

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Projevy specifických poruch učení a chování při
praktickém vyučování v oboru kosmetické služby

Expressions of specific learning disabilities and
behavioral disorders in professional training in
discipline of cosmetic services

Monika Lžičařová, DiS.

Vedoucí práce: PhDr. Marie Linková, Ph.D.

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Učitelství praktického vyučování a
odborného výcviku

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Projevy specifických poruch učení a chování při praktickém vyučování v oboru kosmetické služby vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne:

.....

podpis

Touto formou děkuji vedoucímu bakalářské práce,
paní PhDr. Marii Linkové Ph.D. za odborné rady a soustavnou
podporu při vzniku této bakalářské práce.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zabývá specifickými poruchami učení a chování studentů oboru kosmetické služby. V teoretické části je vysvětlena a objasněna problematika specifických poruch učení a chování, jejich příčiny a projevy. Praktická část je zpracována ve formě výzkumu, zaměřeného na zjištění negativních projevů poruch učení a chování u studentů oboru kosmetických služeb a přístup pedagogických pracovníků oboru k těmto žákům.

KLÍČOVÁ SLOVA

Odborný výcvik, obor kosmetické služby, specifické poruchy učení, specifické poruchy chování, vzdělávání

ANNOTATION

This thesis describes specific learning and behavior disorders of students in discipline of cosmetic services. The theoretical part explains learning and behavior disorders, description of disorders and theirs causes and consequences. The practical part is processed as research focused on detection of negative consequences of specific learning and behavior disorders of cosmetic services students and approach of their teachers to them.

KEYWORDS

Professional training, discipline of cosmetic services, specific learning disorders, specific behavior disorders, education

Obsah

1.	Úvod	7
2.	Teoretická část	8
2.1.	Specifické poruchy učení.....	8
2.1.1.	Dyslexie	10
2.1.2.	Dysgrafie	11
2.1.3.	Dysortografie	11
2.1.4.	Dyskalkulie	11
2.1.5.	Dysmúzie	12
2.1.6.	Dyspraxie	12
2.1.7.	Dyspinxie	13
2.2.	Příčiny specifických poruch učení.....	13
2.2.1.	Biologicko-medicínská rovina	13
2.2.2.	Kognitivní rovina	14
2.2.3.	Behaviorální rovina	15
2.3.	Projevy poruch učení v dospělosti.....	15
2.4.	Specifické poruchy chování.....	16
2.4.1.	ADHD	16
2.4.2.	Příčiny specifických poruch chování	17
2.5.	Základní metody speciální pedagogiky.....	18
2.6.	Reedukace specifických poruch učení.....	19
2.7.	Reedukace specifických poruch chování.....	19
3.	Praktická část	21
3.1.	Cíl výzkumného šetření.....	21
3.2.	Popis výzkumného vzorku.....	21
3.3.	Metody výzkumného šetření.....	22
3.4.	Vyhodnocení výzkumného šetření.....	23

3.4.1.	Výsledky šetření mezi studenty	23
3.4.2.	Výsledky šetření mezi učiteli oboru	44
3.5.	Závěr výzkumného šetření.....	46
4.	Závěr	49
5.	Seznam literatury	51
6.	Seznam Příloh	53

1. Úvod

Problematika specifických poruch učení a chování je stále aktuálním tématem. Statistiky posledních let ukazují, že procento postižených studentů se neustále zvyšuje. Specifické poruchy učení a chování stěžují přípravu studentů pro jejich budoucí povolání a mohou mít za následek vyloučení postižených jedinců z kolektivu.

Poruchy učení a chování bývají většinou již indikovány u žáků na základní škole. Poruchy si však s sebou nesou i do následujících stupňů vzdělávání. Touto bakalářskou prací bych chtěla poukázat na projevy poruch učení a chování v oboru kosmetických služeb. Jako vyučující praktického vyučování se s těmito studenty setkávám každý den a mohu tedy identifikovat projevy poruch při výuce na střední škole.

Cílem této práce je poukázat na projevy specifických poruch učení a chování u studentů oboru kosmetických služeb a na postoj učitelů k těmto žákům.

Práce bude členěná na teoretickou a praktickou část. V teoretické části je vysvětlena a objasněna problematika specifických poruch učení a chování, jejich symptomy, příčiny, diagnostika a projevy. Praktickou část zpracuji formou výzkumného šetření, zaměřeného na odhalení projevů těchto poruch při výuce. Výzkum bude pojat formou kvantitativně měřitelných metod a bude zaměřen na aktuální studenty a učitele oboru.

2. Teoretická část

V následujících kapitolách popíši teoretický základ problematiky specifických poruch učení a chování.

2.1. Specifické poruchy učení

V české odborné literatuře není jednoznačně definována a sjednocena terminologie specifických poruch učení. Využívá se termínů vývojové poruchy učení, specifické poruchy učení nebo specifické vývojové poruchy. Tato nejednoznačnost se týká i cizojazyčné literatury (německé a anglické). Pokorná (2010) hledá zdůvodnění v různorodosti a pestrosti symptomatiky specifických poruch učení. V této práci budu využívat označení specifické poruchy učení z důvodů rozšířenosti termínu u odborné veřejnosti.

Specifické poruchy učení popisuje Zelinková (2015; s. 10) takto: *„Poruchy učení je termín označující heterogenní skupinu obtíží, které se projevují při osvojování a užívání řeči, čtení, psaní, naslouchání a matematiky. Tyto obtíže mají individuální charakter a vznikají na podkladě dysfunkcí centrální nervové soustavy. Ačkoli se poruchy učení mohou objevovat souběžně s jinými handicapujícími podmínkami (např. senzorická postižení, mentální retardace, poruchy chování) nebo vnějšími vlivy (např. kulturní odlišnosti, nedostatečné, popř. neúměrné vedení), nejsou poruchy učení přímým důsledkem těchto podmínek nebo vlivů.“*

Pohled na poruchy učení byl zhruba do roku 1970 ze strany odborné veřejnosti homogenní. Předmětem zájmu se v té době stala především dyslexie. Neuvažovalo se o dalších poruchách učení a nebraly se v potaz ani důsledky zvládnutí základních školních povinností pro další vývoj jedince v dospělosti. Výzkumy v sedmdesátých letech přinesly poznání, že poruchy učení přesahují oblast poruch čtení a psaní. Již v této době autoři předpokládají

souvislost s obtížemi chování a to nikoliv jako důsledek, ale jako samostatnou symptomatologickou jednotku. Další mnohé výzkumy přinesly velké množství informací, které byly velice různorodé. A také autoři se pokoušeli tyto poznatky utřídit a stanovit jasné definice. Postupně krystalizují pojmy zahrnující různé oblasti obtíží, které se používají dnes mimo již zmíněnou dyslexii. Jsou to například dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie. Všechny zmíněné pojmy spojuje předpona dys, která znamená rozpor, deformaci. V uvedených pojmech představuje nedostatečný vývoj dovednosti, zbytek názvu je přejat z řeckého označení postižené dovednosti.

Specifické poruchy učení se kromě pedagogiky a psychologie stali také předmětem zájmu lékařských věd. V roce 1992 zařadila poruchy učení 10. Revize Mezinárodní klasifikace nemocí pod pojmy F80-F89 s názvem Poruchy psychického vývoje. Revize ustanovila klasifikaci následovně:

F80 Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka

- F80.0 specifická porucha artikulace řeči
- F80.1 Expresivní porucha řeči
- F80.2 Receptivní porucha řeči
- F80.3 Získaná afázie s epilepsií
- F80.8 Jiné vývojové poruchy řeči a jazyka
- F80.9 Vývojová porucha řeči a jazyka nespecifikovaná

F81 Specifické vývojové poruchy školních dovedností

- F81.0 Specifická porucha čtení
- F81.1 Specifická porucha psaní
- F81.2 Specifická porucha počítání
- F81.3 Smíšená porucha školních dovedností
- F81.8 Jiné vývojové poruchy školních dovedností
- F81.9 Vývojová porucha školních dovedností nespecifikovaná

(Pokorná, 2010; Zelinková, 2015)

2.1.1. Dyslexie

Nejznámější pojmem ze skupiny poruch učení je dyslexie. Definice dyslexie je celá řada a dosud nebylo dosaženo shody, která z nich je nejpřesnější. Výzkumný výbor Ortonovy dyslektické společnosti ji definoval takto: „Dyslexie je jednou z více výrazných poruch učení. Jde o specifickou poruchu konstitučního původu, která se vyznačuje potížemi při dekódování jednotlivých slov, odrážejícími obvykle nedostatečnou schopnost fonologického zpracování. Tyto potíže při dekódování jednotlivých slov se často objevují neočekávaně vzhledem k věku a dalším kognitivním a akademickým schopnostem. Nejsou výsledkem generalizované vývojové poruchy nebo smyslového poškození. Dyslexie se projevuje obtížemi různého druhu s různými formami jazyka a vedle potíží se čtením často zahrnuje i nápadné problémy při osvojování dovedností psát a dodržovat pravopisnou normu. Dyslektik je dítě, jehož výkonnost v mluvené řeči, ve čtení, v pravopise, v psaní a patrně i v dalších přidružených jazykových dovednostech, ať už jednotlivě nebo v různých kombinacích, je hluboko pod očekávanou úrovní vzhledem k věku, tělesnému stavu, rozumovým schopnostem a běžné příležitosti ke vzdělání.“ (Bogdanowicz, 1995, cit. dle Vašutová, 2008). Zjednodušeně se tedy dyslexií označuje porucha čtení. Je nejběžnější a nejznámější poruchou, se kterou se lze u dětí setkat. Příznaky dyslexie se vztahují na oblast čtení, např. vynechávání slabik nebo celých slov, zaměňování písmen, únik obsahu přečteného textu. V chování je jedinec nesoustředěn a neudrží pozornost ani u činnostech, které ho zajímají. (Vašutová, 2008)

2.1.2. Dysgrafie

Dysgrafie označuje specifickou poruchu učení postihující psaní. U dětí se porucha projevuje sníženým výkonem při osvojování nauky psaní, ačkoliv dítě netrpí žádnou smyslovou vadou a ani pohybovou vadou. Též inteligence jedince je v normě. Objevují se případy, kdy dysgrafie vede k dysortografii, jelikož se dítě soustředí na grafickou složku písma a vypouští pravopisnou složku. Typickým jevem dysgrafie je nedodržování směru a sklonu písma. Písmo je neobratné, těžkopádné, neúhledné, křečovité, neuspořádané, někdy až nečitelné. Akt psaní bývá velmi pomalý, nebo naopak velmi rychlý až zbrklý. Inteligence jedince nebývá mimo normu. (Vašutová, 2008)

2.1.3. Dysortografie

Specifická porucha učení postihující pravopis se označuje pojmem dysortografie. Dysortografie se často vyskytuje spolu s dyslexií a dysgrafií. Porucha nezahrnuje oblast kompletní gramatiky, ale zaměřuje se na tzv. dysortografické jevy. Mezi tyto jevy předně patří rozlišování dlouhých a krátkých samohlásek, rozlišování slabik dy-di, ty-ti, ny-ni, vynechávání písmen a slabik. (Vašutová, 2008)

2.1.4. Dyskalkulie

Dyskalkulie je specifická porucha učení v oblasti aritmetiky. Vašutová (2008, s. 44) ji definuje takto: „*Dyskalkulie je nevysvětlitelným významným opožděním v aritmetických schopnostech. Hlavním jejím rysem je specifické postižení dovednosti počítat, které nelze vysvětlit mentální retardací ani nevhodným způsobem vyučování. U dětí se objevuje široká škála symptomů, jako jsou potíže v učení se prostorovým a početním konceptům, jež mají vliv na selhávání v ovládnutí základních početních úkonů. Oproti dětem s poruchami čtení bývají sluchově percepční a verbální dovednosti v normě.*“.

Dyskalkulie je také někdy popisována i jako snížená schopnost užívání čísel, a to ve smyslu orientace v písemné podobě matematických pojmů. Její zastoupení v populaci je velmi malé.

2.1.5. Dysmúzie

Dysmúzie je specifická porucha učení postihující schopnost vnímání a reprodukce hudby. Projevuje se v obtíži vnímání tónů. Jedinec si nepamatuje melodii, má problém s rozlišením a reprodukcí rytmu. Čtení a zápis not do této problematiky nespádají, to je spíše oblast dyslexie, resp. dysgrafie. (Vašutová, 2008)

2.1.6. Dyspraxie

Do specifických poruch učení a chování patří také dyspraxie, která zahrnuje oblast motoriky a pohybové koordinace. Vašutová (2008, str. 47) popisuje dyspraxii takto: *„Dyspraxie je specifická porucha obratnosti, schopnosti vykonávat složité úkoly. Tyto děti jsou pomalé, nezručné, neupravené. Obtíže se projevují při mluvení, neboť dyspraxie způsobuje artikulační neobratnost. Dyspraxie je popisována v odborné literatuře jako postižení nebo nezralost v organizaci pohybů, která vede k připojeným obtížím v jazyce, vnímání a myšlení. Dítě vykazuje rozdíl mezi pohybovými schopnostmi a věkem. Jedinec s dyspraxií vykazuje postižení v porozumění informacím, jež jsou přenášeny smysly. Dalším projevem je nižší koncentrace pozornosti, slabší vizuální a auditivní vnímání, problém v prostorové orientaci a vnímání tělového schématu. Uvedená opoždění vedou k obtížím ve formulaci myšlenek, plánování akcí, organizaci a postupu v myšlení, z čehož vyplývají obtíže při řešení problémů nebo naprostá neschopnost problém vyřešit. Psychicky jsou tyto děti vystaveny tlaku okolí, neboť jsou vnímány jako lajdáčtí, neukáznění, zanedbaní, neposední, nešikovní a neohrabaní.*

A následně se pak dyspraktici samotní vnímají jako nemilovaní, nechtění, nešikovní, bez kamarádů, na okraji zájmu, ve všem poslední a neúspěšní.“.

2.1.7. Dyspinxie

Dyspinxií popisuje Vašutová (2008, str. 48) dle Matějčka (1995) takto: *„Dyspinxie je specifická porucha kreslení. Pro dítě s dyspinxií je typický primitivní kresebný projev, neschopnost výtvarně organizovat plochu. Takové dítě je neobratné v zacházení s kreslířským prostředkem, jeho tahy jsou křečovité, tvrdé a nejisté (nezachytí trojrozměrnou představu na papír). Neorientuje se na ploše a jeho výtvarný projev je bezobsažný. Nedovede kresebně napodobit určité sestavy čar nebo ploch, které by muselo napřed analyzovat a pak reprodukovat. Celý kresebný projev je nápadně primitivní, ba přímo bizarní, a ukazuje velmi dobře, do jaké míry je jeho názorová orientace porušena. Tutéž neobratnost zjišťujeme v zacházení s tužkou při kreslení jako při psaní.“*

2.2. Příčiny specifických poruch učení

Specifické poruchy učení se vyskytují v mnoha kombinacích jednotlivých poruch s různými stupni závažnosti. Výzkumy zaměřené na odhalení příčin a následnou reedukaci lze rozdělit do tří rovin: biologicko-medicínská, kognitivní a behaviorální. Každou jednotlivou rovinu popíší v následujících podkapitolách.

2.2.1. Biologicko-medicínská rovina

Přibližně 30% z celkové genetické výbavy člověka ovlivňuje vývoj mozku a mozkové aktivity přímo. Jsou nezvratné důkazy o tom, že různé vývojové poruchy jsou ovlivněny geny. Nejvíce reálný je pravděpodobnostní model říkající, že určité geny v kombinaci s dalšími faktory včetně vlivu prostředí přispívají k riziku vzniku vývojové poruchy. Místo označení

genetická příčina SPU, je příznačnější označení - pravděpodobnost projevů a rizik SPU vlivem genetické výbavy. Elena Grigorenko, Fisher, Smith a další zkoumali výskyt vývojových poruch u několika generací různých rodin. Na základě jejich závěrů lze říci, že mezi blízkými příbuznými (rodiče, děti) trpícími dyslexií je 40-50% pravděpodobnost výskytu obtíží se čtením. (Zelinková, 2015)

Další výzkumy se zaměřily na fungování mozku a porovnávaly funkce zdravého jedince a jedince postiženého dyslexií. Vědci objevili veliké anatomické rozdíly na úrovni buněk a jejich vzájemných spojů. Výzkumy se také zaměřily na mozeček, který tvoří 10-15% váhy mozku a obsahuje 50% mozkových neuronů. Výzkumy prokázaly vliv mozečku na automatizaci činností a motoriku. V porovnání s nepostiženými jedinci, jsou dyslektici opoždění v oblastech: fonologie, sekvenční analýze, rychlé jmenování předmětů, rychlé rozpoznávání slov, atd. Empirické výzkumy potvrdily, že postižení mozečku je jednou z hlavních příčin dyslexie. (Zelinková, 2015)

2.2.2. Kognitivní rovina

Jak uvádí Zelinková (2015, str. 26), tak v rovině kognitivní neboli poznávací prokázali různí autoři deficit v následujících oblastech:

- Fonologický deficit
- Vizuální deficit
- Deficity v oblasti řeči a jazyka
- Deficity v oblasti paměti
- Deficity v časovém uspořádání ovlivňující rychlost kognitivních procesů
- Kombinaci deficitů

2.2.3. Behaviorální rovina

Behaviorální rovina obsahuje:

- Rozbor procesu čtení
- Rozbor procesu psaní
- Rozbor chování při čtení, psaní a při běžných denních činnostech

Výzkumy v těchto oblastech ukazují, že problémy se čtením postihují nejen jedince postižené dyslexií, ale též část nepostižené populace. Jednou z příčin je moderní životní styl zahrnující využívání počítačů, televizí a mobilů. Další příčinou je ústup ve čtení knih u mladších generací. (Zelinková, 2015)

2.3. Projevy poruch učení v dospělosti

Poruchy učení se neprojevují jen v dovednostech číst a psát a počítat, to jsou pouze důsledky. Mezi hlavní projevy poruch učení v dospělosti patří snížená krátkodobá paměť, kterou používáme k uchovávání informací na krátkou dobu, nedostatečná schopnost fonologického zpracování informací, nedokonalá koordinace ruky a oka. V důsledku toho dochází ke zhoršenému zapamatování instrukcí, nedokonalému uspořádání věcí, událostí a myšlenek. Dále se obtíže projevují i ve schopnosti zapamatovat si a uspořádat prostor a zejména čas. Tito jedinci nejsou schopni soustředit se na práci, každý podnět je lehce vyruší, neradi pracují ve spěchu. K dalším obtížím patří nedostatečná pracovní paměť a obtíže v organizování činností. Dospělý jedinec, který je postižen specifickými poruchami učení často není schopen zorganizovat si svůj čas, což se může projevit i v zaměstnání, kdy zapomíná na naplánovaná setkání, či přijde na domluvenou schůzku pozdě, protože nedokázal odhadnout čas, který mu zabere cesta. (Pokorná, 2010)

V kontextu vykonávání kosmetických služeb to může znamenat špatné odhadnutí času vykonávaných úkonů, nedodržení technologických postupů a přípravy pracoviště pro výkon samotný. To může vést k nezajištění potřebných podmínek pro výkon práce včetně nezajištění hygienického prostředí při práci.

2.4. Specifické poruchy chování

Pojem specifické poruchy chování označuje problémy jedince projevené v jeho reakcích, prožitcích a sociálních vztazích. Takovéto chování lze označit za sociálně neakceptovatelné. Postižený jedinec má oslabeny, nebo zcela ochromeny mechanismy regulace svého chování, které nereflektují prostředí, v němž se jedinec nachází. Mezi hlavní příznaky patří: neadekvátní reakce organismu na podráždění, slabé udržení pozornosti a její nestálost. Dále nevhodná regulace činnosti vzhledem k požadavkům situace. (Šauerová, 2012)

Pro poruchy chování je stále zažitý termín lehká mozková dysfunkce (LMD). Nastává tu však terminologická nejednotnost, O. Kučera zavedl termín lehká dětská encefalopatie, na kterou LMD navazuje. V současnosti se lze setkat i s označením MMD - malá (minimální) mozková dysfunkce. Dále vznikly zkratky ADD (Syndrom deficitu pozornosti) a ADHD (Syndrom deficitu pozornost s hyperaktivitou), které charakterizují příznaky dítěte s poruchou chování.

2.4.1. ADHD

Syndrom deficitu pozornosti s hyperaktivitou je porucha zakládající se na biologické příčině. Nejčastějším znakem ADHD jsou trvalé projevy nepozornosti, které provází jedince po celý život. Důsledkem jsou chyby plynoucí z nepozornosti. Práce postiženého je neuspořádaná, nepečlivá a nepromyšlená. Jedinci mají problém s udržením pozornosti, budí dojem „ducha

nepřítomnosti“, při hovoru často působí dojmem, že nevnímají a uniká jim pointa rozhovoru.

Dle Diagnostického a statistického manuálu DSM-IV lze ADHD rozdělit do tří souvisejících kategorií:

- N-typ - převážně nesoustředivý typ
- H-I typ - převážně hyperaktivně-impulzivní typ
- K-typ - kombinovaný typ

Jak jsem již nastínila na začátku kapitoly, u lidí s ADHD nacházíme určité fyziologické abnormality, které lze prokázat pomocí lékařských vyšetření, např.:

- Přítomnost nežádoucích pomalých frekvencí při EEG vyšetření
- Snížení prokrvení mozkové tkáně
- Deficity anatomie a funkce mozkové tkáně - snížené množství šedé a bílé mozkové hmoty.
- Deficit neurotransmiterů a to zejména dopaminu a serotoninu.

(Vašutová, 2008; Šauerová, 2012)

2.4.2. Příčiny specifických poruch chování

Příčiny vzniku ADHD nejsou dosud všechny známy, ale jednoznačně jde o handicap, který je vyvolaný mnoha činiteli. Jedná se o vlivy dědičné, neurologické, biochemické, vlivy životního prostředí a vlivy sociálního prostředí. Dále je také podstatné prostředí, z něhož dítě pochází.

Při hledání odpovědí v oblasti biologických příčin se vědci zaměřili na genetiku a uvádí se, že u rodičů s ADHD existuje až 50 % pravděpodobnost, že jejich potomci budou trpět obdobnými potížemi. Tento závěr podporuje i výzkum, zaměřený na sledování vývoje dvojčat. Další výzkumy ukazují

na vliv aditiv v potravinách a na nikotin. Uvádí se, že 22 % matek dětí s ADHD kouřilo v průměru jednu krabičku cigaret denně. Zatímco u dětí bez ADHD to bylo pouze 8 % matek. Další výzkumy prokázaly, že chronická přítomnost nikotinu v mozku způsobuje hyperaktivitu. Matky kuřačky tedy ovlivňují mozek plodu, u kterého vzrůstá riziko vzniku ADHD.

Z psychologického hlediska je přijímána teorie o vzniku hyperaktivity, jako důsledku dispozice a způsobem výchovy. Pokud je dítě s předpokladem k hyperaktivitě neustále stresováno rodičem, nemůže docházet k utváření správných návyků v oblasti chování a komunikace. Mezi dítětem a rodičem dochází k častým vypjatým situacím. Vytvořené nevhodné vzorce chování se přenáší do školního prostředí, kde se dítě dostává do konfliktu se školním řádem. Toto vysvětlení se nepovažuje za zcela průkazné, ale může mít také určitý podíl nežádoucích projevů hyperaktivity. (Šauerová, 2012; Zelenková 2015)

2.5. Základní metody speciální pedagogiky

Pro nápravu poruch se využívá základních metod speciální pedagogiky - reedukace, rehabilitace a kompenzace.

Reedukace znamená převýchovu, nebo také obnovení výchovy. Jde o soubor speciálněpedagogických postupů pro rozvoj a výchovu porušených psychických funkcí nebo nevyvinutých funkcí. Například u dyslexie to znamená utváření a rozvíjení funkcí, které ve svém souhrnu vedou ke zvládnutí čtení. Rehabilitace představuje souhrn postupů, pomocí kterých se upravují společenské vztahy a obnovují se narušené praktické schopnosti a dovednosti a seberealizace jedince. Mezi rehabilitační činnosti patří např. výcvik prostorové orientace u nevidomých. Kompenzací se rozumí souhrn speciálněpedagogických postupů, které vedou ke zlepšení a zdokonalení výkonů jiných funkcí, než postižených. Například u dysgrafie se využívá psaní na PC

místo ručně psaného projevu. (Zelinková, 2015; Jucovičová, 2014)

2.6. Reedukace specifických poruch učení

Při reedukaci specifických poruch učení je třeba respektovat určité zásady, aby nedošlo k nežádoucím jevům v podobě ztráty motivace, snížení sebedůvěry a dalším negativním projevům. Reedukace je vždy individuální záležitostí, vychází z individuality postiženého a z jeho konkrétních projevů poruchy. Pro postižené jedince tedy neexistuje jednotný postup reedukace. Z tohoto důvodu je pro reedukaci zásadní kvalitní a komplexní zpráva z psychologického a speciálně-pedagogického vyšetření. Reedukace v žádném případě neznamena doučování, jedná se o soubor metod, jež směřují k odstranění specifických obtíží při čtení, psaní, počítání, a které rozvíjejí percepčně-motorické funkce. Dochází k podpoře výuky, ale nejedná se o nahrazení. U adolescentů a dospělých také dochází k podpoře schopnosti učení. (Zelinková, 2015; Jucovičová, 2014)

2.7. Reedukace specifických poruch chování

Pro reedukaci specifických poruch chování je východiskem rozbor všech dostupných informací vyplývajících z diagnostiky jedince a všech osob, se kterými přichází jedinec do styku a je jimi ovlivňován. Pomocí syntézy získaných poznatků je vytyčen postup reedukace. Nejdříve by mělo dojít ke změně podmínek, v nichž jedinec žije, aby došlo k úbytku negativních podnětů, které mohou působit jako spouštěcí mechanismy. Jednotlivé postupy se dále zaměřují na vytváření vhodného prostředí, které podněcuje k vytvoření nového žádoucího chování jedince. Níže uvádím některé základní postupy pro reedukaci u dětí, které je možné s drobnými úpravami aplikovat i na adolescenty:

- Pozitivní posilování spolu s mírnými tresty - Udělení pochvaly ihned po splnění vede k uspokojení dítěte a vyvolává touhu po znovuzískání pochvaly.
- Častá zpětná vazba - Pochvala a pozitivní hodnocení upevňuje žádoucí chování. V případě upozornění na chybu, musí dojít k doporučení jak se chyby vyvarovat. Samotné upozornění musí probíhat v klidu.
- Instrukce a pokyny - Úkoly se vysvětlují v několika málo krocích. Pozornost je kladena na dokončení úkolu před úpravou nežádoucího chování.
- Úkoly - Musejí být jednoduché, splnitelné a krátké. V případě složitějšího úkolu je třeba jej rozdělit na více jednodušších částí.
- Nediskutujeme o vhodnosti chování - Je třeba stanovit pevné hranice, aby dítě pochopilo, že náš vztah se k němu nemění, ale nelíbí se nám to, co právě provedlo.
- Pozitivní vzor - Poskytuje vhodný vzorec chování v podobě kamaráda. (Zelinková, 2015)

3. Praktická část

3.1. Cíl výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření je zjistit a porovnat názory, zkušenosti a potřeby oslovených respondentů (studentů i učitelů) v oblasti edukace studentů se speciálními vzdělávacími potřebami v oboru kosmetických služeb. Výzkumným šetřením mezi studenty cílím na zjištění obecné znalosti uvedené problematiky, především pak na vnímání míry působení projevů poruch učení a chování při studiu daného oboru. Výzkumné šetření mezi učiteli oboru je zacíleno na zjištění postojů a naplňování opatření pro vzdělávání studentů se SPUCH.

3.2. Popis výzkumného vzorku

Výzkum jsem provedla na VOŠZ a SZŠ 5. května 54, která se řadí mezi největší zdravotnické školy v České republice. Absolventi střední školy získávají úplné střední odborné vzdělání zakončené maturitní zkouškou. Absolventi vyšší odborné školy zdravotnické získávají vyšší odborné vzdělání zakončené absolutoriem. V 51 třídách se připravuje na budoucí povolání 1200 studentů v oborech střední školy a oborech vyšší odborné školy.

Obory střední školy:

- Zdravotnický asistent, kód oboru 53-41-M/01
- Zdravotnické lyceum, kódy oboru 78-42-M/04
- Nutriční asistent, kód oboru 53-41-M/02
- Kosmetické služby, kód oboru 69-41-L/01
- Masér sportovní a rekondiční, kód oboru 69-41-L/02
- Bezpečnostně právní činnost, kód oboru 68-42-M/01

Obory vyšší odborné školy:

- Diplomovaný zdravotnických záchranář, kód oboru 53-41-N/2

- Diplomovaný nutriční terapeut, kód oboru 53-41-N/41
- Diplomovaná všeobecná sestra, kód oboru 53-41-N/11

Škola spolupracuje s klinickými pracovišti mnoha pražských zdravotnických zařízení. Na škole pracuje výchovný poradce a psycholog, kteří poskytují individuální pomoc studentům při jejich problémech studijních, adaptačních i osobních.

Pro zkoumaný vzorek studentů jsem zvolila obor kosmetické služby, na kterém vyučuji. Tento obor je typický ženskou profesí, všichni respondenti byly tedy dívky. Velikost zkoumaného vzorku je 68 studentek.

Absolventka oboru kosmetické služby se na konci svého vzdělávání uplatní jako pedikérka, manikérka, kosmetička, vizážistka v kosmetických salónech. Salóny poskytují odborné profesionální služby v souladu s individuálními požadavky klientů, módními trendy, zdravotně-hygienickými a estetickými poznatky. Absolventka umí posoudit aktuální stav kůže na obličeji, rukou a nohou, určit typ pleti a následně zvolit vhodný způsob kosmetického ošetření. Provádí povrchové čištění pleti, napáčky pleti, kosmetickou masáž, mikromasáž očního okolí, aplikuje masky a zábaly, provádí denní a večerní líčení, péči o nohy a péči o ruce. Je schopna navrhnout a zajistit zařízení a vybavení kosmetické provozovny.

Pro vzorek výzkumu mezi učiteli oboru jsem oslovila vyučující oboru kosmetické služby. Výsledný vzorek pro výzkumné šetření mezi učiteli obsahuje 5 respondentů.

3.3. Metody výzkumného šetření

Pro výzkumné šetření mezi studenty jsem zvolila empirickou kvantitativní metodu v podobě dotazníku. Tato metoda je vhodná pro sběr většího množství statistických údajů, které se následně hromadně zpracovávají. Dotazník se skládal z 22

otázek. Otázky byly stanoveny jako uzavřené s pevně stanovenými odpověďmi. U 8 otázek bylo v případě některé z odpovědí požadováno přidání komentáře ke zvolené odpovědi.

Pro výzkumné šetření mezi učiteli jsem využila formu standardizovaného rozhovoru v podobě 12 předpřipravených otázek s pevně stanovenými možnostmi odpovědí. V této metodě jsou předem dány neměnné otázky a jejich jasná formulace. Na rozdíl od dotazníku, se jedná o vhodnou metodu pro sběr dat při osobním kontaktu s respondenty, jelikož posbíraná data je možné, stejně jako u dotazníku, kvantitativně zpracovat. Tuto metodu jsem zvolila z důvodu nízkého počtu respondentů a zajistila tak 100% využití zkoumaného vzorku.

3.4. Vyhodnocení výzkumného šetření

V následujících kapitolách provedu rozbor odpovědí výzkumných šetření mezi studenty a učiteli oboru.

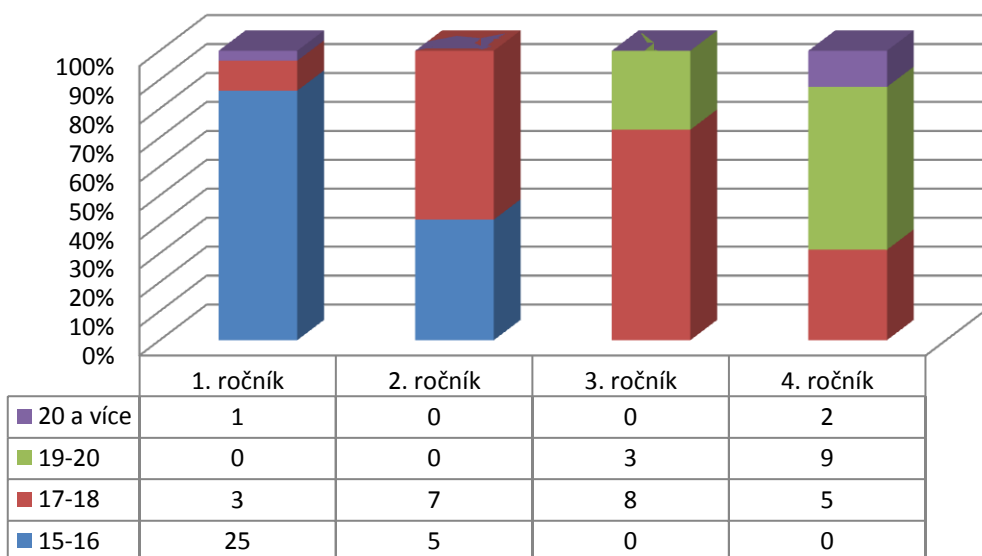
3.4.1. Výsledky šetření mezi studenty

V této kapitole uvedu výsledky statistického rozboru odpovědí respondentů průzkumu mezi studenty. U jednotlivých vyhodnocení otázek dotazníku jsem připojila grafické vyjádření odpovědí.

Vyhodnocení otázky č. 1 - Kolik ti je let?

Tato otázka měla za účel zjistit věkové zastoupení mezi respondenty. Všechny odpovědi jsem shrnula do grafu č. 1. Dle odpovědí je patrné, že někteří respondenti nestudují ve standardní době studia. V 1. ročníku se jedná o 4 respondenty, ve 3. ročníku o 3 respondenty a ve 4. ročníku o 2 respondenty.

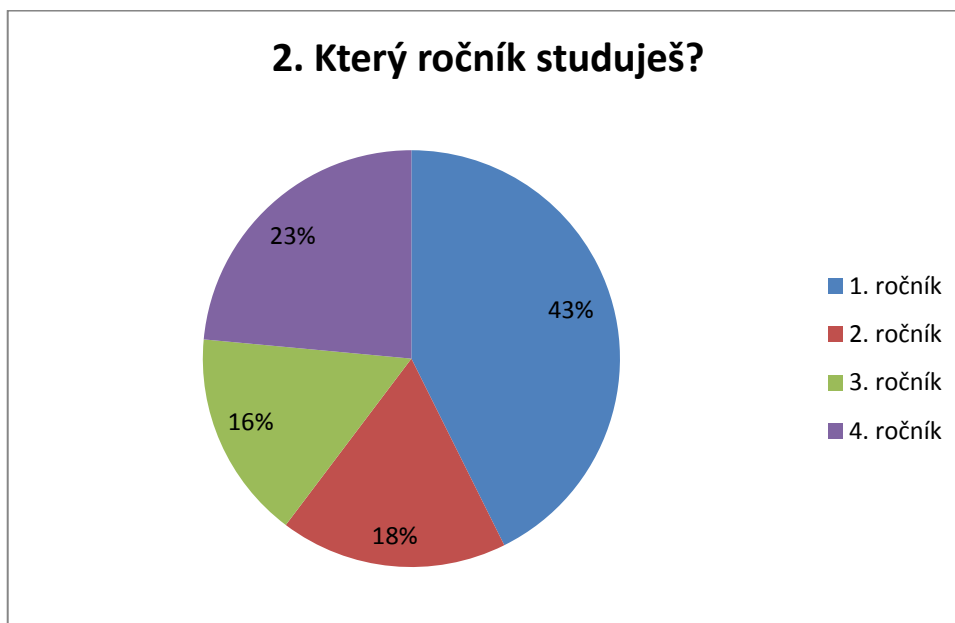
1. Kolik ti je let?



Graf 1 - Odpovědi na otázku č. 1, zdroj: Autor

Vyhodnocení otázky č. 2 - Který ročník studuješ?

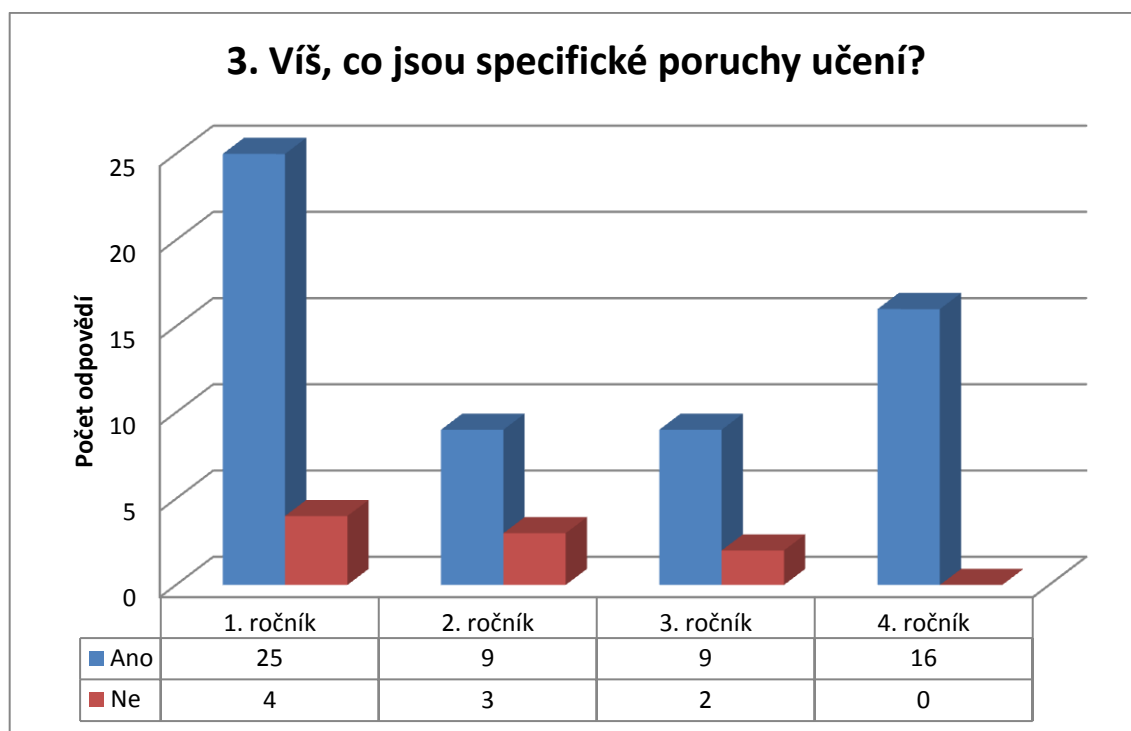
Otázka č. 2 byla zaměřena na zjištění odpovědí v rámci jednotlivých ročníků oboru. Téměř polovina respondentů, 43%, bylo zastoupeno v 1. ročníku oboru. Zbytek respondentů je již relativně rovnoměrně zastoupeno v ostatních ročnících. Výsledky jsou zobrazeny na grafu 2 - Odpovědi na otázku č. 2.



Graf 2 - Odpovědi na otázku č. 2

Vyhodnocení otázky č. 3 - Víš, co jsou to specifické poruchy učení?

V otázce č. 3 jsem chtěla zjistit povědomí o specifických poruchách učení mezi studenty. V dotazníku odpovědělo 87% respondentů kladně. Ve 4. ročníku uvedli všichni respondenti, že znají specifické poruchy učení. V nižších ročnících studentky uvedly průměrně v 19 % případů zápornou odpověď. Z výsledků se dá usuzovat, že s rostoucím ročníkem stoupá povědomí o specifických poruchách učení. Výsledky jsou zobrazeny v grafu 3 - odpovědi na otázku č.3.

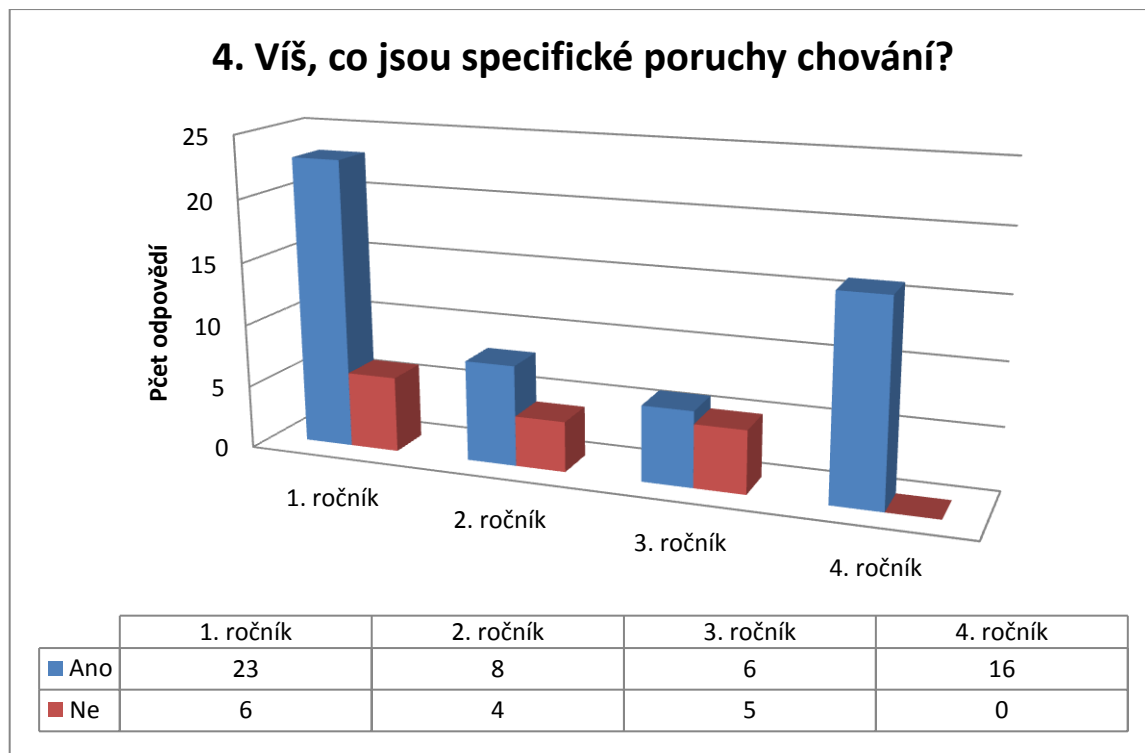


Graf 3 - Odpovědi na otázku č. 3

Vyhodnocení otázky č. 4 - Víš, co jsou to specifické poruchy chování?

Dle mého názoru jsou poruchy chování méně známé, než poruchy učení. Mou domněnku potvrdily i výsledky odpovědí na otázku č. 4 dotazníku. 78 % respondentů uvedlo, že ví, co jsou to specifické poruchy chování, což je oproti odpovědím na otázku č. 3, pokles o 9%. Nejvyšší počet kladných odpovědí byl ve 4. ročníku a to celých 100 %, naopak nejnižší počet

byl ve 3. ročníku - 55 %, v 2. ročníku 33% a v 1. ročníku 21 %. Grafické znázornění odpovědí je uvedeno v grafu 4 - Odpovědi na otázku č. 4.



Graf 4 - Odpovědi na otázku č. 4

Vyhodnocení otázky č. 5 - Myslíš, že specifická porucha učení je překážka při výběru zaměstnání?

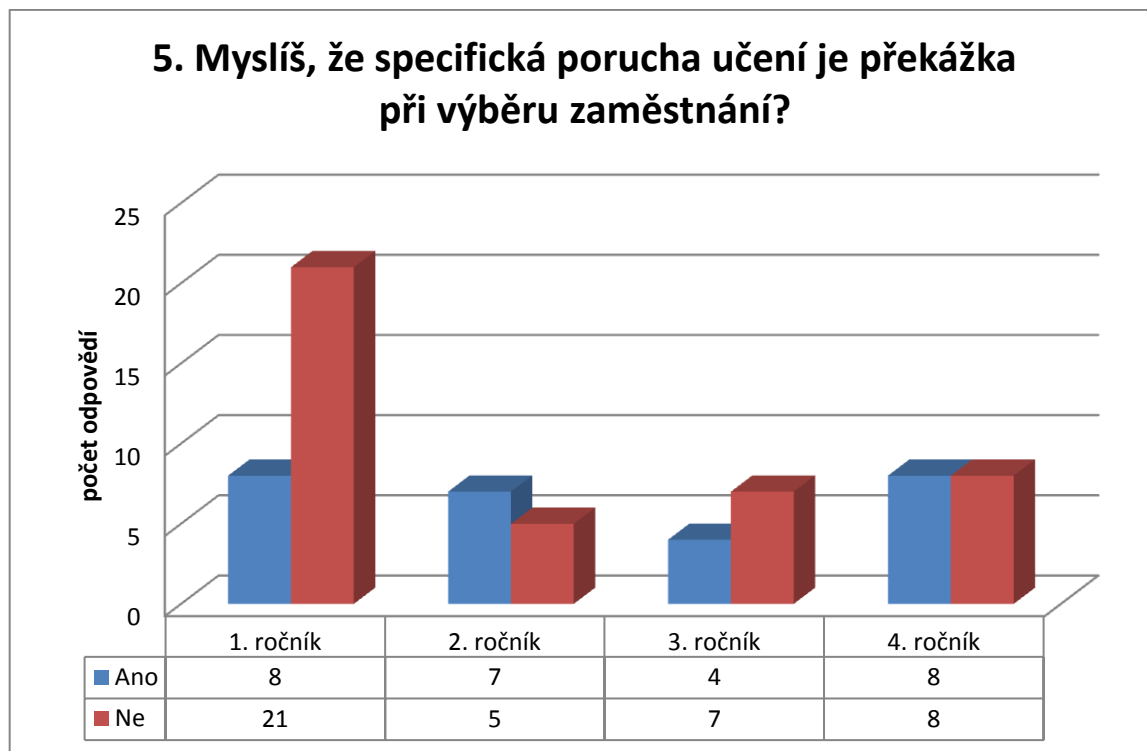
U této otázky uvedlo 60% studentek odpověď „Ano“. Je zajímavé, že na rozdíl od ostatních ročníků nikdo neuvedl odpověď „Ne“ ve 4. ročníku. Dále jsem u této otázky žádala respondenty o vysvětlení, proč odpověděli „Ano“. Níže uvádím všechny doplňující odpovědi:

- „Podle toho, jaká práce se vykonává.“
- „Člověk musí mít nějaké vzdělání - maturita.“
- „Myslím, že každý by měl umět se něco naučit. V práci se to pak uplatní tak, že když po vás někdo bude něco chtít, budete si vědět rady.“
- „Myslím si, že člověk za tuto poruchu úplně sám nemůže, ale při výběru zaměstnání musejí mít tyto lidé velké

problémy, protože jejich porucha jim brání se na práci soustředit a dělat ji naplno. Také si myslím, že lidi s touto poruchou moc asi nikdo zaměstnat nechce."

- *"S poruchou se snižuje výkonnost člověka, což může být problém pro zaměstnavatele, protože zaměstnanec nesplní pracovní plán (př. administrativa, bankovníctví)."*
- *"Protože poruchy učení můžou zapříčinit např. špatný pravopis"*
- *"V případě specifické poruchy je to určitě překážka, však bych řekla, že jen v zaměstnání, které se zabývá prací s PC. Asi by vadila např. dyslexie, analfabet, dysgrafik, atd."*
- *"Protože je důležité se učit po celý život, i v práci"*
- *"Je to individuální. V určitých typech zaměstnání by to mohli považovat za problém."*
- *"Zaměstnavatel si může myslet, že člověk s poruchou nebude tak výkonný a nebude mít takové znalosti, které očekává."*
- *"Tak když jsem například dyskalkulik, tak by pro mě nebylo dobré pracovat s čísly apod."*
- *"Záleží na zaměstnání."*
- *"Špatně si vypočítá peníze, při pohovoru to může vadit zaměstnavateli."*

Výsledky odpovědí jsou zobrazeny v grafu 5 - odpovědí na otázku č. 5 níže.

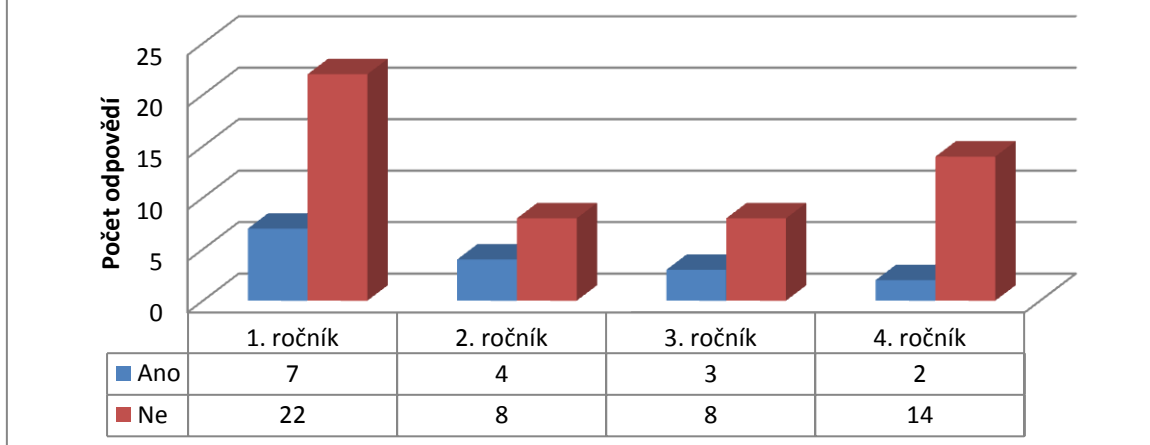


Graf 5 - Odpovědi na otázku č. 5, zdroj: Autor

Vyhodnocení otázky č. 6 - Byla u tebe diagnostikována některá porucha učení nebo chování?

U otázky „Byla u tebe diagnostikována některá porucha učení nebo chování?“ odpovědělo „Ano“ 24 % z celkového počtu respondentů. V 1. ročníku to bylo 24 %, ve 2. ročníku 33 %, ve 3. ročníku 27 % a ve 4. ročníku 22 %. V případě odpovědi „ano“ uvedla většina respondentů dyslexii. Dále uváděli dysgrafii a dysortografii. Ve dvou případech byla také zmíněna dyskalkulie. Grafické vyjádření odpovědí je zobrazeno v grafu 6 - Odpovědi na otázku č. 6.

6. Byla u tebe diagnostikována některá porucha učení nebo chování?

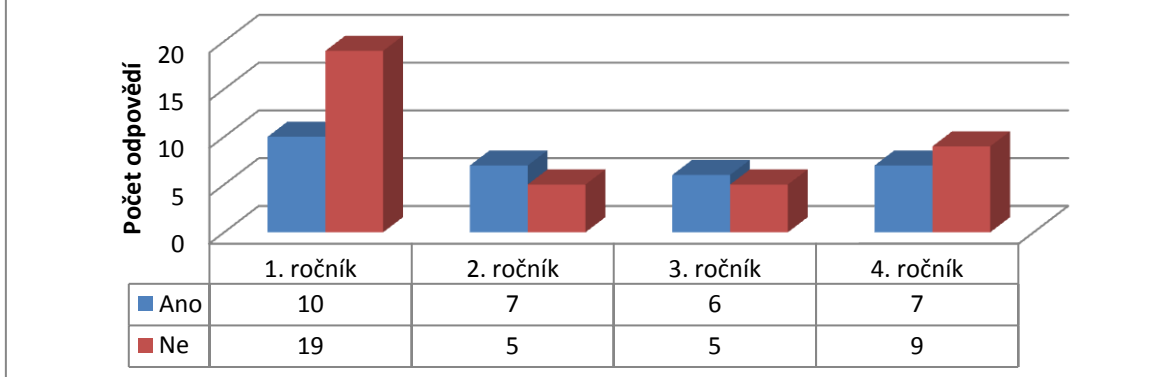


Graf 6 - Odpovědi na otázku č. 6, zdroj: Autor

Vyhodnocení otázky č. 7 - Navštěvovala jsi, nebo navštěvuješ Pedagogicko-psychologickou poradnu?

Na otázku „Navštěvovala jsi, nebo navštěvuješ Pedagogicko-psychologickou poradnu?“ odpověděly studentky v 46 % všech případů kladně. Ve všech ročnících odpovědi nasvědčují tomu, že téměř každá druhá studentka má zkušenost s PPP, což považují za dobré znamení, jelikož jsou studentky v případě potřeby vystaveny včasné reedukaci.

7. Navštěvoval/a jsi, nebo nevěštěvuješ Pedagogicko-psychologickou poradnu?



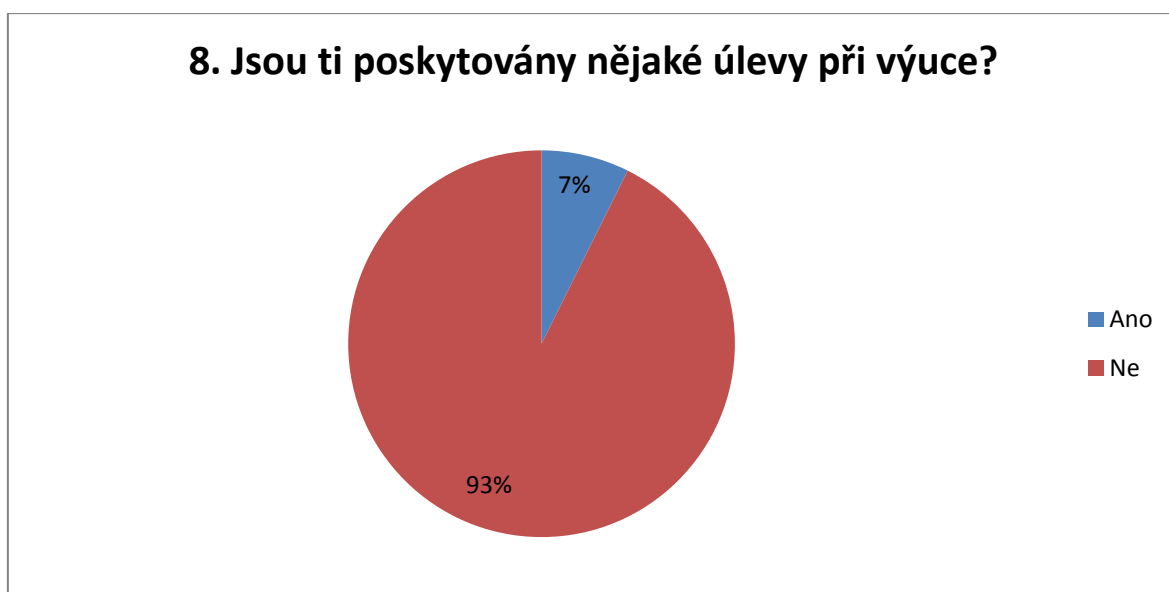
Graf 7 - Odpovědi na otázku č. 7, zdroj: Autor

Vyhodnocení otázky č. 8 - Jsou ti poskytovány nějaké úlevy při výuce?

V otázce „Jsou ti poskytovány nějaké úlevy při výuce?“ studentky odpověděly v 93 % ze všech případů „záporně“. Níže uvádím doplňující odpovědi respondentek, které odpověděly „Ano“:

- „při testu mám občas víc času, čeká se na mě“
- „delší čas, někde i méně otázek“

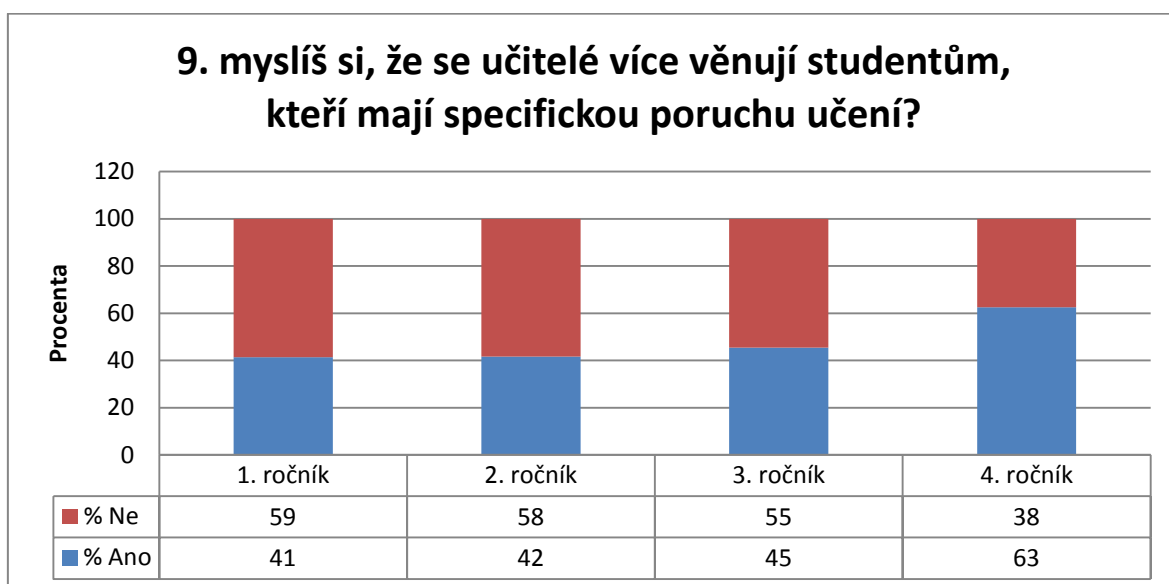
Nemyslím si, že by úlevy byly poskytovány z důvodu akceptace poruch učení studentek kantorem, ale spíše z důvodu nedostatečného tempa studentek, které nestíhají tempu ostatních. Grafické znázornění odpovědí je uvedeno v grafu č. 8 níže.



Graf 8 - Odpovědi na otázku č. 8, zdroj: Autor

Vyhodnocení otázky č. 9 - Myslíš si, že se učitelé více věnují studentům, kteří mají specifickou poruchu učení?

V otázce „Myslíš si, že se učitelé více věnují studentům, kteří mají specifickou poruchu učení?“ jsem chtěla zjistit, jak tuto problematiku vnímají studentky. Celkem 47 % dotázaných se domnívá, že učitelé tak činí. Při srovnání odpovědí v závislosti na ročníku, který studentky studují, vychází, že s vyšším ročníkem se počet odpovědí „Ano“ zvyšuje. Tento trend je patrný z Grafu č. 9 níže, kde modrá zvětšující se plocha představuje procentuální podíl odpovědi „Ano“ a červená plocha představuje podíl odpovědi „Ne“ z celku.

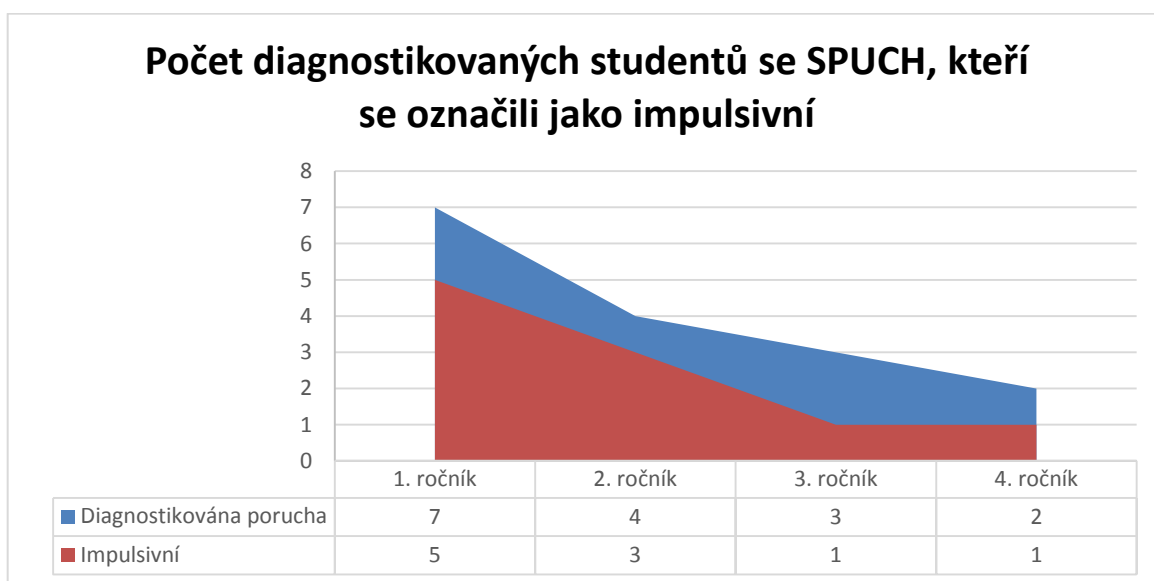


Graf 9 - Odpovědi na otázku č. 9, zdroj: Autor

Vyhodnocení otázky č. 10 - Označil/a bys své chování jako impulsivní?

Otázka „Označil/a bys své chování jako impulsivní“ je cílena na zjištění, jak své chování vnímají dotázaní. Odpovědi studentek jsou téměř vyrovnané - „Ano“ odpovědělo 51 % a „Ne“ 49 % ze všech dotázaných. Při porovnání respondentů, kteří označili své jednání jako impulsivní s dotázanými, kteří odpověděli na otázku č. 6 - Byla u tebe diagnostikována

některá porucha učení nebo chování? - zmíněné v kapitole 2.1.6. je znatelné výrazné zastoupení impulsivního chování u respondentů s diagnostikovanou SPUCH. Situace je zřetelná na grafu č. 10 níže, kde modrá plocha vyjadřuje studenty s diagnostikovanou poruchou a červená plocha označuje počet studentů z modré plochy, kteří označili své jednání jako impulsivní.

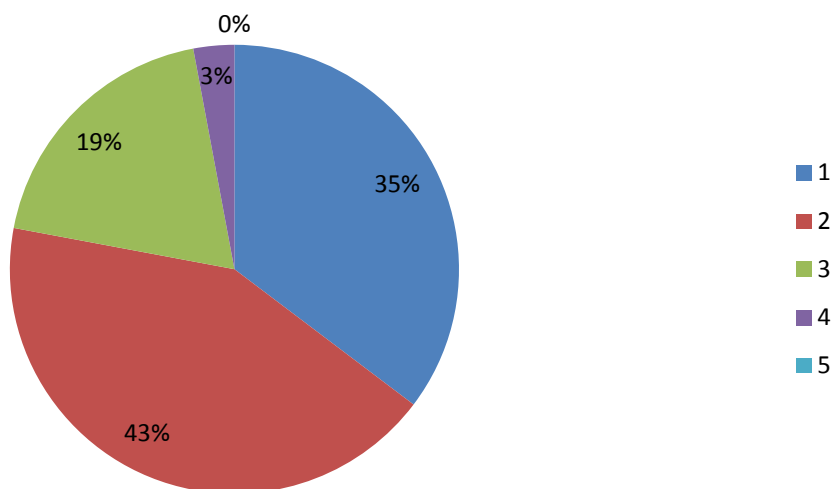


Graf 10 - Zastoupení respondentů se SPUCH, kteří označili své chování jako impulsivní, zdroj: Autor

Vyhodnocení otázky č. 11 - Jaká je tvá známka z odborného výcviku?

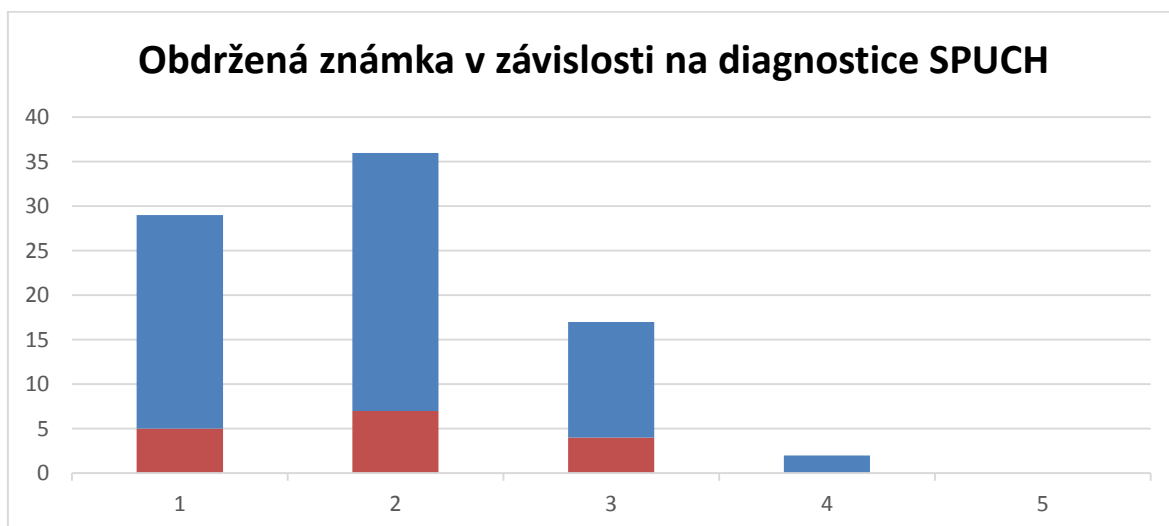
Výsledky otázky č. 11 - „Jaká je tvá známka z odborného výcviku?“ jsou zobrazeny v grafu č. 11. Modrá barva představuje známku „1“, červená barva známku „2“, zelená barva známku „3“, fialová známku „4“ a světle modrá známku „5“. Při pohledu na graf je patrné, že 78 % všech dotázaných je ohodnoceno známkou „1“ nebo „2“. Známkou „3“ obdrželo 19 %, známku „4“ 3% a známku „5“ nikdo.

11. Jaká je tvá známka z odborného výcviku?



Graf 11 - Odpovědi na otázku č. 11, zdroj: Autor

U této otázky jsem dále zkoumala, jestli lze stanovit závislost mezi získanou známkou a diagnostikou SPUCH. Získaná data jsem umístila do grafu č. 12, kde modrá plocha představuje počet respondentů, kteří obdrželi známku a červená plocha označuje část studentů, kterým byla diagnostikována SPUCH.



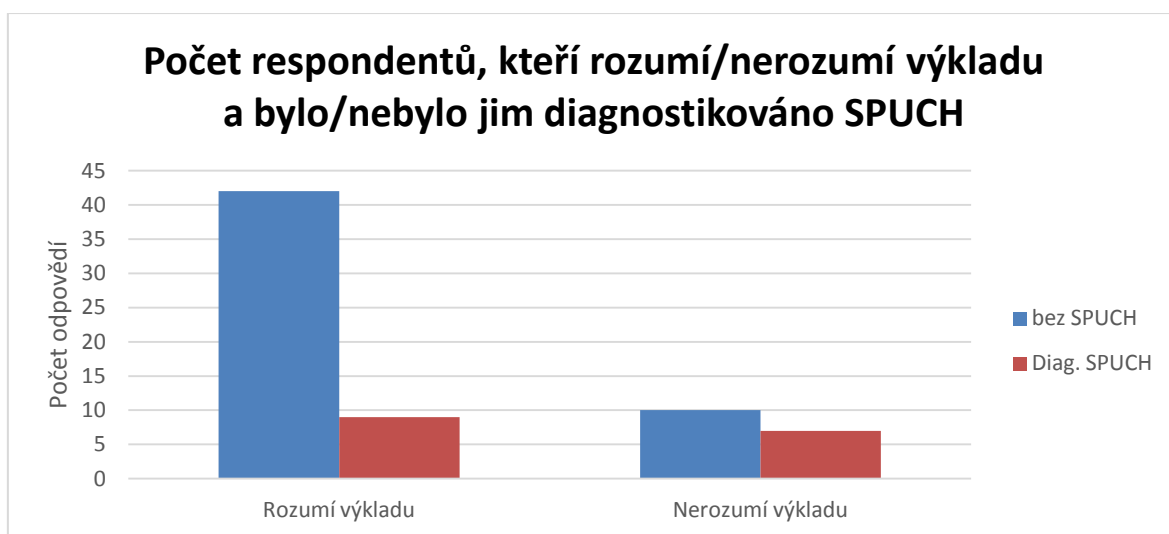
Graf 12 - Obdržená známka v závislosti na diagnostice SPUCH, zdroj: AUTOR

Při procentuálním vyjádření u známek „1“, „2“ a „3“ výsledky odpovídají průměrně 20 % z daného sloupce. U známky „4“ a „5“

jsem neměla dostatek statistických údajů. Na základě těchto dat lze říci, že obdržená známka není závislá na diagnostice SPUCH.

Vyhodnocení otázky č. 12 - Rozumíš výkladu pedagoga, nebo potřebuješ činnost vysvětlit individuálně?

U otázky č. 12 - „Rozumíš výkladu pedagoga, nebo potřebuješ činnost vysvětlit individuálně?“ jsem chtěla zjistit, jak studentky vstřebávají vykládanou látku a jestli na to má vliv diagnostikovaná SPUCH. Celkem zvolilo 25 % respondentů odpověď „NE“. Jako doplňující odpověď bylo nejčastěji uvedeno: matematika, anglický jazyk a chemie. Odpovědi jsem porovnávala s tím, jak odpověděli u otázky č. 6 - viz kapitola 2.1.6. a výsledky zanesla do grafu č. 13 níže.



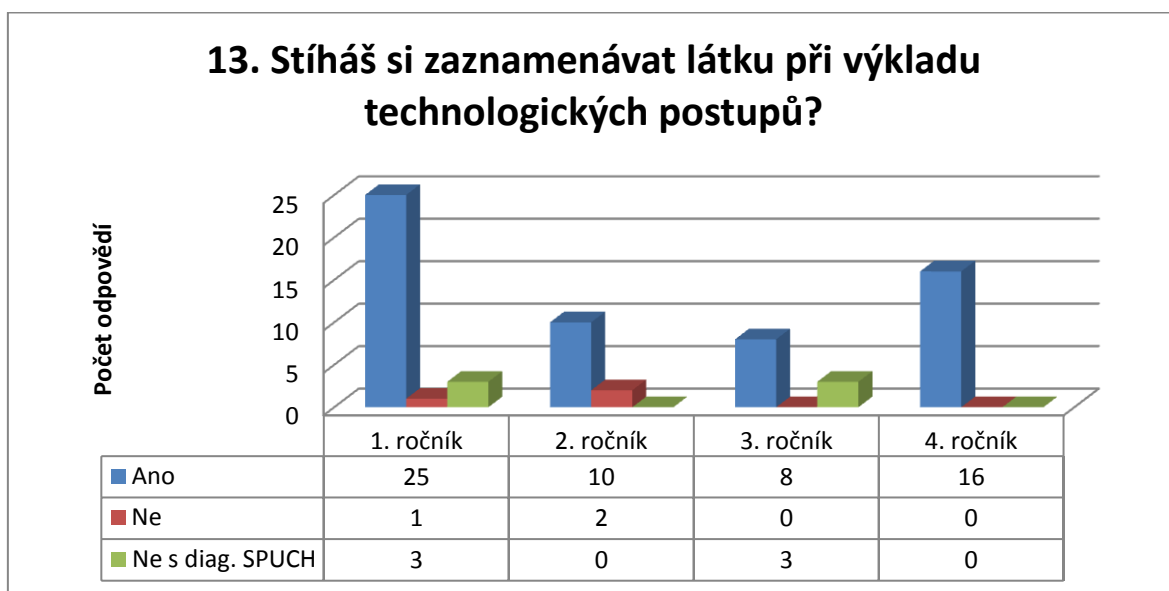
Graf 13 - Porozumění látky v závislosti na diagnostice SPUCH, zdroj: Autor

Z grafu je na první pohled patrné, že u obou skupin, tedy u skupiny „Rozumí výkladu“ i skupiny „Nerozumí výkladu“ se vyskytli jedinci, kterým byla diagnostikována SPUCH. Při procentuálním porovnání je u skupiny „Nerozumí výkladu“ výskyt těchto jedinců vyšší, a to konkrétně 41 % oproti 18 %. Lze tedy říci, že u studentů, kterým byla diagnostikována SPUCH je vyšší zastoupení těch, kteří potřebují látku individuálně vysvětlit.

Vyhodnocení otázky č. 13 - Stíháš si zaznamenávat látku při výkladu technologických postupů?

U otázky „Stíháš si zaznamenávat látku při výkladu technologických postupů?“ jsem chtěla ověřit, zdali existuje spojitost mezi dovednostmi respondentů zaznamenávat si látku a pozitivní diagnostikou SPUCH respondentů.

Celkem odpovědělo 83 % dotázaných „Ano“. Zbylých 13 % jsem porovnala s jejich odpověďmi na otázku č. 6 zmíněnou v kapitole 2.1.6. Výsledky jsou zobrazeny v grafu č. 14 níže.

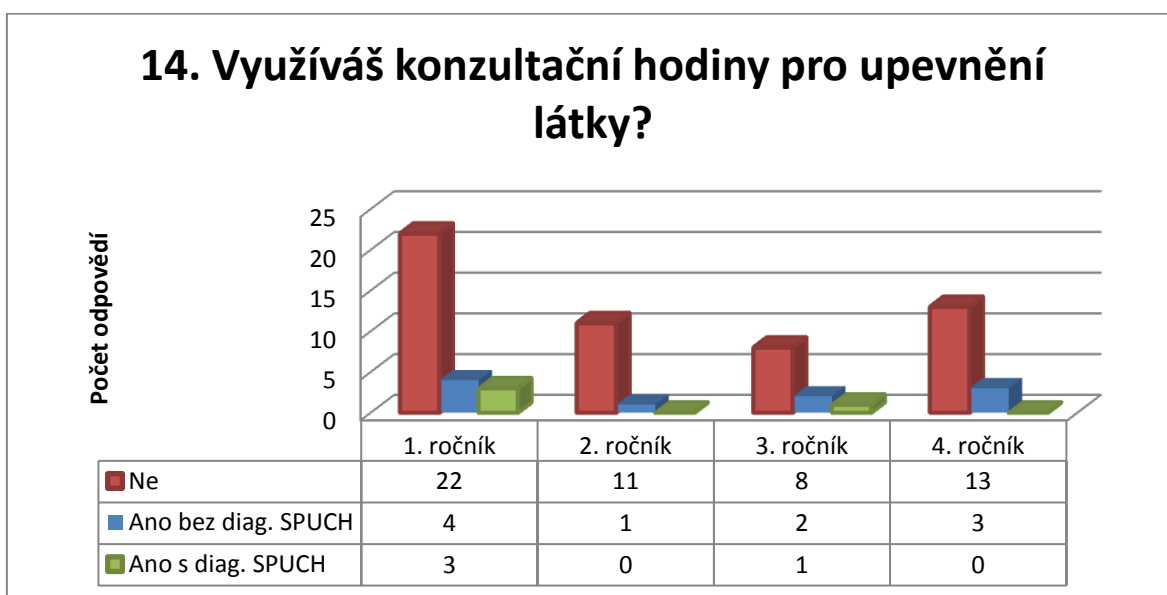


Graf 14 - Odpovědi na otázku č. 13, zdroj: Autor

Modrý sloupec označuje respondenty, kteří nemají problém si látku zaznamenávat, červený sloupec označuje respondenty s problémy a zelený sloupec označuje respondenty s problémy, u kterých byla diagnostikována SPUCH. Jak je z grafu patrné, tak jedinců kteří nestíhají zaznamenávat látku, a u kterých byla diagnostikována SPUCH je větší množství, než jedinců u kterých SPUCH diagnostikována nebyla. Procentuálně je to 33 % proti 66 % pro jedince s diagnostikovanou SPUCH. Lze tedy říci, že diagnostikovaná SPUCH má vliv na dovednost zaznamenávat si látku při výkladu.

Vyhodnocení otázky č. 14 - Využíváš konzultační hodiny pro upevnění látky?

V otázce č. 14 - „Využíváš konzultační hodiny pro upevnění látky?“ mě především zajímal počet respondentů, kteří konzultační hodiny využívají a mají diagnostikovaný SPUCH. Výsledky odpovědí jsou zobrazeny na Grafu č. 15. Z celkového počtu respondentů využívá konzultační hodiny 21 %. Dle výsledků je patrné, že ze studentů, kteří využívají konzultační hodiny, nebyla u většiny diagnostikována SPUCH. Nelze tedy jednoznačně říci, že studenti s diagnostikovanou SPUCH využívají konzultační hodiny více než studenti bez diagnostikované SPUCH.

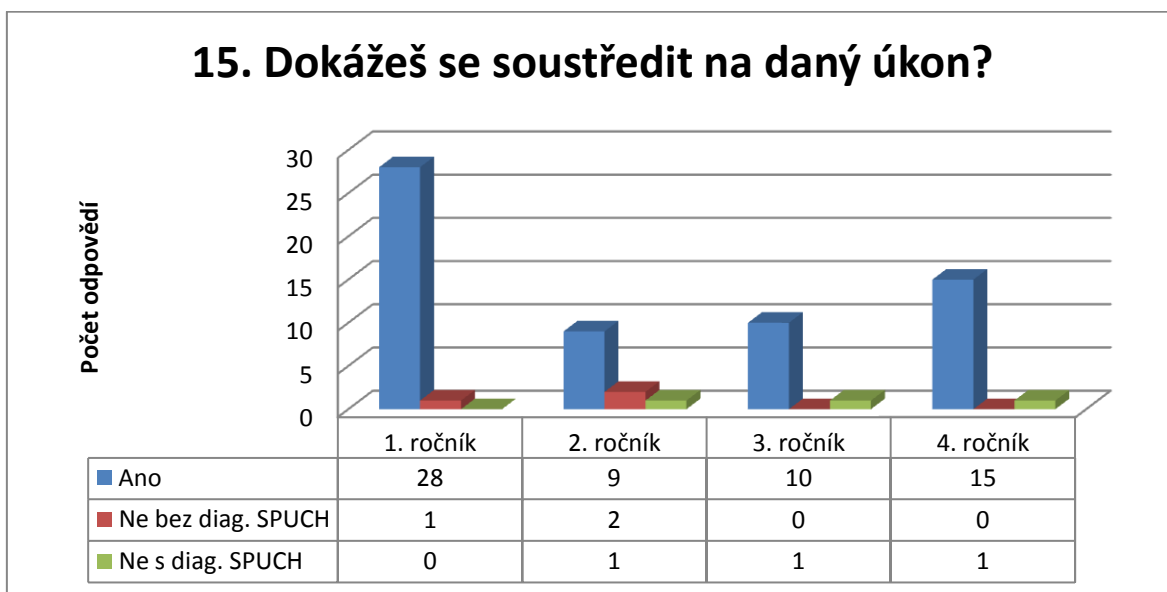


Graf 15 - odpovědi na otázku č. 14, zdroj: Autor

Vyhodnocení otázky č. 15 - Dokážeš se soustředit na daný úkon?

Otázka „Dokážeš se soustředit na daný úkon?“ byla cílena na porovnání studentů s diagnostikovanou SPUCH a bez diagnostikované SPUCH v jejich schopnosti se koncentrovat na práci. Z celkového počtu studentů odpovědělo 91 % studentů kladně. U záporných odpovědí je rozprostření mezi studenty

s diagnostikovanou SPUCH a bez ní rovnoměrné, tedy po 50 %. Odpovědi respondentů jsou shrnuty na grafu č. 16.

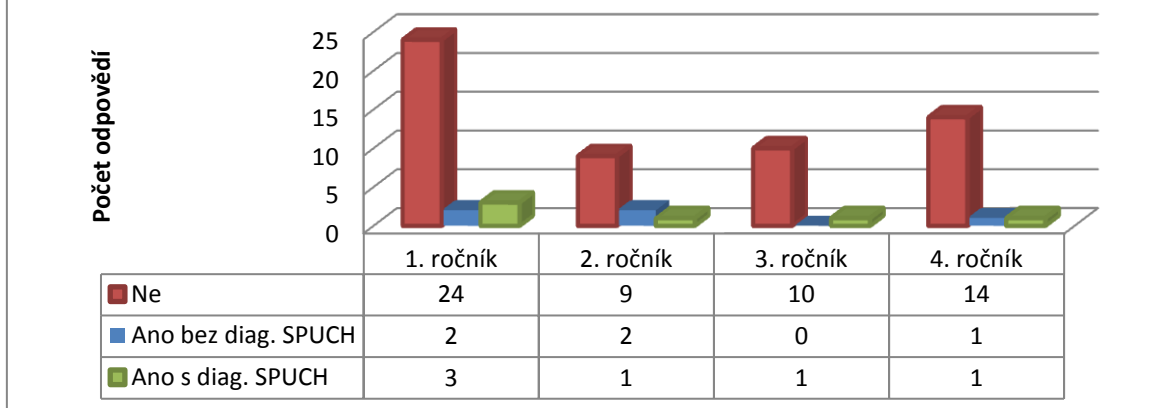


Graf 16 - Odpovědi na otázku č. 15, zdroj: Autor

Vyhodnocení otázky č. 16 - Pociťuješ při praktickém vyučování nějaké obtíže?

U otázky č. 16 - „Pociťuješ při praktickém vyučování nějaké obtíže?“ jsem cílila na subjektivní pocit dotázaných. Výsledky jsem rozdělila do tří skupin: „Nepociťuje obtíže“, „Pociťuje obtíže a nebyla diagnostikována SPUCH“ a „Pociťuje obtíže a byla diagnostikována SPUCH“. Detailní výsledky jsou uvedeny v grafu č. 17. Procentuální zastoupení výsledků je pro skupinu „Nepociťuje obtíže“ 84 %, pro skupinu „Pociťuje obtíže a byla diagnostikována SPUCH“ 9 % a pro skupinu „Pociťuje obtíže a nebyla diagnostikována SPUCH“ 7 %.

16. Pociťuješ při praktickém vyučování nějaké obtíže?



Graf 17 - Odpovědi na otázku č. 16, zdroj: Autor

Jelikož jsou výsledky u skupin „Pociťuje obtíže a byla diagnostikována SPUCH“ a „Pociťuje obtíže a nebyla diagnostikována SPUCH“ velice těsné, nelze stanovit přímou závislost na diagnostikované SPUCH a pocitu obtíží u respondentů.

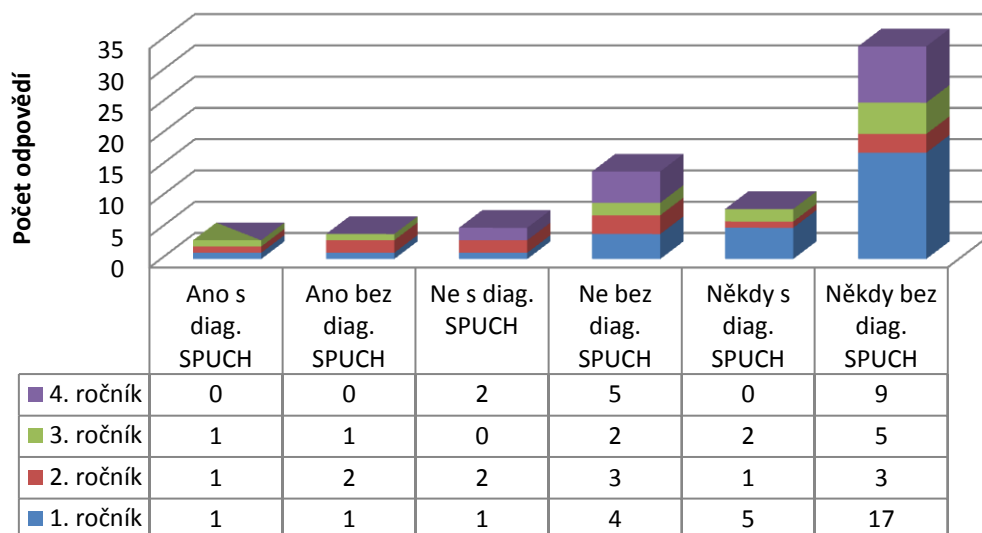
U této otázky jsem respondenty žádala o dodatečný popis obtíží v případě odpovědi „ano“. Níže uvádím všechny získané odpovědi:

- „Mám problémy se psáním a čtením“
- „Nepochopím látku“
- „Nepamatuji si technologický postup“

Vyhodnocení otázky č. 17 - Pociťuješ hněv v případě chyby, na kterou jsi byla upozorněna?

U otázky „Pociťuješ hněv v případě chyby, na kterou jsi byla upozorněna?“ jsem chtěla zjistit, jestli je možné prokázat vztah mezi pocitem hněvu v situaci, kdy je respondent upozorněn na svoji chybu a diagnostikovaným SPUCH. Odpovědi na otázku jsou shrnuty v grafu č. 17, kde je jasně viditelné, že většina respondentů (62 %) označila odpověď „Někdy“, odpověď „Ne“ označilo 28 % a odpověď „Ano“ uvedlo 10 %.

17. Pociťuješ hněv v případě chyby, na kterou jsi upozorněna?



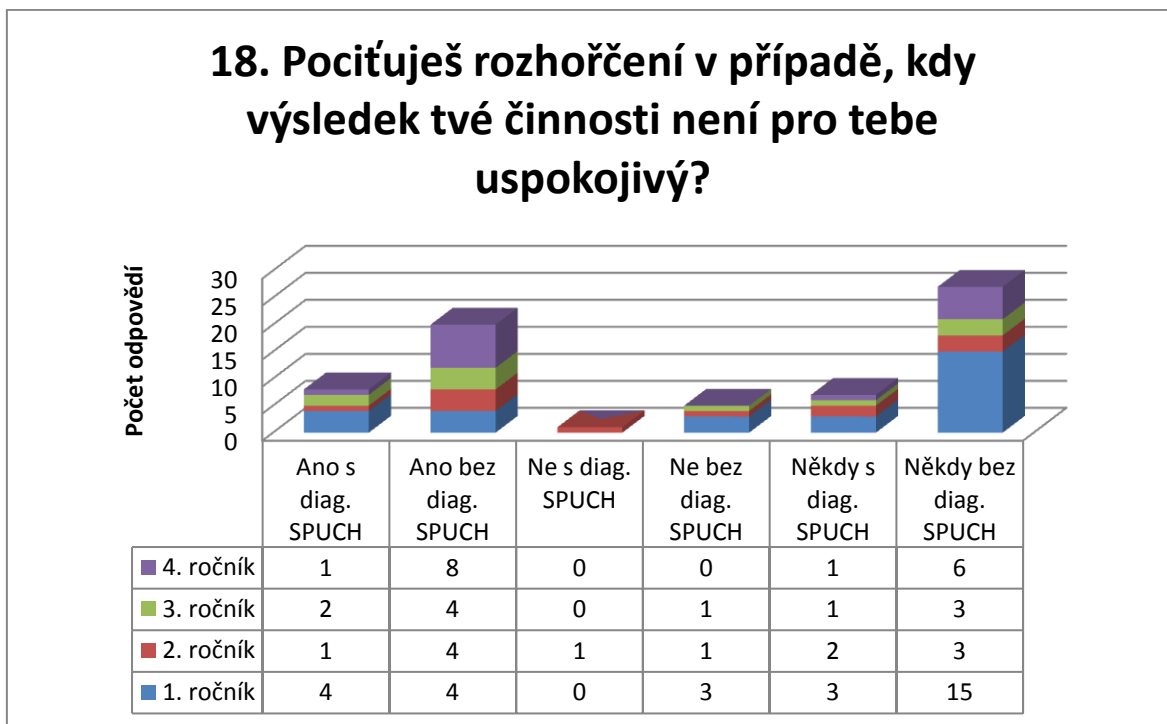
Graf 18 – Odpovědi na otázku č. 17, zdroj: Autor

Při porovnání odpovědi „Ano“ oproti „Ne“ ve skupinách s diagnostikovanou a nediodagnostikovanou SPUCH vychází odpovědi 3 ku 4 u skupiny s diagnostikovanou SPUCH proti 4 ku 14 u skupiny, kde SPUCH nebyla diagnostikována. V procentuálním vyjádření se jedná o 11 % vyšší výskyt odpovědi „Ano“ u skupiny s diagnostikovanou SPUCH. Tyto poznatky poukazují na možnost, že u respondentů s diagnostikovanou SPUCH je vyšší pravděpodobnost výskytu hněvu při poukázání na chybu respondenta. Pro prokázání této teorie, by však bylo nutné provést více rozsáhlý výzkum, jelikož výsledek není natolik průkazný pro vyslovení jednoznačné závislosti.

Vyhodnocení otázky č. 18 – Pociťuješ rozhořčení v případě, kdy výsledek tvé činnosti není pro tebe uspokojivý?

Otázka „Pociťuješ rozhořčení v případě, kdy výsledek tvé činnosti není pro tebe uspokojivý?“ je podobná otázce č. 17 – „Pociťuješ hněv v případě chyby, na kterou jsi byla

upozorněna?“. I v této otázce jsem zkoumala, jestli existuje vztah mezi pocitem hněvu a diagnostikovanou SPUCH. Rozdíl je v úhlu pohledu, v otázce č. 17 je úhel pohledu zaměřen na jinou osobu, v této otázce se cílí na respondenta samotného. Všechny odpovědi jsem shrnula do grafu č. 19.

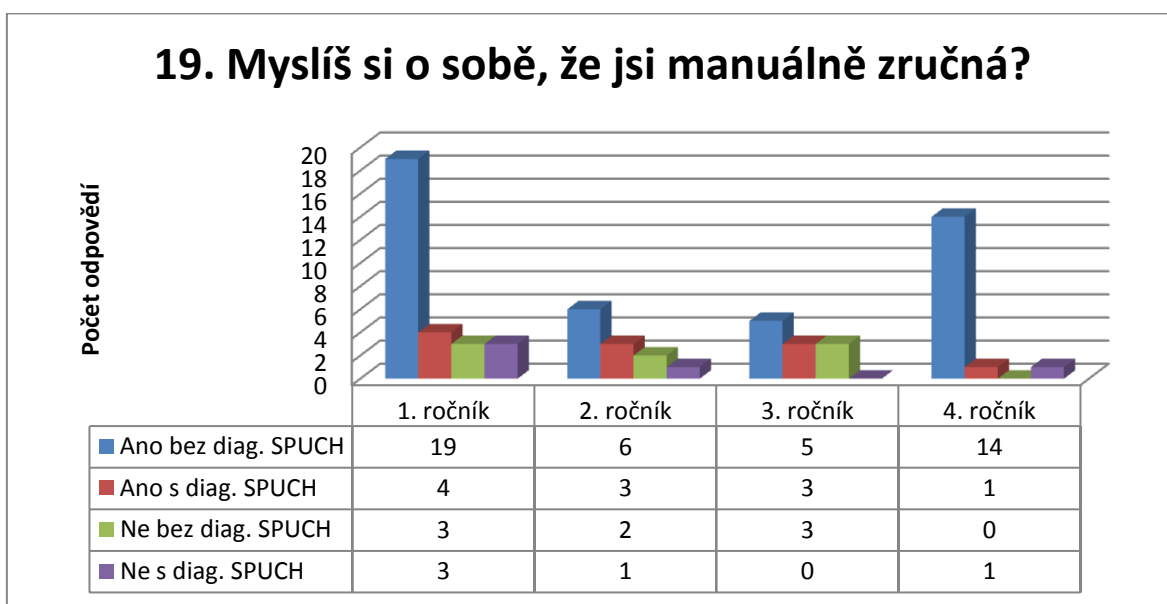


Graf 19 - Odpovědi na otázku č. 18, zdroj: Autor

Nejvíce odpovědí je zastoupeno u odpovědi „Někdy“ - 50 %, následuje odpověď „Ano“ s 41 % a odpověď „Ne“ s 9 %. Při porovnání odpovědi „Ano“ oproti „Ne“ ve skupinách s diagnostikovanou a nediodagnostikovanou SPUCH vychází odpovědi 8 ku 1 u skupiny s diagnostikovanou SPUCH proti 20 ku 5 u skupiny, kde SPUCH nebyla diagnostikována. V procentuální vyjádření se jedná o 9 % vyšší výskyt odpovědi „Ano“ u skupiny s diagnostikovanou SPUCH. Tento výsledek tedy stejně jako u otázky č. 17. poukazuje na možnost zvýšeného výskytu pocitu hněvu u skupiny s diagnostikovanou SPUCH.

Vyhodnocení otázky č. 19 - Myslíš si o sobě, že jsi manuálně zručná?

U otázky „Myslíš si o sobě, že jsi manuálně zručná?“ mě zajímalo, zdali existuje vztah mezi diagnostikovanou SPUCH a subjektivním sebehodnocením dotázaných. Jednotlivé odpovědi jsou shrnuty v grafu č. 20. Při porovnání všech odpovědí bez ohledu na diagnostikovanou SPUCH je výsledek následující: 81 % odpovědí „Ano“ a 19 % „Ne“. Při porovnání poměru odpovědí respondentů, kteří mají diagnostikovanou SPUCH proti odpovědím bez diagnostikované SPUCH je odpověď „Ano“ zastoupena o 16 % méně u skupiny bez diagnostikované SPUCH. Na základě pozorování je tedy možné říci, že u studentek s diagnostikovanou SPUCH existuje vyšší výskyt odpovědí „Ne“, což může být důsledkem poruchy učení, nebo chování.

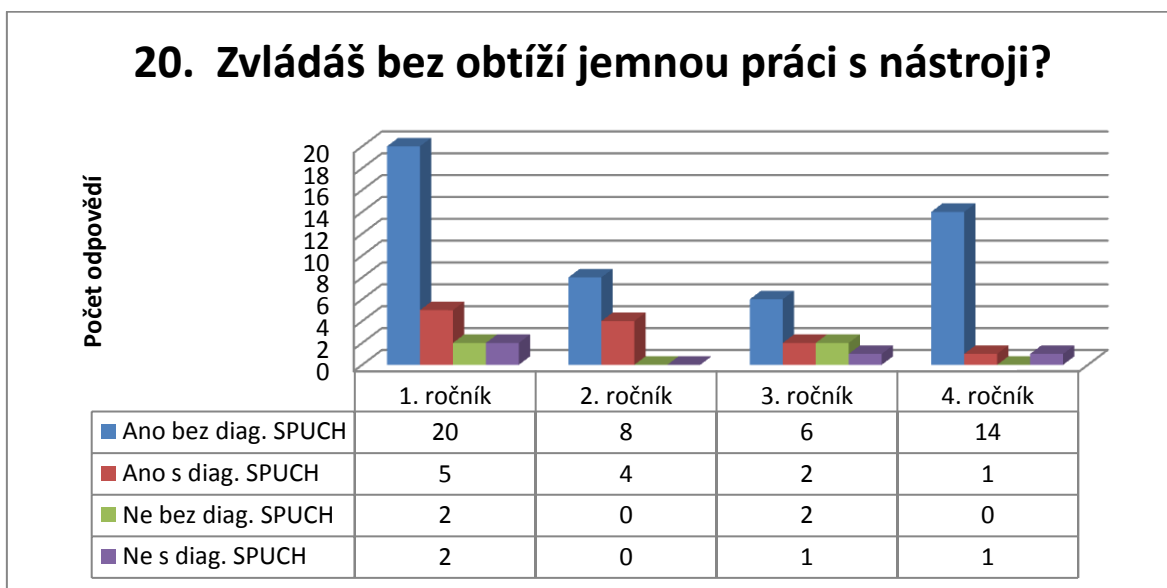


Graf 20 - Odpovědi na otázku č. 19, zdroj: Autor

Vyhodnocení otázky č. 20 - Zvládáš bez obtíží jemnou práci s nástroji?

V otázce „Zvládáš bez obtíží jemnou práci s nástroji“ cílím podobně jako u otázky č. 20 na subjektivní pocit dotázaných

v oblasti jejich manuální zručnosti. Všechny odpovědi jsem shrnula do grafu č. 21 níže.



Graf 21 - Odpovědi na otázku č. 20, zdroj: Autor

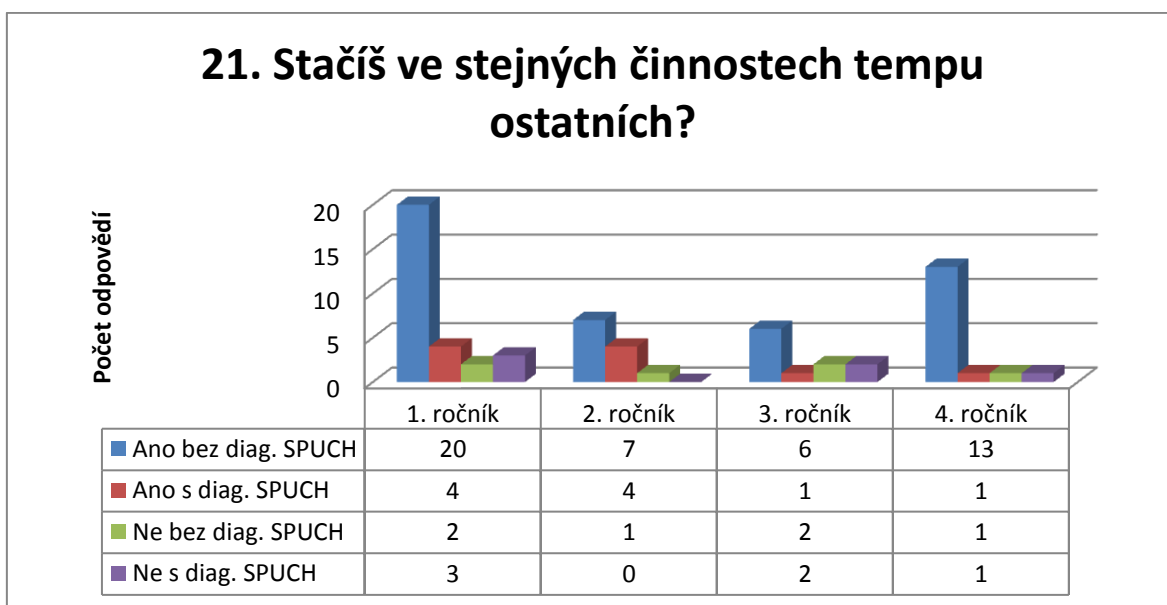
Celkem uvedlo 88 % odpověď „Ano“ a 12 % odpověď „Ne“. Při porovnání poměru odpovědí „Ano“ a „Ne“ u skupin s diagnostikovanou SPUCH a bez diagnostikované SPUCH je odpověď „Ano“ zastoupena o 17 % méně u skupiny s diagnostikovanou SPUCH. Struktura odpovědí je tedy velmi podobná jako u otázky č. 19, což považuji za správné, jelikož otázky spolu souvisí. Shodnost odpovědí také ukazuje na upřímnost odpovědí v dotazníku. Pokud by odpovědi respondentů nebyli upřímné, tak by porovnání odpovědí vycházelo více odlišně. Výsledek tedy opět ukazuje na možnou závislost vyššího výskytu odpovědi „Ne“ u skupiny, které byla diagnostikována SPUCH.

Vyhodnocení otázky č. 21 - Stačíš ve stejných činnostech tempu ostatních?

Otázkou „Stačíš ve stejných činnostech tempu ostatních?“ jsem cílila na sebehodnocení dotázaných v oblasti manuální zručnosti v porovnání s jejich kolegyněmi. Chci zjistit,

jestli existuje rozdíl v sebehodnocení dotázaných u skupin s diagnostikovanou SPUCH a bez ní.

Základní přehled odpovědí jsem shrnula do grafu č. 22 níže. Z celku odpovědělo 82 % „Ano“ a 18 % „Ne“. Při porovnání odpovědí u skupin s diagnostikovanou SPUCH a bez diagnostikované SPUCH uvedlo o 25 % respondentů více odpověď „Ne“ u skupiny s diagnostikovanou SPUCH. Odpovědi tedy poukazují na možnou závislost mezi vyšším výskytem odpovědi „NE“ a skupinou s diagnostikovanou SPUCH v porovnání se zbytkem odpovědí.

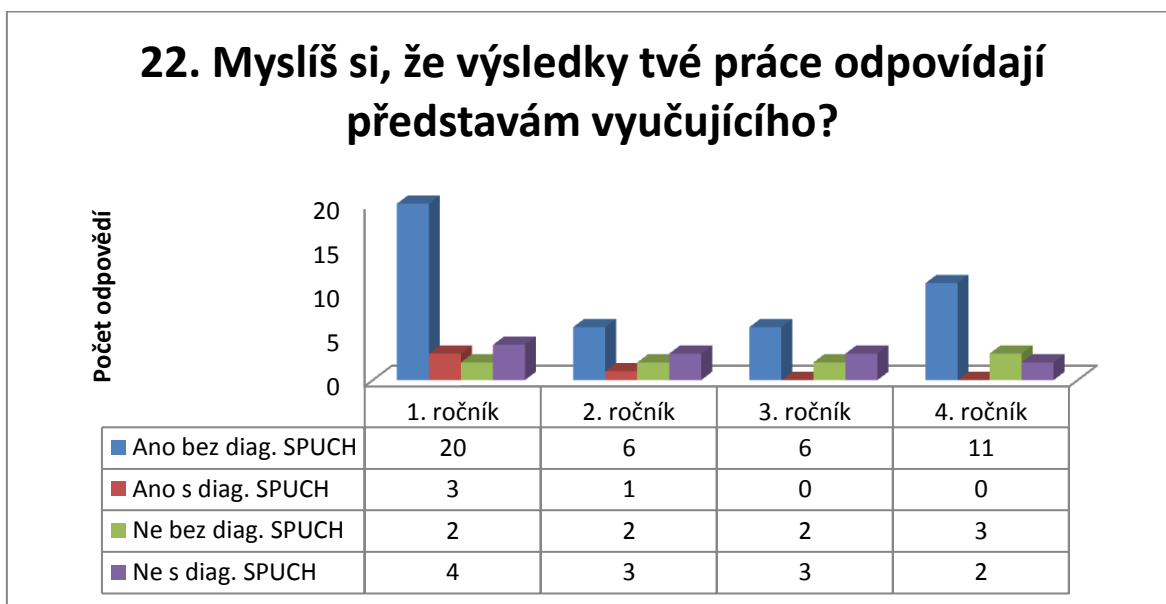


Graf 22 - Odpovědi na otázku č. 21, zdroj: Autor

Vyhodnocení otázky č. 22 - Myslíš si, že výsledky tvé práce odpovídají představám vyučujícího?

U otázky „Myslíš si, že výsledky tvé práce odpovídají představám vyučujícího?“ mě zajímalo, jak svou práci hodnotí jednotliví respondenti a jestli jsou přesvědčeni, že jejich výkon je pro vyučující dostačující. Shrnutí odpovědí jsem uvedla v grafu č. 23. Celkem odpověď „Ano“ uvedlo 69 % dotázaných a odpověď „Ne“ uvedlo 31 % dotázaných. V porovnání skupin s diagnostikovanou SPUCH a bez diagnostikované SPUCH

odpověděla skupina bez diagnostikované SPUCH 83% „Ano“ a 17 % „Ne“. Skupina s diagnostikovanou SPUCH uvedla v 25 % případů odpověď „Ano“ a v 75 % odpověď „Ne“. Rozdíl odpovědí je tedy v obou případech 58 %.



Graf 23 - Vyhodnocení otázky č. 22, zdroj: Autor

Výsledky u této otázky ukazují na možný vztah v odpovědích mezi diagnostikovanou SPUCH a odpovědí „Ne“. U této otázky je rozdíl v odpovědi u obou skupin velmi patrný, jelikož rozdíl odpovědí je v nadpoloviční většině odlišný.

3.4.2. Výsledky šetření mezi učiteli oboru

V této kapitole shrnu odpovědi z rozhovorů mezi učiteli oboru kosmetické služby.

Shrnutí odpovědí na otázku č. 1 - Jaké je Vaše pohlaví?

Všichni respondenti uvedli odpověď „žena“.

Shrnutí odpovědí na otázku č. 2 - Kolik Vám je let?

Respondenti uvedli odpovědi: 28, 35, 35, 50 a 58let.

Shrnutí odpovědí na otázku č. 3 - Jak dlouho pracujete jako pedagog?

Učitelky uvedly odpovědi 5let, 10 - 15 let a ve třech případech 15 a více let.

Shrnutí odpovědí na otázku č. 4 - Máte mezi svými žáky studenta/ku s SPUCH?

Všichni uvedli „Ano“.

Shrnutí odpovědí na otázku č. 5 - Přizpůsobujete výuku studentům s SPUCH?

Ve třech případech byla uvedena odpověď „Ano“ a v jednom případě odpověď „Ne“. U této otázky jsem žádala o upřesnění, jak výuku přizpůsobují. Níže uvádím jednotlivé odpovědi:

- *„Více času v případě písemné práce, nezkouším ústně“*
- *„Ústní zkoušení nebo písemné, pomalejší tempo, konzultace“*
- *„Poskytuji víc času na zadanou práci“*

Shrnutí odpovědí na otázku č. 6 - Jaké je průměrné zastoupení žáků s SPUCH ve Vašich třídách?

Respondenti uvedli ve čtyřech případech odpověď „1 - 2“ a v jednom případě odpověď „3 - 4“.

Shrnutí odpovědí na otázku č. 7 - Kolik žáků je ve Vaší třídě celkem?

Vyučující uvedli odpovědi 30, 23, 23, 20 a 14.

Shrnutí odpovědí na otázku č. 8 - Spolupracujete s dalšími odborníky při práci s žáky se SPUCH?

Všichni respondenti uvedli odpověď „Ano“. U této otázky jsem žádala o upřesnění, s jakými odborníky spolupracují. Níže uvádím jednotlivé odpovědi:

- „výchovná poradkyně“
- „výchovná poradkyně“
- „konzultant a výchovný poradce školy“
- „s výchovnými poradci“
- „výchovná poradkyně“

Shrnutí odpovědí na otázku č. 9 – Využíváte při práci se žáky se SPUCH reedukační, kompenzační, didaktické či jiné pomůcky?

Respondenti uvedli ve čtyřech případech odpověď „Ne“ a v jednom případě odpověď „Ano“ s upřesněním odpovědi: „*Obrázky a speciální prezentace*“.

Shrnutí odpovědí na otázku č. 10 – Organizuje Vaše škola další školní/mimoškolní aktivity pro studenty se SPUCH?

Respondenti uvedli ve čtyřech případech odpověď „Ne“ a v jednom případě odpověď „Ano“ s upřesněním „*Možná že ano – školní preventisté, ale to je otázka spíše pro ně*“.

Shrnutí odpovědí na otázku č. 11 – Udržujete pravidelný kontakt s rodiči žáků se SPUCH?

Na tuto otázku jsem obdržela ve čtyřech případech odpověď „Ne“ a v jednom případě odpověď „Ano“ s upřesněním „*1x měsíčně*“.

Shrnutí odpovědí na otázku č. 12 – Máte podporu vedení školy při Vaší práci s žáky se SPUCH? (semináře, školení, konference)?

Respondenti uvedli ve čtyřech případech odpověď „Ne“ a v jednom případě odpověď „Ano“.

3.5. Závěr výzkumného šetření

Výsledky průzkumu mezi studenty ukazují na vztah mezi odpověďmi a postižením SPUCH. Ve všech případech, kdy jsem porovnávala odpovědi respondentů mezi skupinami

s diagnostikovanou SPUCH a bez diagnostikované SPUCH, byl rozdíl v odpovědích mezi skupinami jasně patrný. Kvalitu odpovědí považují za vysokou, jelikož při ověření kvality odpovědí pomocí kontrolní otázky se podařilo prokázat vysokou korelaci mezi odpověďmi na otázky č. 19 - „Myslíš si o sobě, že jsi manuálně zručná?“ a č. 20 - „Zvládáš bez obtíží jemnou práci s nástroji?“. Stejným způsobem spolu souvisejí odpovědi na otázky č. 17 - „Pocituješ hněv v případě chyby, na kterou jsi byla upozorněna?“ a č. 18 - „Pocituješ rozhořčení v případě, kdy výsledek tvé činnosti není pro tebe uspokojivý?“. U odpovědí na otázku č. 15 - „Dokážeš se soustředit na daný úkon?“ jsem předpokládala vyšší zastoupení odpovědi „Ano“ u skupiny s diagnostikovanou SPUCH, ale výsledky průzkumu ukázaly vyrovnaný výsledek pro obě skupiny. Z odpovědí tedy nebylo možné vyvodit žádný závěr pro tuto otázku. Odpovědi na otázku č. 8 - „Jsou ti poskytovány nějaké úlevy při výuce?“ prokázaly, že studentům nejsou poskytovány žádné úlevy kromě poskytnutí času navíc při vypracovávání úloh. Doplnující odpovědi respondentů na otázku č. 5 - „Myslíš, že specifická porucha učení je překážka při výběru zaměstnání?“ poskytují zajímavý přehled vnímání problematiky zaměstnávání lidí s poruchou studenty. Výsledky otázky č. 22 - „Myslíš si, že výsledky tvé práce odpovídají představám vyučujícího?“ ukazují snížené sebevědomí u studentů s SPUCH, což může být důsledek projevů poruch, kdy studentka, která důsledkem poruch nenaplnuje očekávání vyučujících je tímto stavem stresována a přestává si věřit.

Výsledky rozhovorů s učiteli dávají téměř jednoznačný pohled o postoji učitelů školy ke studentům se SPUCH. Zkoumaný vzorek je dobře rozvrstven dle věku a praxe, lze tedy vyloučit výrazné odchylky v přístupu více a méně zkušených vyučujících ke studentům. Dle odpovědí je patrné, že učitelé nevytvářejí žádné „extra“ podmínky pro studenty

postižené SPUCH, kromě času navíc. Toto tvrzení potvrdili i respondenti v odpovědích na otázku č. 8 - „Jsou ti poskytovány nějaké úlevy při výuce?“. Domnívám se, že v tomto přístupu je zažitý předpoklad toho, že žáci se SPUCH jsou reedukováni již na základní škole a obecně se počítá s usměrněním těchto poruch před nástupem na střední školu. Dle odpovědí je také patrné, že učitelé postižené studenty berou v patrnost a pokud se problémy se studentem vyskytnou, tak se radí s odborníkem v podobě výchovného poradce.

4. Závěr

Touto prací jsem chtěla poukázat na projevy specifických poruch učení a chování mezi studenty oboru kosmetické služby a přístupu učitelů k těmto žákům. Práci jsem rozdělila na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsem popsala specifické poruchy učení a chování, jejich příčiny, klasifikaci, projevy a základní informace k reedukaci poruch. V praktické části jsem se věnovala výzkumnému šetření mezi studenty oboru kosmetické služby a jejich učiteli. U odpovědí studentů jsem prováděla srovnání odpovědí mezi studenty, kteří jsou postiženi SPUCH a studenty bez obtíží. U výzkumu mezi učiteli jsem využila formu standardizovaného rozhovoru.

Výsledky výzkumného šetření mezi studenty prokázaly závislost mezi diagnostikou SPUCH a výskytem obtíží u studentů. Výskyt těchto obtíží klade zvýšenou náročnost na studenty i učitele. Postižení studenti se mohou dostat do spirály neúspěchu a v krajním případě to může znamenat nedokončení vzdělání. Pro učitele to znamená zvýšené nároky na trpělivost s těmito studenty, jelikož potřebují probíranou látku vysvětlit důkladněji, pomaleji a opakovaně.

Další důsledky těchto poruch mohou znamenat omezení pro studentky v jejich budoucím zaměstnání. Nezvládnutí teoretických znalostí, využívání nevhodných kompenzací a návyků může vést ve vypjatých a stresových situacích k nezvládnutí aktuálních problémů, kterým budou jedinci vystaveni.

Doplňující odpovědi k otázkám, které respondenti vyplnili, ukazují na jejich současný postoj k daným problematikám. Zdůraznit musím zejména doplňující odpovědi na otázku č. 5 - „Myslíš, že specifická porucha učení je překážka při výběru zaměstnání?“. Zde na mě působí odpovědi studentek dojem neinformovanosti a neznalosti. Vidím zde

také neuchopený prostor v osvětě ohledně SPUCH. Vycházím tak z akceptování názorů Věry Pokorné (2010, s. 142).

Z výsledků výzkumného šetření mezi učiteli je patrný jejich přehled o postižených studentech, a i když pro ně nevytváří žádné extra podmínky, tak z jejich doplňujících odpovědí je patrné, že postižení těchto studentů nepřehlíží a snaží se v rámci přijatelných mezí výuku přizpůsobit.

Hlavní přínos práce spatřuji v odhalení postojů, názorů a znalostí studentů a učitelů v problematice specifických poruch učení a chování v edukačním procesu v oboru kosmetických služeb.

Jako možný rozvoj této práce vidím v provedení kvalitativního výzkumu, který by spočíval ve sledování vytipovaných studentek v jejich prvním zaměstnání. Výzkum by se zaměřil na projevy jejich obtíží v oblasti SPUCH, při výkonu povolání a snažil by se stanovit, jak těmto obtížím předejít, nebo jejich dopad minimalizovat.

5. Seznam literatury

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra. Reeducace specifických poruch učení u dětí. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-262-0645-3.

KREJČOVÁ, Lenka (ed.). Specifické poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie. 1. vyd. Brno: Edika, 2014. ISBN 978-80-266-0600-0.

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

MICHALOVÁ, Zdeňka. Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních: materiál určený učitelům a rodičům dětí s dyslexií, dysgrafií, dysortografií. 2. rozš. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2004. ISBN 80-7311-021-0.

POKORNÁ, V. Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-151-7.

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

POKORNÁ, Věra. Vývojové poruchy učení v dětství a v dospělosti. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-773-2.

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

VAŠUTOVÁ, Maria. Děti se specifickými vývojovými poruchami učení a chování a násilí ve školním prostředí. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-525-6.

ZELINKOVÁ, Olga a Miloslav ČEDÍK. Mám dyslexii: průvodce pro dospívající a dospělé se specifickými poruchami učení. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0349-0.

ZELINKOVÁ, Olga. Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]. Vyd. 3. Praha: Portál, 2011. Pedagogická praxe (Portál). ISBN 978-80-262-0044-4.

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

6. Seznam Příloh

Příloha 1 - Dotazník pro studenty

Příloha 2 - Otázky k rozhovoru s vyučujícími

Příloha 1 – Dotazník pro studenty

Dobrý den,

mé jméno je Monika Lžičařová a jsem studentkou 3. ročníku pedagogické fakulty na Karlově Univerzitě. V rámci studia pracuji na bakalářské práci na téma - Projevy specifických poruch učení a chování v oboru kosmetické služby. Součástí této práce je výzkum zaměřený na tuto problematiku. Vyplněním tohoto dotazníků přispějete k vytvoření zkoumaného vzorku respondentů. Dotazník je anonymní a všechny Vámi vyplněné údaje budou použity pouze pro účely bakalářské práce.

Děkuji za Váš přínos.

Pokyny pro vyplnění: Pokud jsou odpovědi členěny do výčtu možností, vždy vyberte pouze jednu odpověď. Pokud se pod otázkou nalézá pokyn pro upřesnění odpovědi, upřesněte odpověď svými slovy.

1. Kolik ti je let?

- a) 15 – 16
- b) 17 – 18
- c) 19 – 20
- d) 20 a více

2. Který ročník studuješ?

- a) 1. ročník
- b) 2. ročník
- c) 3. ročník
- d) 4. ročník

3. Víš, co jsou to specifické poruchy učení?

- a) Ano
- b) Ne

4. Víš, co jsou to specifické poruchy chování?

- a) Ano
- b) Ne

5. Myslíš, že specifická porucha učení je překážka při výběru zaměstnání?

- a) Ano
- b) Ne

V případě odpovědi Ano vysvětli proč:

6. Byla u tebe diagnostikována některá porucha učení nebo chování? Pokud ano, uveď jaká.

- a) Ano
- b) Ne

V případě odpovědi Ano napiš jaká:

7. Navštěvovala jsi, nebo navštěvuješ Pedagogicko-Psychologickou poradnu?

- a) Ano
- b) Ne

8. Jsou ti poskytovány nějaké úlevy při výuce?

- a) Ano
- b) Ne

V případě odpovědi Ano napiš jaké:

9. Myslíš si, že se učitelé více věnují studentům, kteří mají specifickou poruchu učení?

- a) Ano
- b) Ne

10. Označila bys své chování jako impulsivní?

- a) Ano
- b) Ne

11. Jaká je tvá známka z odborného výcviku?

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

12. Rozumíš výkladu pedagoga, nebo potřebuješ činnost vysvětlit individuálně?

- a) Ano
- b) Ne

V případě odpovědi Ne napiš, čemu nerozumíš:

13. Stíháš si zaznamenávat látku při výkladu technologických postupů?

- a) Ano
- b) Ne

V případě odpovědi Ne napiš, proč nestíháš (např. rychlé tempo výkladu):

14. Využíváš konzultační hodiny pro upevnění látky?

- a) Ano
- b) Ne

15. Dokážeš se soustředit na daný úkol?

- a) Ano
- b) Ne

V případě odpovědi Ne napiš důvod:

16. Pociťuješ při praktickém vyučování nějaké obtíže?

- a) Ano
- b) Ne

V případě odpovědi Ano napiš jaké:

17. Pociťuješ hněv v případě chyby, na kterou jsi byla upozorněna?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Někdy

18. Pociťuješ rozhořčení v případě, kdy výsledek tvé činnosti není pro tebe uspokojivý?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Někdy

19. Myslíš si o sobě, že jsi manuálně zručná?

- a) Ano
- b) Ne

20. Zvládáš bez obtíží jemnou práci s nástroji?

- a) Ano
- b) Ne

V případě odpovědi ne napiš, jaké obtíže pociťuješ:

21. Stačíš ve stejných činnostech tempu ostatních?

- a) Ano
- b) Ne

**22. Myslíš si, že výsledky tvé práce odpovídají
představám vyučujícího?**

- 23. Ano
- 24. Ne

Příloha 2 – Otázky k rozhovoru s vyučujícími

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Muž
- b) Žena

2. Kolik Vám je let?

3. Jak dlouho pracujete jako pedagog?

- a) 5 let
- b) 5 – 10 let
- c) 10 – 15 let
- d) 15 a více let

4. Máte mezi svými žáky studenta/ku s SPUCH?

- a) Ano
- b) Ne

5. Přizpůsobujete výuku studentům s SPUCH?

- a) Ano
- b) Ne

V případě odpovědi Ano napište jak:

6. Jaké je průměrné zastoupení žáků s SPUCH ve Vašich třídách?

- a) 1-2
- b) 3-4
- c) 5-6
- d) 7-8
- e) Více než 8

7. Kolik žáků je ve Vaší třídě celkem?

8. Spolupracujete s dalšími odborníky při práci s žáky se SPUCH?

- a) Ano
- b) Ne

V případě odpovědi Ano napište s jakými:

9. Využíváte při práci se žáky se SPUCH reedukační, kompenzační, didaktické či jiné pomůcky?

- a) Ano
- b) Ne

V případě odpovědi Ano napište které:

10. Organizuje Vaše škola další školní/mimoškolní aktivity pro studenty se SPUCH?

- a) Ano
- b) Ne

V případě odpovědi Ano napište které:

11. Udržujete pravidelný kontakt s rodiči žáků se SPUCH?

- a) Ano
- b) Ne

V případě odpovědi Ano napište jak často:

12. Máte podporu vedení školy při Vaší práci s žáky se SPUCH? (semináře, školení, konference)

- a) Ano
- b) Ne