



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Specifické poruchy učení a chování
na středních školách

Vypracoval: Lenka Kubernová
Vedoucí práce: PhDr. Miluše Vítečková, Ph.D.

České Budějovice 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma *Specifické poruchy učení a chování na středních školách* jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b 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 kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, 21.června 2019

Lenka Kubernová

Poděkování

Děkuji tímto své vedoucí práce PhDr. Miluši Vítečkové, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady, velkorysou pomoc a příjemnou podporu během celého studia a psaní bakalářské práce. Současně také děkuji své rodině za oporu a pochopení, kterou mi během studia a psaní bakalářské práce poskytovala a bez ní by tato práce nemohla vzniknout. Velké poděkování také patří respondentům, kteří mi poskytli rozhovory.

Abstrakt

Tématem mé bakalářské práce jsou „Specifické poruchy učení a chování na středních školách“. Práce je rozdělena do dvou hlavních částí – teoretické a empirické. V teoretické části práce charakterizují období adolescence, popisují pozici znevýhodněných lidí v rámci celé společnosti, dále popisují rozdíl mezi integrací a inkluzí, a v neposlední řadě se věnují typologii specifických poruch učení a chování. Stěžejní – empirickou – část práce tvoří detailně zpracované rozhovory s žáky středních škol a středních odborných učilišť, kteří mají specifické poruchy učení nebo chování.

Klíčová slova

specifické poruchy učení, specifické poruchy chování, adolescence

Abstract

The presented bachelor thesis called „Learning and Behavioral Disabilities in high school“ is divided into two main parts. The first – theoretical – part of the work describes the period of adolescence, the position of handicapped people within the society, the difference between integration and inclusion, and also includes the typology of learning and behavioral disabilities. The practical part of the work is represented by conversations made with the students of high schools and vocational schools who suffer from learning and behavioral disabilities.

Key words

learning disabilities, behavioral disabilities, adolescence

Obsah

ÚVOD	8
I. TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Základní charakteristika období adolescence.....	9
2 Jedinec s handicapem ve společnosti	10
2.1 Integrace a inkluze.....	10
2.2 Verze soužití a jejich vliv na systémy školství	12
2.3 Individuální vzdělávací plán	13
3 Specifické poruchy učení.....	15
3.1 Rozdělení specifických poruch učení a jejich charakteristika.....	15
3.2 Etiologie vzniku specifických poruch učení	20
3.3 Diagnostika specifických poruch učení.....	21
4 Specifické poruchy chování.....	22
4.1 Pojem ADD a ADHD	22
II. EMPIRICKÁ ČÁST	28
5 Metodologie výzkumného šetření	28
Příprava a realizace.....	28
6 Výsledky výzkumného šetření.....	30
6.1 Rozhovor č. 1	30
6.2 Rozhovor č. 2	32
6.3 Rozhovor č. 3	34

6.4 Rozhovor č. 4	35
6.5 Rozhovor č. 5	37
7 Diskuse	39
ZÁVĚR.....	41
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	42

ÚVOD

Téma „Specifické poruchy učení a chování u žáků na středních školách“ jsem si zvolila proto, že nyní pracuji jako asistentka pedagoga na základní škole. S žáky s poruchami učení a chování se setkávám denně. Specifické poruchy učení se vyskytují u dětí, adolescentů, ale také v dospělém věku.

V rámci své bakalářské práce jsem se rozhodla zaměřit na problematiku specifických poruch učení a chování u žáků středních škol, neboť studuji obor Učitelství odborných předmětů pro střední školy. Právě s těmito žáky se budu po studiích denně setkávat.

Jak jsem již zmínila, momentálně pracuji jako asistentka pedagoga na běžné základní škole. Jedná se o menší, vesnickou školu situovanou ve strakonickém okrese. Náplní mé práce je soustavná činnost s dvanáctiletým žákem 6. třídy s lehkým mentálním postižením. Žák vykazuje téměř všechny specifické poruchy učení a zároveň specifickou poruchou chování – ADHD. Vzhledem k mé osobní zkušenosti s takovýmto žákem jsem se rozhodla rozšířit více své znalosti z oblasti speciální pedagogiky.

Má bakalářská práce je rozdělena do dvou hlavních částí – teoretické a empirické. V teoretické části práce charakterizuji období adolescence, popisuji pozici znevýhodněných lidí v rámci celé společnosti, dále popisuji rozdíl mezi integrací a inkluzí, a v neposlední řadě se věnuji typologii specifických poruch učení a chování. Empirickou část práce tvoří pět rozhovorů s žáky středních škol a středních odborných učilišť, kteří mají specifické poruchy učení či chování. Nejprve jsem zjišťovala, v jakém období se u nich poruchy poprvé objevily, jak byly řešeny a jak k nim nahlíželo okolí, vrstevníci, rodina a učitelé.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Základní charakteristika období adolescence

Tato práce je zaměřena na žáky středních škol, a proto je v první řadě třeba charakterizovat jejich vývojové období, které se nazývá adolescence.

Toto období se počítá zhruba od 15. do 22. roku života, kdy je postupně dokončován tělesný růst a reprodukční zralost. V tomto období se mění i postavení ve společnosti a jedinci vytvářejí nová přátelství v důsledku přechodu ze základní školy na učební obory, střední školy nebo později na vysoké školy. Také v tomto období jedinci začínají hlubší sexuální vztahy. Mění se rovněž pohled na jejich sebepojetí, jedinci hledají své místo na světě a vytvářejí si vlastní žebříček hodnot a cílů. Tuto skupinu nazýváme jako mladiství, dorost nebo teenagers. V tomto období dochází k nerovnoměrnému růstu, a to zejména horních a dolních končetin. Adolescenti proto také často pro okolí vypadají neohrabaně. Adolescence však nemá vliv pouze na tělesné změny člověka, ale i na psychické. S psychickými změnami může souviset emoční labilita a těkavá pozornost (Langmeier a Krejčířová, 2006).

2 Jedinec s handicapem ve společnosti

Slowík (2016, s. 21) uvádí, že v současné době je větší část společnosti do určité míry ovlivněna řadou předsudků vůči osobám s handicapem. Dále doporučuje, že kdo se chce dozvědět víc o životě těchto lidí, musí na tuto problematiku nahlížet s nadhledem, bez předsudků, s otevřenou náručí a dostatečnou odvahou. Slowík (2016, s. 29) dále uvádí, že současnost na znevýhodněné jedince nahlíží jako na pacienty. Klade si otázku, proč společnost těmto jedincům dala tuto nálepku, kdy je označení pacient zavádějící a nepravdivé. Pojem pacient je spojen se slovem nemoc a postižení vždy nemocní být nemusí. Dle Slowíka (2016, s. 29) je sociální role pacienta společností vnímána tak, že se jedinec ocitl v nežádoucím stavu, který by se měl zanedlouho změnit. U jedinců s handicapem je tento stav často neměnný, avšak i přes neměnný stav své nevýhody jsou tito jedinci schopni prožít kvalitní a plnohodnotný život.

Z pedagogického hlediska dle Lechty (2016, s. 26) je třeba si uvědomit, jací žáci jsou postiženi, narušeni nebo v pozici ohrožení. V současné době se u nás používají termíny jako žák se speciálně-pedagogickými potřebami, žák se speciálními výchovně-vzdělávacími potřebami a žák se speciálními vzdělávacími potřebami. Lechta (2016) dále uvádí, že každý žák má speciální vzdělávací potřeby. *„Výstižně píše Eberwein (2008) i jiní: Každé dítě má individuální speciální potřeby, a proto každá speciální výchovně-vzdělávací potřeba je jiná. V tom smyslu se inkluzivní pedagogika zaměřuje na všechny děti ve společné inkluzivní realitě“.* (Lechta, 2016, s. 26).

2.1 Integrace a inkluze

Integrace

Lechta (2016) uvádí, že integrace se vztahuje k 80. letům 20. století. Dle Slowíka (2016) je v současné době integrace ve spojitosti s handicapovanými jedinci populárním termínem. Termín integrace definujeme jako nejvyšší stupeň socializace člověka. *„Sociální integrace je proces rovnoprávného začleňování člověka do společnosti – je tedy něčím naprosto přirozeným a týká se každého člena společnosti; komplikace však nastávají ve specifických případech některých osob nebo minoritních skupin (etnické menšiny, osoby s postižením apod.), které se od většinové populace výrazně odlišují a nejsou*

schopny dosahovat přirozeným způsobem vysoké míry socializace“ (Slowík 2016, s. 31). Sociální integrace znamená stmelování menšin s většinou společnosti tak, aby se nikdo necítil méněcenný a vyloučený, a aby každý v tomto celku našel své místo.

Inkluze

„Inkluze je nikdy nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení.“ (Slowík, 2016, s. 32)

Dle Slowíka (2016) inkluzivní přístup umožňuje lidem s postižením začlenit se do všech všedních aktivit, které vykonávají lidé bez postižení. Autor dále uvádí, že pro tyto jedince je zajištěna adekvátní pomoc a podpora. Nejlepším příkladem vzdělávání žáků s handicapem je inkluzivní vzdělávání, které zařazuje žáky se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol. Toto společné vzdělávání může být jak pro žáky s handicapem, tak pro žáky bez handicapu přínosné, neboť žáci bez handicapu si mohou vytvořit svůj vlastní názor na tuto problematiku.

Hlavní rozdíly mezi integrací a inkluzí

Pro inkluzivní vzdělávání je třeba vzít v úvahu větší počet lidí, protože do této skupiny nespádají pouze žáci s postižením a narušením.

Dle Lechty (2016) by měly vzdělávací instituce přijmout všechny žáky bez ohledu na jejich sociální, emocionální a jazykové dovednosti, a také na jejich duševní a fyzické zdraví. Jde tedy o děti, které jsou velmi nadané, ale i o děti, které jsou postižené, narušené, sociálně znevýhodněné nebo i o děti z odlišných etnických kultur. Lze tedy říci, že inkluze je oproti integraci rozmanitější, neboť inkluze se zabývá kromě žáků s narušením a postižením, i etickými, kulturními, jazykovými a sociálními problémy.

Shodně uvádí Wadeová (2000), že inkluze je založena na akceptování různorodosti, pokud jde o pohlaví, národnost, rasu, jazykový původ, sociální pozadí, úroveň výkonu nebo postižení.

Jako další rozdíl mezi integrací a inkluzí Lechta (2016) uvádí, že integrace uznává dvojí systém vzdělávání, a to jak ve speciálních školách, tak i ve školách běžných. Inkluze říká, že každá běžná škola by měla přijmout každé dítě bez ohledu na jeho zdravotní stav. Inkluze chce odstranit dvojí vzdělávání (běžné x speciální školy). Inkluze usiluje o to, aby byl každý žák plně začleněn do běžné školy. Integrace připravuje děti na začlenění do běžných škol, ale nepředpokládá, že se běžná škola nějak rapidně změní.

Inkluze zásadně chce změnit běžnou školu tak, aby vyhovovala všem žákům bez ohledu na jejich celkové postižení, jak popisuje Lechta (2016).

2.2 Verze soužití a jejich vliv na systémy školství

Exkluze

Exkluze je úplné vyloučení jedince ze společnosti i proti jeho vůli. Toto vyloučení vede k tomu, že se jedinci v důsledku různých nepříznivých sociálních situací nedokáží začlenit do společnosti a ocitnou se na jejím okraji (Anderliková, 2014). Tito jedinci se velmi často cítí bezcenní a nechtějí přijímat hodnoty dané společností.

Separace/segregace

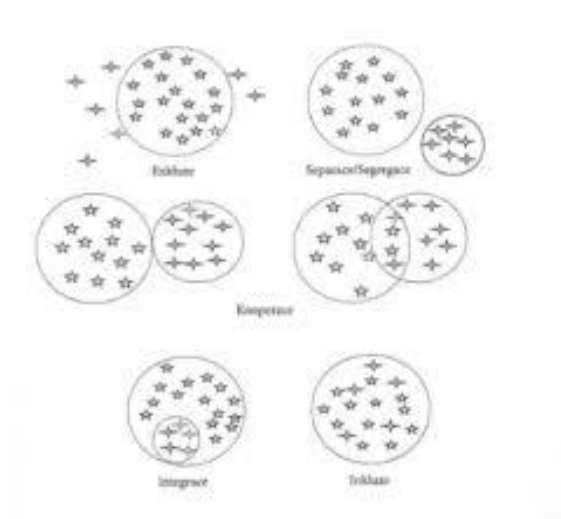
Lze říct, že v současné době je separace u nás velmi běžná. Jedná se o sociální odloučení. Příkladem může být to, na co naráží Anderliková (2014, s. 39): *„Stavíme moderní rezidence pro seniory a ústavy pro postižené daleko za městy v krásném prostředí s veškerým komfortem, nejlépe co nejdál od našeho zorného pole. Uklidňuje nás, že jsme udělali vše pro to, aby se obyvatelům těchto zařízení žilo příjemně, ale nechceme je mít na očích.“*

Separace se týká i školství, a to především v Německu, kdy jsou děti již v předškolním vzdělávání rozdělovány do různých integrovaných skupin. Děti s velkými problémy jsou posílány do různých stacionářů a speciálních pedagogických zařízení, jak uvádí Anderliková (201).

Kooperace

Kooperaci Anderliková (2014) popisuje jako spolupráci, a to jak menších, tak i větších celků. Kooperace je často prospěšná pro všechny zúčastněné.

Obrázek č. 1: Formy soužití a jejich vliv na systémy školství



Zdroj: Anderliková (2014, s. 37)

2.3 Individuální vzdělávací plán

Většina inkludovaných žáků se vzdělává na základě individuálních vzdělávacích plánů. Vypracování individuálního vzdělávacího plánu je v kompetenci ředitele dané školy. Každý vyučující vypracuje individuální výukový plán. Všechny tyto kroky musí být projednány s rodiči a je třeba brát ohled na jejich názor.

V současné době je individuální vzdělávací plán nezbytný pro všechny jedince, kterým byl školských poradenským zařízením doporučen. Díky individuálnímu vzdělávacímu plánu se určí přesné postupy, jak žáka vzdělávat a jak nejlépe napravit jeho obtíže (Mertin, 1995).

Mertin (1995) dále uvádí, že i přes dlouhou dobu fungování individuálního vzdělávacího plánu (IVP) jsou zde úskalí, která by se měla vylepšit. Příkladem je to, že hodně pedagogů neumí s IVP zacházet, a často jej vypracovává speciální pedagog. Pedagogovi pak slouží jako předloha, a především jako administrativní nezbytnost pro zajištění určitých služeb, jako je například práce asistenta pedagoga. Toto vše vychází ze skutečnosti,

že učitelé v této oblasti nejsou příliš vzdělaní. Mají své navyklé postupy, jak učit třídu jako celek. Je však třeba zmínit fakt, že dnešní vysoké školy se studenty pracují tak, aby v této oblasti byli vzdělaní a uměli se této problematice postavit čelem a bez obtíží.

3 Specifické poruchy učení

Specifické poruchy učení mohou být definovány jako „*neočekávaný a nevysvětlitelný stav, který může postihnout dítě s průměrnou nebo nadprůměrnou inteligencí, charakterizovaný významným opožděním v jedné nebo více oblastech učení*“ (Selikowitz, 2000, s. 11–12).

Dle Zelinkové (1994) termín porucha učení označuje heterogenní skupinu obtíží, které se projevují při učení řeči, čtení, psaní, naslouchání a matematice. Tyto potíže se projevují u každého jedince jinak a mají původ v poruchách nervové soustavy. Autorka dále uvádí, že specifické poruchy učení se netýkají pouze školního, ale i osobního života jedince. Většinou se jedná o frustraci z toho, že postižení jedinci nedosahují stejných výsledků jako jejich spolužáci.

Michalová (2016, s. 60) uvádí, že „*typické totiž bývá, že u jedinců s popisovanými obtížemi se objevuje porucha exekutivních funkcí, slovní paměti, vizuálního vnímání, což narušuje celkově jejich práci nejen ve všech vyučovacích předmětech, ale postupně s dospíváním a v dospělosti se promítne do různých oblastí jejich osobního i pracovního života.*“

3.1 Rozdělení specifických poruch učení a jejich charakteristika

Mezi specifické poruchy učení patří poruchy čtení (dyslexie), psaní (dysgrafie), pravopisu (dysortografie), počítání (dyskalkulie), kreslení (dispinxie), hudební (dysmuzie), schopnosti vykonávat složité úkony (dyspraxie).

Bartoňová (2004) uvádí, že u některých jedinců se nejedná pouze o jeden druh poruchy, ale o kombinaci více poruch.

Dyslexie

Michalová (2016) popisuje dyslexii jako nemožnost postiženého jedince naučit se číst běžnými postupy při výuce. Čtení rozděluje na pravohemisférové, což znamená, že čtenář zvládá text pomalu, těžkopádně, se zárazy, ale textu rozumí, a dále na čtení levohemisférové, kdy čtenář čte velmi rychle, ale textu nerozumí. Žáci trpící dyslexií mívají záporný vztah ke čtení z důvodu dlouhodobých obtíží a také z toho důvodu, že vynaložené

úsilí při výuce nepřináší očekávané výsledky. Pro tyto žáky je text obtížně srozumitelný, čtení je nebaví, a tím je zároveň obtížné i jejich učení. Michalová (2016) dále uvádí, že nejzávažnější formy dyslexie vznikají v důsledku fonologického deficitu, který se dělí na:

- **fonologickou diferenciaci**, což je například neschopnost rozpoznat sykavky (s–š), měkké a tvrdé slabiky (dy – di, ty – ti, ny – ni) nebo rozlišit dlouhé a krátké hlásky (ma – má, la – lá);
- **sluchovou syntézu**, což je spojování fonémů do slov;
- **sluchovou analýzu**, která je charakterizována rozlišováním jednotlivých fonémů ve slovech;
- **fonologickou manipulaci**, která přeměňuje zvukovou strukturu;
- **sluchovou krátkodobou paměť**.

Největší potíže mívá dyslektik se sluchovou analýzou a syntézou. Jak uvádí Michalová (2016), další potíže mohou být spojeny s poruchou zrakového vnímání. Porucha zrakového vnímání způsobuje problémy ve zrakové paměti, což pro dyslektiky znamená, že nedokáží rozpoznat tvary a obrazce.

Jako další obtíž autorka popisuje vizuomotoriku, při níž jedinec nedokáže zkoordinovat oči se čtením na řádku.

Mezi typické projevy dyslexie patří například vynechávání písmen a slabik ve slovech, obtížné rozlišování tvarů písmen, nepochopení čteného textu, přidávání písmen či slabik a obtíže s měkčením.

Dysortografie

Dysortografie je specifická porucha pravopisu, která je velice často spojena s dyslexií. Dle Bartoňové (2005) dysortografie nepostihuje celou část pravopisu, ale projevuje se vynechávkami a záměnami tvarově podobných písmen v písemné podobě žáka. Centrum těchto poruch je ve sluchové, zrakové a paměťové oblasti. Při neustálém opakování a zdůvodňování si žák správnost zafixuje. Když je však žák ve stresu, začne

opět chybovat. Dysortografici preferují spíše ústní zkoušení, kde gramatická pravidla ovládají.

Michalová (2016) dodává, že starší žáci dokáží navenek obtíže zmírnit, ale chybovost v pravopisu zůstává.

Jedinci trpící touto poruchou často špatně skloňují a časují slovní druhy, neboť mají problémy si tyto úkony zautomatizovat. Klasické specifické chyby dysortografiků shrnula Michalová (2016). Jsou to například záměny zvukově podobných písmen (b-d, t-d), nedodržování pořadí písmen a přidávání písmen. Proto je velmi důležité, dát žákům dostatečný časový prostor ke splnění daného úkolu.

Dysgrafie

Dysgrafie, jak uvádí Bartoňová (2005), je specifickou poruchou písemného projevu. Tato porucha ve velké míře postihuje úpravu písemného projevu, ale i osvojování jednotlivých písmen a tvarů, nebo spojování hlásek s písmenem a řazení písmen. Stejně jako u dysortografie má žák tendenci zaměňovat podobná písmena. Jedinci trpící dysgrafií často spojují tiskací písmo s písmem psacím. Psaní jako takové u tohoto jedince vyžaduje velkou pozornost, kterou již žák není schopen věnovat obsahové a gramatické stránce.

„Dysgrafie je způsobena především deficitem jemné a hrubé motoriky, deficitem pohybové koordinace“ (Bartoňová 2005, s. 69).

Tento nedostatek postihuje jak zrakovou a pohybovou paměť, tak i prostorovou orientaci a pozornost. Michalová (2016) uvádí, že při testování dysgrafika je třeba se změřit na jeho znalosti a nehodnotit jeho písemnou formu. Typickými příznaky jsou například zvláštní držení těla při psaní, nesprávné držení psacích pomůcek, celková úprava a rozvržení textu na stránce či obtíže při kreslení či rýsování.

Dyskalkulie

Dyskalkulie je specifická porucha matematických schopností, při které jedinec nedokáže pracovat s číselnými symboly (Michalová, 2004).

Dle Zelinkové (1994) je třeba odlišovat komplikace v matematice zapříčiněné poruchou od potíží s inteligencí.

Michalová (2016) uvádí, že jedinci trpící dyskalkulií mají problémy i v jiných oborech, než je matematika. Jsou to obory, kde je také potřeba operovat s čísly a abstraktním myšlením (např. chemie, fyzika, zeměpis nebo rýsování). Dyskalkulii lze rozdělit do několika forem: pragnostická dyskalkulie, verbální, lexická, grafická, operativní a ideognostická.

Dyspinxie

Michalová (2016) uvádí, že dyspinxie je specifická porucha kreslení, která se vyznačuje nízkou úrovní kresby a neschopností nakreslit obraz, jehož složitost je úměrná věku žáka. Dyspinxii je obtížné diagnostikovat, neboť se špatně hodnotí. Tato porucha se u žáka projevuje tím, že má problémy s motorikou a špatně zachází s tužkou. Žák si nedokáže rozvrhnout kresbu na plochu papíru. *„Nedokáže převést svoji představu do trojrozměrného prostoru na dvojrozměrný papír, má potíže s pochopením perspektivy“* (Michalová 2016, s. 77).

Michalová (2016, s.78) rozdělila dyspinxii na tři druhy:

- **motorická**, která je charakterizována například roztřesenou linií, přetahováním a nedotahováním linií;
- **vizuální**, což znamená, že žák neumí vytvořit vlastní představu, není schopen zachytit detail;
- **integrační**, která kombinuje jak vizuální, tak motorickou dyspinxii.

Dysmuzie

Dysmuzie je specifická porucha hudebních schopností, kdy jedinec má oslabené schopnosti vnímat nebo vytvářet hudbu a rytmus. Tato porucha se vyskytuje v populaci často, ale při edukaci nezpůsobuje jedincům takové obtíže, jako je tomu například u dyslexie, dysortografie, dysgrafie a dyskalkulie (Michalová, 2004).

Dyspraxie

Dyspraxie je porucha motorické obratnosti. Dle Mezinárodní klasifikace nemocí se jedná o poruchu, jejímž „*hlavním rysem je vážné postižení vývoje pohybové koordinace, které nelze vysvětlit celkovou retardací intelektu ani specifiky vrozenou nebo získanou nervovou poruchou. Zahrnuje: syndrom neobratného dítěte, vývojovou poruchu koordinace, vývojovou dyspraxii*“ (Michalová 2016, s. 78).

Dle Michalové (2016) se v různých věkových kategoriích vyskytují různé projevy dyspraxie:

- v předškolním věku nemotornost při dětských hrách nebo potíže v sebeobsluze (oblékání);
- v mladším školním věku těžkopádnost při pohybu a koordinace v tělesné a praktické výuce, fyzický neklid dítěte a problémy s psaním;
- ve starším školním věku mají žáci potíže naplánovat si svou aktivitu, proto obtížně zvládají nároky kladené školou bez ohledu na jejich rozumové znalosti, žáci se musí vzdát některých pohybových aktivit a zájmových činností, neboť jsou rychle unavitelní;
- mezi další obtíže jedinců trpících dyspraxií autorka řadí například neschopnost vykonávat více aktivit najednou, problémy s udržením očního kontaktu, neschopnost poučit se z chyb či neschopnost rozlišit podstatné úkoly od úkolů nepodstatných.

3.2 Etiologie vzniku specifických poruch učení

V současné době nejsou všechny příčiny specifických poruch učení známe, jak uvádí Michalová (2016). Dle Selikowitz (2000) za příčiny specifických poruch učení jednoznačně nemůže jeden činitel, ale více faktorů, které se vzájemně kombinují. Autor dále uvádí, že činitele, kteří stojí za příčinami specifických poruch učení, dělíme na dvě skupiny:

- První skupinou jsou genetické faktory, které se podílejí na vzniku specifických poruch. Mnoho výzkumů potvrdilo, že dítě trpící specifickými poruchami chování má velmi často příbuzného s podobnými obtížemi. Zajímavé je, že specifickými poruchami chování trpí více chlapců nežli dívek. Jelikož chlapci dědí po své matce jenom jeden chromozóm x a po otci jeden chromozóm y, je možné, že chromozóm x jde s malou vadou a již nemá šanci na nápravu. Jinak je tomu u děvčat, která od rodičů dědí dva chromozómy x.
- Druhou skupinou jsou faktory související s prostředím. Vliv vnějších činitelů na výskyt poruch učení v prenatálním období není dostatečně prokázán. Tito činitelé působí na každého jedince individuálně.

„Z hlediska nejnovějších výzkumů se za příčiny poruch učení pokládají: dispoziční (konstituční) příčiny, genetické vlivy s odchylkami ve funkci centrálního nervového systému, lehká mozková postižení s netypickou dominancí mozkových hemisfér a odchýlnou organizací cerebrálních aktivit, nepříznivé vlivy rodinného prostředí, podmínky školního prostředí“ (Pipeková, 2006, s. 150).

3.3 Diagnostika specifických poruch učení

Skandinávští psychologové (Torleiv Høien a Invar Lundberg) kladou důraz na to, že při diagnostice specifických poruch učení je důležité se při výuce žáka soustředit více na cestu k dosažení výsledků než na výsledky samé. Moderní trendy nestaví na tom, že žák je v podřízené roli vůči učiteli, ale je v partnerském vztahu. *„Psycholog je zvyklý na tradiční přístup, má rád diagnostické techniky, jimiž dítě nebo dospělého posoudí podle toho, zda přesně a často i v časovém limitu odpoví na určitou otázku nebo vyřeší úkol, který má jen jedno řešení“* (Pokorná 2010, s. 131).

Výsledky vyšetřovaných se dále porovnávají s výsledky běžných žáků. Výstupy z tohoto vyšetření slouží ke stanovení určitého druhu poruchy učení.

Diagnostika u dospělých

Dle Pokorné (2010) bývá nejčastější specifickou poruchou učení u dospělých dyslexie. Autorka dále uvádí, že dospělí při čtení často přidávají nebo ubírají slova, aby zachovali plynulost čtení.

Diagnostika specifických poruch učení u dospělých je někdy zajímavá a přínosná jak pro pedagogy, tak i pro psychology, kteří dospělého vyšetřují. Dospělí jedinci totiž už víceméně ví, jaké mají obtíže a jsou schopni je detailněji popsat. Rovněž mohou popsat svůj vlastní pokus o nápravu jejich obtíží a říci, co jim pomohlo a co naopak ne (Pokorná, 2010).

Pedagogické a psychologické testy

Podle Pokorné (2010, s. 132) by bylo přínosné *„... že učitelé na našich školách by měli být schopni vytvářet si testy a testové techniky, aby měli objektivnější měřítko při hodnocení žáků, nejen pouze známky a hodnocení výkonů žáků jedné třídy.“*

Velkým přínosem jak pro učitele, tak i pro žáky by byla zpětná vazba, ze které by bylo zřejmé zlepšení či zhoršení během určitého časového období (Pokorná, 2010).

4 Specifické poruchy chování

Specifické poruchy chování definují jednotliví autoři různými způsoby. Slowík (2016, s. 137) definuje specifické poruchy chování jako „*problémy spojené s přizpůsobením v běžném sociálním prostředí, respektování autorit a obecně přijímaných pravidel společenského soužití mohou být z pravidla zahrnuty pod pojmem poruchy chování, které patří v rámci speciální pedagogiky do oblasti etopedie.*“

Valenta a kolektiv (2014, s. 134-135) uvádí, že „*poruchy chování jsou charakterizovány opakujícím se a trvalým (alespoň šest měsíců) obrazem disociálního, agresivního a vzdorovitého chování, které porušuje sociální očekávání přiměřená věku.*“ Autoři dále uvádí: „*Specifické poruchy chování, které jsou v klasifikaci označovány jako hyperkinetické poruchy (F90) zahrnují především poruchu aktivity a pozornosti (F90.0) a hyperkinetickou poruchu chování (F90.1).*“

Ve školském zákoně jsou žáci s poruchou chování označováni jako žáci se zdravotním znevýhodněním nebo zdravotním postižením (Valenta a kol., 2014).

4.1 Pojem ADD a ADHD

Názvy ADHD a ADD jako první použil Americký diagnostický a statistický manuál Americké psychiatrické asociace. „*V MKN – 10 se pod pojmem ADHD částečně překrývá hyperkinetická porucha, která je rozdělena na poruchu aktivity a pozornosti a hyperkinetickou poruchu chování*“ (Miovský a kol., 2018, s. 35).

Syndromy ADD (Attention Deficit Disorder) a ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) jsou obvyklou neurovývojovou poruchou u dětí a dospívajících, jak uvádí ve své publikaci Reimann-Höhn (2018).

„*Termín ADHD je jako doporučený popisný diagnostický termín uveden v Diagnostickém a statistickém manuálu Americké psychiatrické asociace*“ (Reifová, 1999, s. 17).

Tyto syndromy dětem způsobují velké množství neobvyklých potíží, které se u každého jedince objevují v individuální formě.

V současné době není jasně daná hranice mezi běžným chováním a chováním způsobeným syndromy ADHD a ADD. Mezi příznaky, které by mohly vést k diagnóze těchto syndromů, patří nepozornost, hyperaktivita a impulzivita (Reimann-Höhn, 2018).

Nepozornost

S nepozorností se jedinci trpící syndromy ADD a ADHD vyrovnávají po celý život. Největší obtíže nastávají při studiu, protože se nedokáží dostatečně soustředit a naslouchat. Vždy mají naplánováno velké množství aktivit, ale zřídka se jim je povede zrealizovat. Proto se těmto úkolům často vyhýbají. Největší obtíže jim způsobují nové podněty, které jim odvedou veškerou pozornost od právě vykonávané činnosti (Reimann-Höhn, 2018).

Hyperaktivita

Tento příznak je nejlépe rozpoznatelný, neboť jedinec je neposedný a velmi neklidný. Rodiče hyperaktivního dítěte musí mít velkou dávku trpělivosti, protože dítě chvilku neposedí a vyžaduje neustálou pozornost. S přibývajícím věkem se mění na vnitřní nervozitu, proto je pro tyto jedince typické neustálé vrtění se, upovídání a celkově pohyb ve všech činnostech (Reimann-Höhn, 2018).

Impulzivita

Jedinci s touto obtíží rychleji mluví, než myslí. Proto na ně společnost nahlíží jako na méně oblíbené. Jejich největší zlozvyky jsou skákání do řeči druhým a nedokážou dodržovat pořadí, až na ně přijde řada (Reimann-Höhn 2018).

4.1.1 Druhy a typy ADD a ADHD

V současné době odborníci rozlišují čtyři různé druhy poruchy:

- kombinovaná ADHD a ADD, která zařazuje všechny složky;
- převážně nepozorný typ;
- převážně hyperaktivní a impulzivní typ;
- reziduální typ, u kterého převažuje jen některý symptom (Reimann-Höhn 2018).

Americký diagnostický manuál Americké asociace rozlišuje tři typy ADHD: ADHD s převažující poruchou pozornosti-ADD, ADHD s převažující motorickou hyperaktivitou a impulzivitou a kombinace předešlých dvou typů (Miovský a kol., 2018).

4.1.2 Diagnostika ADHD a ADD

Pro určení diagnózy ADD a ADHD jsou důležitá specifická vyšetření a pohovory s odborným lékařem. U vyšetřování dětí je třeba myslet i na pohybové a mentální onemocnění. Těžké psychické obtíže, jako je například psychóza, porucha osobnosti nebo schizofrenie, může vyloučit pouze odborný specialista. V ojedinělých případech se provádí i IQ test, ale spousta odborníků tuto metodu zpochybňuje. Zejména u mladistvých může tento test být zkreslený, neboť existuje celá řada okolností, které mohou test ovlivnit, aniž by si to testovaný uvědomoval. Ovlivňujícími okolnostmi jsou například motivace, poruchy pozornosti nebo použití návykových látek (Reimann-Höhn, 2018).

Diagnostika ADD a ADHD v dospělosti

Diagnostika ADD a ADHD v dospělosti je založena na klinickém obrazu onemocnění a jeho detailní vývojové stránce. Dospělý jedinec by měl splňovat směrnice pro diagnózu ADD a ADHD podle Americké psychiatrické asociace, příznaky ADD a ADHD by měly mít původ v dětství a v dospělosti narušovat běžný život jedince. K pozorování pacienta s ADD či ADHD v čase slouží různé hodnotící škály (za posledních šest měsíců).

Cenné informace pro diagnózu jedince s ADD či ADHD pomohou poskytnout i blízcí pacienta, a to například jejich diagnózou. Velmi důležité je vyhodnotit jak psychologický, tak psychiatrický stav pacienta a vyloučit jakékoliv psychiatrické onemocnění (Miovský a kol., 2018).

Pro určení diagnózy ADD či ADHD se používají různé metody: screeningové nástroje pro posouzení symptomů, diagnostický rozhovor, neuropsychologické vyšetření a posouzení dalších deficitů a narušení (Miovský a kol., 2018). Zmíněné metody diagnózy zmiňuje i Uta Reimann-Höhn (2018, s. 20).

4.1.3 Příčiny syndromů ADD a ADHD

Jak uvádí Pipeková (2006), ke správné diagnóze a následné reedukaci jedince je velmi důležité zjištění příčin. Odborníci rozdělili příčiny podle doby vzniku, kdy může být mozek poškozen. „...v období prenatálním – onemocnění matky, kouření, alkohol, nedostatečný přísun kyslíku, v období perinatálním – v případě protrahovaného porodu, poškození hlavičky novorozence, v období postnatálním – infekční nebo horečnatá onemocnění, která se mohou objevit do dvou let věku dítěte“ (Pipeková, 2006, s. 151).

„Příčiny poruch pozornosti mohou být genetické i exogenní. Negativní vlivy vnějšího prostředí mohou především v prenatálním či perinatálním období nějak poškodit určité struktury mozku, respektive jejich vzájemnou souhru“ (Svoboda, Krejčířová a Vágnerová, 2001, s. 666).

Genetické příčiny

Diagnóza ADD a ADHD se v některých rodinách stále objevuje. Je prokázáno, že u většiny pacientů trpících těmito obtížemi, trpěli i jejich rodiče nebo starší sourozenci (Svoboda, Krejčířová a Vágnerová, 2001).

Exogenní příčiny

Podle Svobody, Krejčíkové a Vágnerové (2001) mohou být exogenní příčiny způsobeny například komplikacemi při porodu nebo užíváním návykových látek v těhotenství. Jedná se o příčiny biologického nebo fyziologického charakteru.

4.1.4 Zmírnění ADD a ADHD

V současné době je tato porucha „nevyléčitelná“, což však neznamená, že průběh a obtíže budou mít po celou dobu stejnou intenzitu. U třetiny jedinců se v dospívání nebo i ve vyšším věku někdy ADD a ADHD zmírní. Někteří jedinci se s přibývajícím věkem dokáží naučit své obtíže koordinovat. Obtíže těchto syndromů se dají zmírnit různými terapiemi nebo užíváním léčiv (Reimann-Höhn, 2018).

Terapie a metody sloužící ke zklidnění jedinců s ADHD

Dle Reimann-Höhn (2018) pomáhají ke zklidnění tohoto syndromu různé behaviorální terapie, relaxační techniky nebo neagresivní sport, jako je například plavání nebo jóga. U těchto jedinců je velmi důležité, aby si uměli naplánovat celý den a plánem se uměli řídit.

Léčiva a ADHD

Dle Reimann-Höhn (2018) o medikaci vždy rozhoduje lékař. U dospělých jedinců se buď pokračuje v léčbě od dětství, nebo se zahájí nová léčba, což často bývá u pacientů, u kterých se obtíže projeví později (Miovský a kol., 2018).

Miovský a kol. (2018) uvádějí, že nabídka léčiv je omezená a jedná se buď o stimulacia nebo o nestimulující látky. Pouze stimulacia a atomoxetin mají prokázanou účinnost v léčbě ADHD. V České republice máme k dispozici například Metylfenidát IR, Metylfenidát OROS, Atomoxetin.

„Významné zlepšení v celé řadě funkčních oblastí u pacientů s ADHD při užívání psychofarmak ukázala série analýz švédského národního registru“ (Miovský a kol., 2018, s. 54).

Co prospívá adolescentům s ADHD a ADD

Studie dětí, adolescentů i dospělých vykazují řadu společných rysů, z nichž se dají odvodit podpůrné pokusy, které jim mohou pomoci. Pomoc by jim mohla například hudba, pohyb (podle nejnovější americké studie může každodenní sportování před vyučováním adolescentům prospět), systém odměn (odměna může být bodového charakteru) nebo fixní body v průběhu dne (rozvržení dne na přesně dané hodiny pro splnění určitých úkonů (Reimann-Höhn, 2018)).

ADHD a ADD a jejich kladná stránka

Jedinci trpící těmito syndromy mívají často kvůli problémům v sociálním kontaktu kladný vztah k přírodě a ke zvířatům. Díky neustálému proudu myšlenek jsou tito jedinci velmi kreativní a nadšení pro práci. I jejich impulzivita má svou kladnou stránku, umí se ihned rozhodovat a jsou empatičtí. Když tito jedinci dostanou zajímavý úkol, jsou schopni na něm pracovat až několik hodin. Mají rádi nové informace, které si chtějí co nejrychleji ověřit v praxi.

ADD a ADHD nemusí být vždy špatné. Nejdůležitější je se se svou poruchou naučit zacházet a své slabé stránky proměnit v ty silné (Reimann-Höhn, 2018).

II. EMPIRICKÁ ČÁST

V empirické části bakalářské práce jsou představeny způsob a výsledky výzkumného šetření. Výzkumné šetření se zaměřovalo na žáky se specifickými poruchami učení. Metodou šetření se staly rozhovory s jednotlivými žáky.

5 Metodologie výzkumného šetření

Příprava a realizace

Osobně jsem vedla pět individuálních rozhovorů s celkem pěti žáky s diagnostikovanými specifickými poruchami učení a chování. S některými z žáků jsem se setkala již během praxí v rámci studia na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity. Jednalo se tedy o kvalitativní výzkumné šetření realizované prostřednictvím rozhovorů.

Ačkoliv žáci odpovídali na stejný seznam připravených otázek, doba trvání jednotlivých rozhovorů se lišila (1–3 hodiny). U jednoho z rozhovorů byl přítomen rodič jednoho z žáků. Žáci odpovídali nejen na mnou připravené otázky, ale i na doplňující otázky, které mne napadly během vedení rozhovorů. Všech sedm otázek bylo otevřených, abych od respondentů získala obsáhlejší množství informací. Všechny odpovědi byly se souhlasem respondentů či jejich zákonných zástupců zaznamenávány pomocí mobilního telefonu. Rozhovory probíhaly v restauračních zařízeních či v místě bydliště respondentů.

Rozhovor byl veden volně na základě níže uvedené osnovy, otázek:

1. V jakém věku u tebe byly zjištěny specifické poruchy učení nebo chování, jak se projevovaly?
2. Jak se problémy řešily?
3. Co ti v pedagogicko-psychologické poradně diagnostikovali a co ti doporučili?
4. Jaké pomůcky jsi používal/používáš?
5. Jak jsi vnímal/ vnímáš své obtíže?
6. Jak přihlíželi/ přihlíží učitelé k tvým obtížím?

7. Jak reagovalo/ reaguje tvé okolí (spolužáci, rodina) na tvé potíže?

Výzkumný cíl

Cílem mého kvalitativního šetření bylo zjistit, jak žáci se specifickými poruchami učení a chování vnímají svou výjimečnou pozici nejen v třídním kolektivu, ale i v osobním životě.

Výzkumné otázky

Jak se žáci s poruchou učení, chování cítili, cítí v třídním kolektivu a v osobním životě?

Jak žáci s poruchou učení, chování vnímali, vnímají přístup učitelů?

6 Výsledky výzkumného šetření

6.1 Rozhovor č. 1

Participantkou prvního rozhovoru se stala žákyně 2. ročníku střední pedagogické školy. Dívka žije ve společné domácnosti s matkou, otcem a mladším bratrem. Působila při rozhovoru klidně a přirozeně. Bylo zřejmé, že jí daná problematika také zajímá a sama hovořila o jejích obtížích.

Komunikační partnerka uvedla, že její problémy se objevily již na druhém stupni základní školy, kde měla neustálé problémy v českém jazyce, zejména v gramatice. I když s matkou neustále procvičovala diktáty, vyjmenovaná slova, vzory podstatných jmen, shodu podmětu s přísudkem, neustále chybovala. Taktéž dodala, že teoreticky všem gramatickým jevům rozuměla, ale prakticky je neuměla využít. Také ve čtení se cítila mezi nejslabšími spolužáky. Uvedla, že její tempo bylo pomalejší a dělalo jí velké problémy porozumění textu a odpovídání na otázky z daného textu. Vybavuje si vzpomínku ze 7. třídy při hodině českého jazyka, kdy si každý žák měl přečíst úryvek básně a paní učitelka se pak dotazovala na různé otázky z daného úryvku. I když text stihla rychle přečíst dvakrát, nebyla schopná odpovědět na jedinou otázku. Od té doby se bála, aby ji při těchto úkolech paní učitelka nevyvolávala.

Když tyto problémy trvaly celé první pololetí, sjednala si paní učitelka schůzku s matkou a doporučila jí, aby navštívily pedagogicko-psychologickou poradnu. Matka dívky souhlasila a objednala dceru do pedagogicko-psychologické poradny. Na pedagogicko-psychologickou poradnu vzpomíná respondentka kladně. Jak sama řekla: „V poradně se mi líbilo, hlavně ty paní tam byly moc fajn.“ Respondentka uvedla, že ji v pedagogicko-psychologické poradně diagnostikovali dysortografii, dysgrafii a dyslexii. Doporučili jí různou procvičovací literaturu a kompenzační pomůcky.

Některé z těchto kompenzačních pomůcek žákyně využívá i dnes na střední škole, například: tabulku gramatických jevů. I vyučující na střední škole žákyni přizpůsobují obsah učiva tak, aby všem úlohám rozuměla a měla na jejich řešení dostatek času.

Dále uvedla: „Jsem moc ráda, že mi vyučující na střední škole pomáhají, protože vím od svých vrstevníků, že to mnohdy na středních školách učitelé nerespektují.“

Při otázce, jak vnímá své obtíže, participantka uvedla, že z počátku ji mrzelo, že má tyto obtíže, ale byla ráda za možnost vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně, po němž je schopna osvojovat si učivo snadněji. Také během rozhovoru porovnávala, jak vyučující na základní škole přihlíželi k jejím specifickým poruchám. Na základní škole vyučující přihlíželi k respondentčím poruchám intenzivněji. Snažili se jí vždy pomoci a najít jí vyhovující postupy. Například v českém jazyce jí vyučující vždy hodnotila pouze jeden gramatický jev (shodu podmětu s přísudkem). Na střední škole, jak dívka uvedla, měla více času u přijímacích zkoušek z českého jazyka, a i za ní přišel dozorující učitel, zda všemu porozuměla. Nyní má vždy na splnění úkolů dostatečné množství času.

Během rozhovoru si respondentka taktéž vybavila, že na základní škole ji spolužáci vyčleňovali kvůli jejím obtížím. Vadilo jim, že má kompenzační pomůcky a oni ne. Na střední škole pro ni byly nejtěžší přijímací zkoušky, kde na ni její budoucí spolužáci nechápavě koukali. Jak dále uvedla, během prvního roku studia na střední škole spolužáci její specifické poruchy učení nevnímají.

Shrnutí rozhovoru č. 1

První problémy s učením se u dívky poprvé objevily na druhém stupni základní školy. Měla problémy především v rámci českého jazyka – dle jejích slov ji dělala největší potíže práce s textem. Právě při práci s textem si uvědomila svoji nedokonalost. Strach z neúspěchu však nezůstal bez povšimnutí ze strany vyučující, na jejíž popud byla žákyně vyšetřena v pedagogicko-psychologické poradně. Participantka několikrát zmínila vděčnost za možnost vyšetření, které jí přineslo více sebevědomí a pozitivnější pohled na svůj handicap. Taktéž se dnes cítí vděčná svým vyučujícím na základní škole, kteří k její výjimečnosti přistupovali s větší intenzitou, než se tomu děje dnes na střední škole.

6.2 Rozhovor č. 2

Účastnicí druhého rozhovoru je žákyně prvního ročníku středního odborného učiliště. Studuje dvouletý obor pomocný kuchař. Komunikační partnerka žije v úplné rodině – matka, otec a mladší sestra.

Rozhovoru se zúčastnila i dívky matka. Obě účastnice mého rozhovoru pochází z mého blízkého okolí. Participantka byla z počátku rozhovoru klidná a soustředěná, ale postupně její pozornost klesala, byla nervózní a snažila se mít rozhovor co nejdříve za sebou.

S každou odpovědí se otočila na matku s kývnutím hlavy, zda její odpověď byla správná. Matka se na dceru vždy usmála a kývnutí hlavou jí opětovala. Matka během rozhovoru dceřiny odpovědi neustále doplňovala.

První odpovědi na mé otázky poskytla matka participantky. Problémy její dcery se objevily během třetího roku života. Dcera byla neklidná, trpěla nespavostí a vůbec nemluvila. Jak matka popisovala: „Její mluva se podobala spíše skřekům.“ Taktéž v rozhovoru zmínila, že dcera měla sklony k sebepoškozování – například kousání se, tahání se za vlasy, škrábání se, bouchání se hlavou o zeď a padání vzteky na zem. Matka dceru ukládala ke spánku vždy okolo devatenácté hodiny. Přečetla jí pohádku a dcera klidně usnula, ale okolo půlnoci, jak matka uvedla: „...se dcera vzbudila pláčem a házela sebou na posteli.“ Dívka se vždy uklidnila tím, že si mohla na prst natáčet matčiny vlasy, jak sama respondentka uvedla: „Natáčení vlasů mám ráda a vždy mě to uklidní i dnes.“ V dětství neměla ráda pohádky, kde se vyskytovaly strašidelné postavy. Jednalo se například o čarodějnice, čerty a jiné záporné postavy. Po zhlédnutí takovéto pohádky měla noční můry. Matka chtěla, aby dcera navštěvovala speciální mateřskou školu, jak sama uvedla: „Věděla jsem, že dcera není jako ostatní děti, proto jsem chtěla, aby byla tam, kde se nebude tolik lišit.“ Dále dodala, že se bála posměchu, jak ze strany dětí, tak i jejich rodičů. Otec nesouhlasil, aby jeho dcera navštěvovala speciální mateřskou školu, protože jak uvedla jeho žena: „Styděl se za to, že je dcera odlišná.“ Po této odpovědi se matka podívala na dceru a pronesla: „Ale my víme, že to byla nejlepší školka, vid’?“ Dcera s úsměvem odpověděla: „Ano, ta nejlepší!“

Před nástupem do speciální mateřské školy musela matka s dcerou navštívit pedagogicko-psychologickou poradnu a další odborná vyšetření. Po všech potřebných vyšetřeních dívce diagnostikovali ADHD, expresivní vadu řeči, částečnou nedoslýchavost obou uší (hluboké tóny) a krátkodobou paměť. Později během docházky na běžné základní škole byly dívce zjištěny další specifické poruchy, a to dysgrafie, dyslexie a dyskalkulie a také omezená logika. V pedagogicko-psychologické poradně doporučili různé kompenzační pomůcky. Na druhém stupni základní školy byl dívce přidělen asistent pedagoga. Participantka uvedla: „Za asistenta jsem byla ráda, protože když jsem něco nevěděla, tak za mnou pan asistent přišel a vše mi vysvětlil tak, že jsem všemu rozuměla.“ Nejčastěji dívka využívala tabulky s vyjmenovanými slovy, tabulku se vzory podstatných jmen, tabulku s malou násobkou a na geometrii tabulku s obsahy a obvody. Tyto pomůcky využívá i na středním odborném učilišti.

Své obtíže participantka nevnímá negativně. Uvedla: „Mamka mi vždy říká, že každý nemůžeme být ve všem nejlepší a já to tak беру.“ Dívka je šťastná, že může navštěvovat učiliště. Vaření jí baví.

Komunikační partnerka dále uvedla, že na středním učilišti je šťastná i z toho důvodu, že učitelé ji berou takovou, jaká je a ve všem se jí snaží pomoci. Někteří učitelé jí vytvářejí pracovní listy, které si následně může vlepít do školního sešitu. Participantka uvedla: „Pracovní listy mi hodně pomáhají, protože můžu poslouchat, co učitel říká, a nemusím psát celé poznámky, jen si doplňuji do listu.“ Všechny kompenzační pomůcky, které dívka používala na základní škole, může využívat i na učilišti. Více se jí líbí na praxích, jak sama s úsměvem uvedla: „Cítím se tam jako ryba ve vodě.“

Se spolužáky se dívka na učilišti rychle skamarádila. Popsala, že si všichni ve třídě navzájem pomáhají. S některými spolužáky se navštěvuje i mimo školu. A taktéž je ráda, že její rodiče ji podporují a pomáhají v jejím studiu.

Shrnutí rozhovoru č. 2

Problémy u participantky druhého rozhovoru se objevily především v oblasti chování, a to již po prvních třech letech života. Dívka trpěla častými záchvaty vzteku a

měla výrazné problémy s mluvením. Na popud matky navštěvovala speciální mateřskou školu, jejíž nadstandardní péči dodnes matka i dcera vyzdvihují. Je však nutné zmínit důležitou roli otce, který s navštěvováním dané mateřské školy nesouhlasil, neboť se za výjimečnost své dcery styděl. I dnes otec svou dceru vnímá jako normální, běžné dítě bez jakéhokoliv handicapu. Za tímto přístupem se však skrývá stud. Dívka svůj handicap nevnímá negativně. Je vděčná své matce, která jí od malička vštěpovala do mysli důležitost jedinečnosti každého z nás. Střední škola praktického zaměření je pro dívku určitým typem vysvobození – její schopnosti nejsou tolik limitovány jejími specifickými poruchami učení a chování.

6.3 Rozhovor č. 3

Komunikačním partnerem třetího rozhovoru se stal žák středního odborného učiliště. Žák studuje třetí ročník – obor obráběč kovů. Během celého rozhovoru byl usměvavý a často vtípkoval. Chlapec žije od narození sám s matkou.

První potíže se u chlapce objevily již na prvním stupni základní školy: „Hodně se mi pletla písmena a nešlo mi i/y.“ Také dodal, že byl nepozorný a často si pod lavicí s něčím hrál.

Ve třetí třídě chlapec na doporučení paní učitelky navštívil se svou matkou pedagogicko-psychologickou poradnu.

V pedagogicko-psychologické poradně mu diagnostikovali dyslexii, dysgrafii a ADHD. Chlapec již před vyšetřením v pedagogicko-psychologické poradně používal některé z kompenzačních pomůcek, které mu paní učitelka sama vytvářela. Po vyšetření se počet kompenzačních pomůcek zvýšil. Participant dále uvedl: „Dostával jsem různé tabulky, skládačky a doplňovačky.“ Doplňovací cvičení měl vždy místo diktátu a byl za to vděčný.

Na druhém stupni měl kompenzační pomůcky také k dispozici, ale už ne v takovém množství.

Na učilišti chlapec nevyužívá žádné kompenzační pomůcky. Pouze v rámci hodin českého jazyka mu vyučující zkracuje diktáty. Participant taktéž uvedl: „Na naší škole tyto poruchy spíš neřeší.“

Na základní škole chlapec své obtíže vnímal negativně. Spolužáci se mu často posmívali. „Říkali mi, že jsem postižený a zpomalený.“ Dnes se na celou záležitost dívá s nadhledem.

Na učilišti své obtíže vůbec nevnímá. Dodal: „Ve třídě mám hodně spolužáků, kteří mají stejné problémy.“

Shrnutí rozhovoru č. 3

První problémy se u chlapce objevily již na prvním stupni základní školy. Byl často nesoustředěný, výuce nevěnoval pozornost. Po vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně mu byly přiděleny kompenzační pomůcky, se kterými pracoval taktéž, i když v menší míře, na druhém stupni základní školy. Jak participant uvedl, často se cítil vzhledem ke svému handicapu méněcenný, neboť byl vždy terčem posměšků ze strany spolužáků. Jeho postoj se však změnil s přestupem na střední odborné učiliště. Svoje poruchy nevnímá, neboť žáků se specifickými poruchami učení je na škole více.

6.4 Rozhovor č. 4

Participant čtvrtého rozhovoru je žákem čtvrtého ročníku střední průmyslové školy. V průběhu celého rozhovoru působil velmi klidným dojmem. V současnosti žije s otcem.

Obtíže se u chlapce projevily v šestém ročníku na základní škole. „Měl jsem problémy v matematice, hlavně při řešení slovních úloh, a také v českém jazyce.“

Jak participant popsal, obtíže první začala řešit paní učitelka českého jazyka. „Paní učitelka si pozvala tatku do školy a navrhla mu, abychom se objednali do pedagogicko-psychologické poradny.“ Otec zpočátku syna do poradny objednat nechtěl, ale po domluvě se synem do pedagogicko-psychologické poradny zavola.

„V poradně mi diagnostikovali dyslexii.“ Po vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně začal otec se synem více procvičovat čtení a slovní úlohy z matematiky. „S tátou jsme nejdříve přečetli slovní úlohu tak, abych úloze rozuměl.“ „Nejdříve jsme počítali jednoduché úlohy, přišlo mi to hrozně lehké, ale teď vím, že to bylo důležité.“

V rámci hodin českého jazyka měl chlapec zkrácené texty. „Nejvíce mi vyhovovalo, že jsem nemusel číst nahlas před celou třídou.“ Paní učitelka chlapce při hodinách nevyvolávala. Docházel na doučování, kde s ním paní učitelka procvičovala čtení. Dnes na střední škole nevyužívá žádné kompenzační pomůcky a nemá úlevy ve vyučování. Jak sám uvedl: „Nechci, aby mě učitelé brali jinak než ostatní.“ Participant by chtěl dosáhnout středoškolského vzdělání bez jakékoli pomoci.

Své obtíže vnímal především na základní škole. Jak uvedl: „Sice jsem své poruchy vnímal, ale ne v negativním slova smyslu, učitelé mi hodně pomáhali.“ Na střední škole chlapec vnímá své obtíže méně intenzivněji. „Vím, že si musím úkoly přečíst několikrát, abych je správně pochopil a věděl, o čem se v textu píše.“

Shrnutí rozhovoru č. 4

Problémy chlapce ze čtvrtého rozhovoru se objevily především v českém jazyce. Po vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně mu byla diagnostikována dyslexie. Problém byl řešen nejen za podpory vyučující českého jazyka, ale především otce. Jak participant sám uvedl, byl velmi vděčný za individuální přístup ze strany své vyučující. Ač jeho handicap na základní škole vnímal, nikterak ho neomezoval v přijetí své jedinečnosti. Stěžejní částí rozhovoru se stalo eventuální využívání kompenzačních pomůcek na střední škole, které žák zásadně odmítá. Participant svou osobnost bere jako normální, ničím nevybočující a takovýmto způsobem chce být vnímán i od ostatních.

6.5 Rozhovor č. 5

Participantka pátého rozhovoru navštěvuje třetí ročník středního odborného učiliště obor kuchař. Po celou dobu rozhovoru byla uvolněná a komunikativní. Žije v úplné rodině – matka, otec, starší bratr.

Obtíže byly u dívky zjištěny v páté třídě základní školy. Participantka uvedla, že se s matkou každý den učila, ale výsledky se nedostavovaly. Na doporučení paní učitelky českého jazyka navštívila s matkou pedagogicko-psychologickou poradnu.

Po vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně dívce diagnostikovali dysgrafii, dyslexii a dyskalkulii. Bylo doporučeno používání kompenzačních pomůcek a procvičovacích listů.

Na základní škole participantka využívala předtištěných diktátů či psala diktáty ob větu. Participantka dále uvedla, že pro ni samotnou byla lepší doplňovací cvičení. Taktéž používala gramatické tabulky. Na střední škole nevyužívá žádných kompenzačních pomůcek, neboť učitelé k jejím obtížím nepřihlížejí.

Dívka čte nerada nahlas, protože se stydí. Jak sama uvedla: „Čtení mi nejde a bojím se, že se mi budou ostatní smát.“ Když má být zkoušená ústní formou před tabulí, raději řekne, že látku neumí a nechá si dát známku nedostatečnou. V písemných projevech si pak špatnou známku snaží vylepšit.

Matka dceru po celou dobu studia podporuje a snaží se jí se vším pomoci. Snaha pomoci se projevila taktéž u spolužáků na základní škole. Na střední škole dívka svými specifiky ve třídním kolektivu nevyčívá. Jak dodala: „Všichni jsme na stejné úrovni.“

Shrnutí rozhovoru č. 5

Problémy dívky z posledního rozhovoru se objevily ke konci prvního stupně základní školy. Po vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně byly dívce diagnostikovány dysgrafie, dyslexie a dyskalkulie. Participantce byly, dle jejích slov, na základní školy poskytovány různé druhy kompenzačních pomůcek, kterých nyní na středním odborném

učilišti nevyužívá. Vyučující jsou k jejím specifickým poruchám lhostejní. Dívka se vzhledem ke svým problémům se čtením i nadále za svůj handicap stydí i přes fakt, že žáků se specifickými poruchami učení je na škole mnoho.

7 Diskuse

Po celou dobu výzkumného šetření jsem participantům kladla otázky. Odpovědi na tyto otázky směřovaly ke dvěma hlavním výzkumným otázkám.

Jak se žáci s poruchou učení, chování cítí, cítí v třídním kolektivu a v osobním životě?

Žáci s poruchou učení, chování se především na základní škole cítili vyčlenění z kolektivu. Jejich handicap jim neumožňoval plně se začlenit do třídního kolektivu. Děti školního věku své sebehodnocení odvíjí od svých školních úspěchů. Porucha žáků je zejména diagnostikována na základě jejich školních neúspěchů, tudíž žák si nevěří i třídní kolektiv jej může odsoudit za jeho studijní průměr. Vždy však záleželo na osobnostních rysech každého z participantů, ale také na přístupu vyučujícího. Někteří pedagogové neumí pracovat s žáky s poruchami učení či chování, může být pro ně jednodušší se jen žáků nevímat. Dále by učitel měl handicap ostatním žákům vysvětlit, aby pochopili, že žáci s poruchou nemají jen výhody, tím že mají kratší testy nebo delší čas na práci, ale mají poruchu, která jim znemožňuje pracovat rychle a bezchybně. Žáci by se měli učit empatický přístup. Míra vyčlenění vždy závisela na konkrétních prožitcích daných participantů. K hladšímu průběhu studia na základní škole, ale i v rámci problematičtějšího dětství participantů značně přispíval aktivní přístup jejich rodičů. Jako příklad znovu uvádím příběh participanta z třetího rozhovoru, kterému již ve třetí třídě základní školy bylo diagnostikováno ADHD, dyslexie a dysgrafie. Rodiče všech participantů projeví a nadále projevují obrovskou snahu s cílem zajištění co největší duševní pohody svých dětí.

S přibývajícím věkem se pohled na svůj handicap a svou pozici v třídním kolektivu u některých participantů na střední škole změnil, u některých nikoli. Důležitým faktorem, který ovlivňuje pohled participantů na svůj handicap je větší počet žáků se speciálně vzdělávacími potřebami v rámci třídy. Adolescenti už také nehodnotí své vrstevníky na základě školního prospěchu, ale je pro ně zajímavá osoba, která má materiální zajištění nebo milostné zkušenosti.

Někteří z participantů přímo uvádí, že jsou vděční za možnost vyšetření v poradenských zařízeních, cítí tak podporu ze strany společnosti. Jak jsem již uvedla v teoretické části mé práce, podpora a pomoc v rámci inkluze dětí se speciálními vzdělávacími potřebami jsou uspokojivě poskytovány.

Jak žáci s poruchou učení, chování vnímali, vnímají přístup učitelů?

Z odpovědí všech participantů vyplývá, že pomoc a podpora ze strany vyučujících byla mnohem intenzivnější na základní škole. Participantů oceňují individuální přístup svých vyučujících, kteří vhodným způsobem pracovali s jejich výjimečností.

V rámci středoškolského vzdělávání se k žákům se speciálně vzdělávacími potřebami ze strany vyučujících přistupuje se zřetelně menší intenzitou. Učitelé se totiž domnívají, že se setkávají s žáky, kteří už s handicapem umí pracovat. Pokud má žák horší prospěch předpokládají to jeho nepřipravenosti na hodinu. Vyučující často nepřihlíží k individuálním zvláštnostem žáků. Nedostatečně vhodný přístup vyučujících na střední škole může vyplývat ze situace, kdy někteří žáci svůj handicap zatajují, jak tomu bylo i v případě několika mnou tázaných participantů. Jeden z participantů dokonce uvádí, že svůj handicap záměrně tají s cílem dosáhnout studijních výsledků bez jakékoli pomoci.

ZÁVĚR

Participanty mého výzkumného šetření se stali žáci středních škol a středních odborných učilišť. Rozhovory se všemi respondenty probíhaly v příjemné atmosféře. I přes velmi nízký věk participantů jsem na konci všech rozhovorů byla vždy překvapená otevřeností a bezproblémovou komunikací s takto mladými lidmi.

Pokud bych měla shrnout odpovědi všech účastníků výzkumného šetření do několika základních témat, prvním nejvíce vyčnívajícím tématem by se bezpochyby stal negativní vztah participantů ke svým specifickým poruchám učení. Všichni se ve svých odpovědích shodovali na tom, že jim jejich specifická porucha učení nebo chování snižovala jak sebevědomí, tak i pozici v třídním kolektivu. Pocit méněcennosti je trápil především v průběhu povinné školní docházky, vždy však záleželo na třídním kolektivu. V rámci přestupu na střední školu si někteří žáci svůj handicap přenesli dále do dalších studií.

Nelze opomenout fakt, že participanty se cítili více méněcenní během základní školní docházky, kde jim byla poskytována podpora ze strany vyučujících, než když nyní studují na střední škole, kde podpora pedagogů buď není, nebo je na velmi slabé úrovni. Někteří z nich, kteří jsou momentálně žáky středních škol, své specifické poruchy učení či chování před svými vyučujícími a spolužáky zatajují z přesvědčení, že jsou schopni středoškolského vzdělání dosáhnout i bez individuálního přístupu.

Důležitou roli taktéž sehrávají rodiny participantů, které poskytují nenahraditelnou oporu v procesu přijímání sebe sama a své jedinečnosti, respektive odlišnosti od ostatních. Z mnou vedených rozhovorů vyplývá, že nezáleží na tom, zda žák vyrůstal v úplné či neúplné rodině. Podpory se dostávalo každému z nich. Nenahraditelná je taktéž aktivní součinnost mezi rodiči a vyučujícími.

V neposlední řadě bych ráda vyzdvihla důležitost praxe, která se však bohužel vyskytuje až na střední škole. Žáci se specifickými poruchami učení se více seberealizují právě v rámci praktických činností. Typickým příkladem se stala participantka z druhého rozhovoru, které praxe umožňují více rozvinout svou jedinečnou osobnost.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANDERLIK, Lore. *Cesta k inkluzi: úvahy z praxe a pro praxi*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-807387-765-1.

BARTOŇOVÁ, Miroslava. *Kapitoly ze specifických poruch učení II: reedukace specifických poruch učení*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3822-5.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.

LECHTA, Viktor, ed. *Inkluzivní pedagogika*. Přeložil Tereza HUBÁČKOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1123-5.

MERTIN, Václav. *Individuální vzdělávací program: pro zdravotně postižené žáky*. Praha: Portál, 1995. Pedagogická praxe.

MIOVSKÝ, Michal. *Diagnostika a terapie ADHD: dospělí pacienti a klienti v adiktologii*. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0387-4.

MICHALOVÁ, Zdeňka. *Specifické poruchy učení*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2016. ISBN 978-80-7311-166-3.

MICHALOVÁ, Zdeňka. *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních*. 2., rozš. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2004. ISBN 80-7311-021-0.

REIMANN-HÖHN, Uta. *ADHD a ADD v dospívání: dozrávání a překonávání krizí*. Přeložila Alena BEZDĚKOVÁ. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1362-8.

RIEF, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Praha: Portál, 1999. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-2874.

SELIKOWITZ, Mark. *Dyslexie a jiné poruchy učení*. Vyd. 1., české. Praha: Grada, 2000. Pro rodiče. ISBN 80-7169-773-7.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.

SVOBODA, Mojmir, Dana KREJČÍŘOVÁ a Marie VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8.

„Je normální lišit se.“

Richard von Weizsäcker