP nebo SPC, 69% pedagogů tuto spolupráci hodnotí jako průměrnou a pouhých 19% pedagogů jako velmi dobrou. Možnost konzultace diagnostických závěrů a doporučení by pedagogům umožnilo kvalitněji využít svých znalostí při individuální práci s dítětem se SVPŠD.

Hypotéza H2 byla verifikována.

Hypotéza H3 - *Rodiče mají větší zájem o získání informací o SVPŠD, pokud o takové dítě sami pečují nebo znají jiné dítě se SVPŠD.*

Cílem třetí hypotézy bylo ověření předpokladu většího zájmu o získání informací o SVPŠD rodiči, kteří sami vychovávají dítě s poruchou školních dovedností, nebo znají jiné dítě se SVPŠD, například spolužáka svého dítěte. Vyhodnocení dotazníku pro rodiče ukázalo, že 19 (7%) rodičů pečuje o dítě, u kterého byla diagnostikována některá ze specifických vývojových poruch školních dovedností a 10 (4%) rodičů vychovává dítě, u kterého v době průzkumu probíhalo šetření z důvodu podezření na SVPŠD. Jiné dítě s poruchami školních dovedností zná 83 (28%) rodičů. Celkový počet rodičů, kteří znají jedince se SVPŠD tvoří kategorii 112 respondentů (39%), a to

z celkového počtu 304 (100%) respondentů. Z výsledků dotazníků vyplývá, že více informací ohledně SVPŠD by přivítalo 214 rodičů (71%) a 88 (30%) rodičů o více informací nemělo zájem. Dva respondenti z celkového počtu 304 se k otázce nevyjádřili.

Ověření této hypotézy pro mne mělo význam z důvodu zjištění zájmu rodičů o získávání více informací v souvislosti se SVPŠD. Z vyhodnocených číselných údajů je ale patrné, že nejen rodiče s vlastní zkušeností nebo znající jiné dítě se SVPŠD, mají zájem se s problematikou specifických vývojových poruch školních dovedností blíže seznámit. Moje domněnka, přestože byla výsledky šetření vyvrácena, přináší pozitivní zjištění o celkově otevřenějším přístupu rodičů k problematice specifických vývojových poruch školních dovedností.

Hypotéza H3 byla falsifikována.

Hypotéza H4 - Rodiče by přivítali více informací o SVPŠD raději písemnou formou (brožury, letáky, elektronická podoba na PC), než formou přednášky na toto téma ve škole.

Cílem poslední stanovené hypotézy bylo zjištění nejpřístupnější formy pro získávání informací ohledně SVPŠD pro rodiče. Průzkumné šetření ukázalo, že téměř polovina rodičů (49%) by dala při získávání informací přednost písemné formě, a to jak v podobě informačních letáků nebo brožur, tak i v elektronické podobě na internetových stránkách školy, která je dobře dosažitelná z pohodlí domova. 19% respondentů by bylo ochotno vymezit si čas a zúčastnit se přednášky na téma SVPŠD pořádané ve škole. 16% rodičů by dalo přednost prokonzultování této problematiky s pedagogem a 15% rodičů by upřednostnilo konzultaci v poradenském zařízení. Pozitivním zjištěním při ověřování této hypotézy byl zájem rodičů o nabízené formy získávání informací o SVPŠD.

Hypotéza H4 byla verifikována.

5.4 Závěry šetření a diskuse

Z dotazníkového šetření učitelů vyplynulo, že formy a metody reedukace jsou využívány pedagogy stejnou měrou bez rozdílu v počtu let vykonané praxe. Ve třech školách, kde bylo umožněno průzkumné šetření, byla většina pedagogů profesně starších. Pozitivním zjištěním bylo, že díky svému stálému sebevzdělávání je jejich metody práce s dětmi se SVPŠD na stejné úrovni jako metody práce jejich profesně mladších kolegů. Průzkum také potvrdil domněnku, že pedagogové by přivítali užší spolupráci s poradenskými pracovišti a velký zájem ze strany pedagogů byl projevem o ukázkovou hodinu reedukace vedenou odborníkem z poradenského pracoviště. Pro pedagogy by taková přednáška měla význam především z hlediska ujasnění a kvalitnějšího porozumění doporučením poradenského zařízení. Mohli by tak také kvalitněji využívat nově nabyté poznatky v praxi. Analýza dotazníku pro rodiče potvrdila, že většina rodičů (67%) má povědomí o specifických vývojových poruchách školních dovedností, a také většinový zájem (71%) rodičů o získání informací o SVPŠD. Potěšujícím zjištěním bylo, že zájem nebyl pouze ze strany rodičů s dítětem trpícím některou z poruch školních dovedností. Šetření také poukázalo na nejpřínosnější formu při získávání informací pro rodiče, kteří v necelé polovině (49%) volili formu písemnou, ať již v podobě brožur nebo letáků, nebo v elektronické podobě, kdy by byla problematika SVPŠD zpracována na internetových stránkách školy.

Při hodnocení **dílčích cílů** stanovených v úvodu páté kapitoly průzkumné šetření potvrdilo, že reedukační hodiny probíhají na všech školách, kde byl průzkum realizován, avšak tyto hodiny navštěvuje pouze velmi malý počet dětí (přesně 9 dětí) z celkového počtu 19 diagnostikovaných dětí. Informovanost rodičů o probíhajících hodinách reedukací byla velmi malá a potvrdila předpoklad, že o účast na reedukační hodině projeví zájem především rodiče žáků, kterých se tato problematika přímo týká. Z průzkumného šetření dále vyplynulo, že mezi nejčastěji využívané metody reedukace patří prodloužený čas na práci (uvedlo 23% pedagogů), úlevy při psaní diktátu (22% pedagogů) a upřednostnění ústního projevu před písemným (20%) pedagogů. Následnou navazující otázkou na používané reedukační pomůcky ve

vyučovacích hodinách se po vyhodnocení potvrdil předpoklad nejčastějšího využívání okénka pro dyslektiky (21% pedagogů) a mačkadla pro rozlišení měkkých a tvrdých slabik (21% pedagogů). V menší míře jsou pak učitelé využívány přehledy učiva (19% pedagogů) a speciální učebnice a pracovní sešity (15% pedagogů). Ve velmi malé míře učitelé využívají kalkulátor a bzučák (8% pedagogů) i počítačové nápravné programy (7% pedagogů). Dalším dílčím cílem bylo zjištění, jakým způsobem probíhá organizace péče a vzdělávání o žáky se SVPŠD na dotazovaných školách. Výsledek šetření ukázal, že nejčastěji je poskytována žákům se ŠVPŠD individuální péče prováděná učitelem kmenové třídy ve vyučování (uvedlo 56% pedagogů) a individuální péče prováděná učitelem, který absolvoval speciální kurz náprav SVPŠD (uvedeno 13% pedagogů). Stejně procento pedagogů (13%) uvedlo třídy individuální péče zřízené na ZŠ. Z šetření dále vyplynulo, že nejčastějším způsobem získávání informací o SVPŠD je jednoznačně čerpání nových informací z odborné literatury (56% pedagogů), které je dle mého názoru v současné době již dostatek. Poslední dílčí cíl se týkal zjištění konkrétních námětů pedagogů na zkvalitnění práce se žáky se SVPŠD. Nejčastěji pedagogové uváděli potřebu aktivní spolupráce rodičů a spolupráce s poradenským zařízením (nejlépe konzultace ke každému dítěti zvlášť). Často byl také vyjádřen názor o vhodnosti asistenta pedagoga nebo osobního asistenta a v neposlední řadě byl uváděn nižší počet žáků ve třídě. Pedagogové by také přivítali například možnost stavebně oddělit prostor ve třídě a větší množství výukových nápravných programů. Také postrádali dostatečnou možnost využití didaktických pomůcek a možnost aktivně se školit bez ohledu na cenu kurzu a cenu dopravy na kurz. Některým pedagogům také chybí návaznost péče o žáky se SVPŠD na 2. stupni ZŠ. Pedagogové ale vnímají tyto nedostatky jako důsledek nedostatečných finančních prostředků.

Předposledním dílčím cílem bylo zjistit, zda jsou na školách uskutečňovány přednášky v rámci prevence a osvěty rodičů na téma SVPŠD a míru zájmu o přednášky na toto téma. Průzkum jednoznačně ukázal, že na většině dotazovaných škol se neuskutečňují žádné přednášky s tematikou SVPŠD (uvedlo 65% pedagogů) a podle 27% pedagogů přednášky

uskutečňovány jsou, ale velmi nepravidelně. Jen nízké procento pedagogů (8%) potvrdilo konání těchto přednášek pravidelně každý rok, což je podle mého názoru hrubě nedostačující. Posledním dílčím cílem bylo zjištění, zda rodiče by o přednášku s tematikou SVPŠD měli zájem, potažmo obecně o získávání informací o specifických vývojových poruchách školních dovedností. Průzkumné šetření prokázalo, že zájem o získání více informací o problematice SVPŠD projevilo 214 rodičů (71%) z celkového počtu 302 zodpovězených dotazníků, tedy přes dvě třetiny dotazovaných. To je pro mne překvapivé, ale pozitivní zjištění, protože jsem očekávala zájem v podstatně menší míře.

Hlavním cílem této diplomové práce bylo zjištění, v jaké míře probíhá péče o žáky se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností. Z výše uvedených výsledků tedy vyplývá, že péče ze strany pedagogů o žáky se SVPŠD je kvalitní. Věnují pozornost nejen samotné reedukaci u žáků se SVPŠD, ale velkou měrou se podílí na formování zdravé osobnosti nejen těchto žáků, ale i žáků intaktních, a to i díky permanentní snaze o další sebevzdělávání. Ovšem větší angažovanost a zaujetí pro pomoc a podporu ze strany rodičů při vytváření zdravého a příjemného klimatu ve třídě jejich dítěte by bylo velmi přínosné. Také laická veřejnost zastoupena v této práci rodiči je k problematice SVPŠD přístupnější. Díky zájmu o informace o SVPŠD mohou rodiče lépe pochopit situaci dítěte se specifickou vývojovou poruchou školních dovedností a jeho sociální postavení mezi jeho vrstevníky ve třídě. Dobrá informovanost je základem pro vytvoření správného postoje intaktních žáků k jejich spolužákům se SVPŠD.

Ze závěru šetření vyplynulo, že průzkum přinesl některé zajímavé výsledky, které by mohl být přínosné jak pro pedagogy, tak pro rodiče, aby lépe pochopili důležitost osvěty v oblasti specifických vývojových poruch školních dovedností.

Závěr

Specifická vývojová porucha školních dovedností se může stát sociálním stigmatem. Děti, které trpí některou z poruch SVPŠD, získávají častěji roli problémového žáka, který se neučí a přestože se učitel snaží, co mu síly stačí, nepracuje tak, jak by měl. Děti se SVPŠD se nemohou ve výsledcích vyrovnat ostatním spolužákům, nejsou toho schopné. Požadavky školy nezvládají, i když se snaží a jejich rodiče je nutí k nápravným cvičením každý den, výsledky neodpovídají vynaloženému úsilí. Přestože se k nim rodiče a učitelé chovají citlivě a s porozuměním, své nedostatky si plně uvědomují. Po opakovaném prožitku neúspěšnosti se ale vždy zvyšuje pravděpodobnost zhoršeného sebevědomí a vzniku nedostatečné sebedůvěry. SVPŠD tedy mohou představovat významnou zátěž negativním způsobem ovlivňující sebepojetí, snižující dětské sebevědomí i motivaci ke školní práci. Školní práce pro takové dítě nikdy nebude oblastí, ve které by se cítily dobře, a školu budou navštěvovat rády pouze v případě, že jejich vztahy se spolužáky budou dobré. K tomu je zapotřebí nejen dobrá spolupráce rodičů dětí se SVPŠD a učitele, ale i sekundární pomoc a podpora rodičů intaktních dětí učitelům a potažmo dětem se SVPŠD formou využití získaných informací o této problematice následným vysvětlením svým potomkům co je příčinou neúspěchu jejich spolužáka a poučením o vhodném chování a podpoře takového spolužáka. Někdy vysvětlení pedagoga nemusí být všem dětem ve třídě zcela srozumitelné, a pokud rodič má povědomí o této problematice, může na základě těchto informací pomoci dítěti problémy jeho spolužáka a odlišného přístupu pedagoga k tomuto spolužákovi, pochopit. Velmi pozitivním zjištěním vyplývajícím z průzkumného šetření je informační potenciál rodičů, který umožňuje účinnou osvětu laické veřejnosti a s tím související podporu dětí se SVPŠD z řad jejich spolužáků a může být využit v rámci prevence sekundárních symptomů poruch chování.

Cílem této diplomové práce bylo zjištění, v jaké míře probíhá péče o žáky se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností na prvním stupni běžné ZŠ, a to jak z pohledu pedagogů, tak i z pohledu rodičů v okrese Praha –

východ. Po porovnání sledovaného cíle a závěru šetření se lze domnívat, že cíl diplomové práce byl splněn.

Seznam použité literatury a pramenů

BÁRTKOVÁ, K.: *Reedukace specifických poruch učení ve skupině na prvním stupni základní školy: diplomová práce*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. 86 s.

BARTOŇOVÁ, M.: *Kapitoly ze specifických poruch učení I: Vymezení současné problematiky*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. 128 s. ISBN 978-80-210-5299-4.

BARTOŇOVÁ, M.: *Základní problematika specifických poruch učení*. In Vítková, M.: *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M.: *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Paido, 2007. 247s. ISBN 978-80-7315-158-4.

BARTOŇOVÁ, M.: *Specifické poruchy učení*. In Pipeková, J.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

ČAČKA, O.: *Psychologie dítěte*. Tišnov: Sursum, 1996. 112 s. ISBN: 80-85799-03-0.

ČAČKA, O.: *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Doplněk, 2009. 377 s. ISBN 80-7239-060-0.

FISCHER, S., ŠKODA, J.: *Speciální pedagogika. Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008. 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0.

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H.: *Reedukace specifických poruch učení u dětí*. Praha: Portál, 2008. 175 s. ISBN 978-80-7367-474-8.

JUČOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H.: *Dysgrafie. Metody reedukace specifických poruch učení*. Praha: Nakladatelství D + H, 2009. 66 s. IBSN 978-80-903869-9-0.

JUČOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H.: *Dyslexie. Metody reedukace specifických poruch učení*. Praha: Nakladatelství D + H, 2008. 64 s. IBSN 978-80-903869-7-6.

JUČOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H.: *Metody hodnocení a tolerance dětí s SPU*. Praha: Nakladatelství D + H, 2006. 44 s. IBSN 978-80-903869-4-5.

JUČOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H.: Dysortografie. Metody reedukace specifických poruch učení. Praha: Nakladatelství D + H, 2008. 68 s. IBSN 80-903579-4-6.

KLENKOVÁ, J.: Logopedie. Narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR. Praha: Grada, 2006. 224 s. IBSN 80-247-1110-9.

KOCUROVÁ, M.: *Specifické poruchy učení a chování*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2000. 95 s. IBSN 80-7082-705-X.

LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006. 368 s. IBSN: 80-247-1284-9.

MATĚJČEK, Z.: Dyslexie. Specifické poruchy čtení. Jinočany: H + H, 1995. 270 s. IBSN 80-85787-27-X

MÜLLER, O. a kol.: Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. 289 s. IBSN 80-244-0231-9.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A, VITÁSKOVÁ, K.: Speciální pedagogika 4. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 61 s. IBSN 80-244-1212-8.

PIPEKOVÁ, J.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. 404 s. IBSN 80-7315-120-0.

POKORNÁ, V.: *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha: Portál, 2001. 333 s. IBSN 80-7178-570-9.

SWIERKOSZOVÁ, J. *Sdecitické boruchy umečí (Specifické poruchy učení)*. Ostrava: Universitas Ostraviensis, 2006. 110 s. IBSN 80-7368-042-4.

VÁGNEROVÁ, M., KLÉGGROVÁ, J.: Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících. Praha: Karolinum, 2008. 538 s. IBSN 978-80-246-1538-7.

VÁGNEROVÁ, M.: Školní poradenská psychologie pro pedagogy. Praha: Karolinum, 2005. 430 s. IBSN 80-246-1074-4.

VÁGNEROVÁ, M.: Vývojová psychologie I. Praha: Karolinum, 2005. 467 s. IBSN 80-246-0956-8.

VÁGNEROVÁ, M.: Kognitivní a sociální psychologie žáka základní školy. Praha: Karolinum, 2002. 304 s. IBSN 80-246-0181-8.

VÍTKOVÁ, M.: *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004. 463 s. IBSN 80-7315-071-9.

Vyhláška č. 48/2005Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky. [online] 25.1.2006 [cit. 29.9.2011]. Dostupný na WWW:

< http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb011_05.pdf >

Vyhláška č. 454/2006Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky, kterou se mění vyhláška 48/2005 [online] 25.1.2006 [cit. 29.9.2011]. Dostupný na WWW:

<<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-454-2006-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c-48-2005-sb>>

Vyhláška 72/2005Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. [online] 22.3.2006 [cit. 15. 10. 2011]. Dostupný na WWW: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1> >

Vyhláška č. 73/2005Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. [online] 22.2.2006 [cit. 15. 10. 2011]. Dostupný na WWW: < <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1> >

Vyhláška 116/2011Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, kterou se mění vyhláška 72/2005 [online] 22.2.2006 [cit. 15. 10. 2011]. Dostupný na WWW: <<http://www.msmt.cz/file/16096> >

Vyhláška 147/2011Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, kterou se mění vyhláška 73/2005 [online] 22.2.2006 [cit. 15. 10. 2011]. Dostupný na WWW: <<http://www.msmt.cz/file/16097> >

Zákon 561/ 2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). [online] 19.11.2006 [cit. 15.10.2011]. Dostupný na WWW: < <http://www.msmt.cz/Files/Predpisy1/sb190-04.pdf> >

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení: specifické poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností.* Praha: Portál, 2003. 263 s. ISBN 80-7178-800-7.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Gender respondentů	Chyba! Záložka není definována.
Tabulka č.2 Nejvyšší dosažené vzdělání	Chyba! Záložka není definována.
Tabulka č. 3 Délka praxe	Chyba! Záložka není definována.
Tabulka č. 4 Vyučovaná třída	Chyba! Záložka není definována.
Tabulka č. 5 Zdroj znalostí o SVPŠD	Chyba! Záložka není definována.
Tabulka č. 6 Organizace péče o žáky se SVPŠD...	Chyba! Záložka není definována.
Tabulka č. 7 Reedukační metody v hodinách respondentů	Chyba! Záložka není definována.
Tabulka č. 8 Reedukační pomůcky v hodinách	69
Tabulka č. 9 Hodnocení žáka se SVPŠD.....	Chyba! Záložka není definována.
Tabulka č. 10 Práce s dítětem na odstranění SVPŠD	Chyba! Záložka není definována.
Tabulka č. 11 Reedukační hodiny ve škole	Chyba! Záložka není definována.
Tabulka č. 12 Reedukace v rámci vyučování	Chyba! Záložka není definována.
Tabulka č. 13 Umožnění účasti všem dětem se SVPŠD na hodinách reedukace	Chyba! Záložka není definována.
Tabulka č. 14 Možnost účasti rodičů na reedukačních hodinách	Chyba! Záložka není definována.
Tabulka č. 15 Využití možnosti účasti na reedukační hodině rodiči	Chyba! Záložka není definována.
Tabulka č. 16 Nabídka ukázkové reedukační hodiny vedené pracovníkem PPP	Chyba! Záložka není definována.
Tabulka č. 17 Spolupráce mezi školou a pedagogicko-psychologickou poradnou	79
Tabulka č. 18 Přednášky v rámci prevence a osvěty rodičů na téma SVPŠD	Chyba! Záložka není definována.
Tabulka č. 19 Zájem pedagogů o přednášku vedenou odborníkem PPP nebo SPC s tímto zaměřením	Chyba! Záložka není definována.
Tabulka č. 20 Konkrétní náměty pedagogů k otázce, co jim chybí při práci se žáky se SVPŠD	Chyba! Záložka není definována.
Tabulka č. 21 Třída, kterou dítě navštěvovalo v době dotazníkového šetření	Chyba! Záložka není definována.
Tabulka č. 22 Zkušenosti rodičů se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností.....	Chyba! Záložka není definována.
Tabulka č. 23 Potíže se zvládnutím učiva.....	Chyba! Záložka není definována.
Tabulka č. 24 Důvod neprospívání dítěte	86
Tabulka č. 25 Určení diagnózy SVPŠD	87
Tabulka č. 26 Doba určení diagnózy z pohledu školní povinné docházky	88

Tabulka č. 27 Informovanost rodičů o SVPŠD u jejich dítěte	89
Tabulka č. 28 Zdroj informující o SVPŠD	Chyba! Záložka není definována.
Tabulka č. 29 Rodinný příslušník pomáhající dítěti při nápravě SVPŠD	Chyba! Záložka není definována.
Tabulka č. 30 Povědomí rodičů o spolužákovi jejich dítěte se SVPŠD	Chyba! Záložka není definována.
Tabulka č. 31 Možnost získání více informací o SVPŠD	93
Tabulka č. 32 Nejprínosnější způsob získání informací.....	94
Tabulka č. 33 Informace o probíhajících hodinách reedukací.....	95
Tabulka č.34 Účast dítěte na reedukačních hodinách	96
Tabulka č. 35 Informovanost rodičů o jejich možnosti účastnit se reedukačních hodin.....	97
Tabulka č. 36 Využití možnosti účasti na reedukační hodině rodiči	98
Tabulka č. 37 Intenzita práce rodičů dítěte se SVPŠD v domácím prostředí.....	99
Tabulka č. 38 Forma práce s dítětem se SVPŠD v domácím prostředí	Chyba! Záložka není definována.
Tabulka č. 39 Míra přihlížení ze strany vyučujících k možnostem dítěte se SVPŠD.....	Chyba! Záložka není definována.
Tabulka č. 40 Informovanost rodičů o pomůckách, které mohou dítěti se SVPŠD ve výuce pomáhat.....	Chyba! Záložka není definována.
Tabulka č. 41 Jiný způsob pomoci dítěti se SVPŠD lépe zvládat a odstraňovat poruchy školních dovedností	Chyba! Záložka není definována.
Tabulka č. 42 Délka praxe respondentů k počtu využívaných metod reedukace (N=100%)	Chyba! Záložka není definována.

Seznam příloh

Příloha A – Dotazník pro učitele 1. stupně ZŠ (**I – VI**)

Příloha B – Dotazník pro rodiče (**VII – XII**)

Příloha A – Dotazník pro učitele 1. stupně ZŠ

Vážená paní učitelko/ pane učiteli,

prosím o pravdivé a objektivní vyplnění dotazníku, zaměřeného na práci s dětmi se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností (SVPŠD). Vyhodnocení tohoto dotazníku bude součástí mé diplomové práce na téma *Dítě se SVPŠD na 1. Stupni ZŠ z pohledu pedagogů a rodičů v okrese Praha - východ*. V dotazníku nebudou použita žádná jména ani osobní informace. Předem děkuji za vaše pochopení, pomoc a spolupráci.

Bc. Olga Poláková

Studentka UJAK Praha

Obor: Speciální pedagogika

Dotazník

1. Zakroužkujte Vaše pohlaví, prosím:

- a) muž
- b) žena

2. Jakého nejvyššího vzdělání jste dosáhli? Zakroužkujte a na řádek uveďte typ školy.

- a) střední škola
- b) vyšší odborná škola
- c) vysoká škola

3. Jak dlouho vykonáváte vaši praxi?

- a) 0 – 5 let
- b) 6 – 10 let
- c) 11 – 15 let
- d) 16 a víc

4. Kterou třídu v současnosti vyučujete? Uveďte:

.....

5. Kde jste získala vaše znalosti o problematice specifických vývojových poruch školních dovedností (dále jen SVPŠD)?

- a) VŠ – obor Speciální pedagogika
- b) absolvování kurzu reedukace SVPŠD
- c) čerpám z odborné literatury
- d) jiné, uveďte jaké:

6. Jakým způsobem probíhá organizace péče a vzdělávání o žáky se SVPŠD na vaší škole:

- a) individuální péče prováděná ve vyučování učitelem kmenové třídy
- b) individuální péče prováděná učitelem – absolventem speciálního kurzu
- c) třídy individuální péče zřízené na ZŠ
- d) „cestující učitel“ – pracovník PPP, SPC
- e) jiné, uveďte jaké:

7. Zakroužkujte metody reedukace využívané ve vašich vyučovacích hodinách.

- a) upřednostnění ústního projevu před písemným
- b) úlevy při psaní diktátu

- c) prodloužený čas na práci
- d) zkrácení délky písemné práce
- e) využívání metody globálního čtení
- f) využívání kompenzačních pomůcek (technické a didaktické)
- g) jiné, uveďte jaké:

8. Zakroužkujte reedukační pomůcky využívané ve vašich vyučovacích hodinách.

- a) bzučák
- b) okénko pro dyslektiky
- c) mačkadlo pro rozlišení tvrdých a měkkých slabik
- d) přehledy učiva
- e) speciální učebnice a pracovní sešity
- f) počítačové nápravné programy
- g) kalkulátor
- h) jiné, uveďte jaké:

9. Jakým způsobem hodnotíte žáka se SVPŠD. Zakroužkujte.

- a) slovní hodnocení
- b) mírnější klasifikace (o 1 i více stupňů)
- c) kombinace obou (slovní hodnocení + mírnější klasifikace)
- d) jiné

10. Kdo by měl nejvíce, podle vašeho názoru, spolupracovat s dítětem na odstranění SVPŠD?

- a) rodiče
- b) poradenské zařízení
- c) učitelé
- d) všichni stejnou měrou

11. Jsou na vaší škole uskutečňovány hodiny reedukace? Pokud ne, přejděte na otázku číslo 16.

- a) ano
- b) ne
- c) nepravidelně

12. Probíhají na vaší škole hodiny reedukace v rámci vyučování?

- a) ano
- b) ne (pouze mimo vyučování)

13. Je umožněno navštěvovat tyto hodiny všem dětem s SVPŠD?

- a) ano
- b) ne

14. Mají rodiče možnost zúčastnit se hodin reedukací?

- a) ano
- b) ne

15. V případě, že rodiče tuto možnost mají, využili jí?

- a) ano
- b) ne
- c) výjimečně

16. Přivítali byste možnost ukázkové reedukační hodiny vedené pracovníkem PPP? (alespoň jednou ročně)

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

17. Jak hodnotíte vaši spolupráci s pedagogicko – psychologickou poradnou?

- a) velmi dobrá
- b) průměrná
- c) slabá
- d) nespolupracuji s tímto zařízením

18. Uskutečňují se na vaší škole přednášky v rámci prevence a osvěty rodičů na téma SVPŠD?

- a) ano, pravidelně každý rok
- b) nepravidelně
- c) ne

19. Přivítali byste takovou přednášku vedenou odborníkem PPP nebo SPC s tímto zaměřením?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

20. Co postrádáte při své práci se žáky s SVPŠD? Uved'te konkrétní náměty.

Děkuji za Vaši ochotu vyplnit dotazník a Váš čas.

Příloha B – Dotazník pro rodiče

Vážení rodiče,

ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který se zabývá problémy **dětí se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností (SVPŠD)**. Tento dotazník je anonymní, nebudou v něm použita žádná jména ani osobní údaje. Prosím vás o pomoc a spolupráci. Tento dotazník je součástí mé diplomové práce, která se zabývá poruchami školních dovedností (dříve poruchami učení) a nápravy u dětí na prvním stupni ZŠ. Děkuji za pochopení a vyplnění dotazníku.

Bc. Olga Poláková

Studentka UJAK Praha

Obor: Speciální pedagogika

Dotazník

1. Kterou třídu vaše dítě nyní navštěvuje? Zakroužkujte.

- a) 1. třída
- b) 2. třída
- c) 3. třída
- d) 4. třída
- e) 5. třída

2. Jaké máte zkušenosti se specifickými vývojovými poruchami učení (SPU), dnes nazývanými specifickými poruchami školních dovedností (SVPŠD)?

- a) žádné, slyším o nich poprvé
- b) již jsem o nich slyšela/l, ale nemám osobní zkušenost
- c) mám osobní zkušenost

3. Jak vaše dítě ve škole prospívá?

- a) nemá se zvládním učiva potíže
- b) má potíže se zvládním učiva pouze v některých předmětech (uved'te ve kterých):
- c) má potíže se zvládním učiva ve většině předmětů

4. Co si myslíte, že může být příčinou tohoto neprospívání?

- a) přílišná náročnost učiva vzhledem k věku vašeho dítěte
- b) prací a přístupem učitele
- c) neodhalenou poruchou školních dovedností
- d) jiná, uveďte jaká:

5. Byla u vašeho dítěte diagnostikována některá ze specifických vývojových poruch školních dovedností (dříve SPU - specifické poruchy učení)? Pokud ne, přejděte na otázku č. 10.

- a) ano
- b) probíhá šetření z důvodu podezření na tyto poruchy
- c) ne

6. Pokud ano, kterou třídu vaše dítě navštěvovalo? Uveďte ročník:

.....

7. Byli jste o poruše školních dovedností diagnostikované u vašeho dítěte informováni?

- a) ano
- b) ano, ale nedostatečně
- c) ne

8. Pokud ano, uveďte, kým jste byli informováni? (Je možné označit i více možností.)

- a) speciální pedagog na poradně
- b) třídní učitel
- c) výchovný poradce
- d) vyučující daného předmětu
- e) někdo jiný, uveďte kdo:.....

9. Kdo z členů rodiny pomáhá vašemu dítěti při nápravě specifických vývojových poruch školních dovedností (dále SVPŠD)?

- a) matka
- b) otec
- c) babička
- d) dědeček
- e) jiný člen rodiny

10. Víte o tom, že by vaše dítě mělo spolužáka se SVPŠD?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

11. Přivítali byste více informací ohledně specifických poruch školních dovedností?

- a) ano
- b) ne

12. Pokud ano, která z těchto forem by vám vyhovovala nejvíce?

- a) písemná forma (brožury, letáky, odborné publikace)

- b) konzultace v poradenském zařízení
- c) konzultace s pedagogem
- d) přednáška na toto téma ve škole
- e) jiná, uveďte jaká:

13. Máte informace o tom, zda ve škole probíhají hodiny reedukací (tj. náprava SVPŠD)?

- a) ano
- b) ne

14. Navštěvuje vaše dítě tyto hodiny?

- a) ano
- b) ne

15. Máte na vaší škole možnost zúčastnit se reedukačních hodin?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

16. V případě, že tuto možnost máte, využili jste ji?

- a) ano
- b) ne

17. Pokud vaše dítě trápí SVPŠD, pracujete s ním na zlepšení specifické poruchy školních dovedností také v domácím prostředí? Pokud nepracujete, přejděte k otázce číslo 19.

- a) ano, intenzivně

- b) ano, občas
- c) ne
- d) ne, nevím jak

18. Jakou formou tato práce s dítětem v domácím prostředí probíhá?

- a) používáme ke cvičení materiály od učitele
- b) vyplňujeme pracovní listy z poradny
- c) pracujeme s textem z odborné literatury
- d) pracujeme s počítačovým programem k nápravě SVPŠD
- e) hry – pexeso, kartičky
- f) jiná, uveďte jaká

19. Myslíte si, že je přihlíženo ze strany vyučujících k možnostem dítěte se SVPŠD?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nevím

20. Máte informace o pomůckách, které mohou dítěti se SVPŠD ve výuce pomáhat?

- a) ano, podrobně
- b) ano, informačně
- c) ne, ale informace bych uvítal/a
- d) ne, nezajímám se

21. Myslíte si, že by bylo možné pomoci dítěti se SVPŠD lépe zvládat a odstraňovat poruchy školních dovedností i jiným způsobem? Uveďte jakým:

Děkuji Vám za ochotu a vyplnění dotazníku.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Bc. Olga Poláková

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: kombinovaná

Název práce:

Dítě se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností na 1.
stupni ZŠ z pohledu pedagogů a rodičů v okrese Praha – východ

Rok: 2012

Počet stran: 103

Celkový počet stran příloh: 12

Počet titulů české literatury a pramenů: 28

Počet internetových zdrojů: 7

Vedoucí práce: PaedDr. Vlasta Vaněčková