Zdravotně sociální fakulta
Faculty of Health and Social Sciences

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
University of South Bohemia in České Budějovice

Dysmúzie, dyspraxie, dyspinxie a odborná veřejnost

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:
SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA

Autor: Michaela Kourková

Vedoucí práce: Mgr. Bohdana Břízová, Ph.D.

České Budějovice 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *„Dysmúzie, dyspraxie, dyspraxie a odborná veřejnost“* jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne *6. 5. 2019* **……**

Michaela Kourková

Poděkování

Velké poděkování patří vedoucí práce paní Mgr. Bohdaně Břízové, Ph.D. za její nesmírnou obětavost, trpělivost, užitečné rady a podporu při zpracování bakalářské práce. Dále bych chtěla vyjádřit díky všem komunikačním partnerům, kteří se podíleli na výzkumném šetření a podělili se tak o své názory a zkušenosti.

Dysmúzie, dyspraxie, dyspinxie a odborná veřejnost

Abstrakt

Bakalářská práce se zaměřuje na činnost odborníků pracující s dětmi trpící dyspinxií, dyspraxií nebo dysmuzií. Prvním cílem, bylo zmapování výskytu těchto poruch a způsob jejich diagnostiky. Druhým cílem bylo zjistit způsob další práce s dítětem a věnování se dané problematice.

Dysmúzie, dyspraxie a dyspinxie spadají do oblasti speciální pedagogiky v rámci kapitoly specifických poruch učení a v populaci se objevují velmi ojediněle. V literatuře často nachází jen malé odstavce o těchto poruchách. Dysmúzie je porucha projevující se v oblasti hudební a vyskytuje často izolovaně. Dyspraxie se projevuje především v obratnosti a motorických funkcí jedince. U dyspinxie je zasažena oblast výtvarných dovedností.

Informace jsou získány kvalitativním výzkumem, s využitím metody dotazování a technikou polořízeného rozhovoru. Výběrovým souborem jsou odborníci v PPP v kraji Vysočina. Rozhovor byl uskutečněn s 5 informanty z různých PPP v kraji. Získané údaje jsou vyhodnoceny otevřeným kódováním a zpracovány do práce kategorizací dat.

Z výzkumu je patrné, že výskyt uvedených poruch je v kraji Vysočina velmi ojedinělý. Dle rozhovorů s odborníky bylo zjištěno, že tyto poruchy nejsou školsky významné, proto se jim nevěnuje dostatečná pozornost. Dyspinxie a dysmuzie se dle odborníků nediagnostikují, proto v praxi s poruchami neměla žádná z dotazovaných osob dostatečné zkušenosti. Na způsob diagnostikování těchto poruch tedy nikdo z dotazovaných nedokázal odpovědět. Vývojová porucha dyspraxie se v kraji Vysočina dle dotazovaných odborníků vyskytuje jen v minimální míře. Způsob práce s dyspraktiky je podle odborníků shodný. Provádějí komplexní vyšetření, využívají metody a techniky k určení diagnózy a následně vydávají svá doporučení, jak s těmito jedinci pracovat.

Klíčová slova

Dyspinxie; dysmúzie; dyspraxie; pedagogicko-psychologické poradny; diagnostika;

Dysmuzia, dyspraxia, dyspinxia and professional public

Abstract

The bachelor thesis focuses on the activities of professionals with children suffering from dyspinxia, dyspraxia or dysmosis. The first objective was the mapping of the occurrence of these disabilities, and the method of their diagnosis. The other main objective was to ascertain the method of subsequent work with the child, and address the given issue.

The dysmusia, dyspraxia and dyspinxia fall under the area of special pedagogics within the scope of the chapter regarding specific learning disabilities, these disorders occur very rarely in the population. In literature, we also often only find short paragraphs about these disorders. The concept of dysmusia is a disorder which manifests itself in the area of music. This disorders often manifests itself isolatedly. Dyspraxia manifests itself mainly in nimbleness, and the individual's motor skills.

Dyspinxia affects the area of artistic skills. Information is obtained using qualitative research, using the questioning method and the technique of semi-controlled interviews with professionals working in this area. The selective sample is experts in PPP in the Vysočina Region. The interview was conducted with 5 informants from various PPPs in the region. The obtained information is evaluated with the help of open coding, and subsequently processed into the thesis using data categorisation.

From the research, it is evident that the disorders of dyspraxia, dyspinxia and dysmusia occur very rarely in the Vysočina Region. According to interviews with professional information, which should be considered significant, they do not pay enough attention to them. Dyspinxia and dysmuzia are not diagnosed by experts, so they did not have sufficient experience in the field of disorders. Therefore, nobody could provide an answer regarding the method in which these disorders are diagnosed. The developmental disorder of dyspraxia in the Vysočina Region is only minimal in the interviewed experts. According to experts, the method of working with dyspractics is the same. They carry out comprehensive examinations, use diagnosis methods and techniques, and then make recommendations on how to work with these individuals.

Key words

Dyspinxia; dysmusia; dyspraxia; pedagogical-psychological advice centres; diagnosis;

Obsah

ÚVOD 8
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA 9
1.1 Specifické poruchy učení (SPU) 9
1.1.1 Vymezení pojmu specifické poruchy učení (SPU) 9
1.1.2 Příčiny vzniku specifických poruch učení (SPU) 10
1.1.3 Definování specifických poruch učení (SPU) 11
1.1.4 Klasifikace specifických poruch učení 12
1.1.5 Dysmúzie 13
1.1.6 Dyspraxie 14
1.1.7 Dyspinxie 16
1.2 Diagnostika SPU jako proces 16
1.2.1 Diagnostické metody 19
1.2.2 Proces diagnostikování u dysmúzie, dyspraxie a dyspinxie 23
1.3 Pedagogicko-psychologické poradny 25
2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY 27
2.1 Cíl práce 27
2.2 Výzkumné otázky 27
3 METODIKA VÝZKUMU 28
3.1 Metoda výzkumu 28
3.2 Výzkumný soubor 28
3.3 Realizace výzkumu 29
3.4 Způsob vyhodnocení dat 29
3.5 Etika výzkumu 30
4 VÝSLEDKY VÝZKUMU 31
4.1 Výsledky rozhovorů od odborníků v PPP 31
5 DISKUZE 40

6 ZÁVĚR 48
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ 49
8 SEZNAM PŘÍLOH 56
9 SEZNAM ZKRATEK 60

ÚVOD

V předložené bakalářské práci se věnuji tématu dysmúzie, dyspraxie, dyspinxie a odborná veřejnost. Toto téma jsem si vybrala, neboť jsem před lety pracovala jako asistentka pedagogia základní škole. Tam, kde jsem působila, byla třída s dětmi, majícími různá podpůrná opatření a jejich handicap vyžadoval speciální vzdělávání. Během této praxe jsem se seznámila s dítětem, které mělo diagnostikovanou dyspraxii. Jelikož se jedná ve společnosti o málo viditelnou poruchu učení, začala jsem se věnovat dalším neobvyklým specifickým poruchám. Konkrétně dyspinxií a dysmúzií.

V zahraniční literatuře jsou vývojové poruchy dyspinxie a dysmúzie zmíněny zřídka. Dokonce porucha dyspinxie není v cizojazyčných literárních zdrojích pevně zakotvena. V České republice se v literárních zdrojích objevuje, ale je charakterizována v krátkých odstavcích. Dysmúzie je taktéž velice stručně a opakujícími charakteristikami krátce popsána. Zajímal mě výskyt a způsob práce s dětmi majícími tyto poruchy a případně kde lze vyhledat ucelenější informace o poruchách.

Pokud tyto poruchy narušují vzdělávací proces a omezují postiženého jedince v učení, je třeba se jim věnovat pozorněji. Uvažuji ale, zda je pro tyto poruchy řádné zakotvení v metodikách nebo v nařízeních, jak s nimi pracovat.

Věřím, že ve svém výzkumu prováděném v pedagogicko-psychologických poradnách v kraji Vysočina získám informace, které mi pomohou zpracovat výzkumnou část bakalářské práce.

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

1.1 Specifické poruchy učení (SPU)

Tato kapitola se věnuje seznámení s terminologií specifických poruch učení, klasifikací dílčích poruch dle MKN-10, charakteristice vývojových poruch učení se zaměřením na dyspraxii, dysmúzii a dyspinxii. Dále se věnuje teoretické diagnostice specifických poruch učení a popisu určitých metod v diagnostice.

1.1.1 Vymezení pojmu specifické poruchy učení (SPU)

Pokorná (2010a) uvádí, že se v české literatuře objevuje terminologie SPU v několika variantách – tj. specifické poruchy učení, vývojové poruchy učení nebo vývojové specifické poruchy učení. Fischer et al. (2014) doplňují, že v mluvené podobě se nejčastěji hovoří o poruchách učení. Dle slov autorů však toto označení obsahuje poněkud širší spektrum obtíží než u specifických poruch učení.

Specifické vývojové poruchy učení zejména pojímají poruchu projevující se v oblasti čtení – *dyslexii,* v oblasti psaného projevu – *dysgrafii,* v gramatických souvislostech – *dysortografie,* defekt v matematických operacích – *dyskalkulii* (Bartoňová, 2012). Pokorná (2010a) píše, že termín SPU pojímá i další poruchy zvané dyspraxie, dysmúzie nebo dyspinxie. Autorka dále uvádí, že tyto pojmy nejsou známé v zahraničních literaturách, což pokládá za chybu, jelikož mají také opodstatnění v diagnostikování jedinců.

Vašutová (2008) pojem vývojové vysvětluje s návazností v rozvoji jedinců. Dále uvádí, že název specifické tyto poruchy odděluje od nespecifických poruch, například smyslová postižení.

V historickém kontextu se s problematikou specifických poruch učení v odborné literatuře u nás setkáváme poprvé začátkem 20. století, kde se o nich zmiňuje ve svém článku psychiatr A. Heveroch (Špačková 2012). Dle dalších slov autorky nastal výrazný zájem o problematiku specifických poruch učení v padesátých letech 20. století. Autorka uvádí, že v té době utvářejí Langmeier, Jirásek, Kučera, Matějček tzv. středisko s nápravnou a léčebnou péčí pro děti trpící SPU (Špačková 2012).

Dle slov Vašutové (2008) tyto poruchy lidstvo doprovázejí od dávných dob. Autorka dále uvádí, že v České republice bylo začátkem 20. století odhadem jedno procento populace s vývojovými poruchami učení. Výskyt specifických poruch stále vzrůstá, důvodem není dle autorky nárůst jedinců s touto poruchou, ale spíše se jedná o větší informovanost pedagogů a rodičů o těchto vadách. Michalová (2016) píše, že v současné době se v některých zemích objevují tyto poruchy v 5-10 % populace.

1.1.2 Příčiny vzniku specifických poruch učení (SPU)

Matějček (2011) je názoru, že jedinci s těmito poruchami bývají často označováni jako líní nebo tvrdohlaví. V publikaci autor připisuje příčiny dysfunkci centrálního nervového systému. S tímto názorem souhlasí i autoři Fischer et al. (2014), kteří dodávají i možnost genetického dispozice. Pokorná (2010b) uvádí ve své publikaci výzkum, zaměřený na vývoj jednovaječných a dvojvaječných dvojčat, který poukazuje na možnou genetickou příčinu vzniku specifických poruch učení. Autorka však dodává, že pokud bude prokázáná hereditární příčina vzniku specifických poruch učení, je možné podáním medikace ovlivnit mozkové procesy. V tomto biologickém přístupu navazují i neuropsychologové, kteří se odebírají k abnormalitám nebo odlišnostem v mozkové struktuře (Hynd et al., 1999). Fischer et al. (2014) dodávají, že například defekty objevující se v temenním laloku mají za následek poruchy v prostorové orientaci.

Dle Vašutové (2008) je teorií k objasnění příčin způsobujících specifické poruchy učení mnoho. Existuje velké množství pohledů ze stran odborníků. Jeden z možností je i pohled psychiatrický, kde se zohledňuje narušení sociálního prostředí jedince. Zajímavý postoj zaujímá i Zelinková (2009), když popisuje tzv. psychoanalytický přístup, jehož podstatou je narušení vztahu mezi dítětem a prostředím.

Fischer et al. (2014) rozdělují příčiny vzniku specifických poruch učení do čtyř skupin:

- *Lehká mentální dysfunkce* – jedná se o poškození funkce mozku v prenatální, perinatální nebo postnatální době, 50 % jedinců
- *Dědičná příčina* – objevují se i další přidružené poruchy, 20 % jedinců
- *Smíšená příčina* – lehká mozková dysfunkce a genetických předpokladů, 15% jedinců
- *Neurčitá a neurotická příčina* – 15 % jedinců

Vašutová (2008) však píše, že výzkum byl prováděn s dyslektickými dětmi.

1.1.3 Definování specifických poruch učení (SPU)

Vývoj definic specifických poruch učení se v historii mění, a to na základě nově příchozích poznatků o daném tématu (Bartoňová, M., 2012). V roce 1981 byla schválena Národním sjednoceným výborem poruch učení definice, která prezentuje specifické poruchy učení jako termín vztahující se na další poruchy učení charakterizující se nedokonalostí nejen v edukačním procesu, ale také v dalších oblastech života jedince (Pokorná 2010b).

Dle Koláře et al. (2012) je hlavní příčinou SPU dysfunkce centrálního nervového systému. Označení SPU je souhrnné pro různé poruchy učení, které se vyznačují obtížemi v dovednostech, jako jsou matematické myšlení, čtení, psaní nebo chápání mluvené řeči.

Dle slov Selikowitze (2000) jsou specifické poruchy učení stav jedince, který nelze objasnit a předpokládat. Dále uvádí, že tento stav není vázán na intelekt jedince a vyznačuje se procesu učení.

Definice Mezinárodní statistická klasifikace nemocí přidružených zdravotních problémů 10. revize (dále jen MKN-10 revize) definuje SPU takto: *Jsou to poruchy, kde normální způsob získávání dovedností je porušen od časné fáze vývoje. Postižení není prostým následkem nedostatku příležitosti k učení ani pouhým následkem mentální retardace a ani není způsobeno žádným získaným poraněním či onemocněním mozku* (MKN-10 revize, 2018, s. 248). Vašutová (2008) však dodává, že poruchy SPU mohou být přidruženy s dalším kombinovaným postižením nebo vnějšími vlivy, například špatnou výukou čtení a psaní. Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení nebo chování dle MŠMT (2004) uvádí vymezení jedince se SPU jako žáka, u kterého se projevuje narušení v oblastech motorických, jazykových nebo matematických dovedností, které jsou prokázány z odborného vyšetření.

Pokorná (2010a) píše, že je pozoruhodné sledovat odlišnost definicí od autorů lišících se v detailech. Dle slov autorky je definování specifických poruch učení nelehký úkol. Velice obecně, přesto přesně určuje specifické poruchy i Slowík (2016): *Pojem Poruchy učení je souhrnným označením různorodých skupin poruch, které se projevují nejčastěji*

obtížemi při nabývání a užívání zejména tzv. školních dovedností (čtení, psaní, počítání atd.) u jedinců s alespoň průměrnou úrovní intelektu.

1.1.4 Klasifikace specifických poruch učení

Klasifikace specifických poruch učení se nachází nejen v dokumentu MKN-10 revize, ale také v knižních publikacích je členění detailně popsáno. V MKN-10 revize jsou specifikované vady řadící se k vývojovým poruchám učení. Jsou uspořádány pod písmenem F v poruchách psychického vývoje, konkrétně F81 – vývojové poruchy školních dovedností.

MKN-10 uvádí pojmem *F 81.0 specifickou poruchu čtení* projevující se ve schopnosti osvojování čtenářské dovednosti. Zároveň vylučuje poruchy v souvislosti s intelektem, narušením zrakové percepce nebo nevyhovující příležitostí k učení. Vašutová (2008) uvádí poruchu pod názvem *dyslexie* a dodává, že se jedná o nejvíce vyskytovanou poruchu učení, postihující celou osobnost jednice. Autorka také upozorňuje na důsledky poruchy zasahující do emocionality člověka.

S dyslexií je dle slov Matějčka (2011) často provázána další vývojová porucha – *dysortografie*. Selikowitz (2000) uvádí, že se jedná o poruchu projevující se závažnou odchylkou v pravopisu, často s přidruženou dyslexií a kvalitou psaného projevu. V MKN-10 revize se nenachází takto specifikovaná, nýbrž je zde uvedený název *F 81.1 specifická porucha psaní a výslovnosti* vyznačující se značným poškozením psaného projevu, kterou nemůžeme připisovat specifickým poruchám čtení, nízkému věku jedince, špatné zrakové percepci nebo nekvalitní výuce. Vašutová (2008) dodává, že se dysortografická porucha projevuje v rozlišování sykavek, podobných slabik, určení rozhraní slov v písmu nebo délce samohlásek.

MKN -10 revize dále uvádí velmi obdobnou a taktéž objevující v *F81.1 specifické poruchy psaní a výslovnosti* porucha nazývanou *dysgrafie*. Slowík (2016) popisuje poruchu jako vadu postihující grafický projev, vyznačující se nečitelností a neuspořádáním.

Pojem *dyskalkulie* Vašutová (2008) charakterizuje jako neschopnost naučit se matematickým operacím, běžně užívanými edukačními metodami. Autorka také uvádí, že se dyskalkulie často pojí se sníženou schopností užití a orientací v číslech v psaném projevu a bývá diagnostikována odborníky jen ojediněle.

Pešová et al. (2006) píší, že mezi další vývojové poruchy vyskytující se pod názvem specifické poruchy učení se řadí dysmúzie, dyspraxie a dyspinxie. Dle slov autorů, poruchy dyspinxie a dysmúzie nezasahují zcela do školního prospěchu, proto nejsou pedagogy a rodiči vnímány jako závažné a narušující školní prospěch dítěte. V MKN-10 revize se poruchy dyspinxie a dysmúzie nevyskytují, je zde však obsažen termín *F 81.8 Jiná vývojová porucha školních dovedností,* která vyjadřuje poruchu expresivního psaní.

1.1.5 Dysmúzie

Jedná se o vývojový nedostatek z hudební oblasti, jehož symptomy se vyznačují neschopností reprodukovat melodii a obtížemi v rytmizaci (Hanáková, 2016). Fischer et al. (2014) a Slowík (2016) shodně popisují dysmúzii, jako specifickou vývojovou poruchu v oblasti hudební, zejména jde o narušení schopnosti vnímat a reprodukovat hudbu nebo rytmus. Dále Fischer et al. (2014) uvádí, že se jedná o vzácnější typ poruchy v učení, který nemá velké následky ve výuce. Zelinková (2001) však uvádí, že poruchy ve vnímání a reprodukování rytmu mají dopad na jedince v oblasti pohybovém, řeči, čtení a psaní. Vašutová (2008) dodává, že potíže se psaním a zaznamenáváním not přikládá spíše dyslektické nebo dysortografické poruše. Čopíková (2009) však představuje název dysgrafická dysmúzie, která je specifikována neschopností číst a psát notový zápis. Zelinková (2001) popisuje zjištění Zdeňka Žlaba z roku 1992, který tvrdí, že děti, mající obtíže ve vnímání a reprodukci rytmu více chybují v diktátovém cvičení, a to především v rozlišení krátkých a dlouhých samohlásek a také selhávají v prostorové orientaci a zkouškách sluchového vnímání.

Vašutová (2008) zahrnuje do kapitoly i poruchu hudebních dovedností, zvanou amúzie, kterou dále rozepisuje a kategorizuje. Dále autorka uvádí senzorickou amuzii, která se projevuje vadným slyšením tónů, včetně tónových vztahů a intervalů. Příčinu této poruchy autorka připisuje vrozenému porušení sluchového aparátu. Amúzie je důsledkem ztráty sluchové percepce a dysmúzii popisuje jako poruchu, u které je hudební vnímání z hlediska vývoje nedovyvinuto.(Specifické poruchy učení, © 2019a).

Čopíková (2009) a Vašutová (2008) shodně uvádí projevy dysmúzie. Čopíková (2009) uvádí složky, kam se může promítat tato porucha. Dle autorky se objevují v receptivní složce, která se projevuje hudební hluchotou, jedinec nedokáže rozlišit melodii ve zpěvu, hudbě nebo identifikovat výšku tónu. Další součástí, dle autorky, jsou expresivní projevy vyznačující se falešným zpěvem a vadnou schopností reprodukovat melodii.

Travis (2000) uvádí tvrzení Julie Ayote, že ve vzácných případech je možné získat dysmúzii následkem poranění mozku nebo proděláním mozkové příhody. Dále autor dodává, že po důkladném prozkoumání vědecké literatury se potvrdila tato teorie pouze ve dvou případech.

1.1.6 Dyspraxie

Vašutová (2008) uvádí, že porucha nazývaná dyspraxie se vyčlenila ze specifických poruch učení a stala se jako samostatnou diagnózu. Slowík (2016) a Vašutová (2008) shodně popisují dyspraxii jako specifickou vývojovou poruchu zasahující do obratnosti jedince, která se nejvíce projevuje v a obtížnějších fyzických úkonech, jako je požadavek na rychlost a pohybovou aktivitu.

Werner et al. (2012) pracují s pojmem porucha vývojové koordinace, která má dle jejich slov zakotvení v neurologickém procesu. Dle slov autorů se projevuje narušenými schopnostmi v každodenních činnostech, které vyžadují motorické dovednosti. Dále autoři dodávají pojem vývojová dyspraxie, která je synonymním názvem pro vývojovou poruchu koordinace. Zelinková (2001) popisuje dyspraxii jako poruchu, která postrádá plánovitost. Dále ji vysvětluje jako nevyhovující projev a rozvinutí v praktické dovednosti jedince. Zároveň autorka dodává, že porucha nespočívá v poškození pohyblivosti, nýbrž ve vnímání těla a zpracování pohybových, hmatových a vestibulárních subjektů. Čopíková (2009) zdůrazňuje, že porucha dyspraxie nemá spojitost s dětskou mozkovou obrnou ani mentální úrovní člověka. Autorka dodává, že příčina vzniku poruchy má podstatu v neurovývojové nezralosti v důsledku perinatálních obtíží. Kirbyová (2000) dodává, že není zcela zřejmé, jaké jsou hlavní příčiny vzniku dyspraxie. Autorka připouští, že na vzniku poruchy má podíl více faktorů.

Werner et al. (2012) uvádějí, že porucha koordinace nebo vývojová porucha dyspraxie se vyznačuje špatnou koordinací pohybů a schopnosti se nenaučit nové úkoly s využitím jemné a hrubé motoriky. Dle slov autorů zasahuje porucha jedincům do každodenních činností, jakými jsou například šněrování tkaniček, oblékání, rukopis a sportování, zasahuje do vzdělávacích výkonů a emocionality dítěte. Kolář et al. (2011) popisují, že dyspraxie je řazena do specifických poruch učení a nepostihuje jen motoriku jedince, ale bývá přidružena k dalším poruchám učení nebo i k emocionálním a psychologicko-sociálním poruchám, hovoří tak o tzv. komorbiditách. Dle autorů lze zároveň přemýšlet,

zda již v takto častém zastoupení s přidruženou poruchou se nejedná o jen symptomy se stejnou příčinou vzniku poruch (Kolář et al., 2011).

Pojem dyspraxie se nachází i v MKN-10 revize a to pod termínem porucha motorických funkcí, která je definovaná takto: *Porucha, jejímž hlavním rysem je vážné poškození vývoje motorické koordinace, které není vysvětlitelné celkovou mentální retardací nebo nějakým vrozeným nebo získaným neurologickým onemocněním. Nicméně ve většině případů ukáže pečlivé klinické vyšetření zřetelné známky vývojové nervové nezralosti, jako jsou choreiformní pohyby nepodepřených končetin nebo zrcadlové pohyby a jiné současné motorické poruchy, včetně známek postižení jemné a hrubé motorické koordinace* (MKN-10 revize, s. 249).

Jurnal (2003) a Vašutová (2008) shodně uvádějí, že dyspraxií bývá postižen každý dvanáctý člověk v populaci. Zajímavé je, že tato porucha se častěji vyskytuje u dívek a to až čtyřnásobně více než u chlapců (Jurnal, 2003). Naopak dle Koláře (2011) některé výzkumy ukazují na častější výskyt dyspraxie u chlapců než u dívek, v poměru 2 : 1 a 5 : 1. Dle slov Hostiho (2002) se výskyt dyspraxie u předčasně narozených dětí objevuje až v 50 % případů. Dále autor dodává, že konkrétně jedná-li se o nižší porodní váhu než 800g je velice pravděpodobné, že se během školních let projeví poruchy v motorických dovednostech.

Kolář et al. (2011) uvádějí procentuální zastoupení dyspraxie s dalšími přidruženými vývojovými poruchami:

- 40 – 45 % dětí trpící dyspraxií s kombinací dalších vývojových poruch
- Více než 50 % dětí mají problém s osvojováním řečových dovedností
- 30 – 50% dětí s poruchou dyspraxie a vývojové dyslexie

Čopíková (2009) píše, že dyspraxie se také projevuje i v jemné motorice, například při stříhání nůžkami, lepení, navlékání korálků Dle Vašutové (2008) se porucha projevuje i v řečových schopnostech, protože zasahuje do artikulace při mluvení. V publikaci autorka popisuje potíž *verbální dyspraxie*, která je poruchou jazykovou.

Zajímavé je tvrzení Zelinkové (2007), která představuje projevy dyspraxie u malých dětí. Uvádí, že u kojenců, kteří mohou trpět dyspraxií, je velkým ukazatelem kojení a stravování. Dle jejích slov bývá sací reflex zesláblý a konzumace potravin je

taktéž doprovázena značnými potížemi. Dále autorka poukazuje na postiženou oblast koordinace oko-ruka a stravování, které je doprovázeno dušností a dávením.

Jurnal (2003) uvádí, že je důležité stanovit diagnózu, aby bylo možné jednice dostatečně podpořit, v opačném případě by to mohlo mít následky zasahující do vzdělávací a sociální sféry. Vašutová (2008) dodává, že sociální tlak je velice nepříznivý na psychiku jedince a může způsobovat emoční útlak ze strany postiženého, z tohoto hlediska je dobré, že diagnózu lze stanovit už krátce po narození.

1.1.7 Dyspinxie

Tato porucha je v české odborné literatuře velice krátce popisována. Literatura obsahuje stručné a opakující se záznamy o problematice dyspinxie. V odborné databázi Proquest nebyly informace spojené s touto problematikou nalezeny.

Dyspinxie v MKN -10 revize není uvedena a také v zahraniční literatuře není výrazněji specifikován a rozšířen (Vyšínová, 2013). Kolář (2012) uvádí, že dyspinxie je vývojovou poruchou projevující se v kresbě, která je obsahově i formálně jednoduchá. Příznakem spojujícím se s dyspinxií je negativní vztah k aktivitám doprovázeným kresbou (Kolář, 2012). Porucha je většinou spojena s další vadou, defekt psaného projevu má úzkou souvislost s kresbou, je proto možné, že poruchy jsou provázány, ale je zde zasažena vizuální oblast, která má za následek problém v přenosu představy na papír a motorická oblast, což se projevuje nešikovností (Specifické poruchy učení, © 2019b).

Čopíková (2009) uvádí, že se dyspinxie vyznačuje vadným držením a manipulací s tužkou nebo štětcem. Dle slov autorky má jedinec problém ovládat pohyby ruky při kreslení čáry nebo při obkreslování obrysů.

1.2 Diagnostika SPU jako proces

Diagnostika je proces a jejím cílem je komplexní seznámení s posuzovanou osobou. Výsledkem tohoto procesu je diagnóza (Přinosilová, 2007). Dle slov norského psychologa Lutenberga je nutné se i během diagnostiky specifických poruch učení zaměř na proces, který směřuje k výkonu, nýbrž ne na výkon samotný (Pokorná, 2010b). Autorka také tvrdí, že v dnešní době mají psychologové rádi vyšetření s konvekčním přístupem k posuzovanému, používají diagnostické techniky,

jejichž individuální výsledky porovnávají s předepsanými normami, a vytváří na jejich základech diagnózu. Autorka však uvádí, že tyto praktiky vedou jen k určení diagnózy, ne však ke stanovení individuálního nápravného opatření.

Aby bylo možné žáka s vývojovou specifikou poruchou učení integrovat, je zapotřebí provést diagnostiku odborníky ve specializovaných pracovištích (Zelinková, 2001). Slowík (2016) uvádí, že realizace vyšetření probíhá v pedagogicko-psychologických poradnách (PPP), a v některých případech spadá i speciálněpedagogické centrum (SPC) do poradenského zařízení této problematiky. Brožová (2010) dodává, že se tímto odkrývají pedagogům, rodičům a dalším odborníkům vhodné metody a postupy jak pracovat s těmito jedinci Dále autorka uvádí, že je během vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně důležité zprvu dítě nechat přizpůsobit v prostředí poradny. Dle autorek Vagnerové et al. (2008) je důležité začít s vyšetřením dítěte až poté co v sobě uvolní napětí a jeho schopnosti nebudou pod návalem emocí. Autorky také apelují na vhodně zvolenou metodu prvního vyšetření. Uvádějí, že je vhodné navodit příjemnou atmosféru, a u mladších dětí začít metodou podobající se hře. Není vhodné začít náročnými a dlouhými úkony, které mohou být pro dítě nudnými (Vágnerová et al., 2008).

Jucovičova (2014) uvádí, že *diagnostika ve školním prostředí* je provedena třídním učitelem žáka. Vychází z poznatků dlouhodobého pozorování jedince. Učitel se zaměřuje na schopnosti školních dovedností dítěte a na chování jedince. Autorka doplňuje, že tyto podklady pedagogické diagnostiky jsou důležitou složkou pro diagnostikování dítěte. Bartoňová (2004) dodává, že učitel vypracovává na základě vyžádání PPP tzv. školní dotazník, který slouží jako podklad k celkovému posuzování dítěte. Šauerová (2012) dodává, že je velice podstatné včas odhalit obtíže specifických poruch učení u dětí. Proto autorka vyzývá učitele, aby pozorovali žáky, u kterých se opakují chyby ve školní práci a nedochází svévolně k jejich zlepšení. Dle Zelinkové (2009) se diagnostika ve třídě podstatně liší od diagnostiky prováděné na specializovaném pracovišti. Ovlivnění je způsobeno mnohými faktory, například dlouhodobým dohledem učitele nad žákem, vnitřním klimatem školy a třídy, osobností učitele.

Nedílnou součástí diagnostického procesu je také *vyšetření psychologické*. Toto vyšetření provádí psycholog, který se zaměří na úroveň verbální a neverbální

inteligenci, konkrétně na rozbor nerovnoměrného výkonu žáka. Dále se zde uvádí, že z vyšetření inteligence lze doporučit nápravu a zkvalitnit přístup k žákovi (Zelinková, O., 2009). Jucovičová (2014) také dodává, že na základě tohoto vyšetření je možné zjistit úroveň myšlení – logické nebo abstraktní, ale také jak proces myšlení probíhá – např. chaotického typu. Další podstatnou informací z tohoto vyšetření je informace spojená s pamětí – o jakou úroveň se jedná, zjištění o vizuomotorické koordinaci, schopnosti koncentrace. Dle autorky je také možné zjistit na základě psychologického vyšetření informace o osobnosti dítěte – například vyrovnávání se s handicapem, schopnost zvládání zátěžových situací, apod. Vágnerová et al. (2008) uvádí, že cílem poradenského psychologického vyšetření je pochopit obtíže, které doprovází klienta v životě.

Speciálněpedagogická diagnostika je dalším krokem k určení diagnózy. *Speciálněpedagogická diagnostika je východiskem pro výchovně-vzdělávací proces a hlavně pro následnou reedukaci. Jde o složitý proces poznávání daného jedince, jeho osobnosti, úrovně vědomostí, dovedností, sociálních 26 vztahů, poznávacích procesů* (Bartoňová, 2012, s. 122). Jucovičová (2014) uvádí, že cílem speciálněpedagogické diagnostiky je diagnostikovat úroveň percepčních funkcí jedince, zejména se jedná o sluchovou, zrakovou, motorickou percepci, Autorka uvádí, že toto vyšetření je prováděno speciálním pedagogem.

Šauerová (2012) také dodává, že dalšími druhy diagnostikování jsou sociální diagnostika a lékařská diagnostika. Autorka popisuje podstatu sociální diagnostiky, která se zaměřuje na sociální aspekty posuzované osoby, například: sociálními vztahy, sociálním prostředí, chování a komunikací. Z lékařského vyšetření autorka uvádí příklad – psychiatrické vyšetření nebo neurologické vyšetření.

Slowík (2016) představuje, že diagnostika by měla vycházet z rodinné a osobní anamnézy. Dle slov autora je podstatné se zaměřit na intelektovou úroveň a míru školních dovedností – čtení, psaní, počítání, aj. Dle slov autora je důležité neopomenout vyšetření se zaměřením na podmiňující funkce – pozornost, zrakovou a sluchovou percepci, pravolevou a prostorovou orientaci a lateralitu.

Zdrojem informací v diagnostickém procesu je rozhovor s rodiči jedince, rozhovor vedený s pedagogy a v neposlední řadě i rozhovor s jedincem samotným (Pokorná, 2010b).

Pešová et al. (2006) uvádějí, jak probíhá vyšetření SPU u odborníků. K vyšetření kognitivních funkcí se dle autorů využívají standardizované testy, zejména test WISC III – Weschlerova škála inteligence pro děti. V tomto testu je dle autorů nabídnuto více profilů k odlišné problematice.

1.2.1 Diagnostické metody

Dle vyhlášky č. 197/2016 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, musí poradenská pracoviště v procesu vyšetření vycházet z postupů, nástrojů a vhodně zvolených metod. Tyto metody jsou vždy pečlivě zvoleny dle aktuálních trendů v diagnostickém přístupu k posuzovanému.

Postupy, nástroje a metody psychologické nebo speciálně pedagogické diagnostiky musí být standardizované. Není-li to možné, volí poradenská zařízení ty postupy, nástroje a metody, které mají prokazatelný přínos pro diagnosticko-intervenční péči ve vzdělávání žáka a slouží k zjištění vzdělávacích potřeb žáka a uzpůsobení postupů práce s ním, a to ve školním i domácím prostředím (Vyhláška č. 197/2016 Sb., § 2b).

Dle Slowíka (2016) se v diagnostickém procesu využívá několik metod a při jejich uplatnění je v diagnostice důležitá *validita* – potvrzující platnost výsledků a *reliabilita* – spolehlivost a přesnost využitých metod.

Dle Vágnerové et al. (2008) jsou metody v psychodiagnostickém procesu rozděleny do testových a klinických kategorií. K testovým metodám jsou dle autorek řazeny testy zaměřující se na schopnosti, osobnosti a sociální vztahy. Do nestandardizované kategorie klinických technik dle autorek spadá metoda pozorování, rozhovoru a analýza spontánních produktů – tj. deníky, dopisy, kresby atd. Dle Svobody (2015) poskytují tyto metody přímý a přirozený kontakt mezi vyšetřujícím a posuzovaným jedincem. Přinosilová (2010) k této kategorii řadí také anamnestické metody. Vágnerová et al. (2008) uvádějí, že k zjištění validních údajů o klientovi je vhodné využívat oba druhy metod.

Anamnéza

Tuto metodu, jako zdroj získávání informací o jedinci, řadí Šauerová (2012) do vstupní části diagnostického procesu. Autorka dále rozvádí podstatu rodinné anamnézy, která zajišťuje informace o rodičích, sourozencích a prarodičích se zaměřením na problémy

vyšetřovaného dítěte. Autorka dodává, že se tak vyšetřující snaží zjistit možné příčiny poruchy v genetickém kódu nebo v sociálním předpokladu. Pešková et al. (2006) rozvádí osobní anamnézu hlouběji. Zaměřují se na prenatální, perinatální a postnatální oblast. V prenatální části se autoři orientují na průběh těhotenství, perinatální anamnéza se specializuje na údaje o dítěti bezprostředně po jeho porodu a postnatální anamnéza sleduje posuzovaného jednice do ukončeného šestinedělí. Dále autoři popisují anamnézy do jednoho roku a do tří let. Během šetření se soustředí odborníci na vývoj v psychomotorice, řeč, zdravotní stav a chování dítěte (Pešková et al., 2006).

Zajímavým termínem je také tzv. katamnéza, která se zabývá příčinami opakujících se obtíží v delším časovém úseku od ukončení nápravné péče (Šauerová, 2012).

Zelinková (2001) také doplňuje diagnostický proces o školní anamnézu. Autorka uvádí, že tato metoda se soustředí nejen na hodnocení vyučované osoby se specifickými vývojovými poruchami, ale také na další jedince, které jsou v interaktivním vztahu k posuzované osobě.

Pozorování

Přinosilová (2010) metodu pozorování charakterizuje jako úmyslné vnímání a myšlení s orientací na projevy důležitých znaků u posuzované osoby. Šauerová (2012) a Přinosilová (2010) uvádějí metodu pozorování jako vhodnou pro zkoumání jedince v jeho přirozených podmínkách. Dále autorky shodně uvádějí, že tato metoda naznačuje informace na základní úrovni o sociálním a psychickém stavu jedince, osobnostní charakteristiku a jeho schopnosti. Vágnerová et al. (2008) uvádějí, že jde o komplexnější formu diagnostické metody, která je hlavně uplatňována v individuálním přístupu. Dle slov autorek je důležité si pro efektivitu tohoto vyšetření stanovit cíl, na který je třeba se zaměřit a pozorovat projevy v tomto ohledu. Šauerová (2008) dále uvádí, že jde o metodu subjektivního charakteru, do které se prolínají zkušenosti a rozpoložení psychické i fyzické zdatnosti pozorujícího, proto je značně ovlivněna kvalita této metody. Vágnerová et al. (2008) také dodávají, že kvalitu ovlivňuje mimo jiné časové omezení a adaptace posuzované osoby na různá prostření (poradna, doma, škola aj.). Důvod vyšetření je také jedním z faktorů ovlivňující samotné vyšetření a pozorující subjekt se zaměřuje jen na určité projevy, tím pak přehlíží jiné projevy, doplňují autoři.

Přinosilová (2010) a Šauerová (2012) také doplňují znaky, které se vyznačují v metodě pozorování. Její vlastnosti se dle slov autorek vyznačují plánovitostí, systematičností, dlouhodobostí, zaměřeností na podstatné jevy, přesností, diskrétností a možností opakování. Vágnerová et al. (2008) uvádí několik druhů pozorování, rozdělených dle kriterií na zaměřené jevy. Jedním z druhů je dle autorek obecné orientační pozorování, které se užívá v průběhu celého vyšetřování. Autorky doplňují, že zaujímá své místo i v posuzování vyšetřující osobou nejen na posuzovanou osobu, ale i na rodiče, jejich vzhled, chování a reagování v průběhu vyšetření.

Přinosilová (2010) a Vágnerová et al. (2008) dále shodně popisují specifické systematické pozorování, které je založeno na záměrné soustředěnosti na určitou oblast vyjadřující diagnostické významné jevy a probíhá podle stanoveného plánu. Toto pozorování má dle autorek i experimentální charakter, kdy psycholog uměle vytváří situace, při kterých sleduje reakci posuzované osoby.

Další podstatnou informací, kterou uvádí Vágnerová et al. (2008), je záznam z pozorování. Autoři uvádějí, že jevy, které psycholog zpozoruje, je nutné zaznamenat průběžně nebo po skončení vyšetření. Na jejich základech probíhá analýza a hodnocení výsledků pozorování a cílem tohoto šetření je odhalení nápadností a pravidelnosti charakterizující problémy u posuzované osoby (Vágnerová et al. 2008).

Rozhovor

Dle Šauerové (2012) je tato metoda řazena do tzv. explaračních metod, jejich užití utváří interakci mezi klientem a diagnostikem. Firscher et al. (2014) popisují interview jako velmi složitou diagnostickou metodu, která závisí na vyšších zkušenostech posuzovatele. Vágnerová et al. (2008) zase uvádí, že tato metoda poskytuje vyšetřujícímu mnohé o posuzované osobě, ale jde o subjektivní informace, které nemusí být poznat pozorováním. Vágnerová et al. (2008) a Šauerová (2012) shodně dodávají, že tato metoda je vždy spojena s metodou pozorování, jelikož diagnostik si všímá i neverbální projevy během řeči. Šauerová (2012) a Vágnerová et al. (2008) charakterizují výhody rozhovoru vzájemnou interakcí obou osob. Šauerová (2012) dále apeluje na důležitost dodržování pravidel v neverbálních i verbálních oblastech. Těmito jsou dle Vágnerové et al. (2008) naslouchání se zájmem, akceptace váhy slovního vyjádření klienta, časová rezerva, rozhovor bez nátlaku a spěchu na klienta, regulace průběhu rozhovoru, vhodná formulace otázek vedoucích k odhalení problému.

Vágnerová et al. (2008) uvádí, že jde o tzv. nesouměrný vývoj rozhovoru, jelikož je založen převážně na dotazování ze strany vyšetřující osoby na stranu posuzovaného. Přinosilová (2010) popisuje, že je důležité přesně, jednoznačně, obsahem a stylem stylizovat otázky s ohledem na věkovou kategorii posuzované osoby. Dle slov autorky se vyšetřující často dopouštějí chyby, když vstupují do vyšetření autoritativním přístupem nebo jsou netrpělivý a unáhlení. Vágnerová et al. (2008) uvádí důležitost mlčení v diagnostickém procesu. Dle autorů se může tímto vyjádřit u klienta citlivost na dané téma.

Šauerová (2012) řadí *dotazníky* také do exploračních metod a popisuje je jako písemné vyjádření na otázky. Dále autorka uvádí, že může nastat problém při užití této metody v diagnostikování SPU. Překážkou je konkrétně dyslexie nebo dysgrafie (Šauerová, 2012).

Analýza spontánních výtvorů

Tento pojem je obsažen v publikaci Vágnerové et al. (2008) a autoři jej považují za důležitý zdroj informací přispívající ke komplexnímu závěru v diagnostice. Autoři se zaměřují na písemný projev dítěte ve školních a domácích pracích, pozorují rozdílnost v grafickém zpracování (např. pečlivost v úpravě) písma doma a ve školním prostření. Braun (2014) uvádí, že se v tomto případě nejedná vždy jen o rukopis posuzovaného žáka. Považuje za velmi zajímavé srovnat rukopis pod časovým tlakem a ve volnějším projevu. Za velice cenné považuje autor dopisy nebo deníky. Také dodává, že internetové blogy mohou prozradit značné rozdíly od reality, ve které dítě žije. Avšak záleží na svolení klienta k nahlédnutí do těchto vzácných dat (Braun, 2014).

Dle Vagnerové et al. (2008) se u písemných projevů nejedná vždy jen o rukopis (zajímavé srovnání může přinést rukopis vytvořený pod časovým tlakem a třeba rukopis domácího úkolu atd.), mezi písemné projevy autoři uvádějí i slohové úkoly (opět třeba zadané ve spolupráci s učitelem) nebo literární výtvory dítěte (adolescentní poezie, povídky, scénáře, hudební texty). Dále autoři považují za cenný zdroj informací dopisy, deníky a dnes především internetové blogy a profily, pokud dá dítě důvěru a sdělí přístupovou adresu. Autoři popisují, že se mnohdy virtualita, ve které se dítě pohybuje, výrazně liší od jeho reality. Dále se autoři zaměřují na dětskou kresbu, zejména spontánnější tvorbu bez vedení učitele. Diagnostik se orientuje na prvky v kresbě

vyznačující úroveň způsobu provedení nebo zvolení tématu kresby (Vágnerová et al, 2008). Tuto metodu k porovnání dalších metod nepovažuje Šnýdrová (2008) za přínosnou. Jde dle autorky o originální podklady v rukou diagnostika, ale validita těchto dat je obtížně stanovitelná. Autorka také připisuje dětské kresbě možný aktuální vývoj dítěte, do které se prolínají osobnostní složky jedince (temperament nebo sebedůvěra).

Testové metody

Testové metody jsou příkladem standardizovaného způsobu v procesu diagnostiky, jejich základem jsou stejné podmínky pro všechny posuzované osoby (Přenosilová, 2010). Vágnerová et al. (2008) uvádí, že tyto metody mají přesný vymezený postup a využívají možnosti kvantitativního hodnocení. Autorka dále píše, že tím může být diagnostika přesná. Šauerová (2012) a Vágnerová et al. (2008) shodně uvádějí kritéria, která jsou základními znaky testových metod. Autoři píší, že tyto testy zajišťují validitu, přesnost, standardizaci a stanovují přesné normy při hodnocení testu. Autoři také člení testy na standardizované a nestandardizované.

Vágnerová et al. (2008) také uvádí tradiční dělení testů dle orientace na hodnotící psychické vlastnosti. Dle autorů se jedná se o testy se zaměřením na schopnosti (všeobecné, speciální, výkon a vědomosti, dovednosti). Dalšími testy spadající do této oblasti jsou dle autorek testy se zaměřením na osobnost (dotazníky, výkonové testy, projektivní metody). V neposlední řadě autorky uvádějí testy zaměřující se na sociální vztahy (rodinné, vztahy ve skupinách).

Braun (2014) k testovým metodám řadí například ankety nebo dotazníky. Ankety jsou dle slov autora příkladem screeningovým a v podstatě nestandardizovaným zkoumáním. Popisuje je jako vhodné pro užití zejména v sociologii, neboť jejich výhodou je možná anonymita a velké množství sběru dat v krátkém časovém úseku.

1.2.2 Proces diagnostikování u dysmúzie, dyspraxie a dyspinxie

Dysmúzie

Dle Čopíkové (2009) se využívá k diagnostice *dysmúzie* Test hudebních schopností, ve kterém se rozlišují tóny, využívá tónová a rytmizační paměť jedince.

Dyspinxie

Čopíková (2009) uvádí, že diagnostika *dyspinxie* spočívá v testech zaměřených na obkreslování. Test obkreslování je dle autorky založen na kresbě podle předlohy, toto vyšetření se zaměřuje na vizuální percepci, jemnou motoriku a senzomotorickou koordinaci. Autorka uvádí, že je test možno použít u dětí od 5 do 12 let, ve skupinách nebo individuálně (Psychodiagnostika testy-Test obkreslování, ?). Dle Čopíkové (2012) je důležité postupovat od jednodušších úkonů po ty složitější. Jestliže se v průběhu vyšetření zdá, že dítě nedokáže úkol splnit, je důležité zjistit oblast, ve které není dostatečně rozvinuto, dodává autorka. K zjištění problému se může přispět zpětnou reakcí dítěte k jeho výkonu. Například pokud samo uvidí, že se jeho výkon značně liší od předlohy, znamená to, že zraková percepce je v pořádku a pravděpodobně se problém nachází v oblasti motoriky (Čopíková, 2009).

Dyspraxie

Dle Koláře et al. (2012) neexistuje žádný hlavní testový standard sloužící k diagnostice *dyspraxie*. Ale připouští, že se již v průběhu praxe často využívaly testy Movement Assessment Battery for Children (MABC 2) a Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency (BOTMP), a tím se staly základními v diagnostice dyspraxie.

Henderson, S. E. et al., (2007) popisují MABC 2 jako test standardizovaný, který vyšetřuje oblast hrubé motoriky, posuzuje stupeň motorických dovedností a identifikuje stupeň a charakter potíží v motorice. Dle autorů se využívá u dětí od 3 do 16 let, je rozdělen na dva přístupy v diagnostickém procesu a z hlediska kvantitativního přístupu se hodnotí výkon pohybových aktivit s ohledem na věkovou kategorii, kvalitativní postoj sleduje způsob provedení těchto úkolů. Výsledky úkolů zaměřených na hrubou motoriku jsou zaznamenávány a vyhodnocovány na percentily (Henderson, S.E. et al., 2007). Dle Cardosoa (2012) naznačuje skóre srovnatelné nebo dokonce nižší než 5% vývojovou poruchu koordinace. Možnost, že jedinec může být postižen poruchou koordinace, naznačuje výsledek se skórem vyšším než 5 % ale nižším nebo srovnatelným s 15%, uvádí autor. Naopak také autor doplňuje, že výsledek s vyšším jak 15 % ukazuje na normální motorický projev jedince. Lucas et al. (2013) uvádí další z možností, jak odhalit poruchy motorických funkcí, tj. pomocí testu Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency (BOTMP).

Cardosoa (2014) uvádí testování poruchy pohybové koordinace pomocí testu AMCD - Assessment for Motor Coordination and Dexterity. Dále autor uvádí, že časová dotace tohoto testu je jedna hodina a posuzuje se zde celkem 46 bodů v motorických schopnostech. Dle autora se hodnotí 3 oblasti motorických dovedností: koordinace ruky a zručnosti, koordinace těla s pohybovými dovednostmi a motorická oblast v oblasti domácího a školního prostředí. Blank et al. (2012) doplňují, že tyto standardizované testy je dobré zpestřit dotazníkovou metodou diagnostiky. Dle Koláře et al. (2011) je nejčastěji využívaný např. MABC - Movement Assessment Battery for Children. Autor také dodává, že je tento test nejčastěji používaný, avšak našla se pro něj i kritika, některé studie dle autora váhají nad spolehlivostí testu. Autoři proto navrhují pro spolehlivé stanovení diagnózy k MABC testu dodání dalšího standardizovaného, dotazníkového testu.

Dle INVT (2017) se využívá k léčbě dyspraxie i metoda neuro-vývojové terapie skládající se ze souboru léčebných cviků, které jsou zaměřené na primární reflexy narušující další vývoji dítěte. Dále INVT dodává, že tyto cviky jsou jednoduché a kontrolované, jejichž pořadí provedení je důležité zachovat. Přinosilová (2010) uvádí, že u dyspraxie hraje významnou roli i diagnostikování jemné motoriky. Jako jeden z nástrojů pro vyšetření autorka považuje užití zkoušek zaměřujících se na manuální obratnost dítěte. Dle autorky je jejich úkolem sledovat činnost horních končetin, zejména koordinaci a rychlost pohybů. Autorka uvádí například Walterovu zkoušku, zaměřující se na tuto problematiku.

Dle Zelinkové (2009) je důležité se zaměřit na shromáždění informací z různých zdrojů, aby bylo možné důsledně provést diagnostiku dyspraxie. Dále autorka uvádí, že metoda pozorování prováděná rodiči je základním krokem k diagnostikování jedince, také je avšak důležité provést neurologické, psychologické, logopedické, fyzioterapeutické, oční a pedagogické vyšetření.

1.3 Pedagogicko-psychologické poradny

Informace o činnostech, účelu a poskytovaní služeb pedagogicko-psychologických poraden jsou zakotveny ve vyhlášce č. 197/2016 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (dále jen vyhláška č. 197/2016 Sb.). Dle této vyhlášky jsou služby poskytovány nejen žákům, ale také rodičům žáků, školským zařízením a školám. Knotová (2014) uvádí popis standartních činností PPP,

kterými jsou zejména komplexní vyšetření z psychologické, speciálněpedagogické a sociální z oblasti. Dále autorka dodává hlavní činnosti pedagogicko-psychologických poraden, mezi které patří diagnostika, poradenské služby, intervence, prevence a nápravná péče. Tyto činnosti se dle vyhlášky č. 197/2016 Sb. poskytují jedincům ambulantně na pracovištích poraden a návštěvami odborníků do škol a školských zařízení. Školská zařízení, škola, žák nebo rodič (tj. zákonný zástupce posuzovaného) mají právo na poskytnutí těchto činností bez úhrady, výjimka však nastává, pokud si o vyšetření požádá jiná strana – například soud (Knotová, 2014).

Odborné vyšetření zajišťují v PPP psychologové, speciální pedagogové, metodik prevence, sociální pracovník a někdy bývá přítomen i sociální pedagog (Pešová et al., 2006). Dle vyhlášky č. 197/2016 Sb. je výsledkem poradenských služeb vystavení zprávy a doporučení ke vzdělávání žáka. Dále také uvádí, že jsou tyto služby poskytovány bez odročení.

Z hlediska péče spadají do pedagogicko-psychologických poraden děti od 3 let věku do 19 let, přesněji do ukončení středoškolského vzdělání (Bartoňová, 2003). Dle některých zdrojů je však doba péče o jedince rozšířena do ukončení vysokoškolského odborného vzdělání (NÚV, © 2011 – 2018).

Tyto poradny bývají zřizovány krajskými úřady nebo soukromými institucemi (Pešová et al., 2006).

2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je zmapovat zkušenosti odborníků s méně častými „dys“ – dysmúzie, dyspinxie a dyspraxie a jejich případný způsob práce s dětmi trpícími těmito trpícími poruchami.

2.2 Výzkumné otázky

K výše uvedenému cíli byly zvoleny následující výzkumné otázky:

VO1 Jakým způsobem odborníci zjišťují a následovně diagnostikují tyto méně časté „dys‘‘?

VO2 Jaké metody a techniky používají odborníci u dětí s těmito méně častými „dys‘‘?

VO3 Jaké mají odborníci zkušenosti s touto problematikou?

3 METODIKA VÝZKUMU

3.1 Metoda výzkumu

V této bakalářské práci byl využit kvalitativní výzkum s použitím metody dotazování. Údaje o zkušenostech se zkoumanou problematikou jsou zaznamenány pomocí technikou polořízeného rozhovoru.

Kvalitativní výzkum dle Dismana (2000) interpretuje sociální realitu jehož základem je nenumerické zkoumání. Dále autor uvádí cíle kvalitativního výzkumu, jimiž jsou odkrytí významu informací a utváření dalších hypotéz a teorií (Disman, 2000). Dle Olecké et al. (2010) má kvalitativní výzkum procesuální vývoj, ve kterém dochází k utváření postupu v závislosti na sběru dat. Autoři dále dodávají, že skutečnost, která je ve výzkumu zkoumána se studuje značně do hloubky a podrobně.

Dle Munducha (2016) je rozhovor jednou z nejčastěji využívaných technik pro sběr dat. Dále autor dodává, že výzkumník se orientuje nejen na sdělení od respondenta, ale i na postoje a názory dotazované osoby k tématu. Reichel (2010) vyznačuje podstatu metody polořízeného rozhovoru v připravenosti souborů nebo otázek, které doprovází interview. Dále autor dodává, že otázky nejsou na sebe vázány přesným pořadím, zejména klade důraz na zaznění všech připravených otázek.

Otázky byly zaměřeny na výskyt a diagnostikování poruch dyspraxie, dyspinxie a dysmúzie. Před realizací rozhovorů byl vytvořen scénář 20 otázek, které na sebe v průběhu rozhovoru nenavazovaly pořadím. Tento scénář je dostupný k nahlédnutí v příloze č. 1.

3.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl pro zpracování práce záměrně vybraný, osloveno bylo všech 8 pedagogicko-psychologických poraden vyskytujících se na území kraje Vysočina.

Rozhovor s odborníky byl záměrně realizován v pedagogicko-psychologických poradnách, kde se specializují nejen na diagnostikování specifických poruch učení. Všechny poradny vyskytující se na Vysočině byly několikrát kontaktovány za účelem setkání vedoucího ke zpracování dosavadních zkušeností s diagnostikováním specifických poruch učení, kterými jsou zejména dysmúzie, dyspinxie a dyspraxie. Výzkumného souboru se nakonec zúčastnila více než polovina (5) ze všech oslovených

PPP v kraji Vysočina. Zbývající 4 pracoviště zamítla účast na výzkumu z důvodu nedostatečné praxe s diagnostikou těchto poruch nebo časové vytíženosti

3.3 Realizace výzkumu

Výzkum byl proveden v dubnu 2019. Jednotlivé pedagogicko-psychologické poradny byly několikrát kontaktovány emailem a telefonicky, kde byly vyzváni k osobním schůzkám. Místo a datum rozhovoru měly v kompetenci informantky, všechny rozhovory proběhly v prostorách PPP.

Rozhovor byl uskutečněn jednotlivě s informantkami, které byly ochotny se na výzkumu podílet. Jednotlivý rozhovor je dle Munducha (2016) jednou z rozšířenějších technik sběru dat, která je doprovázena návodem. Autor dodává, že v tomto případě se jedná o polostrukturovaný rozhovor.

Na základě telefonicky a emailem oslovenených PPP se ozvali pracovníci na různých zaměstnaneckých pozicích, kteří se chtěli podílet na výzkumu. Většina dotazovaných osob byla zaměstnána na pracovišti jako speciální pedagog. Ve dvou případech byly informantky na pracovištích v pozici metodika a psychologa. Z hlediska praxe byla ve výzkumu jedna informantka, která měla 22 let praxe v oblasti poradenství. Naopak minimální doba praxe v poradenském systému byla doba 4 roky.

Na samotném konci interview bylo informantům poděkováno za jejich ochotu se podílet na výzkumu. Dále byli informanti tázáni na doplňující informace nebo otázky, které v průběhu rozhovoru nezazněli.

Rozhovory byly zachyceny na záznam zvuku a následně přepsány. Následně údaje byly s použitím otevřeného kódování zpracovány. Prezentace těchto dat je zpracována technikou kategorizace dat.

3.4 Způsob vyhodnocení dat

Data od informantů byla po nahrávání přepsána do psané formy. Tento čin uvádí Hendl (2016) jako transkripce. Dle autora dochází během procesu transkripce k důležitým změnám vedoucím k podstatným údajům. Dle slov Hendla (2016) dojde ke zbavení chyb v získaných datech a jiných stylistických vad.

Zpracování dat bylo vyhodnoceno technikou otevřeného kódování. Reichel (2009) popisuje tento proces, během kterého dojde k odkrytí podstatných údajů k dotazované tématice. Následně se dle autora tyto údaje třídí a člení do jednotlivých kategorií.

3.5 Etika výzkumu

Etikou ve výzkumných pracích se zabývá autorka Linderová (2016), která uvádí termín etického kodexu. Autorka charakterizuje kodex, jako souhrn norem, kterými se výzkumník musí řídi. Svoboda výzkumu, odpovědnost s ohledem na obor, vztahy s dohlížejícími osobami a etické zásady jsou principy vztahující se i ke zpracování bakalářských a diplomových prací (Linderová, 2016). Ve výzkumné práci řadí Gavory (2010) k etickým zásadám:

- Dobrovolně se podílejí na výzkumu
- informanty seznámit s podstatou výzkumu
- zajistit písemný dokument se souhlasem od informantů
- nepoškodit a neubližovat subjektům
- zajímat se jen informace, které nejsou v rozporu s etikou
- objektivně a správně zpracovat informace od informantů

Každá osoba, která se podílela na rozhovoru v rámci této bakalářské práce, se zúčastnila zcela dobrovolně. Před zahájením rozhovoru s odborníky v pedagogicko-psychologických poradnách, byly informantky řádně seznámeny s cílem této bakalářské práce a také byl informantkám rozdán formulář, který zabezpečuje informovaný souhlas o naložení s údaji a dále upravuje práva informantek.

Z důvodu zachování diskrétnosti a anonymity nejsou v práci uvedeny identifikační údaje vedoucí k osobám, jsou proto informanti nazýváni písmeny A-E.

4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

V této kapitole jsou prezentovány a zhodnoceny informace od informantů poskytujících rozhovor k výzkumu této bakalářské práce. Výsledky údajů jsou zpracovány metodou kategorizace dat. Ke sběru dat byla využita technika dotazování, polostrukturovaným rozhovorem.

Všechny dotazované osoby jsou pro účel zachování skryté identity v práci nazývány písmeny A-E, aby nebyla narušena jejich anonymita ve výzkumu.

4.1 Výsledky rozhovorů od odborníků v PPP

Tabulka č. 1 – Základní informace o informantech

	Pohlaví	Vzdělání (titul)	Praxe	Zaměstnání
A	**Žena**	**VŠ (PhDr.)**	**8 let**	**Vedoucí pracovník, psycholog, metodik pro nadané žáky**
B	**Žena**	**VŠ (Mgr.)**	**11 let**	**Speciální pedagog**
C	**Žena**	**VŠ (Mgr.)**	**15 let**	**Speciální pedagog**
D	**Žena**	**VŠ (Mgr.)**	**4 roky**	**Speciální pedagog**
E	**Žena**	**VŠ (Mgr.)**	**22 let**	**Psycholog, speciální pedagog, metodik prevence**

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 1 prezentuje základní informace o informantkách. Z tabulky je zřejmé, že všechny osoby zúčastněné rozhovoru jsou ženského pohlaví a mají vzdělání vyšší než středoškolské. Čtyři osoby z výzkumu mají magisterský titul v humanitních vědách a zbývající 1 informantka má ukončené doktorské vzdělání.

Z hlediska praxe v oblasti poradenství mají dvě informantky zkušenosti delší než 10 let, z toho jedna je v poradenské praxi dokonce 22 let . 2 informantky jsou v praxi déle než 5 let. Zbývající jedna informantka má zkušenosti v oblasti poradenství 4 roky.

Tabulka také informuje o pracovních pozicích, na kterých se tázané osoby nacházejí. Ve 4 případech byl rozhovor prováděn se speciálními pedagogy, z toho jedna informantka má současně více pracovních činností v poradně. Informantka E zastává navíc pozici psychologa a metodika prevence. Dalším metodikem prevence je informantka A, která

se specializuje na nadané žáky, zároveň jako jediná z výzkumného souboru pracuje na vedoucí pozici.

Tabulka č. 2 – První povědomí o poruchách dyspraxie, dyspinxie, dysmuzie

	Střední škola	Vysoká škola
A	**X**	
B		**X**
C		**X**
D	**X**	**X**
E		**X**

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 2 představuje první seznámení informantek s poruchami dyspraxie, dyspinxie a dysmuzie, před zahájením těchto rozhovorů. Všechny informantky se shodují, že první povědomí o těchto poruchách nenastalo v době své praxe na pracovištích pedagogicko-psychologických poraden. Dvě informantky se s těmito poruchami seznámily už během studia na střední škole. Informantka A uvedla *„S názvy těchto poruch jsem se seznámila na střední zdravotnické škole, kde jsem studovala*‘‘ Zbývající 4 informantky uvádí, že první obeznámení s těmito poruchami nastalo až na vysokých školách.

Tabulka č. 3 – Spojitost dyspraxie, dyspinxie, dysmúzie s dalšími specifickými vývojovými poruchami

	Ano	Ne
A	**X**	
B	**X**	
C		**X**
D	**X**	
E	**X**	

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 3 popisuje možnost spojitosti poruch dyspraxie, dyspinxie a dysmúzie s jinými specificky vývojovými poruchami na základě dosavadních zkušeností informantek v pedagogicko-psychologických poradnách. Informantka C uvádí *„Nemám osobní zkušenosti, proto odpovídám ne nemají spojitost* Zároveň

informantka C dále dodává *„Domnívám se ale, že spojitost s dalšími poruchami učení nejsou sice pravidlem, ale návaznost k dalším poruchám učení zcela nevylučuji“*.

Zbývající 4 informantky shodně uvádí, že může být spojitost těchto „dys“ s jinými poruchami učení. Informantka A se vyjádřila *„Dyspraxie se velice často pojí s dysgrafií“*. S touto odpovědí souhlasí i informantka B, která uvedla *„ S dyspraxií se velice často pojí dysgrafie, ale s dyspinxií a dysmúzií nemám osobní zkušenosti, takže nevím spojitost s dalšími poruchami“*. Informantka E taktéž uvedla spojitost dysgrafie s dyspraxií a také dyspinxií. Informantka D vysvětluje *„Z mých zkušeností se porucha dyspraxie vždy pojí s dysgrafií“*.

Tabulka č. 4 – Specifikace v poruchách dyspraxie, dyspinxie a dysmúzie dle zkušeností odborníků

	Nevím	Špatné známky	Strach ze školního prostředí	Malá aktivita v předmětech	Nízké sebevědomí	Projevy v každodenních činnostech
A			**X**	**X**		
B						**X**
C	**X**					
D	**X**					
E		**X**	**X**	**X**	**X**	

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 4 znázorňuje projevy dyspraxie, dyspinxie a dysmúzie u dětí s těmito poruchami. Na otázku, jaká specifika je možné u těchto dětí pozorovat, odpověděly s konkrétními příznaky informantky A, B a E. Všechny se shodují na činiteli strachu ze školního prostředí. Dále informantky A a E popisují příznaky, jako je nízká aktivita dětí v předmětech. Zajímavá odpověď je také výpověď informantky B, která za projevy těchto poruch uvedla *„...zejména bych řekla, že se dyspraxie projevuje v každodenních činnostech toho dítěte. Jde často o obyčejné věci, zavazování tkaniček, samoobsluhy obecně. Tyto děti jsou takové nemotorné “*. Dále dodává *„...s dyspinxií a dysmúzií zkušenosti nemám, proto nevím“*.

Informantka E, dále dodává faktor špatných známek, kde se poruchy projevují (například TV, HV, VV) a nízkého sebevědomí žáků. Dále informantka E uvedla *„Z odbornějších předmětů zasahuje dyspraxie například do matematiky, zejména do*

geometrie“. Zbývající 2 informantky nemají z oblasti dostatečné zkušenosti, proto odpovídají *„nevím“*.

Na základě rozhovorů je patrné, že s poruchami dyspinxie a dysmuzie nemají informantky dostatečné zkušenosti. Proto na otázku, v čem jsou tyto poruchy specifické, se více při svých odpovědích informantky zaměřovaly pouze k poruše dyspraxie.

Tabulka č. 5 – Zdroje pro získávání informací o zmíněných poruchách

	internet	literatura	jiné	nic
A	**X**	**X**		
B		**X**	**X**	
C	**X**	**X**		
D		**X**	**X**	
E				**X**

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 5 znázorňuje odpovědi informantek na otázku, kde získávají nové informace o této problematice. Informantka E odpovídá na otázku *„ Informace nesháním, nemám zkušenosti s těmito poruchami“*. Čtyři informantky vyhledávají informace z odborných literatur, dále považují informantky A a C jako další spolehlivý zdroj informací internet. Informantka B uvádí *„ ... nejčastěji získávám informace z odborné literatury nebo získávám informace od kolegů“*. Informantka D na rozdíl od ostatních uvedla za další spolehlivý zdroj informací různá pracovní školení, kterých se pravidelně zúčastňuje.

Největším zdrojem informací o zmíněných poruchách jsou pro informantky odborné knihy.

Tabulka č. 6 – Výskyt poruch dyspraxie, dyspinxie a dysmúdzie dle zkušeností informantek

	Minimálně	Vůbec
A	**X**	
B	**X**	
C	**X**	
D		**X**
E	**X**	

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky č. 6 je patrné, že výskyt poruch dyspraxie, dyspinxie a dysmúzie je z praxe odborníků minimální. Na otázku, jak často se ve své profesi zabývají problematikou

dyspraxie, dyspinxie a dysmúzie, odpověděly informantky shodně. Informantka E dokonce uvedla *„Za 22 let praxe jsem se s diagnostikování dyspinxie a dysmúzie vůbec nesetkala. V praxi jsem se setkala minimálně s dyspraxií, asi 2x nebo 3x“.* Zbývající 4 informantky se taktéž setkaly jen s diagnostikováním poruchy dyspraxie. *„S dyspinxií a dysmúzií nemám vůbec zkušenosti. Tyto poruchy nejsou školsky významné, a proto je ani nediagnostikujeme“* uvedla informantka D.

Ani jeden z informantů neodpověděl, že se tyto poruchy objevují v pedagogicko-psychologických poradnách často. Naopak, dle svých zkušeností se domnívají, že četnost v PPP je velice ojedinělá.

Doplňující pro dotazované odborníky byla otázka, co vidí jako největší problém k odhalení a následně určení diagnózy těchto poruch. Většina dotazovaných osob shodně odpověděla na otázku *„nevím“*. Pouze informantka A uvedla *„Řekla bych, že problém je v tom, že nejsou na tuto problematiku žádné zaměřené testy a neznalost těchto poruch“.*

Tabulka č. 7 – Proces diagnostiky u poruch dyspraxie, dyspinxie a dysmúzie

	Rozhovor	Vyšetření	Doporučení	Další vyšetření
A		**X**	**X**	**X**
B		**X**	**X**	**X**
C	**X**	**X**	**X**	**X**
D	**X**	**X**	**X**	**X**
E		**X**		

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 7 znázorňuje proces diagnostikování u poruch učení, konkrétně se zaměřením na dyspraxii, dysmúzii nebo dyspinxii. Z tabulky je zřejmé, že většina dotazovaných osob provádí diagnostiku specifických poruch učení uceleně, tj. složením z několika postupů utvářející celek vyšetření. Například informantka A uvádí *„Nejdříve se rodiče objednají se žádostí o vyšetření, děti následně procházejí psychologickým a speciálně- pedagogickým vyšetřením zaměřené na jejich obtíže. U dyspraxie mají rodiče často už vyšetření i od dětského neurologa. Z naší strany je po vyšetření vystavené doporučení pro domácí přípravu i práci ve škole. Pokud je to třeba odesíláme dítě k lékaři a následné kontrole“.* Na tento popis procesu diagnostikování

dyspraxie navazují informantky B, C, a D. Informantka C uvádí *„Nejprve se prování rozhovor s rodičem, učitelem a dítětem, následuje praktické vyšetření v poradně. Na těchto základech stanovuji doporučení pro školu a zprávu z vyšetření pro rodiče. Pokud je to třeba, prochází děti ještě dalším vyšetřením nebo kontrolním vyšetřením, které proběhne asi za 1 až 2 roky“.*

Informantka E nevypověděla k tématu diagnostikování dyspraxie, dysmúzie nebo dyspinxie nic. Pouze se obracela na postup určení diagnózy obecně, vztahující se ke specifickým poruchám učení. Dotazovaná osoba E uvádí *„S diagnostikou SPU obecně je zapotřebí provézt komplexní vyšetření. Vyšetření intelektu, dílčích složek, kterými jsou: sluchové vnímání, vnímání zrakové, dovedností psát, číst a počítat“.* Na doplňující otázku, s kým považují za nutné spolupracovat v procesu diagnostikování, odpověděly informantky A-E shodně. Do hlavních komunikačních partnerů jmenovali: rodiče, učitele a lékaře.

Z tabulky vyplývá, že vyšetření, které se provádí k určení diagnózy SPU v pedagogicko-psychologických poradnách je založeno na komplexním přístupu z pozice odborníků.

Tabulka č. 8 – Doporučení pro další osoby pracující s dětmi trpící dyspraxií, dyspinxií a dysmúzií

	Návrh způsob práce	Podpůrná opatření	Nevypracovávám
A	**X**	**X**	
B	**X**		
C	**X**		
D	**X**	**X**	
E			**X**

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 8 zaznamenává, zda-li informantky vypracovávají nějaká doporučení pro další práci s dětmi, které mají diagnostikovanou některou z uvedených poruch učení. Z tabulky je patrné, že pouze informantka E nevypracovává žádná doporučení pro účel nápravy těchto poruch, a to z toho důvodu, že s nimi nemá žádné zkušenosti. Dále dodává *„Nestanovuji žádná výrazná doporučení i k jiným poruchám. Učitelé, se kterými*

pracuji, jsou srdcaři, nepotřebují doporučení, aby věděli, že například dítěti kreslení nejde, že mají ohodnotit snahu žáka, ne konečný výsledek kresby".

Ve 4 případech dotazovaných osob apelují informantky na způsobu práce s dětmi. Za velice časté způsoby práce vyzdvihují informantky individuální přístup, toleranci při vyhodnocování výsledků, ocenění snahy a pozitivně žáky s poruchami učení motivovat. Tyto faktory shodně vypovídají informantky A, C a D.

Informantky A a D shodně používají termín podpůrná opatření, která vydávají na základě řádného vyšetření posuzovaných osob. Konkrétně informantka D uvedla *„Ano, doporučujeme pro každé dítě podpůrná opatření. Vždy to bývá individuální, záleží na dalších oblastech – na nadání, případně dalších vývojových poruchách učení. Samozřejmě i na přístupu učitelů a jejich nárocích, či toleranci"*

Nejčastějším doporučením, jak postupovat u dětí s poruchami učení, je dle zkušeností informantek individuální přístup a tolerance ze strany učitelů a rodičů. Bohužel v oblasti vystavení doporučení pro děti trpící dyspinxií a dysmúzií nemají informantky dosavadní zkušenost. Proto výše uvedené skutečnosti jsou obráceny na diagnostikování vývojové poruchy dyspraxie.

Tabulka č. 9 – Metody a techniky při diagnostikování poruch dyspraxie, dyspinxie a dysmúzie

	Standardizované testy	Nic	Nestandardizované techniky
A	**X**		
B	**X**		
C	**X**		**X**
D	**X**		
E		**X**	

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky č. 9 je patrné, že informantky (A-D) využívají pro diagnostikování především dyspraxii standardizované testy. Při diagnostikování dyspraxie, informantka A nejčastěji využívá speciálně-pedagogické testy zaměřené na grafomotoriku od paní Bednářové. Informantka B odpověděla *„U dyspraxie se zaměřujeme na jemnou a hrubou motoriku, která se vyšetřuje pomocí různých standardizovaných testů".* Informantka C dále uvádí, že pro určení diagnózy dyspraxie

využívá různé techniky *„Využívám metodu rozhovoru, zapojuji selský rozum, ze standardizovaných testů využívám pro jemnou motoriku například obkreslovací testy“*. Dle výpovědi informantky D *„S dysmúzií a dyspinxií nepracuji. U dyspraxie procvičujeme grafomotoriku, hrubou i jemnou motoriku dle různých testů nebo provádíme cviky na hrubou a jemnou motoriku od MUDr. Kleplové. Využívám také Neurovývojovou terapii od Volemanové“*.

Pouze informantka E nesděluje žádné techniky nebo metody, které využívají v diagnostickém procesu. Dle slov informantky *„Popravdě řečeno přímo diagnostikované dítě s těmito poruchami jsem ve své praxi ještě neměla“*.

Na otázku, zda existují diagnostické testy pro poruchy dyspinxie a dysmúzie v poradně, informantka E uvedla *„…….přímo na diagnostiku Vámi zmiňovaných poruch žádné testy nemáme“*. Ostatní informantky na tuto otázku odpověděly shodně – pro dyspinxii a dysmúzii nemají dle jejích slov standardizované testy.

Dalším diskutovaným námětem, kterým bylo plynule navázáno na toto téma, byl dotaz týkající se existence konkrétních postupů a metodik pro práci s dětmi s poruchami dyspinxie a dysmúzie. Žádná z dotazovaných informantek neví o nějakých metodikách nebo postupech vztahující se k těmto poruchám. Informantka A uvedla *„… o metodikách nevím“*.

Tabulka č. 10 – Další specializovaná pracoviště pro osoby s poruchami dyspraxie, dyspinxie a dysmuzie.

	Ano	Ne	Nevím
A		**X**	
B			**X**
C		**X**	
D	**X**		
E		**X**	

Zdroj: vlastní výzkum

V tabulce č. 10 jsou prezentovány odpovědi na otázku, zda dle dotazovaných odbornic existují další specializovaná zařízení, kam se mohou děti s těmito poruchami obrátit. Většina dotazovaných informantek shodně uvádí, že nejsou další specializovaná zařízení pro děti s poruchami dyspraxie, dyspinxie a dysmúzie. Informantka D na

otázku odpovídá *„U dyspinxie a dysmúzie nevím, ale pro dyspraxii to jsou i medicínské obory – třeba neurologie. Ale myslím, že i speciálně-pedagogická centra se s těmito poruchami setkávají, proto myslím, že i tam se mohou obrátit“.*

5 DISKUZE

V předložené bakalářské práci jsou prezentovány informace o zkušenostech odborníků z pedagogicko-psychologických poraden s diagnostikováním poruch dyspraxie, dyspinxie a dysmúzie. Cílem této práce bylo zmapovat zkušenosti odborníků s těmito méně častými „ dys‘‘ a jejich případný způsob práce s dětmi trpícími těmito poruchami. Výzkum byl realizován v pedagogicko-psychologických poradnách v kraji Vysočina a informace byly získány za kvalitativním výzkumem s využitím metody dotazování, techniky polořízeného rozhovoru. Interview s vybranými informantkami v pedagogicko-psychologických poradnách proběhlo v dubnu 2019. Z celkového počtu oslovených 8 poraden v kraji Vysočina se zúčastnilo rozhovorů 5 pracovišť.

Jedním z velkých problémů byla dostupnost informací o poruchách dyspinxie a dysmúzie. Tento okruh specifických poruch učení je pro odborníky oblast zcela neprobádaná. Bohužel v odborné literatuře nejsou tyto poruchy detailně zmiňovány a ve většině odborných knih se tyto poruchy pouze obecně popisují. Během psaní této bakalářské práce bylo vyzkoušeno vyhledat podobných témat na webovém portálu Theses.cz, kde nebyla nalezena žádná podobná práce, která by se orientovala na výskyt a diagnostikování poruch dyspinxie a dysmúzie. Vzhledem k menší dostupnosti informací u těchto méně častých „dys“ – dyspinxie a dysmuzie může tato práce být přínosem nejen pro odbornou veřejnost, jako dostupné informace z praxe, ale také jako podklad pro další výzkumy v této oblasti.

Údaje o vývojové dyspraxii jsou v odborné literatuře mnohem dostupnější. Této problematice se věnuje více autorů. Příkladem jsou autoři Kolář et al. (2011). Uvádí detailní informace o problematice a text obohacují o sdělení, která čerpají ze zahraničních zdrojů. Vše je dostupné k nahlédnutí online na webovém portálu České a slovenské neurologie a neurochirurgie. Z knižních publikací jsou v předložené bakalářské práci uvedeny i údaje od autorky Olgy Zelenkové, která se také ve svých publikacích věnuje detailně vývojové dyspraxii. Na webovém portálu Theses.cz byly zaznamenány některé vysokoškolské práce, které se zabývají problematikou dyspraxie. Tyto práce posloužily jako inspirace pro vyhledání dalších literárních a online zdrojů.

Během zpracovávání výzkumné části vyvstal další problém. Ze všech osmi oslovených pedagogicko-psychologických poraden v kraji Vysočina se rozhodlo pro uskutečnění

rozhovoru o dané problematice jen 5 poraden. Z každé této poradny byla vždy 1 osoba poskytující rozhovor pro účel zpracování výzkumu. Výzkum byl realizován s 5 informantkami, které se chtěly zúčastnit výzkumného šetření. Zbývající 3 pedagogicko-psychologické poradny odmítli se na výzkumu podílet, protože při prvotní informaci, že se jedná o tyto poruchy, odpověděly PPP, že nemají žádné zkušenosti se zmíněnou problematikou a nechtějí se o tématu bavit.

Realizovaný rozhovor byl ve všech případech s osobami ženského pohlaví. Všechny dotazované informantky mají vysokoškolské vzdělání v oblasti poradenství, jedna informantka má dokonce doktorské vzdělání. Ve většině případů byli osloveni speciální pedagogové, kteří se o obecnou problematiku specifických poruch učení zajímají a dle některých výpovědí se SPU objevují stále častěji. Bohužel se takto neděje v konkrétních případech poruch dyspraxie, dyspinxie a dysmúzie. Dále bylo zajímáno u dotazovaných odbornic z PPP o délku jejich praxe v oblasti poradenství. Z výzkumu je patrné, že ani délka praxe nezaručuje více zkušeností s poruchami dyspraxie, dysmúzie a dyspinxie. Ve třech případech mají informantky praxi déle než 10 let, z toho jedna osoba je v poradenské praxi již 22 let.

Během rozhovorů byl problém se o zmiňovaných poruchách dozvědět více informací, jelikož dotazovaní odborníci neměli s problematikou dyspraxie, dyspinxie a dysmúzie dostatečné zkušenosti. Na otázky spojené s dyspraxií byla obdržena většina odpovědí. Tato skutečnost nebyla příliš překvapivá, jelikož při telefonickém a emailovém kontaktování poraden jimi byla zmíněná problematika nediagnostikování těchto poruch. Dle informantky D se tyto poruchy nediagnostikují, protože nejsou dostatečně školsky významné. Tento názor shodně prezentují i autoři Fischer et al. (2011), kteří se konkrétně obrací na poruchu dysmúzii. Autoři tvrdí, že se porucha objevuje velice ojediněle a nemá velké následky při výuce. Naopak autorka Zelinková (2001) uvedla, že porucha dysmúzie projevující se ve vnímání rytmu má dopad na jedince v oblasti pohybu, řeči, čtení a psaní. Zůstává tedy otázkou, v čem je podstata nediagnostikování poruchy dysmúzie. Je možné, že hlavním problémem ve stanovení diagnózy dysmúzie a dyspinxie je nedostatečné zakotvení způsobu práce v metodických pokynech.

Je zajímavé, proč se poruchám nevěnuje pozornost a prakticky se nediagnostikují, když se o nich píše v odborných literaturách. Další zajímavostí je výpověď informantek

z poradenských zařízení, které se s poruchami dyspraxie, dyspinxie a dysmúzie seznamují na vysokých školách, kde studovaly. Přestože se s těmito poruchami v praxi odborníci příliš nesetkávají a dle odborníků nejsou konkrétně dysmuzie a dyspinxie školsky významné, věnuje se jim pozornost během studia. Dokonce se o zmiňovaných poruchách některé informantky dozvídají již na středních školách. Jedna z informantek uvedla, že se s těmito poruchami seznámila během studia na střední zdravotnické škole. Pravděpodobně odborníci v pedagogických vědách mají o těchto poruchách marginální přehled a z důvodu nedostatečných zkušeností s problematikou zejména dyspinxie a dysmúzie na vysokých školách je nestudují hlouběji.

Z hlediska výskytu poruch se s diagnostikováním dyspraxie většina poraden setkává, ale její výskyt je dle odborníků v kraji Vysočina minimální. Tato skutečnost vyplývá z tabulky č. 6. Informantky se nejčastěji obrací na diagnostikování a výskyt dyspraxie. S touto poruchou mají poradny alespoň minimální zkušenosti. Během rozhovorů byla snaha zachytit veškeré údaje, které by mohly pomoci odpovědět na otázku, co je největším problémem pro diagnostikování těchto poruch. Většina dotazovaných osob mi nedokázala odpovědět. Avšak jedna z informantek uvedla, že se poruchám nevěnují, jelikož nejsou pro danou problematiku žádné zaměřené testy a oblast není zcela probádána. S tímto názorem lze souhlasit.

V teoretické části bakalářské práce byla použita informace od Koláře et. al (2011), kde autoři zmiňují, že porucha dyspraxie nezasahuje jen motoriku jedince ale bývá přidružena k dalším vývojovým poruchám. Tento údaj byl zajímavý, proto byly informantky tázány, zda dle svých zkušeností mají zmiňované „dys“ spojitost s dalšími vývojovými poruchami učení. Většina informantek se shodla na odpovědi *„ano, mají“*. Pouze v jednom případě informantka C uvedla, že poruchy dyspraxie, dyspinxie a dysmúzie nemají spojitost s dalšími poruchami. Odpověď sdělila z důvodu, že s problematikou nemá osobní zkušenosti a spíše neví, co by uvedla jako příklad dalších poruch. Zbývající 4 informantky se shodují na souvislosti dyspraxie s vývojovou poruchou dysgrafie.

Následujícím volně navázaným tématem, které bylo během rozhovoru prodiskutováno, jsou projevy dyspraxie, dysmúzie a dyspinxie. Informantky na otázku v čem jsou tyto děti jiné a jaká specifika můžeme pozorovat, uvedly fakta zaměřená převážně na dyspraxii. Dle jejích výpovědí se porucha dyspraxie projevuje například do edukačních

a emocionálních složek. Za nejčastější specifikum uvádějí dotazované osoby strach ze školního prostředí s nízkou aktivitou v předmětech, kde se může porucha projevovat. Jedna informantka uvedla, že nejčastěji dle svých zkušeností se dyspraxie projevuje nemotorností v každodenních činnostech dítěte. Tento projev dyspraxie uvádějí i autoři Werner et al. (2012) a tvrdí, že se porucha projevuje v každodenních činnostech, kde je zapotřebí zapojení motorických dovedností. Autoři dále dodávají, že tato porucha má zakotvení v neurologickém procesu. S tímto souhlasí i informantka A, která uvádí *„U dyspraxie rodiče často přicházejí s doporučením od dětského neurologa“*.

Fischer et al. (2014) a Slowík (2016) shodně popisují projevy dysmúzie v oblasti hudební, zejména jde o narušení schopnosti vnímat a reprodukovat hudbu nebo rytmus. Hlavním projevem dyspinxie je negativní vztah k aktivitám doprovázeným kresbou (Kolář et al., 2012). Dle výzkumu je však zřejmé, že dotazované osoby nemají zkušenosti s dysmúzií a dyspinxií, proto nejsou odpovědi na otázku o projevech jmenovaných „dys“ směřovány k těmto poruchám.

Stanovení diagnózy pro vývojovou poruchu dyspraxii je dle dotazovaných informantek zajištěno na základě komplexního vyšetření posuzovaného jedince. Vyšetření se skládá z několika jednotlivých postupů, které mají důležitou roli ve stanovení diagnózy. Ve dvou případech se informantky shodují na prvopočátečním rozhovoru s dítětem, rodičem a učitelem. Získané údaje touto technikou sehrávají velkou roli v dalším vyšetřování. Pravděpodobně se diagnostik touto technikou může dozvědět i jiné informace, například chování ostatních jedinců k osobě s touto poruchou. Zajímavé je, že techniku rozhovoru neuvedly taktéž zbývající 3 dotazované osoby. Existuje předpoklad, že informantky chtěly poskytnout rychlou odpověď, proto zmíněnou techniku zapomněly uvézt.

Na samotném provedení vyšetření dětí v pedagogicko-psychologických poradnách se shodují všechny informantky. Tento proces je obohacen o využití standardizovaných testů. Z tabulky č. 9 je patrné, že většina dotazovaných osob využívá standardizované testy. U dyspraxie se informantky shodují, že využívají speciálně-psychologické testy zaměřené na vyšetření jemné motoriky. Jmenují různé autory standardizovaných testů, která samy při diagnostikování využívají. Například to jsou testy na grafomoriku od paní Bednářové, cviky zaměřující se na hrubou a jemnou motoriku od MUDr. Kleplové nebo neurovývojovou terapii od Volemanové.

V teoretické části je například uvedená neuro-vývojová terapie z INVT nebo standardizované testy MABC-2 a BOTMP. Test MABC-2 vyšetřuje oblast hrubé motoriky u dětí, hodnotí stupeň motorických dovedností nebo určuje míru a profil obtíží v motorice (Henderson, S. E. et al., 2007). Dle rozhovoru ve výzkumu, používá ve své praxi variantu testu MABC-2 jen dotazovaná osoba D. Z pohledu autorky této bakalářské práce je výskyt poruchy dyspraxie natolik malý, že zbývající odbornice v PPP nemají potřebu využívat jiné testy zaměřené na motoriku. Využívají proto testy, které jsou osvědčené a dostupné v poradně. Dle zkušeností dotazovaných odbornic nejsou dyspinxie a dysmúzie poruchy, které se nediagnostikují v kraji Vysočina. Pravděpodobně odborníci nemají potřebu vyhledávat standardizované testy zaměřující se na dyspinxii a dysmúzii, protože je nepokládají za významné poruchy.

Dále byla k tématu položena informantkám doplňující otázka, zda existují konkrétní postupy a metodiky pro poruchy dyspinxie a dysmuzie. Žádná z dotazovaných osob nepředstavila metodiku nebo postup při práci s těmito dětmi, dle jejich výpovědí nemají povědomí, zda postupy a metodiky existují. Existují ovšem testy zaměřující se na diagnostikování dysmúzie a dyspinxie. Pro dysmúzii může být použit Test hudebních schopností a k diagnostikování dyspinxie jsou to veškeré testy se zaměřením na obkreslování (Čopíková, 2009).

Je potřeba zmínit, že se 4 z 5 dotazovaných informantek (A-D) shodly na vystavení různých speciálních doporučení zaměřená na to jak pracovat s dětmi trpícími poruchou dyspraxie. Doporučení, která jsou výsledkem z psychologických nebo speciálněpedagogických vyšetření musí odborníci vydávat dle nařízení vyhlášky 197/2016 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách zletilým posuzovaným osobám nebo zákonným zástupcům nezletilým osobám (Vyhláška č.197/2016 Sb., § 2a). Národního ústavu pro vzdělávání uvádí také termín podpůrná opatření, která zajišťují pedagogům podporu při práci s žáky, kteří vyžadují upravený průběh vzdělávacího procesu (NÚV, © 2011- 2018). Pouze v jednom případě (informantka E) nejsou taková doporučení vystavována. Dotazovaná osoba uvedla, že nestanovuje výrazná doporučení ani k jiným poruchám, protože učitelé, s kterými pracují, nepotřebují doporučení jak pracovat s dětmi mající nějaké poruchy. V případě doporučení pro dysmúzii a dyspinxii neuvedla žádná dotazovaná osoba informaci, z důvodu nedostačujících zkušeností s diagnostikování těchto poruch. V tabulce č. 7 je také uvedena kolonka pro další vyšetření. Tuto možnost uvádí 4 dotazované odbornice.

Vypovídají o možnosti opakovaných vyšetření v PPP, nebo pokud je to třeba o vyšetřeních u specializovaných lékařů (například dětského neurologa).

Dále byla snaha zjistit, zda mají informantky povědomí o existenci dalších specializovaných pracovišť, kam se mohou osoby s méně častými „dys"- dyspraxie, dysmúzie, dyspinxie obrátit. Z výzkumu je patrné, že v odbornice z PPP nemají povědomí o existenci dalších pracovišť pro dyspinxii a dysmúzii. Například informantka A uvedla, že v okrese Jihlava nejsou žádná taková pracoviště. Zajímavé je, že si pouze jedna z pěti informantek (D) vzpomněla na pracoviště SPC v Jihlavě, kam se mohou v některých případech děti s dyspraxií obrátit.

Poslední otázka byla směřována na to, kde dotazované osoby vyhledávají informace o poruchách dyspraxie, dysmúzie a dyspinxie. 4 z 5 dotazovaných nejčastěji vyhledávají informace o jakýchkoliv SPU v odborné literatuře. Zajímavou možností, kde mohou odborníci nabývat nové informace o problematice poruch dyspraxie, dyspinxie a dysmúzie, jsou různá pedagogická školení. Tento zdroj uvedla jen 1 z 5dotazovaných informantek. Bylo zjištěno, že v této problematice je pro 2 z 5 informantek internet dalším spolehlivým zdrojem aktualit, kde vyhledávají. Zůstává otázkou, zda aktuality v této oblasti jsou a pokud ano, zajímají se o ně odborníci, jestliže se jedná o poruchy, které považují za školsky nevýznamné?

Vyhodnocení výzkumných otázek

VO1 Jakým způsobem odborníci zjišťují a následně diagnostikují tyto méně časté„dys‘‘?

Z výzkumu je patrné, že oslovené informantky nemají mnoho zkušeností z oblasti diagnostikování poruch dyspraxie, dyspinxie a dysmúzie. Mezi prvními osobami, které mají podezření na výskyt vývojové dyspraxie u dítěte, jsou dle zkušeností odborníků nejčastěji rodiče a učitelé. Odpovědi jsou svedeny jen na poruchy vývojové koordinace, protože s dyspinxií a dysmúzií se žádná z informantek dosud nesetkala. Jako největší problém k odhalení a následně určení diagnózy u dyspinxie a dysmúzie považuje 1 z 5 informantek nedostatečné prozkoumání oblasti a nevalné možnosti standardizovaných testů na zmiňované poruchy. Zbývající 4 informantky nedokázaly na otázku odpovědět. U dyspraxie odborníci využívají během diagnostikování standardizované testy zaměřující se na jemnou motoriku, hrubou motoriku a grafomotoriku. Testy na diagnostikování poruch dyspinxie a dysmúzie dle Čopíkové (2009) existují, ale všech 5 informantek se shodlo, že o nich neví nebo je nemají dostupné na pracovištích.

VO2 Jaké metody a techniky používají odborníci u dětí s těmito méně častými „dys‘‘?

Dotazované 4 z 5 odbornic v PPP využívají u dyspraxie nejčastěji standardizované testy a 1 z 5 informantek používá také techniku rozhovoru. Za nejvíce osvědčenou metodu jak úspěšně pracovat s těmito dětmi uvádějí 3 z 5 odbornic faktory individuálního přístupu k dítěti, toleranci při vyhodnocování výsledků, ocenění snahy a pozitivní motivací v práci. Na otázku, zda pro informantky existují odborné metodiky a postupy, jak pracovat s dětmi mající dyspraxii, dyspinxii nebo dysmúzii, informantky odpovídají neutrálně. Většina zodpovídá, že nemají povědomí o existenci metodik pro zmiňovanou oblast SPU. Informace o dalších specializovaných pracovištích, na které se mohou jedinci s jmenovanými „dys“ obrátit, není dle výpovědi 1 informantky mnoho. 3 z 5 dotazovaných uvádějí, že nejsou zařízení, která by se věnovala dyspinxii dysmuzii a dyspraxii. Zbývající 1 informantka uvedla, že není obeznámena s existencí dalších pracovišť.

VO3 Jaké mají odborníci zkušenosti s touto problematikou?

S terminologií dyspraxie, dysmúzie a dyspinxie se většina dotazovaných odbornic setkala během studia na vysokých školách, ale praktická

zkušenost u dyspinxie a dysmúzie odbornicím chybí. Analýza výsledků ukázala, že zkušenosti s diagnostikováním poruch dyspraxie, dyspinxie a dysmúzie v kraji Vysočina je minimální až žádná. Názor informantek na diagnostikování poruch dyspinxie, dysmúzie a dyspraxie je odmítavý. Poruchy nejsou dle odpovědi školsky výzmané, proto se těmto poruchám nevěnuje mnoho pozornosti. Na otázku v čem vidí informantky specifika a projevy u jmenovaných poruch odpovídají se zaměřením na dyspraxii. Uvádějí projevy edukativních, koordinačních a emocionálních složek. U poruch dyspinxie a dysmúzie nemají informantky zkušenosti, proto projevy a specifika těchto poruch nepopisují. Na otázku, zda mají spojitost dyspraxie, dyspinxie a dysmúzie s dalšími vývojovými poruchami učení, dotazované osoby odpovídají *„ano, mají“*. Toto tvrzení uvádí 4 z 5 odbornic. Zaměřují se na dyspraxii a 3 z 5 odbornic konkrétně jmenují poruchu dysgrafii.

6 ZÁVĚR

V bakalářské práci jsou stanoveny dva cíle, ve kterých je zachycena její podstata. Jedním cílem, bylo zmapování zkušeností s poruchami dyspraxie, dyspinxie a dysmúzie u odborníků v pedagogicko-psychologických poradnách v kraji Vysočina. Dalším cílem bylo zjistit jejich způsob práce s dítětem trpícími uvedenými poruchami.

Před zahájením výzkumu jsem se domnívala, že problematika dyspraxie, dysmúzie a dyspinxie jsou oblastí v SPU hlouběji prozkoumanou. Sama jsem se s terminologií zmíněných poruch setkala během studia na střední sociální škole. Věřila jsem, že jde o plnohodnotné poruchy v SPU a až se zahájením výzkumu k této problematice, jsem začala objevovat překážky. Jednou z prvních deziluzí byla značná omezenost literárních a online zdrojů k poruchám dyspinxie a dysmúzie. Následoval problém s diagnostikováním těchto poruch. Ačkoliv jsem hned v prvním kontaktování pedagogicko-psychologických poraden byla obeznámena s problematikou diagnostikování těchto poruch učení, nastalo přesto překvapení, jak ve velice malém množství se v kraji Vysočina vyskytují zmíněné poruchy. Dle výzkumu, nebyly poruchy dyspinxie a dysmúzie diagnostikovány ani v jednom případě za posledních 22 let. Veškeré informace jsou proto ve velkém množství orientovány dle výpovědí dotazovaných osob na vývojovou poruchu koordinace.

Přes veškeré překážky byl zvolený cíl v bakalářské práci splněn. Vzhledem k tomu, že pro danou oblast není dostatek informací, může být tato práce přínosem pro studenty i odbornou veřejnost jako dostupné informace z praxe.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BARTOŇOVÁ, M., 2004. Žáci se specifickou poruchou učení v poradenském systému. In: VÍTKOVÁ, M. et al. *Otázky speciálně pedagogického poradenství, Základy, teorie, praxe.* 2. vydání. Brno: MSD, spol. s.r.o., s. 182 – 190. ISBN 80-86633-23-3.
2. BARTOŇOVÁ, M., 2012. *Specifické poruchy učení: text k distančnímu vzdělávání.* Brno: Paido, 237 s. ISBN 978-80-7315-232-1.
3. BLANK, R. et al., 2012. European Academy of Childhood Disability. EACD Recommendations Definition, Diagnosis, Assessment and Intervention of Developmental Coordination Disorder (DCD). Developmental Medicine & Child Neurology.[online]. 54(1), 54–93, [cit. 2018-12-31]. doi: 10.1111/j.1469-8749.2011.04171.x.
4. BRAUN, R., 2014. *Pedagogicko-psychologická diagnostika*. [online]. Praha: Karolinum, s. 120. [cit. 2019-01-04]. ISBN 978-80-7290-656-7. Dostupné z: http://vzdelavani-dvpp.eu/download/opory/15braun.kn.bl.TISK.pdf
5. BROŽOVÁ, D., 2010. *Poradenská podpora a možnosti edukace žáků s poruchami učení v širším smyslu*. Brno: Masarykova univerzita, 190 s. ISBN 978-80-210-5329-8.
6. CARDOSO, A.A. et al. 2014. Motor Skills in Brazilian Children with Developmental Coordination Disorder versus Children with Motor Typical Development. [online]. *Occupational Therapy International.* [cit. 2018-12-30]. 21(4). doi: 10.1002/oti.1376
7. CARDOSO, A. A., et al., 2012. Criterion validity of the Motor Coordination and Dexterity Assessment- MCDA for 7- and 8- years old children. [online]. *Rev Bras Fisioter.* [cit. 2018-12-30]. 16(1), 16-22, ISSN 1413-3555. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/221970036_Criterion_validity_of_the_Motor_Coordination_and_Dexterity_Assessment_MCDA_for_7-_and_8-years_old_children
8. ČOPÍKOVÁ, L., 2009. Špecifické (vývinové) poruchy učenia- dyspinxia, dyspraxia a dysmúzia. [online]. *Rodinka.sk.* [cit. 2018-12-08]. Dostupné z: https://babetko.rodinka.sk/vychovavame/poruchy-a-terapie/dyspinxia-dyspraxia-dysmuzia/

9. DISMAN, M., 2000. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
10. FISCHER, S. et al., 2014. *Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální.* Praha: Stanislav Juhaňák – Triton, s. 150-153. ISBN 978-80-7387-792-7.
11. GAVORA, P. et al., 2010. *Elektronická učebnica pedagogického výskumu*. [online]. Bratislava: Univerzita Komenského, [cit. 2019-04-19]. ISBN 978–80–223–2951–4. Dostupné z: http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/index.php/kapitoly/veda-a-vyskum/etika-vo-vyskumnej-praci.php?id=i1p7
12. HANÁKOVÁ, A., 2016. Terminologie z oblasti specifických poruch učení. In: KROUPOVÁ, K. et al. *Slovník speciálněpedagogické terminologie, vybrané pojmy*. Český Těšín: Grada, 245-246 s. ISBN 978-80-247-5264-8.
13. HENDERSON, S. E. et al. *Movement assessment battery for children*-2. London: Harcourt Assessment, 2007.
14. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 4. vydání. Praha: Portál. 408 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
15. HOLSTI, L. et al., 2002. European Academy for Childhood Disability (EACD): Recommendations on the definition, diagnosis and intervention of developmental coordination disorder (long version). Developmental Medicine & Child Neurology. 23(1), 9–15. [cit. 2018-12-11]. doi: 10.1111/j.1469-8749.2011.04171.x
16. HYND, G. W. et al., 1999. The neuropsychological Basis of Learning Disabilities. [online]. In: STERNBERG, R. J. et al., *Prespectives on Learning Disabilities, Biological, Cognitive, Contextual*. [cit. 2018-12-11]. New York: Routledge. ISBN 13: 976-0-8133-3176-8. Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=dJpLDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Perspectives+On+Learning+Disabilities:+Biological,+Cognitive,+Contextual,+structure&hl=cs&sa=X&ved=0ahUKEwjB6rfU24TfAhXGJFAKHd4GAbgQ6AEIKTAA#v=onepage&q=Perspectives%20On%20Learning%20Disabilities%3A%20Biological%2C%20Cognitive%2C%20Contextual%2C%20structure&f=false
17. INSTITUT NEURO-VÝVOJOVÉ TERAPIE. ©2017 [online]. Neuro-vývojová terapie. [cit. 2019-04-29]. Dostupné z: http://invts.cz/oNVT.html

18. JUCOVIČOVÁ, D., 2014. Diagnostika specifických poruch učení [online]. *Specifické poruchy učení a chování.* [cit. 2018-12-11]. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy Praha. 65 s. ISBN 978-80-7290-657-4. Dostupné z: http://vzdelavani-dvpp.eu/download/opory/final/16_jucovicova.pdf
19. JURNAL; NEWCASTLE-UPON-TYNE (UK), 2003. Dyscovering hoden handicap.[databáze]. United Kingdom, Newcastle-upon Tyne (UK): MGN Ltd. ID: 350383632. [cit. 2018-12-09]. Dostupné z: https://search.proquest.com/docview/350383632?accountid=9646
20. KIRBY, A., 2000. Nešikovné dítě: dyspraxie a další poruchy motoriky. Praha: Portál. s. 172-173. ISBN 80-7178-424-9
21. KOLÁŘ, P. et al. 2011. *Vývojová porucha koordinace – vývojová dyspraxie*. [online]. Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie. 74/107; (5), 533- 538. [cit. 2018-12-22]. Dostupné z: http://www.csnn.eu/ceska-slovenska-neurologie-clanek/vyvojova-porucha-koordinace-vyvojova-dyspraxie-36049
22. KOLÁŘ, J. et al., 2012. *Výkladový slovník 583 vybraných hesel.* Havlíčkův Brod: Grada, s. 131. ISBN 978-80-247-3710-2.
23. KNOTOVÁ, D. 2014. Školská poradenská zařízení. In: KNOTOVÁ, D. et al. *Školní poradenství*. Praha: Grada, s. 17- 18. ISBN 978-80-247-4502-2.
24. LINDEROVÁ, I. 2016. Etika vědecké a výzkumné práce. In: LINDEROVÁ, I. et al. *Úvod do metodiky výzkumu.* Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, s. 13-14. ISBN 978-80-88064-23-7. Dostupné z: http://www.vspj.cz/ISBN/Skripta%20-%20V%C5%A0PJ/%C3%9Avod%20do%20metodiky%20v%C3%BDzkumu%20-%20Linderov%C3%A1,%20Scholz,%20Munduch.pdf
25. LUCAS, B., 2013. The Bruininks-Oseretsky Test of Motor ProficiencyShort Form is reliable in children living in remote Australian Aboriginal communities. *BMC Pediatrics*. [online]. 13(1), [cit. 2018-12-31]. doi: 10.1186/1471-2431-13-135. ISSN 1471-2431. Dostupné z: http://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-13-135
26. MATĚJČEK, Z., 1995. *Dyslexie. Specifické poruchy čtení.* 3. upravené a rozšířené vydání. Jihočany: H&H, 269 s. ISBN 808578727.
27. MATĚJČEK, Z., 2011. Specifické poruchy učení. In: MATĚJČEK, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství.* Praha: Portál, s. 229-238. ISBN 978-80-262-0000-0.

28. MATĚJČEK, Z. et al., 1992. *Test obkreslování: příručka pro administraci, vyhodnocení a interpretaci: T-32*. [online]. Bratislava: Psychodiagnostika, s. 28. [cit. 2018-12-05]. Dostupné z: http://www.psychodiagnostika-sro.cz/cz/Katalog_popis.asp?kod=552&ZozArg=1&Kateg=1
29. *Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení nebo chování*, 2004. [online]. MŠMT. [cit. 2018-12-05]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicky-pokyn-ministryne-skolstvi-mladeze-a-telovychovy-k-vzdelavani-zaku-se-specifickymi-poruchami-uceni-nebo-chovani
30. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize*. 2008. Obsahová aktualizace k 1. 1. 2018. [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [. 2018-12-01]. 876 s. ISBN 978-80-7472-168-7. Dostupné z: http://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn
31. MICHALOVÁ, Z. *Vhled do problematiky specifických poruch učení,* 2016. [online]. Metodický portál, RVP. [cit. 2018-12-10]. Dostupné z: https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12937
32. MUNDUCH, M., 2016. Metody a techniky sběru dat. In: LINDEROVÁ, I. et al. *Úvod do metodiky výzkumu*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, s. 45-65. ISBN 978-80-88064-23-7. Dostupné z: http://www.vspj.cz/ISBN/Skripta%20-%20V%C5%A0PJ/%C3%9Avod%20do%20metodiky%20v%C3%BDzkumu%20-%20Linderov%C3%A1,%20Scholz,%20Munduch.pdf
33. Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků (NÚV). *Školská poradenská zařízení (ŠPZ)*. © 2011- 2018. [online]. [cit. 2018-12-28]. Dostupné z: http://www.nuv.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/skolska-poradenska-zarizeni
34. OLECKÁ I. et al., 2010. Základy kvalitativního výzkumu. [online]. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti.* Olomouc: © Moravská vysoká škola Olomouc, o. p. s. [cit. 2018-12-28]. ISBN ISBN 978-80-87240-33-5. Dostupné z: file:///C:/Users/Michaela/Desktop/41metodologie_vedecko-vyzkumne_cinnosti.pdf
35. PEŠOVÁ, I. et al., 2006. Poradenská psychologie pro děti a mládež. Praha: Grada, 152 s. ISBN 80-247-1216-4.

36. POKORNÁ, V., 2010a. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 4. vydání. Praha: Portál, 336 s. ISBN 978-80-7367-817-3.
37. POKORNÁ, V., 2010b. *Vývojové poruchy učení v dětství a dospělosti*. Praha: Portál, 240 s. ISBN 978-80-7367-773-2.
38. PŘINOSILOVÁ, D., 2007. *Diagnostika ve speciální pedagogice: texty k distančnímu vzdělávání.* Brno: Paido, 178 s. ISBN 978-80-7315-142-3.
39. PŘINOSILOVÁ, D., 2010. Diagnostika ve speciální pedagogice. In: PIPEKOVÁ, J. et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* 3. přepracované a rozšířené vydání. Brno: Paido, s. 61 - 100. ISBN 978-80-7315-198-0.
40. PSYCHODIAGNOSTICKÉ TESTY- Test obkreslování, ?. [online]. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z: http://www.psychodiagnostika-sro.cz/cz/Katalog_popis.asp?kod=552&ZozArg=1&Kateg=1&MT=
41. REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
42. SELIKOWITZ, M., 2000. *Dyslexie a jiné poruchy paměti.* Praha: Grada, s. 136. ISBN 80-7169-773-7.
43. SLOWÍK. J., 2016. *Speciální pedagogika. 2., aktualizované a doplněné vydání*. Havlíčkův Brod: Grada, s. 168. ISBN 978-80-271-0095-8.
44. SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ. © 2019a [online]. Studentům pedagogiky. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z: https://pedagogika.skolni.eu/specialni-pedagogika/specificke-poruchy-uceni/#5
45. SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ. © 2019b [online]. Studentům pedagogiky. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z: https://pedagogika.skolni.eu/specialni-pedagogika/specificke-poruchy-uceni/#7
46. SVOBODA, M. et al., 2015. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 3. vydání. Praha: Portál, s. 792. ISBN 978-80-262-0899-0.
47. ŠNÝDROVÁ, I., 2008. *Psychodiagnostika*. Praha: Grada, 144 s. ISBN 978-80-247-2165-1.
48. ŠPAČKOVÁ, K., 2012. Historický vývoj specifických učen u nás. In: ŠAUEROVÁ, M., NECHLEBOVÁ, E., ŠPAČKOVÁ, K. *Speciální pedagogika v praxi: Komplexní péče o děti se SPUCH.* Praha: Grada, s. 15-17 . ISBN 978-80-2487-4369-1.

49. ŠAUEROVÁ M., 2012. Diagnostika. In: ŠAUEROVÁ, M., NECHLEBOVÁ, E., ŠPAČKOVÁ, K. *Speciální pedagogika v praxi: Komplexní péče o děti se SPUCH.* Praha: Grada, s. 47-71 . ISBN 978-80-2487-4369-1.
50. ŠVANCAR, R., 2002. Prof. Zdeněk Matějček o dyslexii. [online]. *Učitelské noviny*. 2002 (37), [cit. 2018-12-05]. Dostupné z: http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=4137
51. TRAVIS, J., 2000. Blame the brain for lack of rhythm. [databáze]. *Science News, Washington.* 158 (22), 344. [cit. 2018-12-07]. ISSN 00368423. Dostupné z: https://search.proquest.com/docview/197560129?accountid=9646
52. VÁGNEROVÁ, M. et al., 2008. *Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících.* Praha: Karolinum. 538 s. ISBN 978-80-246-1538-7.
53. VAŠUTOVÁ, M., 2008. *Děti se specifickými vývojovými poruchami učení a chování a násilí ve školním prostředí.* Ostrava: Repronis, 278 s. ISBN 978-80-7368-525-6.
54. Vyhláška č. 197/2016 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, 2016. [online]. [cit. 2018-12-28]. In: *Sbírka zákonů Česká republika*, částka 74, s. 3074 - 3120. ISSN 1211-1244. Dostupné z: https://www.epravo.cz/_dataPublic/sbirky/2016/sb0074-2016.pdf
55. VYŠÍNOVÁ, P., 2013. *Obtíže při osvojování kresby u dětí v předškolním věku.* Praha. Disertační práce. Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy.
56. WERNER, J. M. et. al., 2012. *Neural Correlates of Developmental Coordination Disorder: The Mirror Neuron System Hypothesis.* Journal of Behavioral and Brain Science [online]. [cit. 2018-12-22]. s. 258-268. ISSN 2160-5866. Dostupné z: http://www.scirp.org/journal/PaperDownload.aspx?DOI=10.4236/jbbs.2012.22029
57. ZELINKOVÁ, O., 2001. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: nástroje pro prevenci, nápravu a integraci*. Praha: Portál, 207 s. ISBN 80-717-8544-X.
58. ZELINKOVÁ, O., 2007. Dyspraxie. In: *Pedagogika časopis pro vědu a vzdělávání.*[online]. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, s. 58-67. [cit. 2018-12-09]. ISSN 233621-89. Dostupné z: http://pages.pedf.cuni.cz/pedagogika/?p=1379&lang=cs

59. ZELINKOVÁ, O., 2009. *Poruchy učení*. Praha: Portál. s. 263. ISBN 978-80-7367-514-1.

8 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Scénář otázek k rozhovoru s odborníky v PPP

Příloha č. 2 – informovaný souhlas

Příloha č. 1 – scénář k rozhovoru

Jak dlouho pracujete na své dosavadní pracovní pozici v oblasti poradenství v PPP?

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání, jaký máte titul?

Na jaké pracovní pozici se na pracovišti nacházíte?

1. Kde jste se poprvé setkal/a s pojmem dyspraxie, dyspinxie, dysmúzie?

2. Má dle Vašich zkušeností spojitost dyspraxie, dysmúzie, dypinxie s některými z dalších vývojových poruch učení? Pokud ano, s kterými?

3. V čem jsou tyto děti jiné? Jaká specifika můžeme pozorovat?

4. Jak hodnotíte dostupnost informací o těchto poruchách? Kde Vy sami sháníte informace?

5. Jaký je Vás názor na diagnostikování těchto méně častých „dys“?

- Setkávají se dle Vás s touto problematikou odborníci v PPP často?
- Jak často se ve své profesi zabýváte touto problematikou Vy?

6. Jaký máte postoj k závažnosti dyspraxie, dysmúzie, dyspinxie ve vztahu ke vzdělávacímu procesu těchto dětí?

- Stanovujete pro učitele nějaká doporučení, jak s těmito dětmi pracovat? Jaké? Dodržují to?

7. Jak pracujete ve své praxi s dětmi s dysmúzií/dyspraxií/dyspinxií?

8. Jaké specifické metody nebo techniky užíváte u těchto dětí?

9. Existují pro Vás, odborníky, nějaké konkrétní postupy či metodiky pro práci s těmito dětmi? Jaké?

10. Co konkrétně Vám funguje u těchto dětí?

11. S kým je nutné u těchto „dys“ spolupracovat?

- A jakým způsobem? (spolupráce s rodiči, učiteli, lékařem atd.)

12. Existují nějaká další specializovaná zařízení pro děti s dyspinxií, dyspraxií a dysmúzií kam se mohou obrátit?

13. Kdo si zpočátku všimne možnosti o výskytu těchto „dys“ a následně se tak na Vás obrací s možností diagnostiky na tyto poruchy?

14. Jaký je obvyklý postup/proces při diagnostikování těchto poruch?

15. Co vidíte jako největší problém k odhalení a následné určení diagnózy těchto vývojových poruch?

16. Existují konkrétní diagnostické testy pro tyto poruchy? Pokud ano, jaké? Využíváte je?

Příloha č. 2 - Informovaný souhlas

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás s prosbou o spolupráci. V současné době vypracovávám závěrečnou práci, v rámci které provádím výzkum, jehož cílem je zmapovat zkušenosti odborníků s méně častými „dys"- dysmuzie, dyspraxie a dyspinxie. Tyto poruchy se v populaci příliš nevyskytují, taktéž v literaturách často nacházíme jen malé odstavce o těchto poruchách. Bakalářská práce bude zpracována pomocí kvalitativního výzkumu s využitím metody dotazování a techniky polořízeného rozhovoru. Rozhovor s Vámi bude trvat několik minut a Vaše informace budou zaznamenány a následně zpracovány pro účely výzkumu.

Z účasti na výzkumu pro Vás vyplývají výhody. Pokud budete mít zájem, nabízím Vám seznámení s výsledky výzkumu po uveřejnění bakalářské práce na portálu STAG

Dále Vám nabízím a zaručuji absolutní diskrétnost. Ve výsledcích výzkumu nebude použit žádný údaj, který by mohl vézt ke konkrétním osobám.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Student/ka mne informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, stejně jako s výhodami, které pro mne z účasti na výzkumu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány a použity pro účely vypracování závěrečné práce studenta/ky.

Měl/a jsem možnost si vše řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit. Měl/a jsem možnost se studenta/ky zeptat na vše pro mne podstatné a potřebné. Na tyto dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu, způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

Vyplněním tohoto dotazníku souhlasím s účastí ve výše uvedeném výzkumu.

9 SEZNAM ZKRATEK

- BOTMP - Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency
- CNS - centrální nervová soustava
- INVT- Institut neuro-vývojové terapie
- MABC 2 - Movement Assessment Battery for Children
- MKN-10 - Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize
- MŠMT - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
- NÚV- Národní ústav pro vzdělávání
- PPP - pedagogicko-psychologická poradna
- SPC - speciálně pedagogické centrum
- SPU - specifické poruchy učení
- WISC III - Weschlerova škála inteligence pro děti