

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vliv domácí přípravy na školní úspěšnost žáků se
specifickými poruchami učení a chování

Influence of home preparation on school succes of pupils
with specific learning and behavioral disorders

Bc. Klementina Fialová

Vedoucí práce: prof. PaedDr. Miroslava Bartoňová, Ph.D.

Studijní program: Učitelství pro střední školy

Název studijního oboru: N PG – SPG

2019

Odevzdáním této diplomové práce na téma Vliv domácí přípravy na školní úspěšnost žáků se specifickými poruchami učení a chování potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Mělníku, dne 14. 4.2019

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí mé diplomové práce prof. PaedDr. Miroslavě Bartoňové, Ph.D. za odborné vedení, laskavý přístup a čas, který mi věnovala při přípravě a zpracování mé práce.

Také chci vyjádřit vděčnost své rodině, která mě po celou dobu studia trpělivě podporovala.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá vlivem domácí přípravy na školní úspěšnost žáků se specifickými poruchami učení a chování. V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy specifických vývojových poruch školních dovedností. Pojednává o jejich etiologii a diagnostice. Předkládá legislativní úpravy vzdělávání a zahrnuje komplexní reedukační péči školy, která v rámci společného vzdělávání poukazuje na důležitost osobnosti učitele a na vytváření pozitivního klimatu ve třídě. Popisuje rodinu a její funkci ve spojitosti se všemi rizikovými faktory, které ji ovlivňují. Význam domácí přípravy determinuje prostřednictvím konkrétních forem a metod práce s žáky se specifickými poruchami učení a chování.

Empirická část diplomové práce je zpracována metodou kvalitativního výzkumu a je výsledkem výzkumného šetření, které se opírá o podrobnou analýzu získaných dat. Stěžejními technikami šetření bylo dlouhodobé strukturované pozorování žáků, analýza spisové dokumentace a rozbor odborných posudků. Toto vše spolu s poskytnutými rozhovory utvořilo komplexní obraz jednotlivých případových studií.

KLÍČOVÁ SLOVA

Specifické vývojové poruchy učení a chování, dyslexie, dysortografie, dysgrafie, dyskalkulie, dyslalie, ADD, ADHD, mentální anorexie, domácí příprava, doučování

ABSTRACT

My thesis occupies with the influence of home preparation for successfulness of pupils with specific learning disturbances and behaviour in basic school. The theoretical part there are explained terms of specific evolutionary disturbances of school skills. This part deals with etiology and diagnosis. There are legislative alterations of education and it includes complete reeducational school care which points on importance of teacher's personality and on forming of positive climate in the class. It describes family and its role in connection with all risk factors which influence it. The point of preparation determines learning and behaviour by way of concrete forms and methods of work with pupils with specific disturbances.

The empirical part of thesis is compiled by method of qualitative research and it's a result of research investigation which is connected to detailed analysis of acquired data. The main methods of investigation were long-lasting structured pupils' observation, analysis of file documentation and analysis of professional advice. These all together and interviews made complete picture of individual case studies.

KEYWORDS

Specific developmental learning and behavioral disturbances, dyslexia, dysorthography, dysgraphia, dyscalculia, dyslaly, ADD, ADHD, anorexia nervosa, home preparation, tutoring.

OBSAH

Úvod	7
1 Vymezení specifických poruch učení a chování	9
1.1 Základní problematika specifických poruch učení.....	9
1.1.1 Etiologie specifických poruch učení.....	11
1.2 Projevy specifických poruch učení a chování.....	12
1.2.1 Projevy specifických poruch chování.....	18
1.2.2 Etiologie specifických poruch chování.....	21
1.3 Diagnostika specifických vývojových poruch učení a chování.....	23
2 Vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení a chování	26
2.1 Legislativní rámec vzdělávání žáků.....	26
2.2 Komplexní reedukační péče školy.....	27
2.3 Společné vzdělávání.....	29
2.4 Osobnost učitele a klima třídy.....	31
3 Domácí příprava žáků se specifickými poruchami učení a chování	34
3.1 Funkce rodiny a její výchovné styly.....	34
3.2 Rizikové faktory ovlivňující rodinu.....	36
3.3 Význam domácí přípravy.....	38
3.4 Formy a metody práce s žáky se specifickými poruchami učení a chování.....	40
4 Domácí příprava žáků se SPU/CH	43
4.1 Cíl diplomové práce, metodologie.....	43
4.2 Charakteristika místa šetření sledovaného souboru.....	44
4.3 Interpretace výzkumného šetření.....	45
4.4 Vyhodnocení a ověření výzkumných otázek.....	75
Závěr	84
Seznam použitých informačních zdrojů.....	86
Seznam tabulek.....	91
Seznam příloh.....	92

Úvod

Téma diplomové práce bylo zvoleno s ohledem na změny a postoje ke specifickým poruchám chování a učení, které jsem za svou třicetiletou pedagogickou praxi zaznamenala. V posledních desítkách let je odborníky diagnostikována široká škála různých typů poruch chování a učení, které brání žákům s běžnými rozumovými schopnostmi v efektivním vzdělávání. Obtíže tohoto charakteru bývají často spojovány s projevy rizikového chování, které jsou následně označovány jako poruchy spojené s impulzivitou, nedostatečně rozvinutou komunikační schopností, sociální interakcí, hyperaktivitou a poruchami pozornosti. V těchto případech hovoříme o žácích se speciálními vzdělávacími potřebami. Do této kategorie řadíme rovněž žáky se specifickými poruchami učení, kterých je nepoměrně více.

Cílem diplomové práce je zmapovat, jakým způsobem se rodina věnuje domácí přípravě u svých dětí. Dále zjistit, jaký postoj zaujímají k domácí přípravě všechny zainteresované strany a jaký vliv má domácí příprava na školní úspěšnost žáků se specifickými poruchami učení a chování.

Ne vždy se vzájemná spolupráce mezi všemi aktéry daří. Rodiče mívají často odlišná očekávání a domnívají se, že učitel na ně přesouvá své povinnosti. Domácí přípravou rozumíme časový harmonogram, ve kterém je přesně vymezen prostor pro plnění úkolů a přípravu na následující školní den. Tato příprava je v současné době mnohdy kritizována a odmítána nejen ze strany rodičů, ale občas i ze strany některých učitelů. Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Teoretická část je rozdělena do tří kapitol a čtvrtá empirická analyzuje pět konkrétních případových studií.

První kapitola teoretické části je věnována současné problematice specifických poruch učení a chování, poukazuje na jejich etiologii a následnou diagnostiku. Druhá kapitola se zabývá vzděláváním žáků ve smyslu vymezení příslušné legislativy, popisuje komplexní reedukační péči školy a dotýká se společného vzdělávání žáků. Dále předestírá, jaký vliv má osobnost učitele a klima třídy na motivaci k domácí přípravě. Třetí kapitola pojednává o funkci rodiny a přibližuje výchovné styly, které spolu s rizikovými faktory ovlivňují rodinu. Zaměřuje se na formy a metody práce se žáky se specifickými poruchami učení a chování.

V empirické části byla použita metoda anamnestická, řízený rozhovor, pozorování a analýza získaných dat. Tyto výzkumné metody se opírají o podrobný rozbor rodinné a osobní anamnézy žáků. Zaměřují se na vývoj problému specifických poruch, jejich následnou diagnostiku, analýzu spisové dokumentace a průběh reedukace. Metoda dlouhodobého pozorování a sběr empirických dat vedly k získání velkého objemu informací o způsobech a možnostech kooperace rodiny se školou. Tato data mohou přispět ke zlepšení vnímání důležitosti domácí přípravy ze strany rodičů. Současně by mohla podpořit řadu pedagogů, kteří se každodenně s problematikou specifických poruch učení a chování setkávají.

1 Vymezení specifických poruch učení a chování

1.1 Základní problematika specifických poruch učení

V současné době pod označením specifické vývojové poruchy školních dovedností najdeme v české pedagogické a psychologické odborné literatuře různé výrazy. Nejčastěji se setkáváme s termínem specifické vývojové poruchy učení, které zasahují do mnoha oblastí vzdělávacího systému. Tyto poruchy mohou být odborně definovány jako: „*neočekávaný a nevysvětlitelný stav, který může postihnout jakékoliv dítě s průměrnou nebo nadprůměrnou inteligencí, charakterizovaný významným opožděním v jedné nebo více oblastech učení.*“ (Selikowitz, 2000, s. 11).

Jako vývojové poruchy je definujeme proto, že se projevují během určitého stupně vývoje jedince a mají kontinuální charakter. To znamená, že se jejich obraz postupně mění. Následná péče o žáky s těmito poruchami se zaměřuje na odstraňování nebo zmírňování předpokládaných příčin nacházejících se v deficitních percepčně-kognitivních funkcích (Michalová, 2011).

Specifické poruchy učení (dále jen SPU) můžeme obecně definovat jako souhrn obtíží při získávání a osvojování základních školních dovedností jako je psaní, čtení, komunikace, porozumění mluvené řeči a matematických dovedností (Vašutová, 2008). SPU jsou doprovázeny mnoha dalšími příznaky. Typické z nich jsou poruchy motoriky, poruchy v oblasti percepce, obtíže v soustředění a impulzivní jednání. Tyto jsou většinou diagnostikovány jako syndrom Attention Deficit Disorder (dále jen ADD) nebo Attention Deficit Hyperactivity Disorder (dále jen ADHD), Tyto poruchy řadíme do kategorie poruchy chování (Bartoňová, 2012).

Jako příčiny specifických vývojových poruch se nám jeví poruchy vnímání, pozornosti, řeči apod. Tyto mohou být způsobeny genetickým předpokladem nebo poškozením mozku v prenatálním, perinatálním nebo postnatálním vývoji. Také mohou být způsobeny úrazem nebo onemocněním mozku (Michalová, 2003). Poruchy, které jsou způsobeny celkově opožděným vývojem intelektových schopností, častou absencí ve škole nebo jsou způsobeny smyslovým handicapem, nazýváme poruchami nespecifickými. Tyto poruchy učení se objevují často u žáků, kteří pocházejí z nedostatečně podnětného sociálního prostředí. Rovněž se objevují u žáků s mentální

retardací. Těmto poruchám je nutné věnovat značnou pozornost a nezaměřovat je se specifickými poruchami učení. (Michalová 2001). Další z mnoha projevů SPU jsou nonverbální projevy, které jsou odlišné od řečových oblastí. Jsou to obtíže v prostorové orientaci, kdy se žáci nejsou schopni zapojit do míčových nebo společenských her. Rovněž oblast sociální orientace jim činí značné potíže. Žáci s touto nonverbální poruchou jen velmi špatně odhadují postoje ostatních osob, nedokážou správně interpretovat výrazy obličeje, gesta a mimiku. Necitlivě volí užití řeči, špatně rozumí slovním hříčkám, nechápou metafory, většinou nemají smysl pro humor a do svého slovníku zařazují sociálně nepřiměřené obraty a pojmy.

Přestože specifické poruchy učení spojené s nonverbálními projevy nejsou stěžejní pro výuku hlavních předmětů, výrazně se podílejí na vývoji osobnosti žáků (Zelinková, 2009). Specifické poruchy učení se prolínají s mnoha lékařskými a vědními obory, ne jen s obory pedagogiky a psychologie. Proto je nalezneme podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí z roku 1992 pod kategorií poruchy psychického vývoje.

Specifické poruchy učení zasahují do všech oblastí, které jsou vstupní branou celého edukačního systému, jehož nedílnou součástí je i výuka cizích jazyků (Bartoňová, 2004). Z pedagogického hlediska lze definovat SPU jako „*Neschopnost naučit se číst, psát a počítat pomocí běžných výukových metod za průměrné inteligence a přiměřené sociokulturní příležitosti*“ (Jucovičová, 2008, s. 9). V těchto případech se jedná o kategorii žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a jsou jim umožněny speciální výukové metody, vhodné formy práce a způsoby hodnocení, které odpovídají jejich konkrétním potřebám.

Z historického hlediska se poruchami učení v minulosti zabývalo mnoho odborníků, a to nejen z oboru pedagogiky. Především lékaři učinili v této oblasti průlomová zjištění, která jsou zaznamenávána v průběhu první poloviny 20. století. K dlouhé řadě českých průkopníků, již se věnovali výše uvedené problematice, řadíme především dětské lékaře, psychology a psychiatry. Zdeněk Žlab, Otakar Kučera, Josef Langmeier, Jaroslav Jirásek a Zdeněk Matějček mají své nezastupitelné místo nejen v odborných kruzích, ale i v podvědomí široké veřejnosti. Počátkem 60. let byla odborná společnost zahlcena záplavou odborných termínů, které se zabývaly problematikou lehkých mozkových dysfunkcí. Do této doby se častěji objevovaly

termíny, které spíše pojmenovávaly příznaky a hlavní obtíže (porucha školní přizpůsobivosti, hyperkinetický syndrom, vývojová neobratnost, impulzivní poruchy chování). Na základě terminologické rozptýlenosti vznikla potřeba dát všem těmto termínům jednotný výraz.

V důsledku tohoto snažení se konala v Oxfordu roku 1962 mezinárodní konference, jejíž účastníci se shodli na společném užívání termínu lehká mozková dysfunkce (dále jen LMD). Jedním z mnoha důvodů vedoucích k nutnosti jednotné terminologie byla skutečnost, že ne vždy se jednoznačně podařilo prokázat organické poškození mozku (Černá, 1999).

1.1.1 Etiologie specifických poruch učení

Etiologie specifických poruch učení je velmi pestrá a je podmíněna jednotlivými přístupy. V samých počátcích se zaměřovala pouze na deskripci specifických chyb, kterých se žáci dopouštěli. Dále se hledaly kauzální vlivy v nepatrném organickém poškození mozku. Až v posledních letech se výzkum zaměřil na vzájemné propojení obou mozkových hemisfér. Souhrn všech možných příčin specifických poruch učení nám pomáhá si uvědomit, jak široká je oblast zkoumání (Pokorná, 2001).

Jaké jsou přesné příčiny výskytu specifických poruch učení, není však jasné ani dnes. Řada odborníků se přiklání k názoru, že poruchy způsobují vnitřní faktory, kterými jsou smyslové vady, drobná poškození mozku nebo emocionální poruchy. Jiní připisují důležitost vnějším příčinám, jako jsou kulturní odlišnosti, příliš vysoké nároky rodičů a okolí, nedůvěra ve schopnosti dítěte samotného nebo chybná metodika vyučování.

Mnozí psychiatři se přiklání k teorii narušeného sociálního prostředí, kde hlavním problémem je nedostatečná komunikace a vztah jedince s okolím. Diskutují o poruchách motorického vývoje a řeči jako o možných příčinách. Neurologové shledávají příčinu v laterizaci mozku. Nejednotnost různých náhledů v odborných kruzích je tedy důkazem obsáhlosti celé této problematiky. Poruchy učení s sebou nesou problémy nejen pedagogického charakteru, ale zasahují i do oblasti psychologické, psychiatrické a neurologické (Pokorná, 1997).

Potřebu znalosti o přesných příčinách a původu těchto poruch mají především rodiče, kteří si často z neznalosti dané problematiky dávají za vinu problémy svých dětí.

V samých počátcích je důležité, aby odborníci pomohli rodičům se těchto výčitek zbavit. Důležitým faktorem je zjištění, že poruchy spojené s učením nejsou zapříčiněny povahou nebo špatnou morálkou dítěte, nýbrž mají jednoznačně biologický původ, za který dítě nemůže. Tyto informace jsou pro rodiče stěžejní a je zapotřebí je sdělovat citlivě, jasně a srozumitelně. Trpí-li dítě lehkou mozkovou dysfunkcí (dále jen LMD), není to vina dítěte ani rodičů (Reifová, 1999).

Na příčiny SPU lze nahlížet z hlediska biologicko-medicínské a kognitivní roviny. Z neurologického hlediska je prokázána přímá souvislost funkce mozečku se schopností číst a psát. Vizualní, akustické, paměťové a motorické procesy, které jsou nutné k osvojení a rozvoji dovednosti čtení, mohou být oslabeny vlivem chybného vývoje nervových buněk, na které působí chromozóm 6 a 15. Zde je rovněž často shledávána příčina SPU. Mozeček ovlivňuje kognitivní a řečovou oblast. V případě mozečkového poškození dochází v oblasti motoriky a řeči k negativnímu ovlivnění plynulosti mluveného projevu. Mnohé studie poukazují na odlišnost symetrie mozkových hemisfér v podobě nepravidelností v oblasti kůry mozkové (Bartoňová, 2012).

Kognitivní rovina se týká fonologického nedostatku společně s nedostatkem ve složkách automatizace a paměti. Žáci s dyslexií mají vážný deficit ve fonologickém zpracování a nácvik čtecích dovedností je pro ně velmi namáhavý. Zautomatizování této dovednosti probíhá na základě schopnosti porozumět textu. Není-li tomu tak, dochází u žáků k výpadkům pozornosti. Ta je součástí krátkodobé i dlouhodobé paměti. Obě funkce spolu úzce souvisí a jsou základními kameny pro schopnost osvojení psaní i čtení. Autorky Bartoňová a Zelinková v rámci kognitivní roviny upozorňují na vizualní deficit, který byl v minulosti označován jako slovní slepota (Bartoňová 2012; Zelinková 2003).

1.2 Projevy specifických poruch učení a chování

Dyslexie je specifická porucha, při níž je čtenářský výkon oslaben v oblasti rychlosti, správnosti a techniky čtení. Rovněž celkové porozumění čteného textu působí žákům nemalé obtíže (Zelinková 2003).

Odborná literatura označuje dyslexii jako nejčtenější poruchu, jelikož nejvíce ovlivňuje školní úspěšnost. Oproti jiným schopnostem a výkonům žáků je právě úroveň

čtení výrazně nižší. K osvojení a rozvoji dovednosti čtení musí žák zvládnout širokou škálu jednotlivých funkcí jako je posuzování a rozlišování tvarů, sluchové rozlišení jednotlivých hlásek a slabik, sluchovou a zrakovou paměť. Dále smysl pro rytmus, orientaci v prostoru a čase. Tyto všechny funkce jsou nedílnou součástí dovednosti složení jednotlivých částí ve funkční celek. V případě dyslexie mluvíme o narušení centrálních funkcí vnímání, řeči a motoriky nebo o jejich vzájemné koordinaci. Nálezy speciálního ušního a očního vyšetření bývají v normě a poruchy, které se vyskytují v podobě krátkozrakosti nebo lehké nedoslýchavosti, se příliš neliší od běžného populačního vzorku (Černá, 2002). Jako jednu z hlavních příčin dyslexie spatřujeme deficit v oblasti zrakového vnímání, kdy žák jen velmi obtížně rozlišuje stranově obrácené tvary, nepostřehne drobné detaily a těžce rozlišuje figury na pozadí. Souvislost vidíme v problémech s laterizací mozku a vzájemné koordinaci hemisfér (Jucovičová, Žáčková, 2008). Dyslexie postihuje následující disciplíny v oboru čtení:

- rychlost – žák luští písmena, která postupně hláskuje, nepoměrně dlouho slabikuje nebo je při čtení zbrklý a slova domýšlí. Žák, který čte poměrně rychle, může být přesto diagnostikován jako dyslektik. Pramení to z jeho převádění tvarů slova do zvukové podoby, nicméně bez schopnosti pochopit obsah čteného textu.
- technika čtení – žák si opakovaně čte slovo pro sebe potichu po hláskách a teprve poté jej vysloví nahlas. Tento jev označujeme jako dvojí čtení a je v rozporu s výukou analyticko-syntetického čtení.
- chybovost – nejvíce se zde objevují chyby v podobě záměny písmen, která si jsou tvarově podobná. Jedná se o písmena (b-d-p). Dále o písmena, která jsou zvukově podobná (t-d) nebo i o písmena, která si podobná nejsou vůbec. Chybovost u písmen tvarově podobných zaznamenáváme i u žáků, kteří netrpí žádnou specifickou poruchou, ale teprve si základy čtení osvojují.
- porozumění – je rychlé a hbité dekodování, syntéza ve slovech a větných celcích, přesné odhalení obsahu a významu slov. Porozumění textu je závislé na mnoha předcházejících ukazatelích (Zelinková, 2003).

Dysgrafie je specifická porucha psaní, která se týká zejména celkové úpravy písemného projevu, jeho čitelnosti a nápadných odlišností od normy. Žáci s touto

specifickou poruchou vykazují obtíže v osvojování si jednotlivých písmen, jejich napodobování dle přesného tvaru, spojování hlásek s jednotlivými písmeny a jejich následnému přiřazování. Písmo bývá příliš velké nebo naopak nápadně malé, špatně čitelné, celkově neupravené.

Obtíže tohoto charakteru často přetrvávají do pozdějšího věku. Žák při písemném projevu často přepisuje nebo škrtná. Žáci s touto poruchou vynakládají na psaní obrovské úsilí a veškerá jejich energie a vytrvalost je na úkor časových limitů. Pracovní tempo při psaní je neúměrně pomalé. Mají rovněž tendenci střídavě zaměňovat písmo tiskací a psací. Průvodním znakem je také chybný úchop psacího náčiní. Proces psaní často žáky zcela vyčerpá a jejich snaha se koncentrovat je v nepoměru s výsledkem písemného projevu (Bartoňová, 2004).

Příčiny dysgrafie shledáváme v poruchách jemné i hrubé motoriky. V některých případech se jedná o kombinaci obou dvou poruch současně. Na dysgrafii se mohou podílet nedostatky ve zrakovém vnímání a současně i nedostatky v prostorové orientaci a představivosti. Dále ve smyslu pro rytmus a poruchách sluchového nebo zrakového vnímání v převodu do grafické podoby písma. Potíže způsobuje také nevyhraněná lateralita, kdy žáci mají při psaní nápadně pomalejší tempo a písmo a jeho kvalita je velmi neuspokojivá (Jucovičová, Žáčková, 2008).

Dysortografie je specifická porucha osvojení pravopisu, kterou často zaznamenáváme v těsném spojení s dyslexií. Tato porucha se netýká celé oblasti gramatiky jazyka, ale dotýká se specifických dysortografických projevů, které se týkají záměn tvarově podobných písmen, vynechávání písmen, měkčení apod. Rovněž se objevují zkomoleniny, nesprávně umístěné délky samohlásek a chyby z artikulační neobratnosti. Dysortografické obtíže způsobují negativní dopad aplikace gramatického učiva jako celku. Rovněž poruchy řeči mají vliv na kvalitu písemného projevu, a to v případech, kdy dítě píše poměrně rychle. Při následné kontrole není schopno pravopisné jevy odhalit a opravit. Snížený jazykový cit také hraje u dysortografiků nemalou roli, a proto je nutné brát na zřetel při ověřování jejich znalostí spíše ústní formu zkoušení. Jejich výsledky jsou v tomto případě lepší, protože se dokážou dobře a bezchybně naučit pravidla pravopisu. Při jejich písemné aplikaci často selhávají.

Žáci s touto poruchou mají problémy s osvojováním cizího jazyka. Rovněž v matematice se objevují závažné obtíže, které přetrvávají i na druhém stupni základní školy (Jucovičová, Žáčková 2008). Specifické dysortografické chyby se objevují ve dvou hlavních oblastech, které mají níže uvedené projevy:

a) zvýšený počet specifických dysortografických chyb, kdy žák má obtíže s:

- rozlišováním slabik
- rozlišováním krátkých a dlouhých samohlásek
- rozlišováním sykavek
- vynecháváním nebo přidáváním písmen
- přesmýkáváním písmen nebo slabik
- nedodržením hranic ve slovech

b) zvýšený objem pravopisných chyb s následujícími projevy:

- žák si sice dokonale osvojí pádové otázky, ale není schopen je v textu dobře použít
- naučí se bezchybně vyjmenovaná slova, ale již nepřihadí slova příbuzná a v textu se opakovaně dopouští gramatických chyb (Zelinková, 2003).

Dyskalkulie je specifická porucha osvojení matematických schopností, která popisuje obtíže týkající se základních početních úkonů (Švamberk, Šauerová, 2012). Obtíže v oblasti počítání se projevují většinou až při nástupu povinné školní docházky, kdy žáci mají potíže s osvojováním matematických pojmů, jejich chápáním a následným prováděním matematických operací. U žáků 1. stupně dlouho přetrvává potřeba počítat s pomocí prstů. Tyto projevy jsou přímou příčinou obtíží v manipulaci s čísly, špatnou orientací na číselné ose, nedostatečným rozvojem v matematických představách. Žáci s dyskalkulií často spoléhají na mechanickou paměť, ale v případech, kdy ještě nemají učivo pevně zafixováno, se dopouštějí specifických chyb. Při hlubších projevech dyskalkulie bývá mnohdy narušena matematická logika. Přestože se žáci velmi snaží, nechápou základní matematické postupy a operace. Dyskalkulie má přímou souvislost s grafomotorickými projevy žáků a ovlivňuje i schopnost rýsování v oboru geometrie. Dyskalkulii dělíme podle jednotlivých specifických příznaků následovně:

- *verbální dyskalkulie* – vymezuje problémy s přesným označováním počtu a množstvím daných předmětů, matematických úkonů, operačních znaků

vzestupně i sestupně vyjmenovanou řadou čísel, rozpoznání lichých a sudých čísel. Žáci, kteří mají tuto formou dyskalkulie, si neumějí představit vyslovené číslo nebo nedokážou slovně označit přesný počet předmětů, přestože je velmi dobře vidí.

- *proktognostická vývojová dyskalkulie* – zde žáci selhávají při základních dovednostech, jako je obkreslování figury, kreslení a psaní. Má-li dítě figury nebo předměty v prostoru, působí zde porucha faktoru matematických schopností. Při rýsování nejsou tito žáci schopni porovnávat délku předmětů. Například porovnávání úseček jim činí nemalé problémy. Obtížně posuzují velikost a vzdálenost jednotlivých předmětů v prostoru, velmi těžce diferencují geometrické tvary.
- *grafická dyskalkulie* – žáci nejsou schopni zapsat matematické znaky. Charakteristické rysy této poruchy se objevují v neschopnosti psát diktát čísel. Potíže mají i při opisu. Rovněž chybují při zápisu čísel s vícemístným uspořádáním. Číslice jako takové píší nepřiměřeně velké, zapomínají psát nuly na konci. V případech psaní čísel pod sebe, například při písemném sčítání a odčítání, neudrží velikost a poměr daných čísel. Netrefí se ani ve vymezených řádcích, které jim pomáhají umístit číslice pod sebe. Při prvním setkání s geometrií mají obtíže s rýsováním základních geometrických tvarů.
- *lexická dyskalkulie* – tato porucha se projevuje neschopností dobře rozeznat a číst matematické symboly a znaky. Jedná-li se o lehčí typ této poruchy, pak mají žáci problémy přečíst vícemístné číslo, které má nuly uprostřed. Stejně potíže dělají těmto žákům čísla, která jsou napsaná svisle, v těžších případech lexické dyskalkulie žáci nepřečtou izolované číslice ani operační znaky. Žáci nejčastěji zaměňují tvarově podobná čísla.
- *operacionální dyskalkulie* – žáci s touto poruchou nejčastěji zaměňují v matematických operacích symboly pro sčítání a odčítání. Dále zaměňují desítky s jednotkami dohromady a nejsou si této záměn vědomi. Náročnější matematické operace jim činí velké problémy, pracují nápadně pomalu a dopouštějí se opakovaně nadměrné chybovosti. V případech operacionální dyskalkulie je tedy hrubě narušena schopnost úspěšně provádět základní matematické operace.

- *ideognostická dyskalkulie* – je porucha, která souvisí s chápáním matematických pojmů a těsnými vztahy mezi nimi. Žáci trpící touto poruchou nejsou schopni pochopit, že se čísla dají vyjádřit mnoha způsoby. Nechápu, že jedná-li se o číslo, které je vyjádřeno například základní číslovkou 10, může být rovněž vyjádřeno nebo zapsáno rozdílem, součtem, podílem či součinem jiných čísel. Velké problémy jim dělají i slovní úlohy, kdy mají převést čtený nebo vyslovený text a uspořádat jej do soustavy čísel s následným vyřešením všech matematických operací (srov. Bartoňová, 2012; Zelinková, 2003).

Dyspraxie se typicky projevuje obtížemi v oblasti jemné a hrubé motoriky, specifickými poruchami řeči a problémy s pohybovou koordinací. Obtíže jsou zachytitelné již v raném vývoji dítěte. Dyspraxii také definujeme jako celkovou neobratnost, poruchy rovnováhy a koordinace pohybů (Zelinková, 2001).

Dyspraxie má přesah i do ostatních vyučovacích předmětů. Obtíže se průběžně promítají do tělesné a výtvarné výchovy, psaní, čtení a všude tam, kde figuruje dovednost koordinace pohybů a zvládnutí potřebné míry motoriky. Celková úroveň motorických projevů a vzhled těchto žáků je patrný mnohdy na první pohled (srov. Bartoňová, 2012; Švamberk-Šauerová, 2012). Porucha schopnosti vykonávat složitější manuální operace se projevuje nejen ve školním prostředí, ale zasahuje žáky i v běžných denních činnostech. Tyto děti bývají již od narození nápadně pomalé, neobratné, nešikovné, selhávají v dovednostech sebeobsluhy, často bývají neupravené a mají celkově nechuť či odpor k motorickým činnostem (Bartoňová, 2004).

Dysmúzie je specifická porucha hudebních schopností. Žáci mají obtíže ve vnímání hudby a s její reprodukcí. Obvykle si nepamatují melodii, nedokážou rozlišovat hloubku či výšku tónů, nedokážou pracovat s rytmem (srov. Bartoňová, 2012; Švamberk-Šauerová, 2012). Má-li žák obtíže se zápisem a čtením not, pak tato porucha patří více do oblasti poruch, které se více týkají dyslexie nebo dysgrafie (Vítková, 2004).

Dyspinxie je porucha kreslení, která se projevuje nápadnostmi v úrovni výkonu, který je přiřazován věku dítěte. Výkresy těchto dětí jsou neupravené, velikost a umístění

postav a předmětů je v nepoměru. Porucha současně ovlivňuje i pochopení perspektivy. Jedna z příčin této poruchy je motorická neobratnost, která následně vede k chybnému úchopu pomůcek na kreslení. Porucha ovlivňuje jemnou motoriku a senzomotorickou koordinaci pohybů (srov. Bartoňová, 2012; Švamberk-Šauerová, 2012). Děti, které trpí touto poruchou, drží kreslicí náčiní křečovitě a jejich kresebný projev je velmi primitivní. Neorientují se na ploše a jejich výtvarné práce jsou bezobsažné (Matějček, 1995).

Teorií vymezujících specifické poruchy učení je více, avšak všechny mají společného jmenovatele a tím je fakt, že za školním neúspěchem nemusí bezpodmínečně stát nízký intelekt. Pro mnohé rodiče je překvapující zjištění, že jejich dítě s diagnostikovanou poruchou učení spadá do oblasti průměrného až nadprůměrného inteligenčního kvocientu (Vašutová, 2008). Jedna z mnoha definic, která vymezuje poruchy učení, poukazuje na důležitost vnímání stupně inteligence žáků s těmito symptomy. Tito žáci jsou velice citliví na své školní neúspěchy a velice dobře dokážou rozpoznat své postavení ve třídě. Hůře nesou srovnávání se svými spolužáky a svůj neúspěch těžce prožívají. V emoční a citové oblasti tyto stavy následně mohou vést až k poruchám sebehodnocení a celkovému narušení jejich osobnosti.

1.2.1 Projevy specifických poruch chování

Obtíže s osvojováním školních dovedností bývají často doprovázeny rizikovým chováním žáků. Diagnózy se velmi často týkají poruch chování, které se projevují v oblasti komunikace, sociální interakce, poruchami pozornosti, hyperaktivitou nebo impulzivitou. Mají multifaktoriální charakter. Jejich příčiny a projevy jsou různorodé a závisejí na mnoha okolnostech.

Tito žáci bývají vlivem svých projevů velmi často označováni svým antisociálním chováním jako nepřizpůsobiví. Dopouštějí se lhaní, vandalismu, krádeží, agrese vůči lidem a zvířatům, záškoláctví. V ojedinělých případech se setkáváme s žáky, kteří se opakovaně snaží o útěky z domova nebo mají už za sebou pokus o zakládání požáru. Podle koncepce profesora Sováka lze na tyto poruchy nahlížet jako na společenský aspekt poruch chování a hodnotit je podle jejich společenské závažnosti. Odborná literatura popisuje tuto problematiku ze školského, medicínského a lékařského hlediska (Kaleja, 2013). Odborná literatura pracuje ve spojení s touto problematikou

s termínem hyperkinetický syndrom, který je v současnosti jedním z nejčastějších poruch centrálního nervového systému. Postihuje jedince v dětském věku nebo později v adolescenci. *„Jak víme, tato skupina poruch je charakterizována raným začátkem, neúměrně aktivním a špatně ovladatelným chováním s výraznou neschopností trvale se soustředit na daný úkol. Za hlavní podstatu obtíží je zde uvedena hyperkinéza“* (Michalová, 2011, s. 43).

Charakter nežádoucích projevů rizikového chování může nést v hraničních případech prvky delikvence, kriminality a ojediněle může docházet až k poruše osobnosti. Žáci s poruchou chování mají ve škole tyto projevy:

- narušují školní aktivity
- jsou velmi impulzivní, nepozorní a roztržití
- špatně se koncentrují a mají nízkou odolnost vůči změnám
- nedokážou se řídit třídními pravidly a pravidly školy
- jednájí často velmi agresivně s prvky tyranie
- mnohdy argumentují irelevantními informacemi
- ve skupině pracují s velkými obtížemi
- mají nízké sebevědomí
- často obviňují ostatní
- zanedbávají školní docházku a školní povinnosti
- projevují se manipulantním chováním

Příčinné důvody jsou shledávány v samotné genetické výbavě každého jedince. Závisí na skutečném stavu jeho centrálního nervového systému, intelektové úrovni, rodinném a sociálním prostředí, ve kterém se žák nachází. Nermalou roli zde hrají i různé deprivacní zkušenosti, které mohou zafungovat jako spouštěcí mechanismus následných rizikových projevů. Analýza behaviorálních projevů osobnosti poukazuje na širokou škálu příčin poruch chování, které jsou konstruovány vnějšími, vnitřními, biologickými, kulturními a dalšími dispozicemi. Obecně uznávanými faktory vzniku poruch chování jsou rodinné, biologické a psychosociální podmínky (Kaleja, 2013).

Děti z tohoto prostředí často vykazují motorický neklid, který je doprovázen obtížemi se soustředit (Říčan, Krejčířová a kolektiv (2006). Trainovo pojetí rizikového chování žáků je definováno jako:

- týrání a zneužívání
- krádeže
- šikana
- záškoláctví a odpor ke škole
- náhlé změny v životě dítěte
- nepřiměřené výchovné styly rodičů (Train, 1997).

Rizikové chování žáků mladšího školního věku se zcela odlišuje od chování adolescentů nebo dospělých jedinců, přičemž intelekt nemusí nutně souviset s diagnostikovanými poruchami chování. Rovněž smyslové a zdravotní faktory nemusejí být spjaty s těmito poruchami. Žáci s poruchami chování jen velmi těžce navazují přátelské vztahy se svými spolužáky a vrstevníky. Rovněž vztahy a komunikace s dospělými jim činí nemalé obtíže. Na základě těchto negativních zkušeností a pocitu nezdaru, který je často spojen se školními neúspěchem, propadají žáci skleslosti. Tyto stavy vedou k rozvoji psychosomatických příčin a způsobují opakovanou frustraci (Kaleja, 2013).

Odborná terminologie vymezuje poruchám, které jsou spojené s nesoustředěností, hyperaktivitou či nadměrnou impulzivitou, termín ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou. V současné době je rovněž odborníky skloňován termín psychosociální nemoc. Ze školní praxe i z výzkumu této problematiky vyplývá, že se u žáků během života dominance hyperaktivity střídá s hypoaktivitou.

Pojmem ADD je vymezena porucha pozornosti. Žáci mají obtíže v oblasti pozornosti a v percepčně-motorických schopnostech. Pracují ve velmi pomalém tempu, většinou neruší, neupozorňují na sebe a nezlobí. Žáci, kteří vykazují impulzivní chování, mohou mít narušeny psychické funkce, které se následně projevují jako:

- poškozená paměť
- problémy s regulací emocí
- problémy s motivací a bezděčnou pozorností
- opožděný vývoj vnitřní řeči
- snížená schopnost řešit problémy
- nestabilita v pracovním tempu a výkonu (Michalová, 2011).

Train definuje triádu příznaků nesoustředěnosti, hyperaktivity či nadměrné impulzivity spadající pod klasifikaci poruch chování vymezeném pod odborným termínem ADHD následovně:

- projevy nesoustředěnosti, kdy je žák neklidný, roztěkaný, nemůže se soustředit na detaily a chybuje z nepozornosti, chaoticky dělá několik zadaných úkonů najednou a práci často nedokončí v případech, kdy se mu nedostává okamžitá zpětná vazba, podle pokynů sám nedokáže v klidu a systematicky pracovat
- projevy hyperaktivity jsou spojeny s psychomotorickým neklidem, kdy žák ani chvíli neposedí v klidu, nevydrží se v uceleném delším časovém pásmu soustředit na práci, ošívá se, pohybuje rukama, kymácí nohama nebo jinými částmi těla, často mluví překotně a jeho zdánlivě nevyčerpatelná energii brzy dostane podobu totálního vyčerpání
- projevy impulzivity, kdy žáci mluví, jednají a chovají se velmi impulzivně, bez ohledu na další přemýšlení o dopadech všech svých skutků, které by mohly být pro jejich další vývoj nebo i život nebezpečné, tito žáci mívají sociálně nevhodné poznámky, vstupují druhým do řeči a vyžadují si pozornost v nevhodných situačních procesech

1.2.2 Etiologie specifických poruch chování

Z etiologického hlediska se názory specialistů a odborníků na vznik a příčiny poruch chování liší. Jedni zastávají názor, že se jedná o ryze genetický základ, druzí se přiklánějí k výraznějšímu vlivu prostředí, ze kterého daný jedinec pochází.

„Shrneme-li výše uvedené poznatky, můžeme se přiklonit k poznání, že u jedinců s ADHD se převážně jedná o problematiku vrozenou či částečně získanou. Dané obtíže z velké části nemůže být jejich nositel schopen ovlivnit. Pokud jsou dospělé osoby mající dítě s ADHD/ADD důkladně obeznámeny s podstatou syndromu, jsou schopny vhodně zvolenou stimulací a terapií ovlivnit dotyčného jedince s hyperkinetickým syndromem tak, že se naučí tzv. s touto poruchou žít. Její symptomy pak nejsou zatěžující ani pro něj, ani pro jeho sociální prostředí“ (Michalová, 2011, s. 48).

Nejdůležitějším faktorem ovlivňujícím rozvoj osobnosti jedince již od útlého věku je rodina. Ta určuje návyky, rodinné styly, předjímá názory a predestinuje vzorce chování, které dítě automaticky přejímá jako svůj vzor a normu.

Odborná literatura uvádí rodinu jako primární faktor, jenž se podílí na vzniku jakéhokoliv patologického chování. Stejnou měrou na žáka má dopad přehnaná rodinná péče, přemrštěné nároky rodičů, kterým žák nemůže vyhovět nebo na druhé straně nezájem o něj samotného, jeho zájmy a potřeby. Žáci, kteří nemají v rodině pevně ukotveno zázemí a jistotu své pozice, inklinují ke společnosti v různých partách, kde tráví většinu svého volného času, a snadno pak podléhají vzorcům rizikového chování, které je negativně ovlivňuje v domácím i školním prostředí.

Záškoláctví je jedním z příkladů rizikového chování, kdy žák není schopen adekvátně řešit svou situaci. Jsou známy případy, kdy se však žák stane záškolákem proti své vůli. Jedná se o případy školní šikany, kdy hledá únik před agresorem a šikanou samotnou. Tyto případy jsou alarmující nejen pro učitele, výchovné poradce, školní psychology a primární preventisty, kteří umějí ve spolupráci se speciálním pedagogem s touto problematikou pracovat v rámci školských poradenských zařízení, ale rovněž i pro rodiče, kteří by měli mít o projevech tohoto rizikového chování povědomí (Martínek, 2009).

Poruchy chování se také projevují obtížemi v navazování přátelských vztahů ke druhým lidem, a mohou tak signalizovat disharmonický vývoj osobnosti. Tito žáci bývají často velmi agresivní a impulzivní, se sklony řešit věci v afektu. Postrádají přirozené zábrany a nedokážou se sami ovládat. Chování dítěte je obrazem jeho osobnosti a vztahu vůči okolnímu světu. Základním kamenem je zde centrální nervový systém, na který působí primárně rodina, sekundárně škola a společnost. Tyto základní ukazatelé ve společném souladu tvoří celkovou osobnost každého jedince. Etiologie poruch chování vymezuje tři základní faktory, které rozhodujícím způsobem zásadně ovlivňují chování dětí:

- biologické faktory, kterými rozumíme dědičnost a určující vliv rodinného prostředí, mnohdy zděděnou agresivitu a sklony k rizikovému chování
- psychologické faktory, které ovlivňují schopnost mravního rozhodování a jsou důsledkem výchovy v rodině
- sociální faktory ovlivňují možnost vzniku delikvence a asociálního chování, které dále vede k nedostatku vzdělání, nezaměstnanosti či rozpadu manželství.

Posuzujeme-li sociálně emoční chování dítěte z diagnostického hlediska, používáme pozorování a následný rozhovor jako nejuvhodněji zvolenou vyšetřovací metodu (Zelinková, 2001).

1.3 Diagnostika specifických vývojových poruch učení a chování

Termín pedagogická diagnostika je poměrně mladý. Vychází z potřeb uskutečněných změn ve školském systému v 60. letech, kdy u nás začalo fungovat pedagogické poradenství. Někteří autoři definují diagnostiku jako systémově založený teoreticky zdůvodněný poznávací proces, jehož smyslem je rozpoznávání rozdílů a porovnávání sledovaných jevů oproti dané normě. Norma má však mnohá úskalí a může být chápána mnoha způsoby. Výsledkem celého procesu je podrobná diagnóza, která obsahuje jasnou prognózu směřující k dalšímu vývoji žáků. Rovněž obsahuje navržená doporučení a vhodné postupy.

Hlavním cílem diagnostiky specifických poruch učení je vytyčení úrovně vědomostí a dovedností, sociálních vztahů, poznávacích procesů, osobních charakteristik a mnoha dalších faktorů, které mají přímý podíl na školním úspěchu, či neúspěchu žáků.

Vyšetřovaný žák prochází nejdříve pedagogickým, následně psychologickým vyšetřením, které je prováděno metodou pozorování, rozhovorem, testovými metodami a dotazníkovým šetřením. Úspěšnost závěrečných doporučení a opatření je odvozeno od objemu a kvality získaných dat, interpretačních prvků, individuálních a obecných znalostí současných vývojových trendů, které jsou rozhodující při určení správné diagnózy.

Pedagogicko-psychologické poradny jsou garantem diagnostiky pro školství, nicméně neméně důležitou roli zde hraje i včasné odhalení projevů vyžadujících vyšetření jednotlivými učiteli na základních školách (Kocurová, 2001).

Učitelé si v průběhu školního roku v případě potřeby sami vedou pedagogickou diagnostiku a primárně se zaměřují na úroveň vědomostí a současně i na funkci psychických projevů sledovaného žáka. Pozorují-li výraznou odchylku od normy, je zapotřebí toto průběžně zaznamenávat a věnovat pozornost právě těmto zvláštnostem, které nesou symptomy specifických vývojových poruch (Zelinková, 2003). Současně s tímto šetřením je zapotřebí posoudit rozumové schopnosti žáka, vyloučit jako příčinu

obtíží dlouhodobou absenci ve škole z důvodů nemoci nebo časté střídání učitele či celkovou žákovu nezralost.

Teprve při opakovaném neúspěchu individuálního působení učitele na žáka a při hlubších projevech poruch učení doporučí učitel rodičům odborné vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně. Informace, které se týkají pedagogické diagnostiky, sděluje rodičům citlivě a s maximální pečlivostí vysvětlí pojmy, které se týkají specifických poruch učení (Zelinková, 2003).

Na diagnostickém procesu se kromě školy a PPP podílí řada odborníků z medicínských oborů nebo i odborná pracoviště, jako jsou střediska výchovné péče či speciální pedagogická centra. Vzájemně se prolínají a doplňují, společně navrhují opatření vedoucí k reedukačním postupům. Svou odbornou praxi provádí na základě depistáže při základních školách a ve školských zařízeních nebo ambulantně v prostorách PPP.

Včasnou diagnostikou, která je provedena na úrovni školy, se zabývá primárně učitel ve spolupráci s výchovným poradcem, případně školním metodikem prevence a rodiči žáka, který potřebuje odbornou pomoc. Školské poradenské pracoviště bývá ještě doplněno školním psychologem nebo speciálním pedagogem, který může na škole působit přímo nebo i externě. Zaměstnávání těchto specialistů bývá finančně pro školy tak náročné, že využívají různé granty nebo dotace z evropských fondů.

Školní psycholog se věnuje žákům s výukovými obtížemi nebo problémy s chováním. Rovněž se věnuje problematice krizové intervence, a to ve velmi vážných případech jako jsou náhlá úmrtí v rodině, těžké úrazy, traumata různého druhu a jiné zátěžové situace, které by žák sám nezvládl. Koordinuje pomoc žákům s jejich rodiči, pedagogy a pracuje i s třídním kolektivem.

Školní speciální pedagog má na starosti agendu, která se týká žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Tyto žáky pravidelně eviduje, spolupracuje na tvorbě individuálních plánů, plánů pedagogické podpory a pracuje s dětmi se specifickými vzdělávacími potřebami. Eviduje, zpracovává a zprostředkovává odborné informace z PPP a speciálně-pedagogických center. Současně spolupracuje s jednotlivými učiteli na tvorbě individuálních vzdělávacích plánů, koordinuje činnost podpůrných opatření, setkává se s rodiči a pracuje s žáky, kteří spadají do oblasti péče o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

Pedagogická diagnostika se provádí v průběhu celé školní docházky, kdy učitel svým dlouhodobým pozorováním zaznamenává odchylky od běžné normy a působí v nejlepším zájmu dítěte v rámci reedukačních postupů. Vyčerpala-li škola všechna podpůrná opatření vedoucí k rozvoji nedostatečných funkcí při osvojování školních dovedností, doporučuje žáka vyšetřit v odborných pracovištích, jako jsou PPP a ostatní až ke konci 1. ročníku, lépe však až ve 2. ročníku základní školy (Knotová, 2014).

2 Vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení a chování

2.1 Legislativní rámec vzdělávání žáků

Snahou českého školství je všem dětem, žákům a studentům poskytnout rovnou příležitost ke vzdělání, které je v souladu s jejich individuálními schopnostmi, dovednostmi a kompetencemi. Pocit bezpečí, vzájemné tolerance a důvěry je mnohdy tím nejdůležitějším (Vítková, 2004).

V současnosti probíhá vzdělávání dětí, žáků a studentů v podobě systému kurikulárních dokumentů. Požadavky na individualizaci výuky žáků se speciálními vzdělávacími potřebami daly vzniknout Rámcovému vzdělávacímu programu, který doporučuje všechny žáky vzdělávat v heterogenních skupinách. Opatření se týkají eliminace vyčleňování či přeřazování žáků do speciálních škol, pokud to není nezbytně nutné (Rámcový vzdělávací program, 2016). Úmluva o právech dítěte je mezinárodně uznávaným dokumentem, jehož obsah jsou povinny dodržovat všechny státy, které jej ratifikovaly. V České republice platí od roku 1993. Dalším neméně důležitým dokumentem z roku 1992 je *Listina základních lidských práv a svobod*, která vymezuje právo na bezplatné základní, střední a vysokoškolské vzdělání. Národní program České republiky nesoucí název „Bílá kniha“ definuje strategii a realizaci vzdělávacího systému. Současně vymezuje celospolečenské zájmy, které jsou vodítkem při realizaci ve školských zařízeních. Tento dokument je právoplatně uznávaným dokumentem národního charakteru (Urbánková, 2008).

Zákon č. 561/2004 Sb. ve znění novely č. 82/2015 vymezuje péči o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Vyhláška MŠMT č.72/2005 Sb. definuje speciálně pedagogickou podporu v oblasti poskytování poradenských služeb ve školách a poradenských zařízeních. V současné době platí novela č. 197/2016 Sb. Vyhláška MŠMT č. 27/2016 definuje ve své druhé části výchovně vzdělávací proces žáků, kteří mají speciální vzdělávací potřeby. Zde je podrobný manuál pro vznik a tvorbu individuálního vzdělávacího plánu a podpůrných opatření. Současně vyhláška definuje funkci asistenta pedagoga a asistenta žáka ve vztahu k zákonným normám. Vyhláška pojednává o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

Státní program vzdělávání, který určuje hlavní úkoly, obecné cíle a konkrétní oblasti kurikulární politiky, rovněž vymezuje stěžejní zásady pro navrhovanou tvorbu rámcových a školních vzdělávacích programů. Vzdělávání dětí, žáků a studentů můžeme v souhrnném přehledu vymezit dvěma pilíři, které definují následující státní a školní úroveň. Rámcový vzdělávací program se zaměřuje na konkrétní předškolní, základní a střední vzdělávání včetně gymnázií, na odborná učiliště. Stanoví učební plány, ve kterých vymezí základní učivo. Dále konkretizuje pravidla a podmínky pro tvorbu individuálních vzdělávacích plánů. Školní vzdělávací programy se zaměřují na zpracování učiva podle daného Rámcového vzdělávacího programu. Přihlížejí však k podmínkám dané školy a konkrétním potřebám žáků. Vhodnou předlohou pro tvorbu těchto školních vzdělávacích programů je doporučený manuál (Vítková, 2004).

2.2 Komplexní reedukační péče školy

Intervence školy ve spolupráci s poradenskými zařízeními a odborníky z lékařských oborů spočívá v péči o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Snahou všech zainteresovaných stran je odstranění nebo alespoň zmírnění příčin a projevů SPU/CH. Škola spolupracuje v první řadě s rodiči a dále využívá podpůrná opatření. Nedílnou součástí této péče jsou asistenti pedagoga, žáka či vypracování individuálního vzdělávacího plánu.

Formy a metody vzdělávání závisí na vlastních možnostech a schopnostech dítěte, jeho osobnosti, rodině a škole, stejně tak jako na stupni postižení, míře defektu a době, kdy bylo s nápravou obtíží započato. Vhodné terapeutické metody a formy práce přispívají k rozvoji výkonnosti postižených funkcí a dají se definovat následující přehledem:

- individuální péče prováděna v kmenové třídě v rámci běžného vyučování
- individuální péče pod vedením speciálního pedagoga
- individuální péče ve specializovaných třídách
- péče pracovníka PPP nebo SPC
- péče o žáky se SPU/CH ve speciálních třídách
- péče ve školách pro žáky se SPU
- péče dětských psychiatrických léčeben
- individuální nebo skupinová péče v PPP, SPC a SVP (Bartoňová, 2004).

Každá z výše uvedených metod výrazně přispívá k postupnému rozvíjení omezené, snížené nebo nevyvinuté oblasti vzdělávacích schopností. Systematickým působením všech složek reedukačního systému dochází ke zlepšování požadovaného výkonu. Rovněž v oblasti psychiky dochází k výrazným posunům a žáci se po emoční stránce cítí lépe.

Speciálně pedagogická intervence spolu s pozitivními postoji celé společnosti včetně postiženého mohou vést k prožití plnohodnotného života (Monatová, 1994). Důležitým předpokladem úspěchu všech reedukačních procesů je soustavná a cílená motivace každého žáka ke spolupráci. „Úspěšný začátek reedukace je nezbytným předpokladem úspěchu“ (Zelinková, 2003, s. 73). Individuálním přístupem k žákům v oboru specifických poruch učení a chování rozumíme nutnost vytvářet pozitivní vztahy mezi všemi aktéry reedukační péče. Pochvala, povzbuzení a vytváření klidného a bezpečného prostředí je jednou z mnoha zásad úspěšnosti reedukace. Obecné reedukační zásady, které se osvědčily v pedagogické praxi, definuje autorka Pokorná následovně:

- zaměření terapie na specifiku konkrétního případu
- psychologická analýza celkové situace dítěte
- velmi přesná diagnostika potíží dítěte
- stanovení obtížnosti zadaných úkolů
- pozitivní prožitek a úspěch hned při nástupu do školy nebo v PPP
- struktura a řád všech kroků, které má dítě pochopit
- postupovat po malých krůčcích
- pracovat s dítětem pravidelně
- vytvořit dítěti takové podmínky, aby úkoly splňovalo s porozuměním
- optimální soustředění
- dlouhodobý nácvik
- používat co nejpřesnější metody a techniky, které vedou k úspěšnosti reedukace
- zautomatizovat nácvik rozvíjené schopnosti nebo dovednosti (Pokorná, 1997)

Nejčastější chyby při reedukačních procesech dle Zelinkové jsou:

- vyčítání, hubování, vymáhání nesplnitelných slibů; daleko horší jsou pak hrubé urážky, osočování, srovnávání mezi sourozenci a srovnávání s ostatními spolužáky nebo vrstevníky. Tento přístup vede k pocitům lítosti, méněcennosti, zatvrzelosti a negativnímu vztahu k úspěšnějším dětem.
- opakované psaní diktátů, které se stává každodenním rituálem, dítě je píše s nechutí, bez soustředěnosti, sledované jevy hádá
- příliš náročné texty, které jsou rovněž na denním pořádku, berou dětem přirozenou zvědavost a chuť do čtení, vlivem vynakládání velkého úsilí jsou brzy vyčerpané a ztrácejí o čtení zájem
- pamětné memorování dlouhého učebního textu bez porozumění
- stále negativní nonverbální povzdechy a náznaky nelibosti nad výsledky učení ze strany rodičů i vyučujících
- necitlivý přístup, malá tolerance a nerespektování specifických obtíží, které přímo souvisejí s poruchou
- nedostatek pozitivní motivace, chválení a zdůrazňování dílčích pokroků (Zelinková, 2003).

Reedukace specifických poruch učení a chování je dlouhá a náročná práce, která vyžaduje maximální úsilí ze strany dítěte i učitelů, rodičů a dalších odborníků. Pedagog má na žáka často silnější vliv než rodiče. Obecně platí tvrzení, že pochvala nebo pozitivní ocenění je od učitele mnohem více než sledovaný výsledek vlastní činnosti. Prostřednictvím učitelova hodnocení získává žák zcela novou zkušenost, která je pro něj velmi cenná. Výsledkem pedagogického optimismu by měla být pomoc a snaha o vytvoření adekvátních podmínek pro žáky se SPU/CH (Matějček, Vágnerová, 2006).

2.3 Společné vzdělávání

Pojem společného vzdělávání žáků, který se v posledních letech skloňuje ve všech pádech, není nikterak novým objevem. Přibližně do poloviny 19. století společnost nevnímala potřeby osob s různým postižením řešit, natož zabývat se jejich vzděláváním. Obzvláště jedinci s těžkým postižením zůstávali separováni na okraji společnosti. Ve druhé polovině 19. století došlo k výraznému posunu vnímání osob s postižením. Začali být bráni jako jedinci, o které je třeba rovnoprávně pečovat. Tento

vývoj dal vzniknout mnoha ústavům a zařízením, které se specializovaly na smyslová, somatická či mentální postižení.

Průlomová byla druhá polovina 20. století, kdy došlo k rozvoji oboru speciální pedagogiky. Vzdělávací proces probíhal segregáčně, čímž docházelo k ještě většímu prohlubování rozdílů mezi zdravými a handicapovanými dětmi. Situace se výrazně zlepšila po roce 1989 s nástupem poradenských pracovišť a změnou postoje společnosti, která měla snahu integrovat handicapované žáky do běžné populace.

Cílem integrace bylo vzájemné sblížení obou stran a posílení sounáležitosti. Odborná literatura v té době pracovala nejvíce s termínem zdravotně postižený nebo znevýhodněný žák. Školní integraci můžeme chápat jako snahu umožnit nápravu všem žákům podle jejich potřeb spíše v běžném typu základní školy než ve školách speciálních. Integrační proces, dnes již společné vzdělávání, tedy zabezpečuje redukování odlišností. Rozsah společného vzdělávání není pevně vymezen, avšak musí se citlivě zvažovat s aktuálními potřebami jednotlivých žáků.(Michalová, 2011). Další odborný termín, se kterým se v odborné literatuře setkáváme, je inkluze (UNESCO, 1995). Tímto rozumíme splynutí. Inkluze na rozdíl od integrace má za cíl žáky se znevýhodněním začlenit, vytváří široké společenství, do něhož patří všichni aktéři edukačního systému. Společenství je pružné, dynamické a otevřené všem odlišnostem, které žáky se znevýhodněním doprovází. Jeho princip je založen na společném a rovnoprávném soužití žáků, kteří jsou ve stejné sociální, kulturní a akademické skupině (Michalová, 2011).

Přestože se terminologie opatření vedoucí k úspěšné socializaci jedinců během vývoje oboru speciální pedagogiky mění, cíl zůstává stejný. Snahou společného vzdělávání je dlouhodobý socializační proces, na který se postupně navazují schopnosti a dovednosti každého jednotlivce, jimiž se bude v běžném praktickém životě prezentovat.

Rodina i škola spolu s odborníky vynakládá nemalé úsilí nacházet co nejvhodnější způsoby, metody a formy práce, které podporují individualitu každého jednotlivého žáka. Jednou z mnoha používaných metod edukace jsou podpůrná opatření, která jsou modifikovaná v rozsahu od prvního do pátého stupně. První stupeň se poskytuje žákům, kteří zažívají dlouhodobý neúspěch. Na toto podpůrné opatření není stanoven finanční normativ, protože úpravy vyučovacích metod, organizace

a hodnocení vyžadují jen minimální změny. V případě neúspěchu škola odesílá žáka k dalšímu odbornému vyšetření do PPP nebo do jiných souvisejících odborných pracovišť, která jsou zaměřena na žákovu problematickou oblast.

Dle závažnosti stanoví odborná pracoviště diagnózu a navrhnou škole podpůrná opatření v rozmezí 2. až 5. stupně. V těchto případech je škole navýšen finanční normativ. Tato opatření jsou v souladu s vyhláškou č. 27/2016 Sb. a probíhají za písemného souhlasu zákonného zástupce či zletilého jedince. Podpůrná opatření napomáhají odstranit nebo alespoň zmírnit projevy specifických poruch učení a chování. Jejich forma odpovídá speciálním vzdělávacím potřebám jednotlivých žáků (Bartoňová, 2012).

2.4 Osobnost učitele a klima třídy

Od dobrého pedagoga se vyžaduje, aby představoval neochvějnou a silnou osobnost, prezentoval se svou kreativitou, zodpovědností a pedagogickou zdatností. Pěstoval v žácích zdravé soutěžení a sebevědomí, ctižádostivost a touhu po vědění. Profese pedagoga s sebou přináší mnohá úskalí, kdy se učitel dostává do konfliktu z pohledu své role.

Na jedné straně má být všechápající, laskavý, otevřený a vstřícný, kdy své žáky motivuje k lepším výsledkům. Na straně druhé si musí zajistit respekt a kázeň v podmínkách, které si mnohdy vyžadují neobvykle tvrdý a rázný přístup. Odolávat a vzdorovat negativním prvkům v edukačním procesu je jednou ze základních schopností psychické výbavy každého učitele (Průcha, 2002). Dnešní trend společného vzdělávání klade vysoké nároky na profesní zdatnost pedagogů. Někteří mají stále málo odborných zkušeností a vědomostí. Důsledkem tohoto dochází mnohdy k frustraci pedagogů. V případě profesního pochybení může pedagog svým necitlivým přístupem dítě se SPU/CH poškodit. (Kucharská, 2000).

Osvojením speciálně vzdělávacích postupů a metod dosáhne pedagog při práci s žáky se SPU/CH mnohem lepších výsledků. Je proto nutné, aby učitelé pečlivě přihlíželi k aktuálnímu zdravotnímu stavu každého žáka a zvážili obtížnost úkolů s ohledem na jejich individuální pracovní tempo, schopnosti a speciálně vzdělávací potřeby. Většina pedagogů však dobře chápe odlišnost těchto žáků od ostatních dětí bez postižení a umí s nimi dobře pracovat (Matějček, 1993). Jedním z mnoha diskutovaných

fenoménu současné pedagogické praxe je sebereflexe učitelů. Touto cestou získává učitel zpětnou vazbu pro svou práci nejen ze strany žáků, ale i ze strany kolegů, vedení školy, rodičů. Učitel provádí analýzu své pedagogické činnosti a je schopen reflexního myšlení, které pozitivně ovlivňuje efektivitu celého edukačního procesu (Dytrtová, Krhutová, 2009).

K rozvoji osobnosti učitele patří další vzdělávání, které zvyšuje učitelovu kvalifikační úroveň a současně mu umožňuje získat nadhled a potřebnou orientaci v problematice školství. Další vzdělávání je nezbytným opatřením, nicméně samo o sobě není dostatečným řešením. Toto musí být doplněno změnou struktury škol ve smyslu zajištění optimálních podmínek nejen pro žáky, ale i pro učitele a ostatní zaměstnance školy (Auger, 2005). Dalším z faktorů ovlivňujících osobnost učitele je vysoká úroveň rozumových schopností, která se prohlubuje zralostí a v průběhu pedagogické praxe se postupně mění. Citlivost vnímání se odráží na schopnosti empatie, spravedlivého vnímání práv a povinností žáků. Altruismus je nedílnou součástí celkové osobnosti každého dobrého pedagoga, který svým chováním, přístupem a vedením dokáže ovlivnit nejen konkrétního jedince, ale i klima ve třídě (Pařízek, 1988).

Třídní klima je celkové objektivní hodnocení a sebehodnocení všech účastníků, kteří se vzájemně podílejí na jeho celkové emoční, kulturní i sociální atmosféře (Čapek, 2010). Pozitivní klima ve třídě vzniká v důsledku přátelských vztahů, které jsou postaveny na základě vzájemné důvěry všech aktérů celého edukačního procesu. Aktivní spolupráce a komunikace mezi učiteli a žáky by měla být vyrovnaná a všem zúčastněným přinášet školní úspěchy, radost a další motivaci ke společné práci.

V případech, kdy některý z těchto důležitých aspektů není v souladu, dochází k opačnému výsledku. Ve třídě se pak opakovaně řeší konflikty a problémy s kázní. Klima třídy se stává nepříznivé, negativní, žáci pracují s nechtí a nedůvěrou. Klima třídy lze definovat třemi základními aspekty, které vytvářejí souhrnný obraz o prostoru, náladě a vztazích mezi žáky a učiteli. Jedná se o:

- prostředí, které řeší hygienické podmínky, dostatečné osvětlení, větrání, rozmístění nábytku, vybavení a velikost třídy
- atmosféru, která je v průběhu edukačního procesu velmi proměnlivá, trvá jen omezeně krátkou dobu a je závislá na povaze vyučovacího předmětu, oblíbenosti pedagoga, dobou odpočinku nebo přestávek

- sociální klima *se* mění pomaleji, od několika měsíců až po dlouhou řadu let. Tvoří jej menší skupinky žáků i učitelů, kteří mohou v této době přicházet a odcházet.

Klima třídy ovlivňuje i sociální klima pedagogického sboru a celé školy. Pomocí sociometrických testů a dotazníků lze odhalit příčiny obtíží a konfliktů ve třídě. V případech problémových žáků, kteří se prezentují provokováním a agresivitou, nám sociometrické metody odhalí skutečnost, že tito žáci trpí především svými nevyřešenými problémy, se kterými si sami nedokážou poradit.

Důsledky jejich chování jsou spojeny s tím, že nemají jiné prostředky, kterými by obtíže projevíli a dali najevo vlastní podíl frustrace. Sociometrická šetření jsou přínosná při zjišťování objektivních vztahů, soudružnosti a spokojenosti nebo obtížnosti učení. Výsledky těchto průzkumů mají vypovídající hodnotu o celkovém klimatu ve třídě (Auger,2005).

3 Domácí příprava žáků se specifickými poruchami učení a chování

3.1 Funkce rodiny a její výchovné styly

„Každé dítě se rodí do určitého prostředí připraveného z hlediska ekonomického, psychologického, jeho výchova je závislá i na sociálním prostředí rodiny. Rodina je jakési společenství, ve kterém její členové mají útočiště před světem. Slovo rodina vyvolává atmosféru tepla, bezpečí. Toto místo by mělo být místem, kde její členové nacházejí porozumění, pocit radosti, místo, kde se každý může seberealizovat, společně prožívat úspěchy a každý svým dílem může pomáhat zajišťovat spokojený život rodiny“ (Bartoňová, 2005, s. 44).

Rodina poslední dobou prochází mnohými změnami a vývojem. Změnou sociálních podmínek dochází k postupnému přetváření hodnotových postojů a rodina je vystavena velkému tlaku, aby zajistila všem jejím členům uspokojení základních potřeb. Společnost vnímá rodinu a její funkci z tří následujících hledisek:

- biologicko-reprodukční funkce se odkazuje na vztah mezi mužem a ženou, jejichž cílem je porození potomka, kterému zajišťují ochranu a péči
- ekonomická a zabezpečovací funkce nedefinuje pouze finanční zajištění ze strany rodičů, ale představuje dílčí práce, které souvisejí s hmotným zajištěním všech členů rodiny
- emocionální funkcí rozumíme stránku citů a emoční stability, kdy jsou především oba rodiče plně citově rozvinuti a dokážou si vzájemně být oporou a jistotou z dlouhodobého hlediska. Stejně emocionální naplnění poskytují nejen svým dětem, ale i prarodičům a širší rodině.
- socializačně-výchovná funkce postihuje oblast skutečného zájmu o dítě a jeho následnou výchovu. Přijímá jej takové, jaké ve skutečnosti opravdu je. Rodina prosazuje nejlepší zájem a prospěch dítěte, ochraňuje a učí jej překonávat těžkosti a překážky, spojené s SPU/CH (Dunovský a kol., 1999).

Rodina, která se poprvé setká se zjištěním, že s jejich dítětem není něco v pořádku, reaguje většinou šokem a hlubokým zklamáním. Dostávají se pocity viny a oba rodiče si procházejí emočními reakcemi, ke kterým patří následující projevy:

- šok provázející iracionální myšlení a nepřiměřené reakce
- popření, kdy si rodiče nechtějí připustit pravdu
- smutek, zlost, pocit viny a úzkost, důležitá je vzájemná podpora partnerů a širší rodiny
- stádium rovnováhy, rodiče pomalu přijímají skutečnost, kontaktují ostatní rodiče s podobnými problémy
- stádium reorganizační, racionální myšlení, hledání odborné pomoci

Posledního stádia však nemusí dosáhnout všichni rodiče. Vnímání stupně postižení jejich dítěte může být pro rodiče naprosto devalvující. V nejtěžších případech se rodiče dítěte vzdávají, v jiných případech neunesou tuto skutečnost jeden z rodičů a manželství se rozpadá. Z mnoha průzkumů vyplývá, že tím, kdo odchází, je otec. Ve většině případů se však partneři semknou a společně hledají cestu, jak zvládnout nové specifické interakční dovednosti ve vztahu ke svému okolí (Vágnerová 1993). Rodiče, kteří mají doma dítě se speciálními vzdělávacími potřebami, musí mít dostatek informací o specifikách daného postižení a tomu pak přizpůsobit své výchovné styly, které se dají následně rozčlenit na:

- výchovu rozmazlující, kdy rodiče dítěte dopředu ztrácí svou autoritu tím, že na dítěti přehnaně lpí, podřizují se mu v plnění všech jeho přání, podléhají jeho náladám a vytváří mu v dobré víře umělé prostředí, zbavené všech těžkostí a překážek. V důsledku této výchovy naráží dítě hned při vstupu do výchovně vzdělávacích zařízení na problémy, na které není připraveno.
- výchovu úzkostnou, která vede ke dvojímu způsobu chování dětí. První skupina jsou děti, které nesnášejí přehnanou péči a přemíru pozornosti kompenzují v podobě odmítavého až agresivního chování vůči svým rodičům, ulpívání na nevhodných vzorcích chování, které si mohou osvojit ve vrstevnických partách.
Druhou skupinu tvoří děti, které se pasivně podřídí veškeré vůli svých rodičů a vlivem jejich výchovných opatření z nich vyrostou jedinci bez sebedůvěry, se sníženým sebecitem a vlastním sebepojetím.
- výchovu autoritářskou, která je jednou z negativních forem výchovy. Zde jsou na dítě kladeny nepřiměřené nároky z hlediska jeho emocionálního, tělesného

i mentálního vývoje. Dítěti se nedostává povzbuzování, pochval a projevů lásky. Rodiče určují tvrdá a striktní pravidla, kterými se dítě musí řídit. Autoritářská výchova neumožňuje dítěti prosazovat své zájmy a potřeby, potlačuje jeho svobodnou vůli a nenaučí jej pracovat s možností volby při rozhodování.

- výchovu perfekcionalistickou, která bývá často spojena s promítáním vlastních představ a nesplněných přání rodičů. Na své dítě kladou často nepřiměřené nároky. Mnohdy z neznalosti pravých příčin specifických poruch učení a chování se domnívají, že nadměrným tréninkem oslabených funkcí v postižené oblasti své dítě napraví. Vlivem této výchovy dochází při dlouhodobém působení k neurotickým projevům, které často přetrvávají až do doby dospělosti nebo provázejí jedince po celý život (Bartoňová, 2012).
- výchovu zavrhujeví neboli odmítavou, která se velmi špatně odhaluje. K tomuto výchovnému stylu dochází skrytě, a to většinou vlivem osobního selhání rodičů. Takové dítě je velmi často nesmyslně trestáno a je mu odpírána podpora a uspokojování všech jeho základních potřeb.

Při výchově a vzdělávání žáků se SPU/CH je důležité, aby rodiče měli se školou jasně vytyčený cíl, který bude akceptovatelný pro jejich dítě. Na jedné straně je žáková připravenost po stránce fyzické, intelektuální a emoční a na straně druhé jsou důležité osobní postoje, které přebírá jako vzor od svých rodičů (Matějček 1992).

3.2 Rizikové faktory ovlivňující rodinu

Jednou z alarmujících příčin ohrožujících funkci dnešní rodiny jsou rozpady vztahů, které vznikají po rozvodu manželství. Rodiče jsou často zcela zaujati řešením svých vlastních problémů a neuvědomují si, jakou silou mohl zasáhnout rozvod jejich dítě. V důsledku tohoto mnohdy traumatizujícího prožitku může u malých dětí docházet k nočnímu pomočování, cucání palců a mnoha dalším neurotickým projevům, které jsou většinou doprovázeny pláčem. Všechny tyto jevy jsou obranným mechanismem dětské psychiky a vykazují symptomy regrese. Přestože děti nenesou na rozvodu svých rodičů nejmenší podíl viny, cítí se mnohdy zodpovědné za vzniklou situaci. Trpí pocitem zrady, ztrácí sebedůvěru, připadají si opuštěné a nemilované. U těchto dětí jsou

zaznamenávají problémy s usínáním, pravidelným přijímáním potravy a mohou zde nastat i problémy s vylučováním.

Odlíšné chování mají děti, které jsou houževnatější a dokážou se za pomoci svých nejbližších s celou situací poměrně rychle vyrovnat (Smith, 2004). Problémy s komunikací mají dospívající jedinci, kteří se po rozvodu přikloní k jednomu z rodičů. Druhého rodiče odmítají akceptovat a vyčítají mu rozpad rodiny. Každé dítě se s negativní situací vyrovnává odlišně. Závisí na věku dítěte a jeho emocionální zralosti (Pöthe 1999). Mnoho otců či matek se následně cítí velmi osaměle při řešení každodenních životních potřeb a závažných rozhodnutí. Jejich dítě se nedobrovolně stává součástí neúplné rodiny (Trélaün, 2005).

Neúplnou rodinu klasifikuje odborná literatura jako stav, kdy dítě žije ve společné domácnosti pouze s jedním rodičem, prarodičem nebo je osiřelé částečně či úplně (Matějček, 1996). Úmrtí rodičů a úplné osiření dítěte vede k následnému řešení náhradní rodinné péče, která by se co nejvíce měla podobat modelu pokrevní rodiny. Důležitý je zde aspekt právního hlediska, který definuje přesná pravidla náhradní rodinné výchovy či ústavní péče.

Náhradní rodinnou výchovou rozumíme péči, kdy je dítě svěřeno manželskému páru nebo konkrétní osobě. Ústavní výchovou označujeme svěření dítěte do ústavního zařízení, které řídí kvalifikovaní pracovníci. V tomto případě se však dítěti většinou nedaří navázat dlouhodobější a hlubší citové vazby a vztahy (Matějček, 1992).

V případech, kdy se dítě dostane do adopce, je nutné jej o této skutečnosti co nejdříve informovat, a to nejlépe v předškolním věku, aby nezažívalo pocit nejistoty. V opačném případě se dítě i adoptivní rodiče dostávají do krize, která má často velmi negativní dopad na budování vzájemné důvěry (Matějček, 1996). Poruchy chování bývají mnohdy zapříčiněny zanedbáváním péče rodičů, která úzce souvisí s nízkou socioekonomickou úrovní rodiny nebo deficitem v citové oblasti dítěte. Jedná se o emoční, fyzické, výchovné a zdravotní zanedbávání (Bechyňová, Konvičková, 2008). Jeden z nejvíce rizikových faktorů, který je obrazem vztahové patologie rodičů, se nazývá týrání dětí. Toto může vzniknout pod vlivem drog, alkoholu nebo v rámci těžkých psychických poruch. Týráním dítěte *rozumíme* ponižování a vtahování dítěte do neřešitelných problémů, které nemůže samo vyřešit a vůči kterým se nemůže bránit. Dále sem patří prvky sociální izolace, emoční násilí ve formě hrubých výsměchů

a vulgarismů, nadměrná kritika a osočování, fyzické nebo sexuální zneužívání a násilí. (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001).

Zájem o řešení problematiky ohrožených dětí prostředím v posledních letech stoupá. Pravidelně se provádějí výzkumy týkající se široké škály preventivních programů. Tyto programy mají za cíl ve spolupráci s odborníky odhalit ohroženou rodinu a následně zahájit intervenci na její záchranu. Preventivní programy se rovněž týkají závislostí na návykových látkách, jako jsou cigarety, drogy a alkohol či patologické hráčství v podobě nadměrného používání počítače (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001).

Do širokého spektra rizikových faktorů, které ohrožují rodinu, patří poruchy přijímání potravy, které řadíme k duševnímu onemocnění v psychické oblasti. To je následně doprovázeno somatickými obtížemi. Odborníci dělí tuto formu onemocnění dvěma následujícími způsoby:

- *mentální anorexii* je označován stav, kdy si jedinec vědomě odpírá jídlo a pociťuje nevýslovnou radost z vlastního hubnutí, k jeho typickým projevům řadíme zvracení a změny v chování
- *mentální bulimii* rozumíme záchvaty přejídání s následným zvracením, příčiny jsou shledávány v panické obavě z nadváhy

Dalším rizikovým faktorem ohrožujícím rodinu může být i dětská obezita, která často souvisí s nevhodnými výchovnými styly nebo s psychickým onemocněním, které je v důsledku dlouhodobé psychické deprivace (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá a kol., 2000).

3.3 Význam domácí přípravy

Dlouhodobě lze na domácí přípravu nahlížet jako na podporu dětské zvědavosti, upevňování znalostí a posilování pozitivních postojů ke škole. Krátkodobě jde o vybudování základu smyslu pro povinnost a osvojení pracovních návyků dítěte. Rodiče by měli svému dítěti být nápomocni v prvních letech školní docházky, aby podpořili jeho sebedůvěru, společně prožívali radost z úspěchů a čelili drobným nezdarům. Těmito kroky si rovněž rodiče posilují svou autoritu, která je ve výchovném procesu dětí nezbytná (Šulová, 2014).

Základní pomoc, rady a pokyny k vhodným metodám domácí práce a přípravy na vyučování jim poskytnou školská poradenská pracoviště a následně odborníci z PPP a jiných odborných pracovišť, kteří vycházejí z individuálních vzdělávacích potřeb jednotlivých žáků.

Plnění domácích úkolů je přínosné pro dítě k formování jeho vlastní disciplíny a schopnosti řídit sebe sama. Vědecké studie prokazují, že dojde-li k zopakování právě probíraného učiva do čtyř hodin po příchodu domů, jeho zapamatovatelnost je zásadně vyšší než při opakování, ke kterému dojde s odstupem několika dnů. Nejde jen o plnění zadaných úkolů písemnou formou, ale i prolistování učebnic a sešitů dítěti osvěží paměť. Touto interaktivní metodou rodiče posilují a formují soudružnost celé rodiny.

Zásadou dobrého pedagoga je, co nejvíce přiblížit probírané učivo každodenní praxi a stavět na základech znalostí, se kterými žák přichází do školy. Těmito metodami lze přirozeně v dítěti posilovat pozitivní motivaci k učení a k domácí přípravě (Šulová, 2014). Domácí příprava se mnohdy setkává s nepochopením ze strany rodičů, kteří se domnívají, že škola na ně přesouvá své povinnosti, a proto je zapotřebí, aby rodiče s učiteli svých dětí průběžně spolupracovali a měli jednotný cíl. V opačném případě dochází mezi školou a rodinou ke střetům v komunikaci. Výsledkem jejich nepochopení může být celkový negativní přístup k plnění domácích úkolů (Maňák 1992).

Rodiče mnohdy stanoví na domácí přípravu neúměrně dlouhou dobu, což dítě nese s velkou nelibostí a k domácí přípravě začne zaujímat negativní postoje. Současné však mohou být rozhodujícími faktory negací zcela jiné důvody, jako jsou mentální stupeň vývoje, osobní možnosti a individuální schopnosti dítěte. Domácí příprava může přinášet tedy i negativní emoce, které jsou často spojovány s nevhodnými projevy rodičů ve formě nadávek, výčitek a následných trestů. Dítě na tento akt reaguje následně:

- ztrácí zájem o učení
- ztrácí přirozenou zvědavost a touhu po vědění
- pociťuje fyzickou i psychickou únavu a nechut' do další práce
- objevují se u něj projevy psychosomatické poruchy spánku nebo nevolnost
- pociťuje narušení křehké rovnováhy vztahů s rodiči

V odborné literatuře je jen sporadicky zmiňována úloha a funkce domácí přípravy. Učitelé nemají v rámci školských směrnic z čeho vycházet. Je tedy pouze na citlivém zvážení pedagogů a rodičů, jakými metodami a způsoby chování budou dítě formovat, aby obstálo při plnění školních povinností, osvojilo si pracovní návyky, dovednosti a znalosti, bylo samostatné a zodpovědné. Problematika významu domácí přípravy bude ještě zjevně dlouho diskutována napříč všemi úrovněmi naší společnosti (Šulová 2014).

3.4 Formy a metody práce s žáky se specifickými poruchami učení a chování

Formy a metody práce s žáky se specifickými poruchami učení a chování nazýváme reedukace. Tento termín vymezuje soubor nápravných mechanismů, které jsou smysluplné, přinášejí efektivitu a současně respektují individuální schopnosti, možnosti a dovednosti žáků se SPU/CH. Řídí se předem domluvenými pravidly a jasnými postupy, které jsou zavazující pro všechny aktéry reedukace.

Výše zmiňované postupy průběžně ovlivňují vnější i vnitřní faktory vývoje osobnosti žáka. K vnitřním vlivům řadíme žákův intelekt, schopnost se soustředit na požadované činnosti, motivaci a volní jednání. Vnějšími faktory rozumíme vliv rodiny, práci pedagogů a odborníků, kteří jsou s dítětem v kontaktu, postoje a očekávání všech zúčastněných. Při reedukačním procesu platí zásada systémového pojetí, do kterého spadá komplexní posouzení dítěte z hlediska mentálního, tělesného a sociálního s následnou analýzou dat, která se týká nejen žáka, ale i jeho rodinného prostředí, ve kterém vyrůstá. Úspěšnost reedukačních procesů je podmíněna kooperací vztahů a aktivní komunikací (Bartoňová, 2004).

Důležitý je aspekt vnímání termínu reedukace. Tato je často zaměňována s běžným doučováním, kdy je žákům poskytnuta pomoc v případě, že probíranému učivu neporozuměli nebo v případech delší absence ve škole.

Reedukační proces je speciální odborná péče o žáky, kteří mají vlivem nedostatečnosti některých funkcí diagnostikovanou SPU/CH (Zelinková, 2003). Reedukační opatření jsou zajišťována nejen ve škole, kam dítě chodí, ale i odbornými pracovišti, která se touto problematikou zabývají. Dětem, žákům, studentům a jejich

rodičům mohou poskytovat nabídky terapeutických možností, které využívají tyto formy práce:

- individuální reedukační práce, která je prováděna ve škole speciálním nebo poradenským pedagogem
- oddělená výuka v předmětech nejvíce postižena poruchou
- náprava SPU prováděna počítačem
- dys-kluby a dys-centra, spolupráce rodičů dětí se SPU
- letní terapeutické pobyty

Žáky oblíbenou metodou je reedukace za pomoci výpočetní techniky. Tato metoda je pro učitele mnohem náročnější na přípravu (Kocurová, 2001). Další z mnoha zásad, které zajišťují úspěšnost reedukačních postupů, je pravidelné zařazování relaxačních prvků, které by měly být součástí vyučovacího procesu.

Na základě dostupných informací o reedukačních procesech lze hovořit o zásadách, které by neměly být při nápravě SPU/CH opomíjeny:

- vytvořit ideální podmínky pro práci a soustředění
- individuálně se zaměřit na specifiky případu
- intervenci cílit na celkový psychosociální komplex dítěte
- podrobně se věnovat diagnostice chyb a specifikaci nedostatků
- stanovit si obtížnost a přiměřenost zadaných úkolů
- probudit v dítěti motivaci, umožnit mu pocít úspěchu
- pracovat pravidelně, systematicky a po malých krůčcích
- prokázat trpělivost při náročném procesu zautomatizování dovedností
- při výskytu chyb odůvodnit jevy, vše znovu vysvětlit a v klidu napravit
- opakovaně používat metody, které se osvědčily (Pokorná, 2001).

Při práci s žáky s projevy SPU/CH má nezastupitelnou roli prevence, která by se měla aplikovat již v předškolním věku dětí. Primárně by měla být zaměřena na dovednosti, které vedou k rozvoji řeči s následným osvojením psaní a čtení. Sekundárně by se prevence měla objevovat v cílených projektech, které se zaměřují na stimulaci poznávacích funkcí. Tyto programy se doporučuje aplikovat obzvlášť

u dětí, které mají odklad povinné školní docházky. Soubor všech preventivních opatření by měl být nápomocen v eliminaci SPU/CH (Kocurová 2001).

4 Domácí příprava žáků s SPU/CH

4.1 Cíl diplomové práce, metodologie

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit, jak ovlivňuje domácí příprava osvojování si dovedností a vědomostí žáků základní školy s diagnostikovanou specifickou poruchou učení a chování a do jaké míry jsou tito žáci ovlivněni postoji rodičů a pedagogů.

Dílčí cíle:

- Zjistit, jaké projevy specifických poruch učení a chování se u vybraného vzorku žáků nachází
- Popsat, jaké postoje zaujímá škola prostřednictvím výchovné poradkyně k žákům se specifickými poruchami učení a chování
- Specifikovat, jaké postoje k domácí přípravě zaujímají žáci se specifickou poruchou učení a chování
- Specifikovat důležitost domácí přípravy u vybraného souboru informantů

Hlavní výzkumná otázka:

- HVO: *Jaký vliv má domácí příprava na osvojení si vědomostí a učebních dovedností u žáků se SPU/CH?*

Dílčí výzkumné otázky:

- VO 1: *Jakým způsobem probíhá domácí příprava u žáků se SPU/CH?*
- VO 2: *Do jaké míry ovlivňují domácí přípravu dětí se SPU/CH postoje jejich rodičů ke vzdělání?*
- VO 3: *Jak vnímají důležitost domácí přípravy žáci sami?*

Metodika výzkumného šetření

Empirická část diplomové práce je zpracována metodou kvalitativního výzkumu. Ke zpracování výsledků byly použity tyto výzkumné techniky:

- strukturované pozorování žáků

- analýza dokumentace žáků
- analýza odborné literatury
- případová studie
- semistrukturovaný rozhovor s výchovnou poradkyní
- semistrukturovaný rozhovor s žáky

4.2 Charakteristika místa šetření sledovaného souboru

Výzkumné šetření bylo realizováno na základní škole v okrese Mělník. Základní škola poskytuje vzdělání žákům od 1. - 9. ročníku, přičemž v každém ročníku jsou dvě paralelní třídy. Pedagogický sbor se skládá z třiceti učitelů ve věkovém rozpětí mezi čtyřiceti až padesáti lety. Převážnou většinu tvoří ženy. Při základní škole je zřízena školní družina a školní klub pro žáky, kteří zde mohou aktivně trávit svůj volný čas v odpoledních hodinách. Základní škola nabízí pestrou škálu zájmových kroužků. Na škole pracují čtyři asistentky pedagoga a dvě školní asistentky, které se věnují žákům v rámci podpory žáků ohrožených školním neúspěchem.

Ve škole je zřízeno školní poradenské pracoviště, které je zastoupeno výchovným poradcem a primárním preventistou. Při práci je využívána odborná pomoc spádové pedagogicko-psychologické poradny a odboru sociální péče o děti a mládež. Se školou rovněž spolupracují v rámci preventivních programů Policie ČR a Městská policie.

Výzkumný soubor šetření

Základní soubor tvoří žáci základní školy, **výběrový soubor** je zastoupen pěti informanty (žáky) s diagnostikovanou specifickou poruchou učení a chování nebo s jejími projevy.

Tab. č. 1: Seznam informantů – žáků

Natálie	13 let	7. ročník	dyslexie dysortografie dysgrafie ADD
Florián	13 let	7. ročník	dyskalkulie
Maxmilián	14 let	7. ročník	nebyl diagnostikován, ale má projevy specifické poruchy chování

Leontýna	13 let	7. ročník	mentální anorexie poruchy chování
Dominik	13 let	7. ročník	ADHD, dyslálie v mladším školním věku

S přihlédnutím k předpisům GDPR byla změněna jména výzkumného souboru, adresa poradenského zařízení je též skryta. Při zpracování výzkumného šetření byla použita třídní dokumentace žáka a zprávy z poradenského zařízení.

Se všemi osobními údaji bylo zacházeno citlivě a byla dodržena všechna opatření týkající se anonymity celého výzkumného šetření. Rozhovory s informanty proběhly s jejich písemným souhlasem a se souhlasem jejich zákonných zástupců. Všem informantům byla zajištěna anonymita a výzkumník je vázán slibem mlčenlivosti o jejich soukromí. Informanti výzkumného souboru jsou žáci jedné kmenové třídy základní školy. Jedná se o velmi temperamentní třídu, kde dominují chlapci. Od první až do páté třídy měli žáci jednu třídní učitelku. V současné době jsou žáci v sedmém ročníku. Výzkumné šetření vychází z dlouhodobého pozorování a práce s jednotlivými informanty.

Při zpracování šetření jsme vycházeli z možnosti dobré znalosti osobnostních a edukačních specifik jednotlivých informantů. To nám dalo předpoklad pro co nejpodrobnější zpracování výzkumných technik (případová studie, semistrukturovaný rozhovor s informanty).

4.3 Interpretace výzkumného šetření

Empirická část diplomové práce je rozdělena do dvou částí:

V první části bylo zpracováno pět případových studií, které byly analyzovány na základě dlouhodobého pozorování a zjištěných dat. Šetření se zaměřovalo na vývoj žáků, kterým byla v průběhu školní docházky diagnostikována specifická porucha učení a chování. Součástí této kapitoly je souhrnná analýza zkoumaného vzorku, která poukazuje na rozdílné přístupy k domácí přípravě.

V druhé části jsou zaznamenány semistrukturované rozhovory oslovených informantů (výchovná poradkyně a pět žáků) v podobě stručného přehledu. Odpovědi na otázky, které jim byly v rámci šetření pokládány, jsou pro přehlednost zpracovány do tabulek. Tyto jsou uvedeny v záznamových arších, které jsou součástí přílohy č. 2 diplomové práce. Pozorování bylo realizováno v průběhu vyučovacího procesu,

o přestávkách, při volnočasových aktivitách jednotlivých informantů. Informanti byli vybráni metodou příležitostného výběru v dané skupině, je součástí analýzy poskytnutých rozhovorů.

První část empirické práce

Případové studie

Natálie, 13 let

Osobní a rodinná anamnéza: Natálie se narodila v osmém měsíci těhotenství nezletilé matce. Měla nižší porodní váhu, ale jinak byla zdravá. Vzhledem k neuspořádaným rodinným poměrům byla krátce po porodu svěřena do péče své babičky. Sourozence nemá. Matka (28 let) se svým partnerem (28 let) často střídala místo bydliště. Na výchově své dcery se podílela minimálně. Dívka nosí silné dioptrické brýle, je drobné postavy. V předškolním věku prospívala bez obtíží. Brzy mluvila, rychle si osvojovala základní sociální dovednosti, byla komunikativní. Ve třech letech nastoupila do mateřské školy. Byla temperamentní, veselá a hodně živá. Emočně ulpívала na učitelkách i na cizích lidech, které potkávala na ulici. Tímto chováním se prezentovala i v průběhu prvního stupně základní školy. Byla emočně nestabilní a ráda na sebe strhávala pozornost. V současné době je žákyní sedmého ročníku a žije se svými rodiči a babičkou ve společné domácnosti.

Anamnéza školního prostředí: S nástupem do první třídy se začala projevovat dívčina nesoustředěnost. Byla velmi upovídaná, neposedná a neklidná. Podléhala sebemenším rušivým podnětům z okolí a jen s obtížemi se soustředila na práci. V případech, že zadaným úkolům nepochopila, předstírala, že neslyší. V hodinách byla spíše pasivní nebo neadekvátně reagovala na dotazy. Hlásila se i v případech, kdy odpověď na otázku neznala. Její pracovní nasazení rychle klesalo. Pracovala s nápadnými výkyvy. Brzy se unavila a ztrácela o výuku zájem. V lavici musela sedět samostatně. Měla neustálou potřebu si povídat a v hodinách často vyrušovala.

Špatně si osvojovala tvary písmen, úchop psacího náčiní byl chybný, křečovitý a s velkým přtlakem. Její unavitelnost byla znatelná na celkovém grafickém projevu.

Špatně se orientovala v sešitech, písmo bylo neuspořádané, často nečitelné. Slova psala nad i pod linku. Ve slovech vynechávala písmena nebo je zaměňovala.

Četla pomalu a s velkým množstvím chyb. Obtížně rozpoznávala jednotlivá písmena a i přes opakování si je nepamatovala. Špatně pracovala s dechem. Začátek věty často opakovala, neorientovala se v textu, vynechávala řádky. Víceslabičná slova nebo delší texty slabikovala, potíže měla s melodií věty a intonací. Koncovky domýšlela, nezaznamenávala délku hlásek. Slova často komolila. Na začátku druhé třídy byla vyšetřena v pedagogicko-psychologické poradně, kde jí byla diagnostikována specifická porucha učení v kombinaci s poruchou pozornosti. Další obtíže se projevovaly ve schopnosti osvojování si základních pravidel pravopisu. v diktátech, opisech i přepisech nedodržovala délky samohlásek. Nebyla schopná aplikovat gramatická pravidla a projevovat se u ní snížený jazykový cit. Ve vyšších ročnících měla obtíže s určováním druhů vět, slovních druhů, aplikování platných pravidel shody podmětu s přísudkem a určování pádových otázek. V současné době je i přes své výkyvy v chování a výukové potíže v kolektivu oblíbená. Občas je hádává, snaží se prosadit za každou cenu a chce mít poslední slovo. Vyniká ve sportu. Každoročně se podílí na nácviu školní akademie jako koordinátorka tanečních vystoupení. Její nadání a vlohy k tanci jí umožňují získat dobrou a stálou pozici ve třídě. Obzvláště mezi dívkami je populární.

Závěr vyšetření z pedagogicko-psychologické poradny: Jedná se o žákyni se speciálními vzdělávacími potřebami. Doporučuje se podpůrné opatření 3. stupně, práce s asistentem pedagoga v rozsahu 20 hodin a vypracování individuálního vzdělávacího plánu. Diagnóza: ADHD, dyslexie, dysortografie, dysgrafie. Výukové obtíže nadále souvisejí i s dříve zjištěnými celkovými intelektovými dispozicemi. Při čtení má obtíže s orientací v textu, zárazy a povídání (ne k věci), slabikování složitějších slov, chybovost zejména v domýšlení slov, reprodukce samostatná, v hlavním ději spolehlivá. Při psaní používá nesprávný úchop psacího náčiní, v diktátu i přepisu dělá specifické chyby (diakritika, vynechávání a záměna písmene, hranice vět a slov, komolení slov). Orientační test v matematice byl bez obtíží. V oblasti percepce je ve vizuální diferenciaci mírně nespolehlivá, obtíže má ve sluchové analýze a syntéze

víceslabičných slov. Grafomotorické dovednosti jsou přibližně jeden rok pod věkovou hranicí dívky.

Ze speciálně pedagogického pozorování: Výukových problémů své vnučky si byla babička plně vědoma. Již při zápisu do první třídy upozornila na dědičnou zátěž v rodině, která se týkala výukových obtíží. Na základě odborného vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně byla dívka diagnostikována specifická porucha učení kombinovaná se specifickou poruchou chování. Specifičnost jejich obtíží se týkala problémů s osvojováním si dovedností psaní a čtení, které spadají do oblastí dyslexie, dysortografie a dysgrafie. Specifická porucha chování se projevovala v neschopnosti se soustředit na práci ve školním i domácím prostředí. Její pozornost byla rozbíhavá. Byla hyperaktivní. V průběhu prvního stupně ochotně spolupracovala s třídní učitelkou, která se metodicky podílela na její domácí přípravě a navrhla jí pravidelné doučování z českého jazyka a angličtiny. Na doučování docházela dvakrát týdně. To probíhalo v odpoledních hodinách v prostorách školy. Po prvních třech měsících došlo k mírnému zlepšení školního prospěchu a Natálie byla na konci druhé třídy klasifikována dvojkami. Chvalitebný prospěch si udržela až do čtvrtého ročníku.

Při nástupu do páté třídy začala být emočně rozladěná. O doučování postupně ztrácela zájem, byla nespolehlivá a s babičkou začala mít rozepře. Její chování neslo prvky emočně frustrovaného dítěte, které si vytvořilo vůči člověku, jenž ho vychovává, bariéru. Natálie měla citový deficit vůči svým rodičům. Jejich nepřítomnost nesla velmi špatně. Výrazně jí chyběla matka. Přejít na druhý stupeň základní školy přinesl do života dívky velké změny. Oba mladí rodiče se vrátili do společné domácnosti a postupně se dožadovali svých rodičovských práv. Jejich výchovné styly se diametrálně lišily od dosavadní výchovy. Následkem těchto změn došlo k výraznému zhoršení školního prospěchu a k částečně odlišným postojům Natálie ke škole. V současné době je žákyní sedmé třídy. Veškerá podpůrná opatření, která by zmírnila její výukové obtíže, odmítá a na doučování nechodí. Na kontrolní vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně se již nedostavila. V pololetí sedmého ročníku byla klasifikována převážně trojkami. Slovní hodnocení rodina nevyžaduje. Její specifická porucha učení a chování se promítá napříč všemi výukovými předměty.

Speciálně pedagogická intervence: Vzhledem k rozsahu diagnostikované specifické poruše učení a chování je nutná individuální péče ve výuce. Usměrnování pozornosti, aktuální pomoc v orientaci zadávaných úkolů, dopomoc prvního kroku při samostatné práci. Zdůrazňování klíčových pojmů, využití speciálně-pedagogických metod ve výuce. Respektování individuálního tempa a zvýšené unavitelnosti dívky. Nezbytně nutná je pravidelná domácí příprava, která spočívá v dodržování jejího nastavení.

Pedagogickou intervenci škola poskytuje v rozsahu jedné hodiny týdně, v níž se zaměřuje na opakování a fixování již osvojeného učiva. Využívá speciálně-pedagogické metody následovně:

- pro oblast dyslexie - metodu obtahování, dublového a globálního čtení, čtení se záložkou a čtení v duetu
- pro oblast dysgrafie - uvolňovací pohyby trupu a končetin v rámci hrubé motoriky, dále procvičování ruky a prstů pro posilování jemné motoriky (například navlékání korálků, vytrhávání z papíru a modelování), psaní na formát s širšími linkami, psaní na tabuli a žakovskou tabulku
- pro oblast dysortografie - sluchovou analýzu, tvrdé a měkké kostky, používat bzučák, rozlišovat sykavky za pomoci rozlišovacích kartiček, zapisovat diktát s polohlasem, používat karty s i/y.

Natáliinu hyperaktivitu směřovat pozitivním směrem. Svěřovat jí úkoly spojené s tělesnou aktivitou, do výuky zařazovat častá relaxační cvičení a pracovat na její schopnosti sebeovládání a sebereflexe. Upřednostňovat písemné a ústní hodnocení, neporovnávat výkon s ostatními ve třídě, hodnotit pouze vlastní dílčí výsledky. Klasifikaci lze doplňovat průběžným motivačním hodnocením. Zohlednit specifickou chybovost v písemném projevu ve všech předmětech (vhodné nezahrnovat ji do sumativního hodnocení). Ve výuce maximálně využívat vizualizaci a používat všechny dostupné pomůcky, které vedou ke zmírnění výskytu specifických chyb. Z důvodů pomalejšího pracovního tempa žákyně a častější potřeby individuálního vedení je vhodné využívat pomoci asistenta pedagoga. Navýšit časovou dotaci potřebnou ke splnění úkolů, včetně přečtení instrukcí a následné kontroly. Možnost zařazování alternativních cvičení jako jsou zkrácené diktáty, doplňovací cvičení, ústní ověření znalostí a podobně. Respektovat možný chybný zápisy nových slov, pojmů

a definic – v případě potřeby umožnit nahlédnutí do slovníku nebo učebnice, častěji kontrolovat zápisy v sešitech.

Florián, 13 let

Osobní a rodinná anamnéza: Chlapec se narodil v řádném termínu, porod probíhal bez komplikací. Prodělal běžná dětská onemocnění, úrazy neměl. Je zdravý, má sklony k dětské obezitě. Do mateřské školy nikdy nechodil. Má dva mladší sourozence. Bratr 10 let, sestra 8 let, oba zdraví. Matka 35 let, vysokoškolské vzdělání, otec 40 let, vysokoškolské vzdělání. Rodina bydlí v domě se svými prarodiči. Je dobře zajištěna, všichni její členové spolu dobře vycházejí a vzájemně si pomáhají s běžným zajišťováním chodu rodiny. Na výchově dětí se podílejí i prarodiče, kteří jsou velmi aktivní. S dětmi tráví mnoho času, jezdí s nimi na výlety a podporují je v domácí přípravě na školu. Píší s nimi úkoly a v případě potřeby spolupracují se školou. Oba rodiče jsou jako lékaři velmi vytížení.

Anamnéza školního prostředí: Florián měl již od první třídy obtíže s matematikou. Nedokázal se dobře orientovat na číselné ose, zaměňoval číslice, problémy mu dělaly příklady s přechodem přes desítku. Pracoval s dopomocí a názornou tabulkou, rozklady čísel mu činily velké obtíže. Přestože se mu rodina maximálně věnovala, nedošlo během první třídy k upevnění matematických dovedností. Chlapec byl hodnocen na vysvědčení dvojkou. Porovnával se s ostatními dětmi ve třídě a svůj neúspěch nesl velmi těžce. Často byl zamlklý, v hodinách pasivní a o přestávkách se raději kolektivu stranil. Na počátku druhé třídy začal chodit na doučování ke své třídní učitelce a pro své výukové problémy byl odeslán k vyšetření do pedagogicko-psychologické poradny, kde mu byla diagnostikována specifická porucha učení - dyskalkulie. Rodiče pravidelně chodili na konzultace, aby se s třídní učitelkou domluvili na společných postupech a metodách, které by mohli zařadit do domácí přípravy.

Vzhledem k zmiňované pracovní vytíženosti obou rodičů a péči o dva mladší sourozence přišli s osobní iniciativou prarodiče. Po konzultaci s výchovnou poradkyní školy a třídní učitelkou se poměrně rychle zorientovali v problematice dyskalkulie a s vnukem začali pravidelně procvičovat učivo. Florián postupoval v osvojování matematických dovedností po velmi malých krůčcích. Převládala u něj mechanická

paměť, problémy měl s logickým uvažováním. Bylo mu umožněno pracovat s tabulkou násobků, názornou číselnou osou a pomůckami, které podporovaly jeho deficit při matematických operacích.

Třídní učitelka pracovala s kolektivem a snažila se Floriánův problém žákům vysvětlit natolik, aby se mu nikdo neposmíval a aby jej přijímali takového, jaký je. Pedagogickým optimismem posilovala pozitivní klima ve třídě a povzbuzovala Floriána k lepším výkonům. K doučování ve škole, na které chodil Florián místo družiny, přidali ještě rodiče domácí doučování. Toto vedla studentka pedagogické fakulty, která svým přístupem a moderními vzdělávacími metodami výrazně Floriána posunula. Brzy se začaly objevovat dílčí úspěchy a rovněž Floriánova psychika se posílila. Ze zamlklého žáka, který svůj problém s matematikou vnímal jako obrovský handicap, se pomalu stával veselý, vnímavý chlapec s jemným smyslem pro humor. Během všech reedukačních opatření došlo k výraznému posílení chlapcovy psychiky. V současné době navštěvuje sedmou třídu základní školy.

Závěr vyšetření z pedagogicko-psychologické poradny: Floriánovi byla na základě obtíží v osvojování matematických dovedností diagnostikována specifická porucha učení – dyskalkulie. Na základě těchto zjištění mu byl vypracován individuální vzdělávací plán, který je v souladu s obecnými zásadami práce s žáky, kteří mají speciálně vzdělávací potřeby. Z matematických dovedností má nejvíce oslabeny funkce vnímání prostorových vztahů. Zapamatování si prostorových vztahů je nefunkční. Obtížně si vytváří matematické pojmy. Operační schopnosti zvládá s dopomocí u sčítání, výrazně hůře toto probíhá při odčítání, násobení nebo dělení. Není si jist principem dělení a násobení. Další oslabení matematických funkcí se projevuje v optické diferenciaci, kdy Florián čte chybně matematická znaménka i číslice.

Ze speciálně pedagogického pozorování: Florián přišel z podnětného rodinného prostředí, ve kterém je na vzdělání kladen důraz. Mateřskou školu navštěvoval nepravidelně. Brzy se adaptoval na nové školní prostředí, byl hodný, poslušný a milý, silnější postavy. Pro svou klidnou povahu byl některými žáky v kolektivu oblíben, jiní se mu posmívali z důvodů jeho počínající obezity.

Po nástupu do školy se u něj začaly objevovat obtíže v matematické představivosti. Selhával v oblasti abstraktního myšlení. Nedokázal si zafixovat nové učivo, počítal na prstech, zaměňoval číslice, slovní úlohy nedokázal řešit. Jeho výkony v matematice byly determinovány nedostatečným osvojením matematických představ, jako jsou porovnávání, směřovost a postřehování daného množství. V ostatních vyučovacích předmětech obtíže neměl. Pro jeho nedostatečnou schopnost osvojit si základní početní operace mu byla doporučena ve druhé třídě návštěva pedagogicko-psychologické poradny, kde mu byla diagnostikována specifická porucha učení – dyskalkulie. Na základě vyšetření mu byl vypracován individuální vzdělávací plán, který vymezoval metody a formy práce vedoucí ke zmírnění jeho obtíží. V ranních hodinách chodil dvakrát týdně na doučování do školy. Toto dlouhodobě nepřinášelo požadovaný efekt. Florián sice chodil na doučování rád, ale nepodával potřebný výkon.

Své školní neúspěchy bral jako prohry i přesto, že jej rodiče za špatné známky nikdy netrestali. Daleko citlivěji vnímal postoje svých spolužáků. Na rozdíl od nich nebyl tak dravý, pohotový a nedokázal v matematice rychle a svižně reagovat jako ostatní. Rovněž v tělesné výchově byl méně zdatný. Tyto dílčí neúspěchy vedly k jeho mírné frustraci a začal se částečně stranit kolektivu chlapců. Inklinoval spíše k dívkám nebo k mladším spolužákům. Během výuky ve škole a i při domácí přípravě používal dostupné pomůcky. S prohlubujícím učivem a přechodem na druhý stupeň základní školy se Floriánovy obtíže stupňovaly. V důsledku těchto projevů rodiče ještě domluvili doučování v domácím prostředí. S péčí o syna vypomáhali prarodiče, ke kterým má Florián hezký vztah. Se školou aktivně spolupracovali a aktivně se podíleli na jeho pravidelné domácí přípravě. V současné době Floriánovo domácí doučování vede studentka vysoké pedagogické školy, která má na Floriána velmi pozitivní vliv. Na osvojování matematických dovedností si připravuje netradiční metody a formy práce, které Floriána nejen baví, ale dobře na něj reaguje. Zůstávají mu částečně v paměti nebo si je dokáže pomoci kompenzačních pomůcek ve škole sám vybavit a správně je aplikovat při matematických operacích. Jeho sebevědomí se průběžně posiluje a v kolektivu si upevňuje pozici. Toto je částečně způsobeno pozitivním přístupem ke vzdělání, kdy díky pili a domácí přípravě zažívá dílčí úspěchy. Jeho pokroky jsou způsobeny také mentálním dozráváním osobnosti. Na vysvědčení má z matematiky slovní hodnocení, se kterým je podle jeho vlastních slov spokojen.

Speciálně pedagogická intervence: Formy a metody práce včetně hodnocení jsou vymezeny v individuálně vzdělávacím plánu, který je sestaven v souladu s obecně platnými předpisy pro vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení.

Pedagogická intervence je zaměřena na nedostatečně rozvinuté funkce v oboru osvojování si matematických dovedností a probíhá jednu hodinu v týdnu. Oslabená percepce matematických schopností má přesah i do ostatních vyučovacích předmětů a vyžaduje toleranci pomalejšího tempa, individuální přístup, častý oční kontakt se zpětnou vazbou, přesvědčení se, že Florián učivu porozuměl, respektování dílčích neúspěchů a chybovosti v hodinách, dopomoc s představami o matematickém postupu a zaměření se na logický přístup. V hodinách matematiky pracovat s následujícími technikami:

- posilovat prostorovou orientaci
- docvičit představu o rozkladu čísel do stádia úplné automatizace
- pracovat s číselnou osou
- používat kompenzační pomůcky (kalkulačka, tabulka násobků, číselné osy, převody jednotek, přehledy probíraného učiva,
- učivo vizualizovat, dopomoci v orientaci a navození algoritmu
- učivo ověřovat v menších celcích a často poskytovat pozitivní zpětnou vazbu

Vzhledem k závažnosti poruchy stanovit maximální rozsah učiva, který je nutný si osvojit pro postoupení do dalšího ročníku základní školy. Soustředit se na zvládnutí základního učiva, nezadávat Floriánovi nadstavbové a rozšiřující učivo, které nemá dobře zafixováno. Poskytovat dostačenu časovou dotaci na zvládnutí zadaných úloh a nevyžadovat časové limity. V rámci spolupráce s rodinou pravidelně aplikovat výše uvedené metody a formy práce do domácí přípravy a tuto následně ocenit v závěrečné klasifikaci.

Maxmilián, 14 let

Osobní a rodinná anamnéza: Chlapec vyrůstá v neúplné rodině s matkou a mladší sestrou. Nyní je žákem sedmé třídy. Otec 40 let, základní vzdělání, nyní ve výkonu trestu. O syna nejeví zájem. S rodinou neudrhuje žádný kontakt. Matka 35 let. Sama pochází z nefunkční rodiny. Projevuje se jako velmi nespolehlivá a nezralá osobnost.

Se školou spolupracuje jen sporadicky. Odbornou pomoc pro svého syna odmítá a neguje i spolupráci se sociálními kurátory. Maxmilián se narodil s velmi nízkou porodní váhou, předčasný porod byl vyvolán v důsledku nesprávného životního stylu matky (alkoholička), lehké drogy. Po porodu mu byl diagnostikován fetální alkoholový syndrom. Maxmilián již od prvních týdnů svého života prokazoval značné projevy neklidu, měl potíže s biorytmem. Ve dne i v noci byl nadměrně plačtivý. V průběhu dalšího vývoje prodělal běžná dětská onemocnění. Zneklidňující však byl počet jeho zranění, která si vyžadovala chirurgická ošetření. Jednalo se o časté úrazy hlavy, horních i dolních končetin v podobě tržných ran.

Anamnéza školního prostředí: Při nástupu Maxmiliána do 1. třídy byly škole avizovány výchovné problémy již z mateřské školy. Pro jeho školní nezralost mu byl umožněn odklad povinné školní docházky, kterou doporučila PPP. Byl velmi drobné postavy, fyzicky i motoricky nezdatný, neobratný v sociální oblasti a se silným logopedickým nálezem. Samoobslužné činnosti nezvládal a na sebemenší neúspěch reagoval nepřiměřeně. Nekomunikoval, uzavíral se do sebe, neudržel oční kontakt. Při snaze o povzbuzování ze strany spolužáků nebo pedagogů reagoval podrážděně, následně začal křičet a hystericky plakat. Při vyučování a v době přestávek soustavně ničil své věci i pomůcky spolužáků. Neosvojil si základní hygienické návyky a měl sklony k sebepoškozování. Špendlíky a kroužtkem si propíchoval prsty.

Na školní práci se nedokázal soustředit, byl roztěkaný, neposlušný, arogantní a neukázněný. K osvojování školních dovedností zaujímal negativní postoje. Psal levou rukou s hrstičkovým úchopem. Psací náčiní okusoval nebo lámal. Při psaní si nevybavoval tvary jednotlivých písmen. Nedokázal si spojit vyslovenou hlásku s její písemnou podobou. V důsledku nedostatečné domácí přípravy na vyučování měl potíže při čtením, které bylo navíc komplikováno jeho artikulační neobratností. Měl nápadně slabou slovní zásobu.

V hodinách matematiky pracoval jen s dopomocí, špatně se orientoval na číselné ose, zaměňoval tvary číslic. Problémy mu dělaly matematické operace. Slovní úlohy nebyl schopen přečíst vůbec. Geometrické útvary pojmenoval bez obtíží, avšak graficky je napodobit nedokázal. V hodinách tělesné výchovy zmateně pobíhal po hřišti, válel se po zemi, podtrhával spolužákům nohy, nereagoval na napomenutí a jeho zdánlivě

nevyčerpatelná energie se postupně měnila ve stavy naprostého vyčerpání. V hodinách hudební výchovy nedokázal udržet rytmus, texty písní neznal. Výtvarná díla a výrobky z pracovních činností nedokončoval nebo je záměrně poškozoval. Úroveň figurální kresby byla nápadně podprůměrná. Stále kreslil hlavonožce nebo obrázky s negativními prvky. Problémy měl Maxmilián také ve školní družině, kde neustále vyvolával konflikty, strhával na sebe pozornost, skákal dospělým do řeči, ničil hračky a nerespektoval základní pravidla slušného chování. V jídelně měl agresivní a výbušné projevy chování v podobě hlasitého krkání, házení jídla po ostatních dětech a strkání do spolužáků. Ve třídě nebyl oblíben pro svou výbušnou a agresivní povahu a neochotu si zlepšit své školní výsledky. Těžce se zařazoval do týmových her a skupinového vyučování. Neustále vyvolával konflikty nejen se svými spolužáky, ale i s učiteli, vychovateli a nepedagogickými zaměstnanci školy.

Závěr vyšetření z pedagogicko-psychologické poradny: Na žádost školy byl Maxmilián přijat k vyšetření. Diagnóza nebyla stanovena, dítě v PPP odmítá opakovaně komunikovat. Na první pohled se vyznačuje nápadným psychomotorickým neklidem. Okusuje si nehty, ošívá se, neudrží oční kontakt. Podle základních údajů, které matka poradně poskytla, by se mohlo jednat o specifickou poruchu chování s projevy hyperaktivity a nežádoucího, rizikového chování (nepotvrzeno). Jeho psychosociální vývoj mohl být narušen v důsledku oslabení CNS s následnými obtížemi s impulzivním chováním, poruchami pozornosti či paměti. Na další nabídky odborného vyšetření nebo pomoci matka nereaguje.

Ze speciálně pedagogického pozorování: Během školní docházky byla matka opakovaně upozorňována na synův neprospěch a problémy s chováním. Vždy slíbila nápravu, ke které však nikdy nedošlo. Třídních schůzek ani konzultačních hodin se nezučastňovala. Nepodepisovala žákovskou knížku, se synem se doma neučila a nepodílela se na jeho přípravě do školy. Maxmilián nenosil domácí úkoly, neustále mu chyběly pomůcky a potřeby na vyučování. Většinou neměl svačinu ani pití. V důsledku tohoto začal spolužákům krást svačiny, peníze a drobné předměty.

Za nevhodné chování, které bylo doprovázeno opakovanými přestupky v podobě agresivního chování, lhaní a podvodů mu byla udělena třídní důtka. Postupem času

se výchovné problémy Maxmiliána prohloubily. Svou agresivitu rozšířil i na děti v okolí svého bydliště, kde byl přistižen při týrání koček a psů. Během čtvrté třídy došlo k výraznému zlomu v rodinném zázemí, kdy si matka přivedla do společné domácnosti nového přítele. Matčín partner se projevoval jako velmi dominantní muž se sklony k agresivnímu chování. Maxmilián začal chodit do školy nevyspalý s nápadnými modřinami a kruhy pod očima. Pospával při vyučování a začal se chovat apaticky. Jeho školní prospěch se výrazně zhoršil. Na škole v přírodě se svěřil třídní učitelce s hrubým zacházením ze strany matky i jejího přítele. Toto se projevovalo ponižováním, nadávkami, nadměrným trestáním a vyhrožováním, které většinou vyústilo v bití. Chlapec si stěžoval na matčiny neustálé výtky, že se neměl narodit a že by jí bylo bez něj lépe. Uvažoval o útěku z domova. Třídní učitelka konzultovala celou situaci s výchovnou poradkyní. Případ byl nahlášen odboru sociálně právní ochrany dětí a pediatrovi s podezřením na zanedbávání povinné péče o nezletilého. Dalším šetřením bylo zjištěno, že Maxmilián byl opakovaně doma trestán bitím koženým páskem. Přitom vyšly najevo skutečnosti, že nedostával dárky k Vánocům, svátku a ani k narozeninám. Matka argumentovala, že zlobí a že si nic z toho nezaslouží. Vztah mezi matkou a synem byl emocionálně chladný. V době šetření se matčín partner od rodiny odstěhoval i přesto, že Maxmiliánova matka s ním byla těhotná. V současné době je Maxmilián žákem sedmé třídy. Vztahy mezi ním a matkou se výrazně nezlepšily. Vřelý vztah má k mladší sestře a své bývalé třídní učitelce, za kterou občas dochází a svěřuje se se svými emocemi, problémy a pocity. V hodinách u něj přetrvává arogantní a drzé chování. Za ublížení na zdraví, kdy úmyslně vykloubil spolužákovi ruku, mu byla udělena v prvním pololetí sedmého ročníku dvojka z chování. Přestože neprospívá ze čtyř předmětů a k učení má odpor, chodí do školy rád. Nechodí do žádných zájmových kroužků, kamarády mimo školu nemá a svůj volný čas tráví doma u televize nebo u počítačových her.

Speciálně pedagogická intervence: Škola využívá dostupné metodické portály, které poskytují metodiky práce s žáky se SPU/CH. Vyškolení pedagogové průběžně implementují nové metody do vzdělávacího systému a spolupracují s partnerskými školami, které vzdělávají žáky se SPU/CH a využívají vzájemně bohaté zkušenosti z praxe. Škola se v rámci reedukace zaměřuje na celou osobnost dítěte, vychází z jeho

pozitivních momentů a preferuje multisenzoriální přístup. Speciálně pedagogická intervence se zaměřuje na celkový psychosociální kontext (rodinu i školu). Maxmiliánovi jasně vymezuje stručná a jasná pravidla, kterými se bude řídit. Je třeba mu opakovaně zdůrazňovat nutnost průběžného plnění zadaných domácích úkolů. Důraz klást na ocenění byť jen dílčích úspěchů. Vyzdvihovat i nepatrné pokroky v jeho školních dovednostech. Do výuky zařazovat relaxační chvíle. Svěřit mu konkrétní činnost, za kterou ponese zodpovědnost. Projevit mu důvěru. Postupovat po malých krůčcích a nechat zažít pocit úspěchu. V rámci reedukačních opatření školy individuálním přístupem a znalostí problematiky žáků se SPU/CH eliminovat projevy Maxmiliánova nežádoucího chování. Matku nadále motivovat, aby pochopila důležitost domácí přípravy a spolupodílela se na uspokojování všech základních potřeb svého syna. Vysvětlovat jí nutnost domácí přípravy a její pomoc při zajištění následujících povinností, které spadají do její kompetence:

- kontrola plnění domácích úkolů
- pomoc s přípravou na vyučování pro následující den
- účast na třídních schůzkách a individuálních konzultačních hodinách
- projevení zájmu o prospěch a chování syna ve škole

Přestože nebyl Maxmilián vyšetřen v pedagogicko-psychologické poradně, navrhuje mu škola v rámci pedagogické intervence doučování, jehož prvky lze aplikovat rovněž v rámci domácí přípravy na vyučování.

Leontýna, 13 let

Osobní a rodinná anamnéza: Leontýna pochází z podnětného prostředí úplné rodiny. Sourozence nemá. Matka 49 let, vysokoškolské vzdělání, otec 50 let, vysokoškolské vzdělání. V rodině se nevyskytují žádné závažné zdravotní problémy. Rodina je dobře ekonomicky zajištěna, má vysoké nároky na vzdělání, bydlí v centru města v rodinném domě. Všichni její členové jsou velmi aktivní, věnují se kultuře, sportu a umění. Výchovné styly rodičů se třísťí. Matka je nadměrně úzkostná, otec silně dominantní a autoritářský. Dívka se narodila čtrnáct dní před termínem. Porod byl vyvoláván. Těhotenství bylo rizikové vzhledem ke třem předcházejícím potratům, nicméně probíhalo bez větších komplikací. Holčička byla kojena půl roku. V období kojeneckého i batolícího vývoje prospívala bez obtíží. Prodělala běžná dětská

onemocnění. Vážnější úrazy a ani operace neměla. Mateřskou školu začala Leontýna navštěvovat ve třech letech. Byla fyzicky i mentálně vyspělá, dobře komunikovala s ostatními. Jevila se jako velmi šťastné a spokojené dítě, které si rádo hraje, kreslí, maluje, zpívá a vyvíjí pohybové aktivity. Byla veselá a temperamentní. Vzhledem k jejímu všeobecnému nadání ji rodiče ve třech letech přihlásili na angličtinu, která probíhala jedenkrát týdně v kmenové mateřské škole. Dívka brala výuku angličtiny jako zábavnou formu hry. Ve čtyřech letech ji rodiče přihlásili na balet a následně ještě na krasobruslení. Brzy se začaly dostavovat dílčí úspěchy a ocenění v podobě diplomů a medailí. Rodina na dívce velmi lpěla a její úspěch maximálně prožívala.

Od první třídy základní školy si dívka bez obtíží osvojovala všechny školní znalosti a dovednosti. Ve třídě byla vždy premiantkou a pro svou veselou a přátelskou povahu byla velmi oblíbená. Kromě sportovního nadání oplývala hudebním a výtvarným talentem. Ve druhé třídě začala chodit do výtvarného kroužku a rodiče ji přihlásili i do pěveckého sboru, který dvakrát týdně navštěvovala. Byla nadměrně ctizádozivá, cílevědomá a pilná. Největším oceněním byla pro ni pochvala a uznání od otce, který byl v mládí vrcholovým sportovcem. Matka ji podporovala a snažila se jí vytvořit potřebné zázemí. Sestavovala dceři speciální jídelníček, který měl zaručit rovnoměrně vyváženou a kvalitní výživu.

V průběhu páté třídy začala být dívka méně sdílná a byl na ní vidět prudký úbytek váhy. Na dotazování spolužaček ohledně její váhy reagovala podrážděně a vysvětlovala, že jenom rychle roste a tudíž se jedná o optický klam. Náhlé změny v chování zaznamenala i třídní učitelka a upozornila na toto rodiče. Ti však na své dceři neshledávali nic znepokojivého a změny v chování přisuzovali začínající pubertě a případnému vzdoru ve vztahu ke zvyšujícím se tréninkovým dávkám. Na škole v přírodě, která probíhala ke konci pátého ročníku, odhalila třídní učitelka zjevnou příčinu projevujících se potíží. Leontýna odmítala snídaně, svačiny házela tajně do koše, polévky nejedla a hlavní jídla nedojídala. Ve volných chvílích pořád cvičila a skákala přes švihadlo. Po opakovaném doptávání třídní učitelky se svěřila se svými problémy, které se týkaly její váhy. Trenéři z baletu a krasobruslení po ní požadovali radikální snížení váhy, což se jí dlouhodobě nedařilo. Dívka s rodiči situaci nekonzultovala a řešila ji po svém. Přestala pravidelně přijímat potravu a občas si záměrně vyvolávala zvracení. Rychle ztrácela nejen váhu, ale i fyzickou a duševní

zdatnost, což se negativně promítalo do jejich sportovních výkonů. Byla vyčerpaná a dostavily se první nezdary a neúspěchy, které ji silně deprimovaly.

Po návratu ze školy v přírodě rodiče na základě upozornění třídní učitelky vyhledali odbornou pomoc. Leontýně byla diagnostikována specifická porucha chování - mentální anorexie. Matka se psychicky zhroutila a otec její stav stále považoval za rozmar dospívající dívky. V průběhu prázdnin a následujícího prvního pololetí šesté třídy nebyla doporučena ambulantní léčba Leontýny úspěšná a její zdravotní i psychický stav se zhoršil. Rodiče se rozhodli pro hospitalizaci své dcery na psychiatrickém oddělení, které trvalo 3 měsíce. Skupinová terapie, při které se setkávala s děvčaty s podobným osudem, byla přínosná. Lékaři kromě pravidelného hlídání váhových přírůstků rovněž posilovali její psychickou a emoční stabilitu. Po návratu do školního prostředí pokračovala v léčebné individuální terapii. V současné době je Leontýna žákyní sedmé třídy. Na krasobruslení a ani na balet již nedochází. Ve volných chvílích se věnuje malování, cizím jazykům a zpěvu ve sboru. Na první pohled se jedná o dívku velmi štíhlou. Svůj boj s mentální anorexií nemá ještě zcela vyhrán. Matka i otec nakonec souhlasili s rodinnou terapií, na kterou dosud docházejí všichni tři.

Anamnéza školního prostředí: Již při zápisu do první třídy základní školy na sebe upoutala dívka pozornost. Uměla dobře počítat a znala všechna písmenka. Psaní i čtení si rychle osvojila a vynikala v kreslení, pracovních činnostech, zpěvu a tělesné výchově. Od první třídy se každoročně účastnila školních pěveckých a recitačních soutěží, kde zpravidla vybojovala prvenství. Školu reprezentovala ve sportovních soutěžích, kde vítězila v individuálních disciplínách nebo byla členkou úspěšného týmu. Pravidelně se účastnila vědomostních soutěží, kde rovněž excelovala.

Zadaným úkolům rozuměla, pracovala samostatně s chutí a nadšením. Byla velmi milá, hodná, spolehlivá a komunikativní. Otevřená a přátelská byla ke svým spolužákům i k dospělým osobám. Ochotně pomáhala slabším, nechovala se povýšeně, ani nadřazeně. Působila velmi vyrovnaně s přiměřeně zdravým sebevědomím. Prospěchově patřila ve třídě mezi nejlepší žáky. Problémy začala mít v jedenácti letech, kdy na ní začal být vyvíjen neadekvátní tlak ze strany sportovních trenérů a částečně i rodičů. Začala se stranit, uzavírala se do sebe, přestala se hlásit a její školní prospěch se výrazně zhoršil. Na výuku nebyla připravená, opakovaně zapomínala na domácí

úkoly. Byla přepadlá a bledá. Do školy chodila unavená, bez energie a nejevila o nic nového zájem.

Po zjištění příčin jejich obtíží a následné hospitalizaci byla s žáky podrobně probírána problematika mentální anorexie a bulimie v rámci třídnických hodin. Sociometrické šetření prokázalo, že žáci šestých tříd tuto problematiku neznají a nikdy se s mentální anorexií nebo bulimií nesečkali. Výchovná poradkyně zajistila odbornou přednášku, která měla za úkol těmto žákům přiblížit zmiňovanou problematiku. Třídní učitelka seznámila pedagogický sbor s touto skutečností a postupně se s kolektivem třídy připravovala na dívčin návrat do školy. Všichni společně hledali cesty a možnosti ke zmírnění problémů jejich žákyně a spolužačky, kterou měli rádi a na které jim záleželo.

Závěr vyšetření z pedagogicko-psychologické poradny: Na základě vážnosti podezření, že se jedná o poruchu chování, která nepatří do kompetence vyšetření pedagogicko-psychologickou poradnou, byla dívka dále doporučena na oddělení dětské psychiatrie. Z vyšetření vyplynula potvrzená diagnóza F50 – mentální anorexie. Škola nedisponuje podrobnými závěry z vyšetření. Tyto jsou v rámci lékařské etiky utajeny a dostupná jsou následující doporučení:

- rodičům, škole i spolužákům poskytnout relevantní informace
- citlivě seznámit žáky s touto problematikou a pravidelně působit na žáky v preventivních programech
- prevenci provádět dlouhodobě již od prvního stupně základní školy

Ze speciálně pedagogického pozorování: Po návratu z hospitalizace se dívka zprvu chovala velmi odmítavě. Trpěla pocity studu a méněcennosti. Svůj problém vnímala jako osobní selhání a jen velmi pomalu přistupovala na vzájemnou komunikaci. Třídní učitelka po dohodě s matkou dohlížela na konzumaci svačín, které si dívka začala pravidelně do školy nosit a umožnila jí vstup do školní kuchyňky nebo kabinetu, kde si mohla ohřát své jídlo. Vstřícný postoj celého pedagogického sboru, otevřená komunikace a pozitivní vzory spolužáků by mohly být dívce nápomocny při hledání správného životního stylu a obnovení důvěry v sebe sama.

Speciálně pedagogická intervence: Škola pracuje v rámci primární prevence s termínem sebepojetí, které se vztahuje k posuzování a hodnocení vlastního tělesného schématu s přihlédnutím na emoční aspekt hodnocení sebe sama. Otevřeně hovoří s žáky o nárocích, které jsou na ně kladeny školou, sportovními trenéry, rodiči, spolužáky nebo jimi samotnými. Kultura školy působí na žáky přímo a ovlivňuje psychologii jedince, který může být ohrožen specifickou poruchou chování v podobě projevů poruchy příjmu potravy.

V rámci speciálně pedagogické intervence škola navrhuje podpůrná opatření speciálně pedagogické péče, která se budou týkat reedukace výukových obtíží. Tyto nárazově vznikají v důsledku psychických výkyvů žákyně. Opatření se promítnou rovněž do domácí přípravy, na které se budou podílet rodiče svým pozitivním přístupem a motivací k zdárnému plnění zadaných úkolů. Pro učitele, kteří se podílejí na edukačním procesu, vyplývá následující doporučení:

- dívku pozitivně motivovat
- neodsuzovat drobná selhání a neúspěchy
- oceňovat snahu ve stravování
- o problematice mentální anorexie otevřeně hovořit i v jiných ročnících na druhém stupni základní školy v rámci primární prevence.
- speciálně pedagogickou péči zaměřit na nedostatky v předmětech, které jí činí obtíže

Rodičům dívky je nutné zdůraznit nutnost jejího nepřetěžování a motivovat je, aby neposuzovali svou dceru jen z pohledu výkonu, ale zaměřili se na její emoční a citovou stránku s přihlédnutím k jejímu aktuálnímu zdravotnímu stavu, schopnostem a možnostem. Aby pomáhali dceři s plněním školních povinností a společně zvýšili úsilí, které povede nejen ke zlepšení studijních výsledků, ale především ke zlepšení její celkové psychiky. Do budoucna pracovali s dívkou na vytvoření postojů v rámci zdravého životního stylu. Podpořili ji, aby nepodléhala nesprávným vlivům např. médiím, která se snaží vnutit dospívajícím dívkám kult krásy, jenž se propaguje na vyhublých modelkách. Speciálně pedagogická intervence probíhá v rámci informovanosti žáků, pedagogů a rodičů formou cílených preventivních programů a komplexního zahrnutí získaných poznatků do edukačních procesů. Tato problematika je rovněž zahrnuta v Rámcovém vzdělávacím programu školy. Vymezují ji oblasti

Člověk a jeho zdraví v oboru výchova ke zdraví a v oboru tělesné výchovy, Člověk a příroda v oboru přírodopisu s přesahem do českého jazyka, kde se s tímto tématem žáci setkávají ve spojitosti s řešením vlivu médií.

Dominik, 13 let

Osobní a rodinná anamnéza: Chlapec je zdravý, vyrůstá s matkou a svým bratrem dvojčetem. Matka 38 let, středoškolské vzdělání. Otec byl aktivní, temperamentní, věnoval se bojovým uměním a sportům. Před dvěma lety tragicky zemřel. V současné době rodina prochází krizí a společně dochází ke klinickému psychologovi na rodinnou terapii. Bydlí v panelovém domě na sídlišti. Matka se o své syny dobře stará. S výchovou jí pomáhají prarodiče. Se školou pravidelně spolupracuje. Ve volných chvílích se věnují sportu a jezdí společně na výlety. Dominik se narodil se jako druhé dítě v pořadí. Porod dvojčat proběhl císařským řezem o 14 dní dříve, než byl stanoven termín. V prvních měsících svého života byl Dominik značně neklidný, plačtivý, špatně spal a jen pomalu přibíral na váze. Jeho psychomotorický vývoj byl v porovnání s bratrem výrazně pomalejší, opožděný měl i vývoj řeči. Byl velmi temperamentní a choval se impulzivně. Často na sebe upozorňoval křikem, odmítal se podřídít a své požadavky si hlasitě vynucoval. Byl drobnější konstituce a srovnávání okolí s bratrem nesl velmi špatně. K výtkám se stavěl urážlivě, reagoval vztekle nebo se uzavřel a trucoval. Jindy plakal a schovával se. Přibližně ve třech letech nastoupil do mateřské školy. S odloučením od rodičů se dlouho nemohl vyrovnat. Vzhledem k jeho přetrvávajícím problémům s artikulační neobratností doporučila mateřská škola vyšetření na logopedii, kde mu byla diagnostikována dyslalie. Dominik nerad prováděl doporučená cvičení. Rodiče u něj zaznamenali výrazné negativistické postoje vůči autoritám, dětem a jiným dospělým osobám.

Anamnéza školního prostředí: Před nástupem do školy byl Dominik na základě doporučení mateřské školy a na žádost rodičů vyšetřen v pedagogicko-psychologické poradně, kde mu byl navržen odklad školní docházky. Vývoj jeho bratra byl v normě a mohl do základní školy nastoupit. Rodiče nechtěli dvojčata rozdělit a s navrženým odkladem nástupu školní docházky Dominika nesouhlasili. Z výchovných důvodů byla dvojčata umístěna do paralelních tříd.

Ve škole byl Dominik velmi spokojený, veselý a upovídaný. Brzy si získal v kolektivu nové kamarády. Nejprve dělal ze sebe třídního šaška a strhával na sebe neustále pozornost. Děti reagovaly pobaveně a o přestávky si s ním rády povídaly a hrály. Přátelství však netrvala dlouho. Dominik si vynucoval od spolužáků neustálou pozornost a v případech, kdy se mu jí nedostávalo, vyvolával šarvátky a rozepře. Stejně vzorce chování projevoval i vůči třídní učitelce, kterou by rád měl jen pro sebe. Ta však musela rozdělit svou pozornost rovnoměrně mezi ostatní žáky, což nesl s velkou nelibostí. Vyučujícím v hodině skákal do řeči, vykřikoval, byl neukázněný a často odmítal plnit zadané úkoly. Hlásil se, aniž by znal odpověď na otázky. Těžkopádně formuloval své myšlenky. Jeho paměť byla krátkodobá, velmi lehce se rozptýlil. Přestože byl v předškolním věku v péči logopeda, přetrvávaly u něj řečové obtíže. Mluvený projev byl velmi nedbalý. Úchop psacího náčiní je vadný doposud. Chyby v českém jazyce, při opisu, diktátech a přepisu dělal z nepozornosti. Četl dvojitým čtením, silně slabikoval. V matematice obtíže neměl. Počítal rychle, slovní úlohy řešil s hbitým úsudkem. Ve výtvarné výchově a pracovních činnostech byl zbrklý. K dosažení požadovaného výkonu mu chyběla trpělivost. Rychle se pro vše nové nadchl a ještě rychleji jeho pozornost poklesla.

Dařilo se mu v tělesné výchově, kde mu byl poskytnut dostatečný prostor pro jeho hyperaktivitu. Oblíbenou měl hudební výchovu, kde jej zaujala možnost hry na bicí soupravu a nástroje z Orffova instrumentáře. Při hudbě se rád vyjadřoval pohybem a tancem. V ostatních hodinách se špatně soustředil. Sebemenší maličkost jej rozrušila a jen velmi obtížně se vracel k rozdělané práci. Svůj přebytek energie vybíjel sportováním. Čtyřikrát týdně docházel na tréninky fotbalu. Na základě výukových obtíží a problémů s chováním byl Dominik doporučen ve druhé třídě do pedagogicko-psychologické poradny, kde mu byla diagnostikována specifická vývojová porucha chování ADHD. Specifická porucha učení nebyla zjištěna. Jeho hyperaktivita se projevovala i v odpoledních hodinách ve školní družině, kam denně docházel. Rád se předváděl a neustále měl potřebu s každým soutěžit. Ve všem chtěl být první. Na případnou prohru reagoval vždy negativně. Vyvolával hádky a často se pral.

Diagnostikovaná porucha byla zjevnou příčinou mnoha dílčích neúspěchů, které se matka rozhodla řešit s třídní učitelkou a výchovnou poradkyní. Dominik začal docházet dvakrát týdně do školy na doučování z českého jazyka, které probíhalo

v menší skupině žáků. Tento způsob se neosvědčil, protože Dominik se na vyučování předváděl, vyrušoval a strhával na sebe pozornost.

Závěr vyšetření z pedagogicko-psychologické poradny: Jedná se o žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, kterému se v rámci podpůrných opatření doporučuje vypracovat individuální vzdělávací plán. V něm budou vymezeny formy a metody práce, které odpovídají obecným zásadám pro práci s dětmi s lehkou mozkovou dysfunkcí.

Symptomatika syndromu ADHD se odráží při činnostech vyžadujících plánování, zaměření, předvídání a udržení pozornosti. Ovlivňuje vyšší unavitelnost CNS, snadnější vyrušitelnost okolními vlivy, kolísání výkonnosti, psychomotorického tempa i výkonové motivace v zátěži. Patrný dopad mají také zátěžové faktory v rodinné anamnéze.

Ze speciálně pedagogického pozorování: V rodině došlo k tragickému úmrtí otce. Dominik se s touto ztrátou do dnešního dne nevyrovnal. Na svém otci velmi lpěl a uznával jej jako jedinou autoritu a velký sportovní vzor. V době otcovy smrti byl v pátém postupném ročníku. Téměř nekomunikoval, neučil se, ve škole měl časté absence, byl skleslý a apatický. Učivo si nedoplňoval, domácí úkoly neplnil. S matkou nebylo možné navázat kontakt. Tato tragická událost citelně zasáhla celý třídní kolektiv. Většina žáků se k Dominikovi chovala empaticky a snažila se pomoci s učením i s naplněním jeho volnočasových aktivit. S domácí přípravou Dominikovi dříve pomáhal otec. Měl stejný temperament a pro syna, který zdědil jeho povahu, měl i pochopení. Po jeho smrti převzala péči nad přípravou do školy obou synů matka, která však svou úlohu nezvládala. Dominik se cítil ve stínu svého úspěšnějšího dvojčete frustrován a začal negovat veškeré domácí práce včetně plnění svých školních povinností. Jeho situace se odrazila na školním prospěchu. Problémy se objevovaly v českém jazyce a v angličtině. Matka, která se po smrti manžela sama cítila velmi osamoceně, nedokázala mezi oba syny rovnoměrně rozložit svou péči. Požádala proto o pomoc prarodiče z manželovy strany. Ti se s Dominikem začali pravidelně podílet na domácí přípravě. Postupně doplňovali probírané učivo a spolupracovali se školou.

Nyní je Dominik žákem sedmé třídy. Ve škole dosahuje průměrných výsledků. Dochází na soukromé doučování českého jazyka a angličtiny mimo školu. Na jeho domácí přípravě se podílí především dědeček, který je počítačový programátor. Dominikovi zprostředkovává učení formou počítačových programů, což ho baví. Jeho pozice v třídním kolektivu se stabilizovala. Dominikovy výkyvy v chování se vyučující snaží minimalizovat nebo jim předcházet. Do školy chodí podle jeho slov docela rád, protože tam má kamarády. Stěžuje si na nedostatek tělocviků a přespříliš mnoho učení, o kterém si myslí, že ho nebude nikdy potřebovat. V hodinách se opakovaně dožaduje možnosti psát na počítači.

Speciálně pedagogická intervence: Vzhledem ke specifické poruše učení a chování se vyučujícím doporučují následující metody práce: v hodinách Dominikovi poskytovat častou zpětnou vazbu, využívat názorné pomůcky, úkoly rozdělit na menší kroky, často opakovat požadovaná zadání a klást důraz na jejich plnění. Průběžně ho kontrolovat, povzbuzovat a oceňovat jeho snahu. Stanovit mu reálné cíle, kterých může dle svých individuálních možností a schopností dosáhnout. Ve výuce se snažit o trpělivý přístup s vymezením jasných pravidel a pevných hranic, dbát na jejich dodržování. Během hodiny jej často aktivizovat a umožňovat mu prostor k relaxaci. Ve třídě uspořádat prostorové podmínky tak, aby co nejméně docházelo k rozptylujícím vlivům. Pomocí sebehodnocení vytvářet reálný postoj Dominika ke svému výkonu a k sobě samému.

V situacích, kde se chová neadekvátně, zachovat klid a dát mu najevo svůj pozitivní přístup, nepodceňovat jeho problémy, nebagatelizovat vniklé konflikty, poskytnout mu podporu a ubezpečení, že mu rozumíme a společně vše zvládneme. Využívat jeho silné stránky a stavět na znalostech a dovednostech, které bezpečně ovládá. Zmírňovat jeho afekty a směřovat jeho energii pozitivním směrem. Ve třídě vytvářet pozitivní klima a přátelskou atmosféru.

Druhá část empirické práce

Semistrukturovaný rozhovor s výchovnou poradkyní

S informanty (výchovnou poradkyní a žáky) proběhlo celkem 6 rozhovorů. Rozhovor s výchovnou poradkyní byl veden v relaxační místnosti základní školy, trval přibližně 50 minut. Kromě otázek, které byly uvedeny na záznamovém archu,

vypovídala informantka o skutečnostech, které se týkaly postojů rodičů a pedagogů k domácí přípravě žáků se specifickou poruchou učení a chování.

Následujících 5 rozhovorů s informanty (žáky) probíhalo po dohodě s jejich rodiči v klidném rodinném zázemí, kde se cítili bezpečně. Délka těchto rozhovorů trvala rovněž 45 minut. Rodiče žáků byli předem seznámeni se všemi deseti otázkami. Svým podpisem stvrdili souhlas s takto provedeným výzkumem. Informanti odpovídali na otázky bez jejich přítomnosti. Odpovědi na otázky byly zaznamenány na záznamové archy a ústně byly doplněny jejich postoje k problematice domácí přípravy. Osobní údaje sledovaných žáků byly předtištěny, a proto nejsou součástí níže uvedených otázek. Při přípravě záznamového archu a sestavování otázek bylo vycházeno z výzkumného šetření diplomové práce I. Krejčí (2017).

Analýza rozhovoru s výchovnou poradkyní

Otázka č. 1: *V jakém ročníku základní školy byly diagnostikovány žákům SPU/CH a jaké byly jejich specifické obtíže?*

Tab. č. 2: Vyhodnocení první otázky rozhovoru s výchovnou poradkyní

Natálie	<p>Porucha diagnostikována v 2. ročníku, ADD, dyslexie, dysgrafie, dysortografie.</p> <p>Natálie je emočně nestabilní, pracuje s velkými výkyvy a její projevy hyperaktivity jsou v současné době mírnějšího charakteru. Ke školním povinnostem a domácí přípravě nemá vypěstované návyky, které by jí při osvojování dovedností a znalostí pomohly ke školní úspěšnosti.</p> <p>Její specifická porucha učení se projevuje i do ostatních vyučovacích předmětů. Největší problémy má v českém jazyce, angličtině, dále pak v dějepisu, zeměpisu a přírodopisu.</p> <p>V matematice selhává při delším textu zadání nebo ve slovních úlohách, které si špatně přečte nebo jim neporozumí.</p> <p>V kolektivu nepatří mezi nejoblíbenější, ale díky svým organizačním schopnostem a pohybovému nadání vyniká v tanci, který je dívkami akceptován.</p> <p>Škola s rodiči nemá pravidelný kontakt. Rodiče zastávají odlišný výchovný styl a na speciálně vzdělávací potřeby své dcery příliš nehledí.</p> <p>Natálie tedy nemá dostatečnou podporu z rodiny a její domácí příprava neodpovídá jejím potřebám.</p>
---------	---

Florián	<p>Porucha byla diagnostikována ve 2. ročníku, dyskalkulie, vývojová vada řeči. Narušená komunikační schopnost, kterou řadíme mezi poruchy artikulace – dyslálie, byla Floriánovi diagnostikována v předškolním věku. Na nácvik výslovnosti chodil ke klinickému logopedovi. V důsledku pravidelného domácího nacvičování defektních hlásek došlo během prvního stupně k postupnému vymizení artikulačních obtíží.</p> <p>Od prvního ročníku měl Florián potíže s osvojováním matematických dovedností, a přestože se mu rodina maximálně věnovala, nedařilo se tyto projevy zmírnit. Školní neúspěchy se podílely na jeho vnímání sebe sama. Nedostatky ve škole nesl velmi těžce, styděl se a pomalu se začal stranit kolektivu chlapců, kteří se mu posmívali z důvodů artikulačních nebo i z důvodů jeho obezity.</p> <p>V rámci reedukace docházel Florián pravidelně na doučování ve škole, později mu rodiče zajistili doučování v domácím prostředí.</p> <p>Se školou aktivně spolupracovali oba rodiče i prarodiče, kteří se podíleli na výchově chlapce i na důsledné domácí přípravě, která napomáhala Floriánovi překonávat obtíže v matematice.</p> <p>Nyní je žákem sedmé třídy, hodně se vytáhl, zeštíhlal a díky svému intelektu a podpoře rodiny se naučil se svým handicapem žít a překonávat všechny překážky spojené s dyskalkulií. Jeho pozice ve třídě se zlepšila. V kolektivu je oblíben pro svůj citlivý smysl pro humor a přátelskou povahu. Je jedním z mála případů, kdy soustavná a dobře vedená domácí příprava ve spolupráci s reedukačními opatřeními školy vede ke školní úspěšnosti žáka.</p>
Maxmilián	<p>Porucha nebyla diagnostikována, problémy od prvního ročníku s chováním: nesoustředěnost, výukové problémy, neplnění školních povinností, záškoláctví, impulzivita, agresivní chování, sebepoškozování, týrání zvířat. Všechny jeho specifické projevy směřovaly k tomu, že se jedná o poruchy chování, které jsou důsledkem zanedbávání péče o dítě. Rodina, ve které vyrůstá, nemá pevně nastavený hodnotový systém a řád. Maxmiliánovi se primárně nedostává pocitu bezpečí a jistoty, nemá v rodině pevně ukotvenou svou pozici. Chybí mu jasné emoční vazby, je sociálně nejistý a s obtížemi navazuje kontakty a přátelství se svými vrstevníky, spolužáky i ostatními lidmi. Jeho rizikové chování nese prvky agresivity. Je impulzivní a má neustálou potřebu vše negovat. Obtíže primárně vyplývají z neuspokojení základních biologických potřeb, citové deprivace a celkového sociokulturního deficitu.</p> <p>Emoční naplnění a citově pozitivní zpětnou vazbu zažívá Maxmilián ve škole, a to pouze ve dnech, kdy je schopen efektivně komunikovat a pracovat. Školní prospěch neodpovídá jeho skutečnému nadání, schopnostem a možnostem. Pracuje povrchně a snadno se rozptýlí.</p> <p>Ke splnění zadaných úkolů potřebuje neustálé aktivizující podněty a povzbuzení. Chybí pozitivní reakce okolí a vnímání jeho osoby, dostatečné ocenění snahy a aktivit.</p> <p>Maxmiliánovy projevy rizikového chování jsou jasným odrazem obranných mechanismů dítěte, které je dlouhodobě citově deprimováno.</p>
Leontýna	<p>Porucha diagnostikována v 5. ročníku, porucha chování: mentální anorexie. Psychosociální selhání dítěte spatřuji ve fyzickém i psychickém přetížení dívky, na kterou byly dlouhodobě vyvíjeny nepřiměřené nároky. Otec si prostřednictvím své dcery realizoval osobní ambice, které v mládí nedokázal proměnit v realitu. Jako nadějný krasobruslař musel ze zdravotních důvodů předčasně svou kariéru ukončit. Dcera jej přesto vnímala jako svůj největší vzor a toužila splnit všechna jeho očekávání. Zároveň chtěla naplnit představy své matky a pokračovat v jejich šlápějích jako úspěšná baletka. Psychosomatické problémy, kterými začala Leontýna trpět, byly logickým vyústěním touhy splnit všechna očekávání okolního světa. Školy, která již dopředu předpokládala úspěch v různých školních, okresních a krajských kolech soutěží. Trenérů, kteří svým tvrdým přístupem dívku dovedli až ke krajnosti ve vnímání svého těla. V neposlední řadě i rodičů, kteří nezaznamenali včas varovné signály a skrze svou dceru chtěli realizovat své nenaplněné ambice z mládí.</p>

Dominik	Porucha diagnostikována v 2. ročníku, ADHD, řečové obtíže. Dominik je v současné době hluboce deprimován. Je emočně nevyrovnaný, jedná impulzivně, často bez rozmyslu a zbrkle. Ve vyhrocených situacích může docházet k afektivnímu jednání. Je nutné pracovat s Dominikem individuálně na jeho schopnostech se ovládat v zátěžových situacích. Dále pracovat s rodinou, podporovat matku i prarodiče a společně pozitivně motivovat Dominika ke školní i domácí práci. Věnovat mu dostatek času a prostoru k seberealizaci a uvědomění si své pevné pozice v rodině i ve škole.
---------	--

Otázka č. 2: *Byly obtíže týkající se SPU/CH avizovány již v předškolním věku nebo se projeví až v průběhu školní docházky?*

Maxmilián, Dominik a Natálie měli problémy již v předškolním věku. Leontýna až v průběhu školní docházky. Florián částečně v předškolním věku a se zvyšující zátěží až ve škole.

Otázka č. 3: *Odlišovali se sledovaní žáci od ostatních? Pokud ano, tak jakým způsobem?*

Tab. č. 3: Vyhodnocení třetí otázky rozhovoru s výchovnou poradkyní

Natálie	Výrazná odlišnost v chování, emoční labilita, hyperaktivita, těžké výukové obtíže od prvního ročníku
Florián	Fyzicky převyšoval spolužáky, chování v normě, výukové problémy v matematice, logopedické obtíže.
Maxmilián	Nápadně drobná postava, malý vzrůst, hyperaktivní, agresivní chování.
Leontýna	Náhlá změna v chování, prudký pokles váhy, nápadné zhoršení školního prospěchu
Dominik	Výrazná odlišnost v chování, popudlivost, střídání nálad, emoční nevyrovnanost.

Otázka č. 4: *Zhoršil se, či zlepšil jejich školní prospěch po nastavení pravidelné domácí přípravy?*

Maxmilián a Natálie se nevěnují domácí přípravě a jejich školní prospěch se neustále zhoršuje se zvyšující náročností učiva. Leontýna se zlepšila po pravidelném doučování. Floriánův a Dominikův prospěch se zlepšil.

Otázka č. 5: *Spolupracovali rodiče sledovaných žáků se školou? Jakým způsobem?*

Tab. č. 4: Vyhodnocení páté otázky rozhovoru s výchovnou poradkyní

Natálie	Rodiče se školou spolupracují v rámci svých možností, na třídní schůzky většinou nechodí.
Florián	Oba rodiče aktivně se školou spolupracují, využívají všech dostupných komunikačních a informačních zdrojů.
Maxmilián	Matka nespolupracuje.
Leontýna	Oba rodiče spolupracují s třídní učitelkou a výchovnou poradkyní, třídních schůzek a individuálních konzultačních hodin se účastní, aktivnější je matka, pravidelně funguje mezi oběma stranami telefonický kontakt.

Dominik	Matka a prarodiče dobře spolupracují se školou, účastní se třídních schůzek a individuálních konzultací, využívají emailovou korespondenci.
---------	---

Otázka č. 6: *Jak ovlivňují žáky se SPU/CH podle Vás postoje rodiny k domácí přípravě?*

Tab. č. 5: Vyhodnocení šesté otázky rozhovoru s výchovnou poradkyní

Natálie	Vzhledem k věku obou rodičů nemá tato rodina dosud dobře nastaven hodnotový systém a vzdělání své dcery prozatím bagatelizují, domácí příprava jim připadá jako přežitek, zastávají názor, že ve škole se má dítě učit a doma si hrát, odpočívat a relaxovat.
Florián	Florián chodí jedenkrát týdně na doučování ve škole a dvakrát týdně na soukromé doučování. Jeho rodina se mu maximálně věnuje a aktivně se podílí na jeho přípravě do školy.
Maxmilián	Matka vzdělání nepřikládá váhu a se synem se neučí.
Leontýna	Vzdělání v rodině je prioritní záležitostí, oba rodiče se na domácí přípravě své dcery aktivně podílejí.
Dominik	Postoje matky i prarodičů jsou v normě, Dominik dochází na soukromé doučování.

Otázka č. 7: *Doporučujete žákům formu pravidelného doučování ve škole, jak na tuto možnost reagují rodiče?*

Tab. č. 6: Vyhodnocení sedmé otázky rozhovoru s výchovnou poradkyní

Natálie	Ano, ale matka na výzvy školy nereaguje, se školou spolupracuje pouze babička. Natálie nebyla schopna na doučování docházet. Chyběla jí podpora z domova a její vlastní sebekázeň.
Florián	Ano, oba rodiče uvítali možnost doučování ve škole.
Maxmilián	Ano, ale matka nesouhlasí s doučováním.
Leontýna	Ano, nepravidelně, jen v případech náhlé potřeby, rodiče podporují školní doučování.
Dominik	Ano, matka i prarodiče uvítali školní doučování pro Dominika.

Otázka č. 8: *Jaké postoje zaujímají k pravidelné domácí přípravě pedagogové?*

Všichni pedagogové na této škole doporučují domácí přípravu, obzvlášť u žáků se specifickými poruchami učení nebo chování tato forma dlouhodobě osvědčila.

Otázka č. 9: *Využívají děti možnost doučování ve škole nebo raději v domácím prostředí?*

Tab. č. 7: Vyhodnocení deváté otázky rozhovoru s výchovnou poradkyní

Natálie	Nevyužívá žádné z nabízených možností.
Florián	Ve škole i v domácím prostředí.
Maxmilián	Nevyužívá žádné z nabízených možností.
Leontýna	Využívá ve škole, podle aktuální potřeby, nepravidelně.
Dominik	V domácím prostředí.

Otázka č. 10: Jak vnímá žáky se SPU/CH třídní kolektiv?

Tab. č. 8: Vyhodnocení desáté otázky rozhovoru s výchovnou poradkyní

Natálie	Spolužáky obtěžuje neustále Natáliino předvádění, hlasité projevy a vynucování si pozornosti. Přesto jí vnímají pozitivně pro její veselou povahu a občas jí dávají opisovat úkoly. Natálka je pohybově nadaná a ve třídě uplatňuje svou kreativitu v podobě nácviku na školní akademii. Daří se jí ve sportu a často reprezentuje naši školu v atletických disciplínách. Má své obdivovatele.
Florián	V kolektivu je spíše bázlivý, pro svou milou a upřímnou povahu oblíbený, mnohdy si jej rády vyberou do skupinového vyučování. S jeho výukovými problémy se mu snaží aktivně pomáhat děvčata i kluci. Přestože se hlasitě neprojevuje, má výborný smysl pro humor.
Maxmilián	Vadí jim neadekvátní Maxmiliánovo chování, občas se ho bojí, nechápou jeho věčné absence ve škole a věčný negativismus. Stojí na okraji třídy. Má-li své dobré dny a chová se přátelsky, najde mezi kluky své obdivovatele.
Leontýna	Je v kolektivu oblíbená, třída se k ní chová ochranitelsky.
Dominik	Třída se k němu chová empaticky vzhledem k jeho rodinné dispozici, kamarády má více mezi chlapci. V rámci svých možností se mu snaží pomáhat s učením.

Dílčí závěry

Nejčastěji byly diagnostikovány specifické poruchy učení a chování ve druhém ročníku základní školy. Mnohé teoretické studie dokazují, že žáky ve druhém ročníku lze již bezpečně diagnostikovat, protože jejich školní a sociální zralost je na požadované úrovni. Objektivita těchto vyšetření je tedy mnohem vyšší, než by tomu bylo v prvním ročníku. V případě jednoho žáka nedošlo k vyšetření a stanovení diagnózy z důvodů neochoty spolupracovat. V dalším případě byla dívka diagnostikována až v druhé polovině páté třídy. Specifické poruchy učení byly klasifikovány u tří žáků jako dyslexie, dysortografie, dysgrafie a dyskalkulie. Ve dvou případech se jednalo o specifické poruchy chování s diagnózou ADD a ADHD. Ojedinelým případem byla dívka s poruchou chování v podobě mentální anorexie. U většiny žáků byly avizovány problémy již v předškolním věku. Jejich nápadná odlišnost se projevovala především v chování, schopnostech sebeovládání a sociálních postojích vůči okolnímu světu. Výukové problémy se projevily u žáků až s nástupem školní docházky. U třech žáků, kteří byli z rodiny dostatečně motivováni a kde preferují domácí přípravu, došlo ke zlepšení školního prospěchu. Čtvrtý žák pochází z rodiny, pro kterou není vzdělání prioritní, a rodiče pátého žáka se staví k domácí přípravě negativisticky a domácí přípravu odmítají. Většina rodičů akceptuje nabídku školy ve formě běžného doučování. Ve dvou případech nebyla tato možnost využita.

Pedagogové na této škole se shodli na důležitosti domácí přípravy. Třídní kolektiv má nadstandardní emoční citění a s žáky, kteří mají diagnostikovanou specifickou poruchu chování nebo učení, vychází přátelsky.

Rozhovory s informanty – žáky

Otázka č. 1: *Chodiš do školy rád? Které předměty tě baví a ve kterých máš obtíže?*

Tab. č. 9: Vyhodnocení první otázky rozhovorů s žáky

Natálie	Ano, baví mě výtvarná výchova a hudebka, taky tělocvik a pracáky, nejde mi čeština, angličtina matika, fyzika, děják a zeměpis mě taky nebaví. Někdy po sobě nemůžu vůbec nic přečíst a už vůbec to nepřečtou učitelky.
Florián	Ano, baví mě dějepis, zeměpis, přírodopis a tělesná výchova. Nejde mi hlavně matika a fyzika.
Maxmilián	Ne, vůbec! Ve škole mě baví jenom tělák a všechno ostatní je pruda.
Leontýna	Ano, učení mi nevadí, nejraději mám hudební výchovu a jazyky.
Dominik	Ne, nebaví mě žádný předmět, nesnáším češtinu a ájnu. Nejdou mi diktáty, ani překlady textu. Dělam pořád stejný chyby. Jediné, co mě tu zajímá, jsou kámoši.

Otázka č. 2: *Hovořil s tebou některý z vyučujících o domácí přípravě a poradil ti, jakým způsobem a jak často by ses měl na vyučování připravovat?*

Tab. č. 10: Vyhodnocení druhé otázky rozhovorů s žáky

Natálie	Ano, naše paní učitelka z prvního stupně, současná třídní s výchovnou poradkyní, paní učitelka na češtinu a matiku a také učitelka angličtiny a učitelka, kterou máme na zeměpis a dějepis.
Florián	Ano, výchovná poradkyně, třídní učitelka z prvního stupně několikrát a teď na druhém stupni paní učitelka na češtinu.
Maxmilián	Ano, naše třídní z prvního stupně pořád dokola a taky výchovná poradkyně, ostatní učitelé mají pořád poznámky.
Leontýna	Ano, naše třídní učitelka a výchovná poradkyně.
Dominik	Ano, naše třídní, výchovná poradkyně a učitelka na češtinu a angličtinu.

Otázka č. 3: *Na vyučování se připravuješ sám nebo ti někdo pomáhá?*

Tab. č. 11: Vyhodnocení třetí otázky rozhovorů s žáky

Natálie	Máma nebývá často doma, takže sama nebo s babičkou, ale ta učení moc nerozumí a taky je pořád unavená.
Florián	Úkoly si dělám většinou sám, a když je nějaký problém, tak s mamkou nebo tatškou, podle toho, kdo má zrovna čas. Máma mě pořád kontroluje. Lepší je to s babičkou.
Maxmilián	Sám, máma na to nemá čas.
Leontýna	Většinou sama, ale pokud něčemu nerozumím v matematice, fyzice a chemii, tak mi pomáhá tatka, a pokud je to čeština nebo jazyky, tak mamka.
Dominik	Úkoly dělám většinou sám, máma mi je kontroluje a podepisuje, ale nejlepší je učení s dědou, ten všemu líp rozumí a děláme spolu všechno na počítači.

Otázka č. 4: *Chodiš na doučování ve škole a kdy? Nebo chodiš na doučování mimo školu?*

Tab. č. 12: Vyhodnocení čtvrté otázky rozhovorů s žáky

Natálie	Chodila jsem na doučko na prvním stupni místo družiny, asi tak dvakrát týdně, to bylo dobrý. Ale na druhým stupni se chodí ráno, a to mě nebaví. Musela bych moc brzy vstávat.
Florián	Na doučování chodím pravidelně do školy i mimo školu. Zatím mi to tak vyhovuje, ale moc mě to nebaví. Doučko mimo školu je výrazně lepší.
Maxmilián	Ne, nikam nechodím, máma říkala, že to stejně nemá cenu.
Leontýna	Pokud dlouho chybím, obejdu vyučující a domluví se s nimi na individuálním doučování ve škole, a to je většinou ráno před vyučováním.
Dominik	Chodil jsem ráno před vyučováním ve škole, ale to mě nebavilo. Teď k nám chodí jedna mladá učitelka domů na češtinu a na angličtinu, a to je docela fajn. Děláme věci přes počítač.

Otázka č. 5: *Kolik času věnuješ domácí přípravě a jak tato příprava probíhá?*

Tab. č. 13: Vyhodnocení páté otázky rozhovorů s žáky

Natálie	K učení se dostanu tak v osm večer, napíšu úkoly, připravím se podle rozvrhu a někdy se učím na písemku, do půlhodky mám hotovo.
Florián	Úkoly a učení dělám každý den hned po škole, abych pak mohl jít ven nebo na kroužky. Začínám ve dvě a tak kolem třetí mívám hotovo, záleží na tom, kolik máme úkolů a z čeho. Když je něco těžkýho, většinou to pak řeším s babičkou nebo dědou. Naši nemají čas, furt jsou v práci.
Maxmilián	Já se doma neučím, dělám občas úkoly, to jo, když teda nezapomenu, ale podle rozvrhu se nepřipravuju, nosím pořád všechno v báglu.
Leontýna	I s úkoly asi tak hodinu denně, někdy i víc, podle toho, kolik toho máme. Učím se až večer po tréninku, nebo když přijdu z hudebky. Nejdřív si napíšu úkoly a pak se učím podle rozvrhu a podle toho, jestli nás čeká nějaká písemka nebo ne. To u toho sedím tak dvě hodiny. Většinou mě ještě zkouší mamka. Denně mi kontroluje tašku a hledá nedojedenou svačinu.
Dominik	Začínám s učením kolem šesté, protože v pokojíčku je do té doby brácha a pořád votravuje. Když máme úkoly, napíšu si je většinou sám, a když mi to nejde, jdu k dědovi. Většinou v osm večer máme hotovo. Děda mě někdy trénuje testama na počítači. To mi jde vždycky líp. Máma to pak všechno podepíše a denně se ptá, co bylo ve škole?

Otázka č. 6: *Máš-li problém, na koho se s důvěrou můžeš obrátit?*

Tab. č. 14: Vyhodnocení šesté otázky rozhovorů s žáky

Natálie	No, když jsou to průšvihy ve škole, tak jdu většinou za naší bejvalou třídní nebo za kámoškama.
Florián	Hm, asi na rodiče nebo spíš na babičku s dědou. Jak kdy a jak s čím.
Maxmilián	Ne, problémy nemám, a když je něco důležitýho, tak to řeším s kámošema nebo občas zaběhnu za naší bejvalou třídní.
Leontýna	Většinou si své problémy řeším sama, ale mám docela ráda svou třídní z prvního stupně. Má na mě vždycky čas a hezky se s ní povídá. Taky holky ze třídy často pomůžou.
Dominik	Snažím si pomoci vždycky sám, ale když je to vážný, tak doma s dědou.

Otázka č. 7: Máš pocit, že když se doma dobře připravíš, jde ti to pak ve škole lépe?

Tab. č. 15: Vyhodnocení sedmé otázky rozhovorů s žáky

Natálie	Občas se mi to povede, ale je toho moc.
Florián	To určitě ano, ale ne vždy to všechno stihnu. Občas mi něco ujede.
Maxmilián	Jak kdy. Někdy se i učím, ale v písemkách je stejně něco jiného, takže to fakt nemá cenu.
Leontýna	Určitě, to je logické!
Dominik	Někdy jo.

Otázka č. 8: Kdo ocení tvou domácí přípravu? A jak se to projevuje?

Tab. č. 16: Vyhodnocení osmé otázky rozhovorů s žáky

Natálie	Babička a moje bývala třídní. Ta se vždycky rozzáří, když jí přijdu říct, že se mi něco povedlo.
Florián	No, poznají a ocení to učitelky ve škole, pak naši a já jsem za to nakonec taky rád.
Maxmilián	Nic nepozoruju, ale občas se třída ozve potleskem.
Leontýna	Naši, mají radost, vím to. Někteří vyučující s námi dělají rozborů jednotlivých věcí a občas i pochválí.
Dominik	Nejvíc já sá děda, když něco sám vymyslí, co pak ve škole funguje

Otázka č. 9: Jak vnímáš svou SPU/CH? Omezuje tě ve škole nebo v osobním životě?

Tab. č. 17: Vyhodnocení deváté otázky rozhovorů s žáky

Natálie	Pořád zapominám a nestíhám věci jako ostatní. Vždycky se mi děti směly, ale já jsem na to už dneska zvyklá. Někteří učitelé kroučí očima, když mě potkají na chodbě a nad mojí písemkou vždycky vzdychají. Nejde mi to se ve škole soustředit a nejde mi to ani doma. Furt dělám chyby a vůbec mi to nemyslí!
Florián	Jenom občas nestíhám při zápisech nebo písemkách ve škole, ale jinak mě to neomezuje.
Maxmilián	Všichni kolem mě si myslí, že jsem blbej, ale až vypadnu ze školy, tak všem ukážu! Půjdu makat a budu mít prachy, nikoho pak už škola nebude zajímat.
Leontýna	Vím, že mám problém, ale to se může stát každému. Naši se s tím pořád trápí, ale já bych toho chtěla ještě moc a moc dokázat. Ve škole mi pár holek řeklo, že jsem úplně pitomá a že jsem mohla i umřít, ale učitelé jsou na mě docela hodní. Hodně se o mém problému ve škole mluvilo a asi se ještě mluvit bude. Kluci to neřeší, holky se hodně vpytávají. Je to těžký.
Dominik	Teď už je to lepší, ale dřív se mi děti vždycky směly, že koktám nebo šišlám a mě to děsně rozčilovalo a štválo. S češtinou a angličtinou bojuju pořád, je nesmyslně těžká. Dneska už je to lepší, ale chodit na logopedii bylo vždycky za trest. Kromě školy nepozoruju žádný jiný problém.

Otázka č. 10: Jakým způsobem tě vnímají spolužáci a jak se cítíš mezi nimi ty sám?

Tab. č. 18: Vyhodnocení desáté otázky rozhovorů s žáky

Natálie	Sice jsem blbá na učení, ale tancuju ze všech nejlíp a o přestávky učím holky nové kroky a sestavy. Letos se předvedeme na školní akademii. Kluci z toho mají randu, ale já vím, že to dokážeme. Když nacvičujeme, jsem jako v nebi a moje dysproblémy s holkama moc neřešíme.
Florián	Myslím, že jsem já i spolužáci úplně v pohodě, a kdo to neví, že chodím na doučko, asi by ani nic nepoznal. Ve škole je to prima a myslím si, že jsme i dobrá parta. Každý má svůj nějaký problémek. Máme smysl pro humor, a to je skvělý.
Maxmilián	V pohodě, když mají kecy, vždycky si je srovnám a pak už je klid.

Leontýna	Ze začátku jsem se hrozně bála jejich reakcí, ale teď už je to dobrý. Myslím se, že až na pár holek z áčka mě berou dobře a nikdo se na mě kvůli mému problému nedívá skrz prsty. Jsme dobrá parta, a když můžou, vždycky pomůžou. Snažím se jim to oplácet.
Dominik	Občas se mi někdo posmívá nebo se ušklíbne, ale jinak s klukama řešíme úplně normální věci jako ostatní. Teď v sedmičce je to už mnohem lepší, než když jsem byl malej. Na terapii se hodně učíme ovládat tyhle vyhrocené situace, takže je to v pohodě.

Dílčí závěry

Z pěti informantů chodí do školy rádi tři a dva vůbec. Oblíbenost předmětů je různorodá. Specifické poruchy učení se nejvíce promítají do oblasti českého jazyka, matematiky a výuky cizích jazyků. Tyto předměty označili informanti jako problematické a nejméně oblíbené. Výchovné předměty naopak řadili na první místa popularity. S domácí přípravou vypomáhají ve dvou případech prarodiče, ve dvou rodiče a jeden žák se do školy nepřipravuje. Všichni dotazovaní se shodli na tom, že je v průběhu školní docházky opakovaně motivovali jednotliví učitelé nebo výchovná poradkyně. Radili jim, jakým způsobem zvládat domácí přípravu a kolik času by jí měli přibližně věnovat.

V jednom z pěti případů má žák nulovou podporu, Jeho matka se s ním neučí a k problematice domácí přípravy se vyjadřuje odmítavě. Tento žák si postupně přejímá negativní postoje ke škole a jeho projevy nesou prvky rizikového chování. Domácí příprava na vyučování u ostatních informantů probíhá v časovém úseku od 30 minut až po dvě hodiny. Žáci se svými výukovými problémy často obrací na svou třídní učitelku z prvního stupně. Osobní problémy řeší se svými vrstevníky. Až v poslední řadě se obracejí na prarodiče nebo rodiče. Kromě jednoho žáka se shodují na pozitivním ocenění stran učitelů, spolužáků nebo rodičů, ke kterému dochází vlivem domácí přípravy. Jeden z informantů uvedl své vlastní uspokojení v důsledku kombinovaného doučování. Tři z pěti informantů souhlasí s názorem, že jejich výkon se zvyšuje v důsledku domácí přípravy. Diagnostikovanou specifickou poruchu učení a chování vnímají jako zátěž tři informanti. Obzvláště v nižších ročnících prvního stupně základní školy docházelo ze strany spolužáků k častým posměškům z důvodu jejich školní neúspěšnosti. Jedna žákyně se setkala dokonce s negativními projevy některých učitelů až na druhém stupni. Jeden žák nebyl odborně diagnostikován a projevy rizikového chování nevnímá jako problém. Čtyři informanti uvedli, že i přes obtíže s osvojováním učiva se ve škole cítí dobře.

4. 4 Vyhodnocení a ověření výzkumných otázek

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit, jak ovlivňuje domácí příprava osvojování si dovedností a vědomostí žáků základní školy s diagnostikovanou poruchou učení a chování a do jaké míry jsou tito žáci ovlivnění postoji rodičů a pedagogů.

Dílčí cíle

Byly stanoveny níže uvedené dílčí cíle. Po provedeném výzkumném šetření lze konstatovat, že byly naplněny následovně:

Zjistit, jaké projevy specifických poruch učení a chování se u vybraného vzorku žáků nachází.

U výše uvedených informantů se vyskytují projevy poruch učení typu dyslexie, dysortografie, dysgrafie, dyskalkulie, dyslálie a hyperkinetická porucha chování ADHD, ADD.

Popsat, jaké postoje zaujímá škola prostřednictvím výchovné poradkyně k žákům se specifickou poruchou učení a chování

Výchovná poradkyně je na této škole velkou oporou pro žáky se specifickými poruchami učení a chování. Žáci i rodiče k ní mají důvěru a často se na ni obracejí. V rámci konzultací poskytuje žákům se specifickými poruchami učení a chování rady, jak efektivně zvládnout domácí přípravu. V případech, kdy se dítě dostává do situací, které nedokáže samo řešit, je výchovná poradkyně často jediným důvěrným spojencem mezi školou a rodiči. Zprostředkovává styk mezi školou a pedagogicko-psychologickou poradnou, střediskem výchovné péče, lékaři, orgány městského úřadu, sociálními kurátory, Městskou policií a Policií ČR. Dává rodičům návrhy na odborná vyšetření, podílí se na tvorbě individuálně vzdělávacích plánů pro žáky se specifickými poruchami učení a chování. Rovněž se podílí na péči o žáky se zvláštními vzdělávacími potřebami a o žáky zdravotně postižené nebo žáky talentované.

Specifikovat, jaké postoje k domácí přípravě zaujmají žáci se specifickou poruchou učení a chování

Tři žáci si uvědomují, že jim domácí příprava prospívá nejen ve zlepšení školního prospěchu, ale i ve vztazích ke svým spolužákům. Vrstevníci a spolužáci

je pak lépe přijímají a pozitivní jsou podle jejich slov i reakce pedagogů a následně i rodičů. Žádný z žáků by však domácí přípravu dobrovolně neabsolvoval, kdyby nemusel. Stejně jsou i jejich postoje k doučování. Chodí na něj, protože učitelé i rodiče na ně vyvíjejí soustavný nátlak.

Jedna z dotazovaných žákyň uvedla, že se domácí přípravě věnovala pouze v prvních letech školní docházky, a to s babičkou, která na ní měla vždy čas. Nyní je v péči svých mladých rodičů, kteří mají k domácí přípravě odmítavý postoj a ji samotnou to nebaví. Je si vědoma horšího školního prospěchu, ale sama nemá dostatek sebekázně, aby se do školy průběžně připravovala. Na doučování nedochází.

Poslední dotazovaný nemá podporu v rodině, na doučování nechodí a domácí přípravě se věnuje jen velmi sporadicky. Jeho příprava na vyučování spočívá v občasném vypracování domácích úkolů.

Specifikovat důležitost domácí přípravy u vybraného souboru informantů

Důležitost domácí přípravy žáků se specifickými poruchami učení a chování je primárně vnímána školou a podporována hlavně těmi rodiči, kteří mají ke vzdělání pozitivní vztah. Svým dětem se věnují a mají zájem na reedukačním procesu, kterého se aktivně účastní. Podpora domácí přípravy ze strany rodiny má přirozeně velký vliv na vztah žáka k plnění jeho školních povinností. Dílčí úspěchy posilují jeho sebevědomí a zmírňují obavy ze školního neúspěchu či selhávání. Posilují především oslabené funkce a deficitní oblasti projevů specifických poruch učení.

Třem informantům z vybraného výzkumného vzorku je poskytována dostatečná rodinná péče a podpora v domácí přípravě, která se pozitivně odráží na jejich školní úspěšnosti.

Ve dvou případech informanti nemají podporu z rodiny a jejich specifické projevy poruch učení a chování se neustále prohlubují.

Hlavní výzkumná otázka

Výzkumné otázky jsou předem stanovené předpoklady, které se vztahují k průběhu domácí přípravy a postojům výše uvedených informantů.

HVO: *Jaký vliv má domácí příprava na osvojení si vědomostí a učebních dovedností u žáků se SPU/CH?*

Domácí příprava má velký vliv na osvojování si vědomostí a učebních dovedností u žáků se SPU/CH pouze v tom případě, je-li prováděna průběžně a pravidelně. Žáci se SPU/CH nemají vytrvalost v učení a potřebují podporu a pozitivní motivaci nejen od svých rodičů, ale i od pedagogů. Tito jim poskytují zpětnou vazbu a metodicky vedou celý reedukační proces. V opačném případě, kdy domácí příprava je nestálá a nepravidelná nebo vůbec žádná, si žáci neosvojí základní učební návyky a projevy specifických poruch učení a chování stagnují nebo se s přibývajícím náročností učiva ještě zvýší.

Dílčí výzkumné otázky

VO 1: *Jakým způsobem probíhá domácí příprava u žáků se SPU/CH?*

U třech informantů probíhá domácí příprava pravidelným plněním domácích úkolů, procvičováním a upevňováním již probraného učiva nebo dovysvětlováním a zafixováním učiva, kterému ve škole neporozuměli. Toto probíhá za pomoci rodičů, prarodičů nebo třetích osob, které docházejí na domácí doučování. Další varianta domácí přípravy je možná v souvislosti s pravidelným doučováním ve škole, které vedou jednotliví učitelé v rámci pedagogické intervence. Čtvrtá informantka uvedla, že v rámci domácí přípravy dělá pouze domácí úkoly. I tato forma plnění školních povinností je pro informantku vzhledem k míře projevů specifické poruchy naprosto vyčerpávající. Tito čtyři informanti shodně konstatovali, že si snazší domácí úkoly vypracovávají sami a jen v případě potřeby se obracejí s prosbou o pomoc na okolí. Žádný z informantů nevedl, že by hledal pomoc s domácí přípravou u spolužáků. Poslední z informantů se na vyučování připravuje pouze sporadicky, na domácí úkoly často zapomíná a vzhledem k tomu, že jeho rodina nemá dostatečně nastavený hodnotový systém, není nikdo, kdo by jej kontroloval v plnění jeho školních povinností a stanovil mu pevný řád.

VO 2: *Do jaké míry ovlivňují domácí přípravu dětí se SPU/CH postoje jejich rodičů ke vzdělání?*

Dva informanti pocházejí z podnětného rodinného prostředí, kde je kladen velký důraz na vzdělání. Rodiče jsou středoškolsky nebo vysokoškolsky vzděláni a vedou své děti k zodpovědnosti, samostatnosti a pozitivním postojům ke škole. Věnují jim dostatek času a pozornosti, zajišťují je nejen ekonomicky, sociokulturně, ale i po citové stránce jim dávají najevo, že projevy specifických poruch učení a chování pro ně nejsou životní překážkou. Učí své děti s tímto zatížením pracovat a emočně se vyrovnat s danou situací. Tyto děti cítí ve svých rodičích oporu a ve škole dosahují lepších školních výsledků. Od prvních let se učí nápodobou, a jsou-li vedeny ke sportu, umění a hudbě, pravidelnému plnění svých povinností, nemají pak problém přijímat opatření, která se týkají reedukace, a nenásilně přijímají povinnost a nutnost domácí přípravy do školy.

Třetí z informantů pochází z rodiny, která prochází dlouhodobě krizí v důsledku tragického úmrtí otce. Tento traumatický zážitek výrazně ovlivňuje chlapcovo vnímání okolního světa. Přestože se mu maximálně věnuje matka i prarodiče, pracuje chlapec ve škole s velkými výkyvy. Jeho postoje ke škole jsou spíše neutrální, často podléhá projevům specifické poruchy chování. Přístup k domácí přípravě je s neustálými komentáři a úkoly vypracovává často s donucením a velkou nechutí.

Dva poslední informanti nemají v rodině dobré vzory. Jejich postoje k domácí přípravě jsou spíše negativní a odmítavé tak jako jejich celkový přístup ke vzdělání. Pro tyto rodiny není vzdělání prioritní. Oba žáci jsou vystavováni dlouhodobým školním neúspěchům, kterých jsou si sami vědomi.

VO 3: Jak vnímají důležitost domácí přípravy žáci sami?

U třech informantů dochází ke shodě, že domácí příprava má své pozitivní dopady nejen na jejich školní úspěšnost, kde musí podávat požadované výkony, ale i na zlepšení vztahů mezi spolužáky. Jsou si vědomi přímé pomoci svých rodičů nebo prarodičů a zmiňují i spolupráci ostatních dospělých osob, které je v rámci doučování posunují.

Čtvrtý informant – dívka poukazuje na nestabilní situaci ve své rodině a na neochotu rodičů se s ní učit. Samotnou jí učení nebaví a nedonutí se do školy pravidelně připravovat nebo chodit na doučování v ranních hodinách.

Pátý informant nepocituje domácí přípravu jako nutnou, učení jej nebaví a uvádí, že i kdyby chtěl, tak se s ním doma nikdo učit nebude. Sám je podle jeho slov na to příliš líný.

Uvědomujeme si, že závěry výzkumného šetření nemůžeme zevšeobecňovat na celou populaci, ale jsou poplatné vzhledem k našemu výzkumnému souboru.

Doporučení pro speciálně pedagogickou praxi

Výzkumné šetření vycházelo z dlouhodobé znalosti všech pěti informantů a jejich rodinných poměrů. Výše uvedení žáci v současné době navštěvují základní školu a tři z nich se pravidelně nebo podle potřeby účastní doučování přímo ve škole nebo ho mají zajištěné v domácím prostředí. Tito žáci pocházejí z podnětného prostředí a jejich rodičům záleží na tom, aby se jejich děti ve škole cítily dobře a zvládaly školní zátěž v rámci svých možností a schopností.

Úspěšnost osvojování si znalostí a dovedností žáků se specifickými vývojovými poruchami učení a chování úzce souvisí s jejich aktuálním zdravotním i psychickým stavem. Dále také s možnostmi rodičů, kteří jsou většinou velmi pracovně vytížení. Frekvence a kvalita domácí přípravy je rovněž ovlivněna aktuální situací rodiny a socioekonomickými možnostmi. Ne vždy se však mohou rodiče plně dítěti věnovat. Je na citlivém zvážení pedagogů, v jaké míře a jakým způsobem nastavit pedagogickou intervenci, aby byla z rodiny podporována.

Dva žáci (informanti) nemají zažitý systém domácí přípravy vůbec, na doučování ve škole nechodí. Jejich vztah ke škole je ovlivněn celkovým postojem rodičů ke vzdělání a poskytovaná pedagogická intervence má minimální účinky. Výzkumné šetření poskytlo zajímavý sociální aspekt chování žáků k sobě navzájem. Ani jeden z informantů neuvedl, že by se pokusil požádat některého z vrstevníků nebo spolužáků o pomoc s učivem, kterému nerozumí. Pouze jedna informantka se svěřila, že jí občas dávají spolužačky opsat domácí úkoly. Analýza případových studií potvrdila teoretické poznatky z odborné literatury o důležitosti domácí přípravy u žáků se specifickými poruchami učení a chování. Tito žáci mívají mnohdy podle diagnostického vyšetření z pedagogicko-psychologické poradny inteligenci v pásmu nadprůměru. Dostává-li se jim včasná a odborně vedená pedagogická intervence

s podporou aktivní domácí přípravy, mohou pak zažívat ve škole úspěch a pocit uznání nejen od pedagogů, ale i spolužáků a rodičů. Toto je silně motivující složkou pro jejich další učení.

V případech, že domácí příprava je vedena nesystematicky, nepravidelně a bez podpory osob, které zadanému učivu rozumějí, žák ve škole selhává, zažívá dlouhodobě pocit neúspěšnosti a má většinou nízké sebevědomí. Míra sebevědomí úzce souvisí s inteligencí a ta, je-li v pásmu podprůměru, může být příčinou opačného vzorce chování. Žáci mají příliš vysoké sebevědomí, které neodpovídá jejich skutečným mentálním schopnostem. Tito žáci mají často problémy se školním prospěchem, jsou hyperaktivní, drzí, agresivní, odmítají a jejich projevy nesou mnohdy prvky rizikového chování.

Výzkumné šetření podalo zajímavé poznatky o tom, jak domácí přípravu a celý reedukační proces prožívají a vnímají žáci sami. Přináší náhledy výchovné poradkyně, která se individuálně jednotlivými případovými studii zabývá a sama je součástí celého reedukačního procesu. Z tohoto vyplývají pro pedagogickou praxi a vedení systému domácích příprav následující doporučení:

- Pedagogové podílející se na reedukaci daného žáka by měli aktivně spolupracovat s osobou, která žáka doučuje, a měli by být dobře seznámeni nejen s jeho diagnostikou, ale především s jeho rodinným zázemím.
- Rodičům je zapotřebí citlivě vysvětlit, že úlevy a tolerance ze stran pedagogů nepřinesou jejich dítěti záruku ke zvládnutí problematických předmětů. Je nutné jim dovysvětlit odbornou diagnostiku z pedagogicko-psychologické poradny, případně i z jiných odborných pracovišť. Zdůraznit nutnost jejich spolupráce a aktivní podíl na dlouhodobém a systematickém procesu domácí přípravy i následných reedukačních postupů. Požádat je o spolupráci a následnou zpětnou vazbu, která by mohla probíhat v pravidelných konzultačních hodinách, které si rodiče a učitelé po vzájemné dohodě stanoví.
- Přínosná by měla být i vzájemná spolupráce mezi učiteli, kteří žáka běžně vyučují, a speciálním pedagogem nebo učitelem, který se zaměřuje na doučování konkrétního předmětu. Zpětná vzájemná vazba mezi pedagogy by se měla přímo dotýkat žáka, který bude hodnocen za dílčí pokroky a bude tímto motivován k další školní práci i k domácí přípravě.

Všechna reedukační opatření školy a péče rodiny o žáka s projevy specifických poruch učení a chování by měla vést nejen k nápravě nebo zmírnění těchto projevů, ale především k celkovému harmonickému rozvoji jeho osobnosti. K nácviku sociálních a komunikativních dovedností, pozitivnímu přístupu k osvojování si nových dovedností a znalostí, posilování sebedůvěry, sebekontroly a udržení dobré a stálé pozice v kolektivu svých vrstevníků a spolužáků. Výzkumné šetření ukázalo na odlišné postoje jednotlivých informantů a jejich rodin k problematice domácí přípravy. Na základě analýzy jednotlivých případových studií vznikly návrhy reedukačních technik, které je potřeba používat nejen ve škole, ale i v procesu domácí přípravy. První tři žáci spadají do následujících kategorií specifických poruch učení:

- Dyslexie, dysgrafie, dysortografie – žáka nechávat číst jen kratší texty, nevyvolávat jej před celou třídou k dlouhému hlasitému čtení, k domácí přípravě zadávat jen kratší odstavce nebo části textu, ke školní i domácí práci poskytovat kompenzační pomůcky, tolerovat specifické chyby, dopřát dostatečně časovou dotaci k přečtení textu, žáka podporovat, často chválit a poskytovat mu pozitivní zpětnou vazbu, motivovat jej k dalšímu čtení. Diktáty psát ob jednu větu, používat kompenzační pomůcky, připravit diktát jako doplňovací cvičení, zaměřit se jen na sledované jevy, sešit daného žáka sbírat jako poslední, dopřát dostatek času na kontrolu, neopravovat chyby červeně, ale zavést sešit na evidenci chyb, dítě i rodiče mají pak zpětnou vazbu a mohou se lépe orientovat v chybovosti, která se nejčteněji objevuje, diktát nejprve dopředu přečíst, ústně si procvičit klíčová slova, tempo diktování zvolit podle potřeb žáka, při hodnocení poskytnout ústní dovysvětlení a ověřit si pochopení probíraného učiva a znalost pravopisných pravidel. Opis a přepis často kontrolovat v kratších úsecích, umožnit žákům při psaní si polohlasem předříkávat, upřednostnit kvalitu nad kvantitou, v písemném projevu volit častěji formu doplňování, při osvojování znalostí raději upřednostňovat ústní zkoušení. Při psaní dbát na správný úchop psacího náčiní a držení těla při sezení, využívat pomocných linek, před psáním zařazovat uvolňovací grafomotorická cvičení, používat linkovanou podložku na sklon písma, dbát na okamžité doplnění diakritiky, tolerovat nižší úroveň nedokonalých tvarů písmen a celkového

písenného projevu, u dysgrafických dětí projevovat shovívavost nad výsledky rýsování.

Čtvrtý žák byl diagnostikován poruchou osvojování si matematických dovedností, což spadá do následující kategorie specifických poruch učení:

- Dyskalkulie – zde je třeba používat kompenzační pomůcky, vizualizovat učivo, respektovat pomalejší tempo, na počítání poskytnout časovou dotaci nebo snižovat množství zadaných úloh, opakovaně se vracet k základům učiva, poskytovat pomoc při prvním kroku, v matematice hodnotit motivačně srovnáváním v čase, nikoli s normou třídy, zohledňovat úroveň porozumění matematickým postupům. Dávat pozor na chyby, které vznikly záměnou tvarově podobných číslic nebo neschopností zapsat čísla správně pod sebe, uvědomit si, že specifika poruch učení se promítají do všech vyučovacích předmětů. Při ověřování jeho znalostí volit spíše formu testování s možnostmi krátkých odpovědí, preferovat ústní zkoušení, nepožadovat po něm příliš zdlouhavé zápisy.

U posledního žáka se nepodařilo stanovit odbornou diagnostiku v pedagogicko-psychologické poradně z důvodu jeho neochoty spolupracovat. Nicméně třídní učitelka společně s výchovnou poradkyní se na základě dlouhodobého pozorování domnívají, že jde o žáka s projevy specifické poruchy chování - ADHD a navrhují následující doporučení:

- Učitelé by měli respektovat skutečnost, že příčiny rizikového chování žáka jsou biologického a fyziologického charakteru, které jsou navíc prohlubovány nepodnětným rodinným prostředím, ze kterého žák pochází. Nutná je zde znalost problematiky ADHD a dalších souvislostí, které jsou s tímto zatížením spojeny, mnoho zde záleží na přístupu jednotlivých pedagogů i spolužáků, kteří mohou tomuto žákovi vytvářet pozitivní vzory a postoje ke vzdělávání, dále je nutné nastavit pevný řád, stanovit jasná a srozumitelná pravidla, naučit efektivní uspořádání pracovního prostoru a pomůcek, vhodně zvolit žákovo pracovní místo, aby nepodléhal rušivým efektům, dbát na pravidelnou kontrolu a dodržování stanovených kritérií, eliminovat projevy nežádoucího rizikového

chování, trpělivě hledat způsoby a cesty k řešení vzniklých neadekvátních situací a problémů, ve výuce používat interaktivní a tvořivé metody, často zařazovat relaxační prvky, zapojovat žáka do týmové práce, respektovat jeho soukromí, zredukovat učivo na základní rámec, nezesměšňovat jej a neuvádět ho do trapných situací, pracovat na vybudování jeho vlastní sebeúcty, vyzdvihnout před ostatními spolužáky oblast, kde je žák úspěšný, volit motivační výukové strategie tak, aby docházelo k celkovému zklidnění žáka a aby byl schopen obstát v osvojování si školních dovedností a znalostí.

- Při hodnocení se zaměřit spíše na to, co žák za určité období zvládl a jak se celkově posunul v osvojování si školních dovedností a znalostí, po dohodě a písemném souhlasu žáka i rodičů používat raději slovní hodnocení, které je širokospektré a k žákovi shovívavější.
- Dbát na dodržování individuálního vzdělávacího plánu, který je sestaven podle jeho aktuálních schopností a možností, kontrolovat jej průběžně a pro další období jej upravovat podle nejlepšího zájmu dítěte.
- Zapojovat žáka do kolektivu tak, aby nebyl v izolaci od ostatních nebo se dokonce nestával obětí šikany, opovrhování a výsměchu. Citlivě ostatním žákům vysvětlit specifika a podstatu dané poruchy.
- Pravidelně pracovat s kolektivem na posilování vzájemné důvěry a eliminovat nežádoucí chování. Pomocí sociometrických testů v kolektivu zjišťovat průběžně klima třídy a vytvářet pozitivní a přátelskou atmosféru, kde budou všichni žáci bez rozdílu pociťovat bezpečí a klid na svou práci.
- K žákovi přistupovat s využitím znalostí z oboru speciální pedagogiky, vzdělávat se tímto směrem a odborné poznatky uplatňovat ve prospěch tohoto žáka, projevovat dostatek empatie a zájmu o jeho osobu, mít dostatek trpělivosti a projevovat pedagogický optimismus.

Při výběru povolání a s tím spojeného případného dalšího studia vést tyto žáky i jejich rodiče k reálným představám a možnostem, které odpovídají schopnostem jejich dětí.

Závěr

Pravidelná domácí příprava a plnění zadaných domácích úkolů vždy bylo, je a asi ještě dlouho bude diskutovaným tématem mnoha odborníků z řad pedagogů a i rodičů. Z uvedených případových studií vyplývá, že jsou rodiny, ve kterých jsou tyto povinnosti spojené s odmítáním, obavami a mnohdy i s úzkostí, která často přechází v konflikty mezi dětmi a jejich rodiči nebo osobami, které se na domácí přípravě podílejí.

Žáci se specifickými poruchami učení a chování přistupují k domácí přípravě obzvlášť s velkou nelibostí, neboť jí vnímají jako zátěžovou situaci. Na druhou stranu jsou rodiny, kdy domácí příprava je pravidelným rituálem a kromě posilování rodičovské autority jsou přirozeně rozvíjeny socioemocionální vztahy všech členů. Spolupráce rodičů, prarodičů nebo třetích osob, které se podílejí na domácí přípravě a doučování, má pozitivní vliv na osvojování si školních dovedností a znalostí žáků. Starší žáci mají obecně k domácí přípravě většinou ambivalentní vztah. Sice si uvědomují její důležitost, avšak sami o sobě by ji bez nátlaku rodičů a učitelů nedělali.

Cítí-li dítě dlouhodobý tlak z obou stran, může mít domácí příprava negativní dopady. Své děti přece jen znají nejlépe rodiče a ti by měli citlivě zvážit míru a rozsah domácí přípravy tak, aby byla efektivní, protože i přes všechna úskalí specifických poruch učení a chování se většinou všechny děti snaží vyhovět požadavkům učitele a i požadavkům rodičů, které nechtějí zklamat. Proto je pro ně velmi frustrující, když vidí, že nejsou schopny naplnit požadovaná očekávání.

Rozhodujícím prvkem je přiměřenost zvoleného reedukačního procesu, na kterém by se měli podílet stejnou měrou všechny tři zainteresované strany, tedy žák, rodič a učitel. Analýzy jednotlivých případových studií však prokazatelně poukazují na skutečnost, že ne vždy se tento záměr podaří. Cíl mé práce byl prostřednictvím výzkumného šetření a jeho následného analytického zpracování naplněn. Diplomová práce je napsána ve snaze porozumět jednotlivým specifikám poruch učení a chování s následným doporučením, jak efektivně zvládnout domácí přípravu žáků. Důležitý je také aspekt osobního nasazení každého učitele, který vytváří žákům nejen bezpečné prostředí, ale zároveň jim projevuje důvěru, empatii a porozumění.

Provázanost úspěšné reedukace ve školním prostředí spočívá ve spolupráci celého pedagogického sboru, v předávání si informací, hledání optimálních řešení a v neposlední řadě i v možnostech dalšího vzdělávání učitelů. Za efektivní a úspěšnou můžeme pokládat tu domácí přípravu, která přináší žákům nejen zlepšení školního prospěchu, ale celkově vede k dalšímu harmonickému rozvoji osobnosti každého dítěte.

Svou diplomovou práci bych doporučila rodičům, aby pochopili nutnost pravidelné domácí přípravy a svým laskavým přístupem vedli děti k samostatnosti a zodpovědnosti. Dále učitelům a vychovatelům, kteří se denně setkávají s žáky se specifickými poruchami učení a chování. Přála bych jim hlavně pedagogický optimismus, který zmůže mnohdy více než moderní techniky reedukačních postupů.

Seznam použitých informačních zdrojů

- AUGER, M. *Učitel a problémový žák: strategie pro řešení problémů s kázní a učením*. Praha: Portál, 2005. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-907-0.
- BARTOŇOVÁ, M. *Specifické poruchy učení: text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-232-1.
- BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení. Vymezení současné problematiky*. Brno: Masarykova univerzita. 2004. ISBN 80-210-3613-3.
- BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení I*. Brno: Masarykova univerzita, 2006. ISBN 80-210-3613-3.
- BARTOŇOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním se zřetelem na romské etnikum v počátečním vzdělávání*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5103-4.
- BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ M. *Sanace rodiny: (sociální práce s dysfunkčními rodinami)*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7178-907-0.
- ČAPEK, R. *Třídní klima a školní klima*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2742-4.
- ČERNÁ, M. *Lehká mozková dysfunkce*. 3. vyd. Praha: Karolínium, 2002, ISBN 80-7184-880-8.
- ČERNÁ, M. A kolektiv. *Lehké mozkové dysfunkce*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1999. ISBN 80-7184-880-8.
- DUNOVSKÝ, J. a kolektiv. *Sociální pediatrie. Vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, a.s. 1999. ISBN 80-7169-254-9.
- DYTROVÁ, R., KRHUTOVÁ M. *Učitel: příprava na profesi*. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2863-6.
- HORT, V., HRDLIČKA, M., KOCOURKOVÁ, J., MALÁ, E. A kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-472-9.
- JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Reedukace specifických poruch učení u dětí*. Praha: Portál, 2008. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-474-8.
- JUCOVIČOVÁ, D. *Reedukace specifických poruch učení u dětí*. Praha: Portál, 2008. s. 9. ISBN 978-80-262-0645-3.
- KALEJA, M. *Etopedická propedeutika v inkluzivní speciální pedagogice*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2013. ISBN 978-80-7464-396-5.

- KNOTOVÁ, D. *Školní poradenství*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247- 4502-2.
- KOCUROVÁ, M. *Integrace žáků se specifickou poruchou učení*. Praha: Univerzita Karlova, 2001, ISBN 80-7290-060-9.
- KREJČÍ, I. *Význam domácí přípravy u dětí se specifickými poruchami učení*. Brno, 2017. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce Miroslava Bartoňová.
- KUCHARSKÁ, A. *Specifické poruchy učení a chování*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-389-7.
- MAŇÁK, J. *Problém domácích úkolů na základní škole*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1992. ISBN 80-210-0388-1.
- MARTÍNEK, Z. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2310-5.
- MATĚJČEK, Z. *Dyslexie - specifické poruchy čtení. 2. upravené a rozšířené vydání*. Praha: H & H, 1993. ISBN 80-85467-56-9.
- MATĚJČEK, Z. *Dyslexie: specifické poruchy čtení. 3. upravené a rozšířené vydání*. Jinočany: H & H, 1995. ISBN 80-85787-27-X. 79
- MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992. ISBN 80-04-25236-2.
- MATĚJČEK, Z., VÁGNEROVÁ, M. *Sociální aspekty dyslexie*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1173-2.
- MICHALOVÁ, Z. *Specifické poruchy učení na druhém stupni základní školy a na školách středních*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2001. s. 43, 48. ISBN 80-7311-000-8.
- MONATOVÁ, L. *Pedagogika speciální*. Brno: Masarykova univerzita, 1994. ISBN 80-210-1009-6.
- MICHALOVÁ, Z. *Specifické poruchy učení na druhém stupni základní školy a na školách středních*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2001. s. 7. ISBN 978-80-7372-815-1.
- PAŘÍZEK, V. *Učitel a jeho povolání: (analýza učitelské profese)*. Praha: SPN, 1988. Pedagogická studie. ISBN (brož.)
- PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení. 2. vyd.* Praha: Nakladatelství G plus G, 1999. ISBN 80-86103-21-8.
- PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.

- POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování. 3. upravené a rozšířené vydání.* Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.
- POKORNÁ, V. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení.* Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-135-5.
- PRŮCHA, J. *Učitel: současné poznatky o profesi.* Praha: Portál, 2002. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-621-7.
- REIFOVÁ, S. F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole.* Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-019-7.
- ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ D. *Dětská klinická psychologie. 4. přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.
- Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. Praha: VÚP, 2016.
- SELIKOWITZ, M. *Dyslexie a jiné poruchy učení.* Praha: Grada 2000, s. 11. ISBN 80-7169-773-7.
- SMITH, H. *Děti a rozvod.* Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-906-2.
- SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících.* Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.
- ŠVAMBERK-ŠAUEROVÁ, M., ŠPAČKOVÁ, K., NECHLEBOVÁ, E. *Speciální pedagogika v praxi: (komplexní péče o děti se SPUCH).* Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4369-1.
- TRÉLAÜN, B. *Překonávání konfliktů v rodině.* Praha: Portál, 2005. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-544-X.
- TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi.* Praha: Portál, 1997. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-131-2.
- URBÁNKOVÁ, I. *Využití pomůcek k reedukaci specifických poruch učení u dětí mladšího školního věku.* Brno, 2008. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce Dana Brožová.
- VÍTKOVÁ, M. *Legislativní rámec pro integrativní /inkluzivní výchovu a vzdělávání. 2. rozšířené a přepracované vydání.* Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.
- ZÁKON č. 561/2004 Sb., Zákon o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

ZÁKON č. 49/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů.

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál. 1994. ISBN 80-7178-242-4.

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2003. s. 73. ISBN 80-7178-800-7.

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení: specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností. 10. zcela přepracované a rozšířené vydání*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení, dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-514-1.

Seznam internetových zdrojů

www.sos-ub.cz[online]. 2006-2010 [cit. 2016-08-21]. Rodina – základní charakteristika.

Dostupné z: <http://www.sos-ub.cz/prevence/hyp24a.pdf>.

<http://pppcl.cz>[online]. 2011 [cit. 2016-09-1]. Pokyny a informace pro rodiče s SPU.

Dostupné z <http://pppcl.cz/informace-pro-rodice/pokyny-a-informace-pro-rodice-deti-s-spu/>.

Seznam tabulek

Tab. č. 1: Seznam informantů – žáků

Tab. č. 2: Vyhodnocení první otázky rozhovoru s výchovnou poradkyní

Tab. č. 3: Vyhodnocení třetí otázky rozhovoru s výchovnou poradkyní

Tab. č. 4: Vyhodnocení páté otázky rozhovoru s výchovnou poradkyní

Tab. č. 5: Vyhodnocení šesté otázky rozhovoru s výchovnou poradkyní

Tab. č. 6: Vyhodnocení sedmé otázky rozhovoru s výchovnou poradkyní

Tab. č. 7: Vyhodnocení deváté otázky rozhovoru s výchovnou poradkyní

Tab. č. 8: Vyhodnocení desáté otázky rozhovoru s výchovnou poradkyní

Tab. č. 9: Vyhodnocení první otázky rozhovorů s žáky

Tab. č. 10: Vyhodnocení druhé otázky rozhovorů s žáky

Tab. č. 11: Vyhodnocení třetí otázky rozhovorů s žáky

Tab. č. 12: Vyhodnocení čtvrté otázky rozhovorů s žáky

Tab. č. 13: Vyhodnocení páté otázky rozhovorů s žáky

Tab. č. 14: Vyhodnocení šesté otázky rozhovorů s žáky

Tab. č. 15: Vyhodnocení sedmé otázky rozhovorů s žáky

Tab. č. 16: Vyhodnocení osmé otázky rozhovorů s žáky

Tab. č. 17: Vyhodnocení deváté otázky rozhovorů s žáky

Tab. č. 18: Vyhodnocení desáté otázky rozhovorů s žáky

Seznam příloh

Příloha č. 1: Záznamový arch otázek pro výchovnou poradkyní

Příloha č. 2: Záznamový arch otázek pro žáky

Příloha č. 3: Písemný souhlas zákonných zástupců a informantů

Příloha č. 1

Záznamový arch otázek pro výchovnou poradkyni

- 1) V jakém ročníku základní školy byly diagnostikovány žákům SPU/CH a jaké byly jejich specifické obtíže?
- 2) Byly obtíže týkající se SPU/CH avizovány již v předškolním věku nebo se projevily až v průběhu školní docházky?
- 3) Odlišovali se sledovaní žáci od ostatních? Pokud ano, tak jakým způsobem?
- 4) Zhoršil se či zlepšil se jejich školní prospěch po nastavení pravidelné domácí přípravy?
- 5) Spolupracovali rodiče sledovaných žáků se školou? Jakým způsobem?
- 6) Jak ovlivňují žáky se SPU/CH podle Vás postoje rodiny k domácí přípravě?
- 7) Doporučujete žákům formu pravidelného doučování ve škole, jak na tuto možnost reagují rodiče?
- 8) Jaké postoje zaujímají k pravidelné domácí přípravě pedagogové?
- 9) Využívají děti možnost doučování ve škole nebo raději v domácím prostředí?
- 10) Jak vnímá žáky se SPU/CH třídní kolektiv?

Příloha č. 2

Záznamový arch otázek pro žáky

- 1) Chodíš do školy rád? Které předměty tě baví a ve kterých máš obtíže?
- 2) Hovořil s tebou některý z vyučujících o domácí přípravě a poradil ti jakým způsobem a jak často by ses měl na vyučování připravovat?
- 3) Na vyučování se připravuješ sám nebo ti někdo pomáhá?
- 4) Chodíš na doučování ve škole a kdy? Nebo chodíš na doučování mimo školu?
- 5) Kolik času věnuješ domácí přípravě a jak tato příprava probíhá?
- 6) Máš-li problém, na koho se s důvěrou můžeš obrátit?
- 7) Máš pocit, že když se doma dobře připravíš, jde ti to pak ve škole lépe?
- 8) Kdo ocení tvou domácí přípravu? A jak se to projevuje?
- 9) Jak vnímáš svou SPU/CH? Omezuje tě ve škole nebo v osobním životě?
- 10) Jakým způsobem tě vnímají spolužáci a jak se cítíš mezi nimi ty sám?

Příloha č. 3

Písemný souhlas zákonných zástupců a informantů

Souhlasím se zpracováním údajů z poskytnutého rozhovoru a s osobními daty mého syna/dcery, které budou při dodržení všech opatření GDPR použity jako podkladový materiál pro vypracování diplomové práce Bc. Klementiny Fialové.

Svým podpisem se zavazují všechny tři strany: rodiče, informant i výzkumník, že všechna získaná data podléhají mlčenlivosti.

datum:

podpis

rodiče:

informant:

výzkumník: