

Vnější příčiny specifických poruch učení u dětí

Bc. Petra Javůrková

Diplomová práce
2009

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Petra JAVŮRKOVÁ**

Studijní program: **N 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Vnější příčiny specifických poruch učení u dětí**

Zásady pro vypracování:

- úvod
- historie SPU
- základní vymezení SPU
- Zpracování praktické části:
- metody výzkumu
- vyhodnocení výzkumu - vnější příčiny SPU
- vlastní hodnocení
- závěr výzkumu
- Závěr diplomové práce

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

KIRBYOVÁ, A. Nešikovné dítě. Praha: Portál, 2000. ISBN: 80-7178-424-9

POKORNÁ, V. Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování. Praha: Portál, 2001.

ISBN: 80-7178-570-9

TRAIN, A. Nejčastější poruchy chování dětí. Praha: Portál, 2005. ISBN: 80-7178-503-2

ZELINKOVÁ, O. Poruchy učení. Praha: Portál, 2005. ISBN: 80-7178--800-7

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Mgr. Emilie Dvořáčková

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

17. února 2009

Termín odevzdání diplomové práce:

15. května 2009

Ve Zlíně dne 17. února 2009



L.S.

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně 15.5.2009


.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, ušije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Obsahem mé diplomové práce je se hlouběji dostat do problematiky specifických poruch učení, vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, zjistit možné vnější příčiny specifických poruch učení u dětí, a také zjistit názor odborníka na dané téma.

Klíčová slova: Historie specifických poruch učení
 Klasifikace projevů specifických poruch učení
 Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami
 Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)
 Vnější příčiny specifických poruch učení

ABSTRACT

The content of my graduation thesis is to get deeper to the problematic of specific learning disabilities, to the education of children with special educational needs, to identify possible external causes of children specific learning disabilities and to find out the opinion of a specialist on this issue.

Keywords: The history of specific learning disabilities (disorders)
 Classification of specific learning disabilities manifestation
 Education of children with specific educational needs
 Pedagogical - psychological consulting (PPC),
 External manifestation of specific learning disabilities

Tímto bych chtěla velmi poděkovat PhDr. Mgr. Emilii Dvořáčkové za odborné vedení, za připomínky a rady, a také za její podporu a čas při zpracování diplomové práce.

Dále bych ráda poděkovala Pedagogicko-psychologické poradně v Přerově, kde mi byl umožněn výzkum mé diplomové práce. Hlavně Mgr. Marcele Sedláčkové, která mi vyšla ve všem vstříc.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ (SPU)	13
1.1 HISTORICKÉ POZADÍ SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ	13
1.2 DEFINICE SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ.....	15
1 1.2.1 Terminologická nejednotnost specifických poruch učení	16
1 1.2.2 Předpona DYS –	17
2 KLASIFIKACE PROJEVŮ SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ.....	18
2.1 SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE (WORLD HEALTH ORGANIZATION).....	18
3 ZÁKLADNÍ TYPY SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ.....	19
3.1 DYSLEXIE	19
3.2 DYSGRAFIE.....	21
3.3 DYSORTOGRAFIE	24
3.4 DYSKALKULIE	24
3.5 DYSPINXIE.....	26
3.6 DYSMÚZIE	26
3.6 DYSPRAXIE.....	27
3.7 PORUCHY KOGNITIVNÍCH FUNKCÍ	28
4 ETIOLOGIE SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ	30
4.1 KLASICKÝ POHLED NA ETIOLOGII.....	30
4.2 SOUČASNÝ POHLED NA ETIOLOGII	31
1 4.2.1 Lehká mozková dysfunkce a její vliv na vznik specifických poruch učení	31
1 4.2.2 Genetika	32
1 4.2.3 Struktura mozku a jeho fungování	32
1 4.2.4 Hormonální změny.....	32
1 4.2.5 Vliv prostředí	33
4.3 KATALOG PŘÍČIN SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ.....	34
5 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI	36

5.1	ZÁSADY A CÍLE VZDĚLÁVÁNÍ.....	36
5.2	PRÁVA DĚTÍ, ŽÁKŮ A STUDENTŮ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI.....	36
5.3	VYMEZENÍ DĚTÍ, ŽÁKŮ A STUDENTŮ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI.....	37
5.4	ZAŘAZENÍ DO SPECIÁLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ.....	37
5.5	FORMY SPECIÁLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ.....	37
5.6	ORGANIZACE SPECIÁLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ.....	38
5.7	ŠKOLSKÁ PORADENSKÁ ZAŘÍZENÍ.....	37
II	PRAKTICKÁ ČÁST.....	40
6	MOŽNÉ DŮVODY VYŠŠÍ POZORNOSTI V SOUČASNOSTI KE SPU.....	41
7	MÍSTO VÝZKUMU DIPLOMOVÉ PRÁCE.....	42
7.1	HLAVNÍ ČINNOSTI PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉ PORADNY – PPP.....	42
7.2	DŮVOD VÝBĚRU TÉMATU DIPLOMOVÉ PRÁCE A MÍSTA VÝZKUMU.....	44
8	VÝZKUM DIPLOMOVÉ PRÁCE.....	45
8.1	TÉMA VÝZKUMU.....	45
1	8.1.1 Výzkumný problém.....	45
1	8.1.2 Teoretický vhled do problematiky.....	45
1	8.1.3 Předvýzkum diplomové práce.....	46
1	8.1.4 Charakteristika výzkumného šetření, cíle, hypotézy, metodologie.....	46
8.2	CHARAKTERISTIKA DOTAZNÍKU A VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	48
8.3	VLASTNÍ ŠETŘENÍ A ANALÝZA VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	49
8.4	ROZHOVORY S ODBORNÍKY NA SPU.....	65
	ZÁVĚR.....	69
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	71
	SEZNAM PŘÍLOH.....	75

ÚVOD

Výběr tématu diplomové práce pro mě nebyl zrovna příliš jednoduchý. Bohužel nemám to štěstí, jako spousta mých spolužáků, abych pracovala v oboru, který studuji a výzkum na mém současném pracovišti nebyl zrovna reálný. Původně jsem přemýšlela, že mou diplomovou práci budu směřovat stejným směrem jako práci bakalářskou, což by se týkalo romské populace a hlavně vzdělávání dětí tohoto etnika. Ale bohužel jsem nezískala prostor k tomuto záměru.

Téma zabývající se specifickými poruchami učení u dětí, zkoumáním jejich vnějších příčin a zařízení, ve kterém daný výzkum provádím, jsem si vybrala tedy hlavně proto, že jedna z mých mladších sester dané zařízení několik let pravidelně navštěvovala.

Specifické poruchy učení mě zaujaly již v době mé povinné školní docházky. Na základní škole, kterou jsem navštěvovala, jsme ve třídě měli několik spolužáků, kteří trpěli poruchami DYS. Vždy mě zajímalo, co všechno ta „kouzelná“ předpona DYS znamená, nejvíce v době I. stupně základní školy, kdy několik mých spolužáků nemuselo číst, tak dlouhé odstavce jako všichni ostatní a známky jako všichni ostatní také nedostávali. Tahle práce mi dala možnost nahlédnout do této problematiky a hlouběji ji poznat.

Tato práce se snaží přiblížit specifické poruchy učení. Práce je strukturována na dvě části a to na část teoretickou a část praktickou.

V teoretické části diplomová práce pojednává o historii SPU, definuje specifické poruchy učení, popisuje terminologickou nejednotnost SPU a vysvětluje předponu DYS-.

Dále se snaží co nejlépe popsat klasifikaci projevů SPU a základní typy specifických poruch učení, tak aby bylo zřejmé co každá z těchto poruch obnáší.

Druhá polovina teoretické části diplomové práce pojednává o etiologii příčin SPU a taktéž se snaží přiblížit vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Praktická část diplomové práce vysvětluje možné důvody vyšší pozornosti ke SPU, popisuje místo výzkumu diplomové práce a důvod výběru tématu práce samotné.

Téměř na konci celé diplomové práci se nachází samotné výzkumné šetření, které se snaží dotazníkovou metodou dopátrat možných vnějších příčin specifických poruch u dětí, které jsou klienty pedagogicko-psychologické poradny. Výzkum je zakončen strukturovanými rozhovory s odborníky, kteří denně pracují s dětmi se SPU.

„Je spravedlivé zacházet s odlišnými jedinci odlišně, pokud se s každým zachází tím nejlepším způsobem.“ (Brierley, 1996, s.103)

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ (SPU)

Specifické poruchy učení jsou tématem, které je nejen v českém školství již delší dobu aktuální a zřejmě i nadále bude. Děti se specifickými poruchami učení jsou při školní práci znevýhodněné, i přes to, že jejich úroveň rozumových schopností je často průměrná, v některých případech až nadprůměrná. Specifické poruchy učení jsou pro děti, ale i dospělé celoživotním handicapem, ale v případě včasného zjištění dané poruchy, při kvalitní nápravné péči, podpoře člověka s touto poruchou, může dojít ke zmírnění a nebo také k úplnému odstranění těchto potíží.

1.1 Historické pozadí specifických poruch učení

S velkou pravděpodobností se dá říct, že specifické poruchy učení (SPU) vznikly současně s lidskou vzdělaností, ale objeveny však byly teprve na přelomu 19. a 20. století.

Matějček (1995, s.11) uvádí, že cesta za poznáním specifických poruch čtení je dlouhá a plná odboček a zákrutů. G. Opp (1990) ji sleduje od Aristotela (384-322 př. Kr.), který si ještě představoval, že mozek je k tomu, aby ochlazoval srdce, a římského lékaře gladiátorů Galena (131-201 př. Kr.), který ze zkušenosti s poraněními svých svěřenců jasně rozpoznal, že mozek je sídlem myšlení a cítění, přes středověk a renesanční lékařství k dvěma výrazným postavám novověku. Jednou z nich je Franz-Joseph Gall (1758-1828), což byl rakouský lékař a patolog a další významnou osobností v tomto oboru byl francouzský fyziolog Pierre Flourens (1794-1867). Ústřední postavou historie dyslexie však byl francouzský neurolog P. Broca, který objevil určité místo v čelním laloku levé mozkové polokoule, které řídí naše mluvení po motorické stránce.

Musím podotknout, že má práce není zaměřená pouze na poruchu čtení, ale jak uvádí Seliowitz (1998) byly obtíže se čtením první formou specifických poruch učení, které byly popsány. V roce 1878 popsal německý lékař Kussmaul muže, který nebyl schopný naučit se číst. Muž měl normální inteligenci a získal adekvátní vzdělání. Lékař Kussmaul nazval tento problém *čtecí slepota*. O devět let později jiný německý lékař přišel pro tento případ s pojmem „dyslexie“ (z řečtiny pro: „potíže se slovy“).

„První britská zpráva o specifických potížích s učením se také týkala dospělého s poruchou čtení. Skotský oční chirurg dr. James Hinshelwood publikoval tuto zprávu v roce 1895 a

nazval tento případ „slovní slepota“. Jeho článek podnítil první popis specifických poruch učení u dítěte a to o rok později, když dr. Pringle Morgan popsal čtrnáctiletého chlapce jménem Percy, který trpěl specifickými poruchami čtení. Chlapcův učitel napsal, že Percy by byl nejchytřejším chlapcem ve škole, kdyby vyučování bylo kompletně orální.“ (Seligowitz, 2000, s. 15)

„V mnou studované literatuře jsem se dozvěděla, že v padesátých letech 20. století se odborníci snažili upozornit na jev, že ve škole selhávají děti (především ve čtení) s průměrnou nebo i s nadprůměrnou inteligencí. Snažili se tento nový poznatek prosadit do pedagogické, speciálně-pedagogické a psychologické praxe. Diskrepance (nepoměr, nesoulad, podstatný rozdíl) mezi úrovní inteligence a školním výkonem dítěte v počáteční fázi iniciovala veškeré úsilí teoretiků i odborníků v praxi. Byl to přesvědčivý důkaz pro hledání příčin školní neúspěšnosti dětí, které nebyly mentálně retardované.“ (POKORNÁ, 2001, s. 62)

Pokorná (2001) dále uvádí, že u nás vznikla již v roce 1962 třída pro děti s poruchami čtení ve škole při Dětské fakultní nemocnici v Brně, později i Praze, v roce 1966 první dyslektické třídy při základní škole v Praze, v roce 1971 dokonce dyslektická škola v rozsahu prvního stupně v Karlových Varech.

V roce 1977 se dosáhlo bodu zlomu, když byl v USA schválen zákon (Public Law) 94-142, který zajišťoval práva amerických dětí se specifickými poruchami učení na vhodné ohodnocení a nakládání s jejich problémem. V roce 1981 byl schválen zákon (Education Act) ve Spojeném království, který určil, že děti s poruchami učení všeho druhu mají právo na vhodné ocenění a tento zákon jim má pomoci podle jejich specifických potřeb.

1.2 Definice specifických poruch učení

„Poruchy učení jsou souhrnným označením různorodé skupiny poruch, které se projevují zřetelnými obtížemi při nabývání a užívání takových vědomostí, jako je mluvení, porozumění mluvené řeči, čtení, psaní, matematické usuzování nebo počítání. Tyto poruchy jsou vlastní postiženému jedinci a předpokládají dysfunkci centrálního nervového systému. I když se porucha učení může vyskytnout souběžně s jinými formami postižení (jako např. smyslové vady, mentální retardace, sociální a emocionální poruchy) nebo souběžně s jinými vlivy prostředí (např. kulturní zvláštnosti, nedostatečná nebo nevhodná výuka, psychogenní činitelé), není přímým následkem takových postižení nebo nepříznivých vlivů.“ (Matějček, 1993, s. 24)

Porovnáme-li jednotlivé definice specifických poruch učení, které zahrnují zpočátku pouze dyslexii, později poruchy čtení a psaní a v posledních dvaceti letech i obtíže v matematice (výjimku tvoří Ranschburg, který již v roce 1916 mluvil o poruchách v počítání jako o arithmasthenii), můžeme sledovat i rozvoj bádání v tomto oboru. (POKORNÁ, 2001, s. 68)

Podle Pokorné (2001) jsou první definice specifických poruch učení popisné, vyjadřují tehdy novou zkušenost praxe, na kterou chtějí upozornit.

„Poruchou čtení nebo dyslexií nazývám takovou nedostatečnost duševního aparátu, která neumožňuje dětem školního věku, aby si přiměřeně osvojily čtení během prvního školního roku, přestože mají normální smyslové orgány.“ (RANSCHBURG in POKORNÁ, 2001, s.68)

Selikowitz (2000) definuje specifické poruchy učení jako neočekávaný a nevysvětlitelný stav, který může postihnout dítě s průměrnou nebo nadprůměrnou inteligencí, charakterizovaný významným opožděním v jedné nebo více oblastech učení.

Pod označením *specifické poruchy učení* si také můžeme představit různorodé skupiny poruch, které se projevují zřetelnými obtížemi při nabývání a používání takových dovedností, jako je čtení, psaní, mluvení, porozumění mluvené řeči, počítání nebo matematické usuzování. Avšak v oblasti definic se nachází nejednotnost. Jako příklad jsem vybrala následující-

cí: „Poruchy učení je termín označující skupinu potíží, které se projevují při osvojování a užívání řeči, čtení, psaní, naslouchání a matematiky. Tyto potíže mají individuální charakter a vznikají na podkladě dysfunkcí centrální nervové soustavy. Ačkoliv se poruchy učení mohou vyskytovat souběžně s jinými handicapujícími podmínkami (např. poruchy chování, sensorická postižení, mentální retardace,...) nebo vnějšími vlivy (např. nedostatečné či neúměrné vedení, kulturní odlišnosti,...), nejsou poruchy učení přímým důsledkem těchto podmínek nebo vlivů.“ (Zelinková, 2003, s.82)

Z uvedené definice autorky se dá pochopit, že jedinci činí potíže osvojování si a užívání dovedností uvedených v definici, že jeho potíže vznikají na základě dysfunkce centrální nervové soustavy a že dané potíže jsou vždy individuální.

Jak uvádí Pokorná (2001) důraz se klade na neurologickou, popřípadě neurologicko-psychologickou etiologii poruch učení, protože nejranější práce o dyslexii psali lékaři. Nedostatečné výkony v některých školních činnostech se připisují poškození mozku, které se projevuje deficitem ve vnímání v nejširším smyslu, a předpokládá se, že tato porucha je často vrozená.

Čtení a psaní se v našich kulturních podmínkách považuje za samozřejmost a také za nutnost. Společnost podle těchto dovedností hodnotí člověka jako gramotného či naopak. *„Čtení a psaní v životě dnešního člověka není cílem, ale prostředkem dalšího vzdělávání.“ (Kaprová, 2000, s.8)*

1.2.1 Terminologická nejednotnost specifických poruch učení

V pedagogické a psychologické odborné literatuře není terminologie specifických poruch učení úplně sjednocena a přesně definována. V literatuře se můžeme setkat s termíny *specifické poruchy učení a vývojové poruchy učení, specifické vývojové poruchy učení a chování*, které jsou nadřazené specializovanějším pojmům, jako je dysgrafie, dyslexie, dysortografie, dyskalkulie, dysmúzie, dyspinxie a dyspraxie.

„Tři posledně jmenované pojmy jsou českým specifíkem, v zahraniční literatuře se s nimi neseznamujeme.“ (Šafrová, 1998, s. 98)

Pokorná (1997) uvádí, že není zcela terminologicky sjednocena ani odborná literatura německá a anglická. V německé literatuře se nejčastěji objevuje termín *Legasthenie*. Jedná se o termín, který se používá v podobném rozsahu jako u nás pojem dyslexie.

S termíny *Learning disabilities*- poruchy učení, *Specific Learning Difficulties*- specifické obtíže učení se nejčastěji setkáváme v odborné anglické literatuře.

„Pokud se dítě s diagnózou dyslexie přestěhuje z Filadelfie do Bucks County, deset mil severně, bude nazýváno dítětem s jazykovými obtížemi. V Montgomery County, Marylandu a několik mil jižně bude nazýváno dítětem se speciálními nebo specifickými problémy jazyka. V Michiganu bude nazýváno dítětem s percepčními poruchami. V Kalifornii by opět bylo nazváno dítětem s výukovým handicapem nebo neurologicky handicapované dítě. Na Floridě a ve státě New York by bylo nazýváno dítětem s mozkovým postižením. V Coloradu by takové dítě bylo klasifikováno jako dítě, které má lehkou mozkovou dysfunkci.“ (Cornwall, Hedderly, Pumfrey, 1984, s. 13)

1.2.2 Předpona DYS –

Pokorná (2001, s. 9) definuje předponu DYS takto:

„Znamená rozpor, deformaci. Například dysfunkce je špatná, deformovaná funkce. Z hlediska vývoje znamená dysfunkce funkci neúplně vyvinutou, zatím co afunkce je ztráta funkce již vyvinuté. V uvedených pojmech znamená předpona DYS- nedostatečný, nesprávný vývoj dovednosti. Druhá část názvu je přejata z řeckého označení té dovednosti, která je postižena.“

2 KLASIFIKACE PROJEVŮ SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ

Michalová (2001) ve své publikaci uvádí, že v rámci 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí z roku 1992 specifické poruchy učení spadají do oddílu Duševní poruchy a poruchy chování, kde je můžeme najít v kategoriích F80 – F89 Poruchy psychického vývoje. Dále v textu vysvětlené poruchy jsou označeny následujícími kódy:

F81 Specifické vývojové poruchy školních dovedností

F81.0 Specifická porucha čtení

F81.1 Specifická porucha psaní

F81.2 Specifická porucha počítání

F81.3 Smíšená porucha školních dovedností

F81.8 Jiné vývojové poruchy školních dovedností

F81.9 Vývojová porucha školních dovedností nespecifikovaná

F82 Specifická vývojová porucha motorické funkce

Tyto termíny se v oblasti pedagogiky a psychologie vyskytují jen zřídka, patří především lékařským oborům.

2.1 Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

Od svého vzniku v roce 1948 podporuje Světová zdravotnická organizace (WHO) mezinárodní technickou spolupráci v oblasti zdravotnictví, realizuje programy na potírání a úplné odstranění některých nemocí a usiluje o celkové zlepšení kvality lidského života. Cílem činnosti organizace je dosažení co nejlepšího zdraví pro všechny.

3 ZÁKLADNÍ TYPY SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ

3.1 Dyslexie

„Dyslexie definujeme jako neschopnost naučit se číst při jinak dostačující inteligenci“.
(Matějček, 1995, s. 99)

Zelinková (2003) uvádí, že se termín dyslexie začal používat jako první. Vývojem teorie i praxe se později samostatně vydělil pojem dysortografie a dysgrafie. Velmi často se ale tyto uvedené poruchy zahrnují pod společný pojem dyslexie.

Serfontein (1999) uvádí, že k dokonalému zvládnutí čtení je potřeba vybudovat dvě základní dovednosti. První z nich je schopnost vyslovovat neznámá slova tak, že je dítě rozloží na části a poté spojí v celé slovo. Tento proces nazýváme „fonetické dovednosti“.

„Druhým předpokladem je rozvoj schopnosti představit si jednotlivé části slova i celé slovo. Když dítě slyší nějaké slovo, je potřeba, aby se mu v mysli zároveň vybavila jeho vizuální podoba. Tímto způsobem dochází k integraci vizuálních a zvukových vjemů a buduje se slovní zásoba. Každé nové slovo, které se dítě naučilo a které si zopakovalo, je nakonec uloženo ve vizuální paměti. Při pohledu na známé slovo se dítěti okamžitě vybaví jeho podoba a může ho přečíst. Na těchto základech se vyvíjí také schopnost správně psát.“ (Serfontein, 1999, s. 70)

Zelinková (2003) uvádí, že dyslexie postihuje základní znaky čtenářského výkonu: rychlost, správnost, techniku čtení a porozumění čtenému textu.

Dle Kocurové (2001) bývá dyslexie jako pojem užívána ve třech rovinách:

1. úzce ve smyslu významu slova jako specifická porucha čtení,
2. v širším pojetí jako specifická porucha řečových funkcí tj. souhrnné označení pro dyslexii, dysortografii a dyspraxii,
3. široce, zahrnující všechny specifické poruchy učení.

„Zpočátku dělá dítěti s poruchami čtení potíže vyslovování a zvládnutí třípísmenných a čtyřpísmenných slov. Později dítě nedokáže vyslovit dobře ta slova, v nichž se současně vyskytují hlásky, které jsou si artikulačně nebo zvukově blízké. Týká se to především sykavek a dvojic tvrdých a měkkých slabik „dy-di“, „ty-ti“, „ny-ni“. Místo „hodiny“ říká dítě „hodini“ nebo „hodyny“, namísto „prázdniny“ vyslovuje „prázdni“ nebo „prázdny“. V některých případech není rozdělení tak jasné, ale dítě vyslovuje tvrdé a měkké slabiky neurčitě, neutrálně, obojetně, takže ani pozorný posluchač neslyší, co vlastně dítě říká. Stejně často dítě nerozlišuje sluchem hlásky artikulačně blízké, např. sykavky „ž-š-č“, párové znělé a neznělé „t-d“, „p-b“, „h-ch“ apod.“ (Serfontein, 1999, s. 71)

Ve studii z ostrova Isle of Wight, kterou provedl profesor Michael Rutter a jeho kolegové, jak popisuje Selikowitz (2000), se vyskytují více než tři procenta dětí se specifickými poruchami čtení. Mnohé studie ukazují, že specifické poruchy čtení jsou v mnohých jiných částech světa běžnější než zde. Obvykle udávaná čísla jsou v rozmezí od tří do deseti procent.

Typy dyslexie:

Pokorná (1997) uvádí dělení dyslexie dle Bakkeru tak, že čtení můžeme připodobnit jízdě na koni. Kůň L je rychlý, spolehlivě dovede běžet v rovném terénu a kůň P je pomalý, dobrý pozorovatel. Dítě by se mělo nejprve naučit běžet na koni P a potom přesedlat na koně L. To znamená, že by se mělo nejprve naučit číst přesně a potom rychle. Dyslexii si v tomto pojetí vysvětlujeme tak, že dítě jede v určitou dobu na nesprávném koni.

Dyslexie typu P znamená, že děti čtou sice přesně, ale nápadně pomalu, protože písmena pro ně nenabyla symbolický charakter. Stále je vnímají jen jako tvary, a teprve tehdy, když si je prohlédnou, uvažují o jejich symbolickém obsahu. Z neurofyziologického hlediska to znamená, že stále převážně zaměstnávají pravou hemisféru.

Dyslexie typu L naopak popisuje dítě, které čte sice rychle, ale s mnoha chybami. Dalo by se říct, že „příliš brzy přesedlalo na rychlého koně“. (Bakker in Pokorná, 1997, s. 112)

Pokorná (1997) dále uvádí, že existuje vztah mezi zrakovým a sluchovým vnímáním, které posiluje orientaci na jednu z mozkových hemisfér. Dyslektici s typem L převážně přijímají

sluchové podněty pravým uchem a s typem P převážně uchem levým. To znamená, že jsou schopni lépe reprodukovat to, co slyšeli svým dominantním uchem.

„Čtení, převážně čtení nahlas, je spojeno s mluvenou řečí. Dítě s dyslexií, které dává přednost pravému uchu a aktivuje především levou hemisféru, bude nejspíše dyslektikem typu L, kdežto dítě s dyslexií, které dává přednost levému uchu, bude spíše dyslektikem typu P.“ (Bakker in Pokorná, 1997, s. 112)

„Problémem dnešní školy je také značný věkový rozptyl žáků, přicházejících do prvních ročníků elementárních škol.“ „Hovoří se např. o nedostatečném vytváření návyku naslouchání u dětí v předškolním věku, který je způsoben nedostatečným kontaktem dítěte s předčítáním textů. Problémem může být také nedostatečné procvičování základních smyslových schopností.“ (Müller, 2001, s. 69)

3.2 Dysgrafie

Dysgrafie je specifická porucha učení, která se projevuje poruchami psaní, postihuje tedy grafickou stránku písemného projevu, dítě si obtížně pamatuje písmena, obtížně je napodobuje, ztěžka zvládá tvary písmen, zaměňuje je, zrcadlově obrací, písemný projev bývá tak špatně čitelný. Je to neschopnost napodobit a pamatovat si tvar písmen a řazení písmen, jde o neschopnost naučit se správně psát. Děti s touto poruchou se dlouho nemohou naučit dodržení lineatury – výšky písma. Jejich psaní je velmi pomalé, činí jim námahu, obsah jimi napsaného textu v časové tísní nekoresponduje s reálnými osobními jazykovými schopnostmi. U těchto dětí je často zjištěno vadné držení psacích potřeb.

„Dysgrafie je způsobena deficitem především v následujících oblastech: hrubá a jemná motorika, pohybová koordinace, celková organizace organismu, zraková a pohybová paměť, pozornost, prostorová orientace, porucha koordinace systému, které zajišťují převod sluchového nebo zrakového vjemu do grafické podoby, tj. spojení foném-grafém při psaní podle diktátu a spojení mezi tiskacím a psacím písmem.“ (Zelinková, 2003, s. 92)

„Oproti poruchám čtení a pravopisu se těmto poruchám dostává malé pozornosti. Je to dáno částečně tím, že psaní není možno objektivně hodnotit pomocí standardních testů, a částečně tím, že závažné poruchy psaní jsou poměrně vzácné. Naneštěstí tento nedostatek znalostí představuje pro děti se specifickou poruchou psaní často nepochopení a zlomyslné zacházení.“ (Selikowitz, 1998, s. 81)

Specifická porucha psaní se často vyskytuje u dětí s poruchami čtení. U takových dětí je možné objevit potíže se psaním teprve v době, kdy jsou zjištěny poruchy čtení.

Samostatně se vyskytující porucha psaní může být zjištěna teprve později na základní škole. Rodiče jsou často udiveni tím, že porucha nebyla rozpoznána dříve. (Selikowitz, 1998)

Dle Jucovičové, Žáčkové (2005) bývá podkladem této poruchy nejčastěji porucha motoriky, zvláště jemné, ale i někdy v kombinaci s hrubou. Dále se zde účastní porucha automatizace pohybů, motorické a senzomotorické koordinace.

„V praxi se setkáváme poměrně zřídka s výraznějšími případy dysgrafií, zato však velmi často s obtížemi mírnějšími, charakterizovanými nápadně neúhledným, nejistým rukopisem. U takových dětí pak zpravidla nacházíme i jiné nápadnosti, které svědčí – obdobně jako v případě dysortografie – nejspíše o mozkové dysfunkci na podkladě určitého poškození mozku.“ (Matějček, 2005, s. 91)

„Psaní přecvičených leváků má někdy týž ráz jako psaní dětí s mírnějšími motorickými defekty, bývá těžkopádné a neúhledné. Není však dysgrafií v pravém slova smyslu. Ovšem stejně jako písmo dysgrafiků odčerpává příliš pozornosti dítěte, takže se jí nedostává na kontrolu obsahu a pravopisných pravidel. Běžné chyby „z nepozornosti“ jsou toho typickým, ba možno říct zákonitým důsledkem.“ (Matějček, 2005, s. 92)

Nejobvyklejší potíže, které značí specifickou poruchu psaní, jsou dle Selikowitze (1998) tyto:

1. pohybové potíže s plánováním pohybu

- Selikowitz tvrdí, že při těchto potížích umí dítě provádět všechny úkony potřebné k vytvoření jednotlivých písmen, ale nesprávným způsobem funguje ta

část mozku, která zajišťuje, aby všechny tyto úkony byly provedeny postupně a nepřerušovaně. Tato vada je známá jako **dyspraxie**, je dobře rozeznatelná.

2. *vada vizuálního vnímání*

- děti s touto poruchou mají potíže s rozeznáváním tvaru a umístění písmen. Poruchu nezapříčiňuje špatná funkce očí, ale porucha mechanismu, kterým mozek interpretuje podněty přenášené z očí. Často tvoří písmena extrémně komplikovaným a nepohodlným způsobem. Mohou psát přes sebe, kostrbatě nebo dělat velké mezery mezi písmeny.

3. *špatné držení tužky*

- přestože tonus ve svalech ruky u některých dětí s poruchami psaní je nízký, je nepravděpodobné, že by šlo o úplné vysvětlení jejich potíží. V podobných případech se vyskytuje nějaká doprovodná porucha, například dyspraxie nebo vada vizuálního vnímání. Jen velmi zřídka extrémně nízký svalový tonus kombinovaný s velmi uvolněným kloubním vazivem ruky zapříčiňuje takovou nepevnost ruky, že není možné kontrolovat pero.

4. *poruchy vizuální paměti*

- tato vada se vyskytuje velmi zřídka – u dětí, které opisují dobře, ale neumějí psát podle diktátu. Tato porucha spočívá v neschopnosti zapamatovat si tvar písmen.

5. *vada prostorové orientace*

- tato vada vysvětluje, proč některé děti mají zvláštní potíže s uspořádáním písma na stránce.

6. *snížená rychlost zpracování*

- u dětí, které píšou velmi pomalu se může vyskytnout tato porucha. Proces psaní je normální, ale tak zpomalený, že když se dítě pokouší psát normální rychlostí, písmo se stane neuspořádaným.

3.3 Dysortografie

Matějček (1995) popisuje dysortografii jako specifickou poruchu pravopisu. Tato porucha bývá tak úzce a tak často spojená s dyslexií, že mnozí badatelé mezi těmito dvěma specifickými poruchami nijak nerozlišují. Většinou dysortografii podřazují pod širší pojem dyslexie. O dysortografii Matějček mluví výslovně jen tam, kde je třeba pravopis a čtení rozlišit.

Selikowitz (1998) definuje specifickou poruchu pravopisu jako nevysvětlitelnou, závažnou poruchu pravopisu. Závažná porucha je obvykle definována jako více než dvě standardní odchylky v pravopisu pod úrovní věku dítěte.

„Specifická porucha je často spojena se specifickou poruchou čtení. Ale u některých dětí je specifická porucha pravopisu izolovaným problémem. Ačkoliv takové děti mohou být schopny průměrně číst, výzkumné studie ukazují, že speciálním testováním mohou být odhaleny u takových dětí jemné problémy se čtením.“ (Selikowitz, 1998, s. 66-67)

„Tato porucha nepostihuje celou oblast gramatiky jazyka, ale týká se tzv. specifických jevů – vynechávky, záměny tvarově podobných písmen v písemné podobě, inverze, zkomo-leniny, chyby z artikulační neobratnosti, nesprávně umístěné nebo vynechané vyznačení délek samohlásek, chyby v měkčení.“ (Bartoňová, 2006, s. 147)

3.4 Dyskalkulie

Dyskalkulií je označována porucha matematických schopností. Při diagnostikování dyskalkulie je potřeba rozlišovat obtíže v matematice způsobené specifickou poruchou učení od těch, které jsou zapříčiněné sníženým intelektem. Diagnóza dyskalkulie by tedy neměla být stanovována u dětí, jejichž IQ je nižší než 90. (Zelinková, 2003)

„Vývojová dyskalkulie je vývojová strukturální porucha matematických schopností, která má svůj původ v genově nebo perinatálními poškozeními podmíněné narušení těch partií mozku, které jsou přímým anatomicko-fyziologickým substrátem věku přiměřeného vyzrá-

vání matematických funkcí, které ale nemají za následek současně i poruchy všeobecných mentálních schopností“ (Košč, 1984, s. 97)

Zelinková (2003) uvádí členění, jež zavedl J. Novák dle dosti bohaté škály příznaků charakteristických pro dyskalkulii:

- *Praktognostická vývojová dyskalkulie*- je porucha matematické manipulace s konkrétními předměty nebo nakreslenými symboly (porovnávání počtu předmětů, tvorba skupin, řady předmětů). Při obkreslování figur, při kreslení a psaní dítě sehlává, pokud se jedná o rozmístění figur v prostoru, což je projevem poruchy prostorového faktoru matematických schopností. V geometrické oblasti dítě není schopno seřadit různě dlouhé předměty podle velikosti, rozlišovat geometrické figury.
- *Lexická dyskalkulie*- jedná se o poruchu, při jejíž nejtěžší formě dítě nepřečte izolované číslice nebo operační znaky. Je to vlastně neschopnost číst matematické symboly (čísla, číslice, operační symboly).
- *Verbální dyskalkulie*- jde o poruchu obtíží při označování množství a počtu předmětů, matematických úkonů a operačních znaků, jmenování řady sudých a lichých čísel, vyjmenovávání řady číslovek vzestupně i sestupně. Dítě si není schopno slovně označit počet ukazovaných předmětů, nechápe a ani si nepředstaví vyslovené číslo.
- *Grafická dyskalkulie*- je taková porucha, při níž dítě není schopné napsat matematické znaky. Je to neschopnost psát číslice formou diktátu či přepisu, při lehčích případech má dítě obtíže při psaní vícemístných čísel. Tato dyskalkulie se projevuje například tak, že má dítě problémy v geometrii při rýsování jednoduchých obrazců, při psaní čísel pod sebe neumísťuje jednotky pod jednotky apod. Číslo píše v opačném pořadí, píše nepřiměřeně velké číslice, zapomíná psát nuly.
- *Ideognostická dyskalkulie*- při této poruše dítě nechápe matematické pojmy a vztahy mezi nimi. Například nemůže pochopit že číslo 9 lze vyjádřit jako 3×3 , nebo $10 - 1$. Dítě není schopno převést z praxe vycházející úkol do systému čísel a řešit jej, takže slovní úlohy jsou pro něj nepochopitelné.

- *Operacionální dyskalkulie*- při této poruše je narušena schopnost provádět matematické operace. Postižený má problém se zaměňováním desítek s jednotkami a číselných jmenovatelů se jmenovateli. Tento typ dyskalkulie často provází dítě do vyšších ročníků a složitější počítání se vyznačuje velkou chybovostí a pomalostí.

Serfontein (1999) ve své publikaci uvádí, že matematické potíže jsou způsobeny poruchou abstraktního myšlení a krátkodobé paměti. Tyto dva faktory mají tendenci přetrvávat dlouhodobě a postupně se zlepšují medikací, speciální výukou (např. podle Kumonova systému) a dozríváním mozkových center.

„Stejně tak jako u základních dovedností závisí úspěch terapie na touze dítěte vypořádat se s problémy, na jeho vytrvalosti a na stupni poruchy.“ (Serfontein, 1999, s. 75)

3.5 Dyspinxie

Monatová (1994) dyspinxii popisuje jako specifickou poruchu kreslení. Dítěti při této poruše činí potíže osvojování si kresebných dovedností, u nichž je většinou dosti zřetelná vývojová neobratnost při zvládnání jemné motoriky ruky a prstů.

„Je specifická porucha kreslení, je charakteristická nízkou úrovní kresby. Dítě zachází s tužkou neobratně, tvrdě, nedokáže převést svou představu z trojrozměrného prostoru na dvojrozměrný papír, má potíže s pochopením perspektivy.“ (Bartoňová, 2005, s. 12)

3.6 Dymúzie

Hartl, Hartlová (2000) ve své publikaci tuto poruchu uvádí jako nedostatek či ztrátu smyslu pro hudbu.

- Dělí ji na:
- a) impresivní, receptivní- pro melodii
 - b) totální, centrální- celková ztráta

c) expresivní, centrální- celková ztráta = amúzie

Swierkoszová (2002) uvádí jen dvě formy dysmúzie:

- a) expresivní- ta se projevuje neschopností dítěte reprodukovat známý hudební motiv
- b) totální- dítě hudbu nechápe, nepamatuje si ji a ani jí neumí identifikovat

„Dysmúzie bývá definovaná jako porucha v osvojování hudebních dovedností.“ (Zelinková, 2003, s. 10)

3.6 Dyspraxie

„Je specifická porucha obratnosti, schopnosti vykonávat složité úkony. Může se projevit jak při běžných denních činnostech, tak ve vyučování. Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí ji najdeme pod názvem specifická vývojová porucha motorické funkce. Tyto děti bývají pomalé, nešikovné, neupravené, jejich výrobky jsou nevhledné, to často u dítěte vytváří nechuť k motorickým činnostem. Jejich obtíže se mohou projevit při psaní, v rámci jednotlivých výchov, ale i v řeči.“ (Bartoňová, 2004, s. 12)

Zelinková (2003) uvádí, že percepčně-motorická porucha byla jedním s názvů pro LMD. Jejich příznaky se dají shrnout pod společný pojem – dyspraxie (porucha pohybové koordinace).

Dle Selikowitz (2000) existují čtyři typy nemotornosti:

- Porucha plánování pohybu – *Dyspraxie*
- Potíže s lokalizováním pozice těla – *Agnozie*
- Porucha orientace – *Vizuálně-prostorová vada*
- Nízký tonus – *Hypotonie*.

3.7 Poruchy kognitivních funkcí

Tyto poruchy mohou být dle Pokorné (1997) k výše uvedeným poruchám přidružené a participují při procesu učení. Pro učení jsou velice důležité. Do okruhu poruch kognitivních funkcí patří například:

- **Poruchy jemné a hrubé motoriky** – nejen pohyby prstů, rukou, těla, ale i oční pohyby, např. při čtení.
- **Poruchy pravolevé a prostorové orientace** – obtíže při orientaci v sešitě, knížce, na lavici, ve třídě, v budově. Záměny levé a pravé strany v prostoru, ale i na sobě.
- **Poruchy řeči** – poruchy porozumění řeči, výslovnosti a vyjadřování.
- **Poruchy soustředění – ADHD** - soustředěnost u dítěte je pouze krátkodobá, nevydrží delší dobu ani u činnosti, která jej zajímá. Hůře se soustředí v době, kdy je organismus oslaben (před či po nemoci), při klimatických změnách, při zvýšeném psychickém vypětí (problémy doma, ve škole mezi spolužáky).
- **Poruchy sluchového vnímání, vnímání a reprodukce rytmu** – v této souvislosti se nemyslí na sluchové vady ve smyslu nedoslýchavosti různého stupně, nýbrž na schopnost rozlišovat stále jemnější přírodní zvuky i elementy lidské řeči.
- **Poruchy zrakového vnímání** – při této poruše jde o schopnost rozlišovat jednotlivé detaily vnímaných tvarů, zvládnutí očních pohybů při čtení. Nejde o poruchy ostrosti. (Pokorná, 1997)

„Dítě s poruchou pravolevé orientace má problém rozlišovat mezi pravou a levou stranou svého těla. Potíže mu působí i určování stran na obrázcích a různých předmětech. Nápravný program musí podobně jako u předchozích poruch obsahovat bohatou škálu senzomotorických činností. Můžete využít i aktivit zaměřených na zlepšení prostorové orientace, hrubé motoriky, vnímání vlastního těla a jeho pozice v prostoru. Přitom je nutno klást důraz na uvědomování si pravé a levé strany.“ (Serfontein, 1999, s. 147)

„ADHD patří mezi tzv. spektrální poruchy proto, že se pravděpodobně u různých lidí vyskytuje v různých stupních závažnosti. Není jednoduché rozlišit lidi s mírnou poruchou

ADHD od krajně hyperaktivních „normálních“ lidí. Potíž je v tom, že diagnóza ADHD se určuje velice těžko. Neexistují pro ni žádné absolutně správné diagnostické testy, symptomy se různí podle věku, situace a podmínek. Přítomnost jiných poruch může symptomy ADHD zakrýt, a některé symptomy ADHD se mohou naopak objevit u jiných poruch.“ (Munden, Arcelus, 2002, s. 59)

4 ETIOLOGIE SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ

Pohled na etiologii specifických poruch učení prochází neustálým vývojem. Dá se říct, že v současné době je přijímán multifaktoriální model etiologie specifických vývojových poruch učení, což tedy znamená, že nacházíme celý komplex příčin, kdy se jednotlivé mohou vzájemně kombinovat. Příčiny specifických poruch učení lze rozdělit do dvou hlavních skupin – vnějších a vnitřních. Mezi endogenní příčiny patří odchylky ve struktuře a fungování mozku. Specifické vývojové poruchy učení mohou být způsobeny např. drobnými poškozeními mozku, které vznikají v období pre-, peri- nebo postnatálním. (Vitásková, 2006)

Reifová (1999) ve své publikaci uvádí, že pro dítě samotné je určení příčiny důležité. Také je důležité uznat, že problémy dítěte nemají příčinu v jeho povaze a morálce, ale v biologických faktorech. Ovšem tyto příčiny nejsou v současné době jednoznačné. V případě, že mají rodiče s dítětem potíže, mají tendence se obviňovat. Pokud má dítě LMD (Lehkou mozkovou dysfunkci) není to ničí vina a odborníci jsou tu od toho, aby se pokusili rodiče těchto výčitek zbavit.

4.1 Klasický pohled na etiologii

Podle Zelinkové (2003) se klasický pohled na etiologii datuje od šedesátých let 20. století, kdy se lékař Otakar Kučera a jeho kolektiv zabýval výzkumem dyslexií a došel k závěrům, které nejsou zdaleka v rozporu se současnými výsledky zkoumání. Pro stanovení příčin mu posloužila skupina dětí, trpících dyslexií z Dětské psychiatrické léčebny v Dolních Počernicích. Kučera zjistil následující příčiny obtíží:

- LMD – lehká mozková dysfunkce u 50%,
- Genetika u 20%,
- Kombinace LMD a genetiky u 15%,
- Neurotická či nejasná příčina.

4.2 Současný pohled na etiologii

4.2.1 Lehká mozková dysfunkce a její vliv na vznik specifických poruch učení

Ještě v šedesátých, sedmdesátých a počátku osmdesátých let 20. století, jak uvádí Pokorná (2001), odborná literatura předpokládala, že specifické poruchy učení jsou důsledkem drobného poškození mořku a na nich závislé lehké mozkové dysfunkci. V perinatálním období, což je v době před porodem, během porodu a krátce po porodu dochází ke vzniku drobného cerebrálního poškození. V literatuře jsou nejčastěji uvedeny tyto události:

- **Příčiny prenatálního poškození:** nejdůležitější roli hraje nedostatečný přísun kyslíku k plodu, který umožňuje látkovou výměnu. Dále infekční nemoci matky, krvácení v těhotenství, nepříznivé okolnosti způsobující předčasný porod (např. kouření matky), inkompatibilní Rh-faktor aj.
- **Příčiny perinatálního poškození:** intoxikace plodu novorozeneckou žloutenkou nebo vlivem léků proti porodním bolestem, vdechnutí plodové vody, asfyxie (nedostatečné okysličení mozku při opožděném vyvolání dýchací funkce), přímá poranění (např. poranění hlavy použitím vysokých kleští) apod.
- **Příčiny postnatálního poškození:** výrazné nedostatky v přijímání stravy nebo střevní potíže mohou vyvolat nedostatek kyslíku v krvi a druhotné poškození centrálního nervového systému. Dále také jakékoliv infekční poškození, jež dítě prodělá do 2. roku života (např. spála, záškrt, chřipka, zánět středního ucha, střevní infekce a další).

Z tohoto seznamu lze vyvodit, že každé dítě je dost ohrožené LMD, jelikož vyhnout se všem výše jmenovaným příčinám je snad nemožné.

Naopak literatura uvádí, že i přestože je LMD odborníky považována za jednu z nejčastějších příčin SPU, není pravidlem, že se u každého dítěte, které prodělalo nějaké potíže v pre-, peri-, nebo postnatálním období, projeví LMD nebo SPU.

4.2.2 Genetika

Matějček (1995) publikuje, že neexistuje pouze jeden gen, který by způsoboval dyslexii. Nejpravděpodobněji určité geny v kombinaci s dalšími faktory, včetně vlivu prostředí přispívají k riziku vzniku dyslexie.

„Švéd Hallgren prokázal dědičnost u 81% dyslektických dětí. Brněnští pracovníci zjistili hereditární etiologii u téměř 50% sledovaných dětí.“ (Zelinková, 2003, s. 19)

4.2.3 Struktura mozku a jeho fungování

Mozek jedinců se specifickými poruchami učení, zejména s dyslexií, se liší strukturou a funkcí mozku. Rozdíly jsou viditelné v anatomii mozku, odlišnosti na úrovni buněk a také spojů mezi nimi.

Velké anatomické změny se dle Zelinkové (2003) týkají planum temporale, o čemž tvrdí, že u běžné pravoruké populace je mozek širší na levé straně a u dyslektiků dosahuje mozek stejné velikosti na obou stranách mozku.

„Porucha v různých částech mozečku může vést k rozmanitým symptomům, od poruch rovnováhy a postojů ke ztuhlosti končetin, ztrátě napětí, poruše koordinace, poruše automatizace pohybů.“ (Zelinková, 2003, s. 24)

4.2.4 Hormonální změny

Jak popisuje Zelinková (2003), jednou z příčin specifických poruch učení, zejména dyslexie může být zvýšená hladina testosteronu, což je hormon ovlivňující vývoj pohlavních sekundárních znaků, ale taktéž může omezovat vývoj některých jiných znaků.

Z toho vyplývá, že specifickými poruchami učení je více postiženo mužské pohlaví.

4.2.5 Vliv prostředí

Dle Zelinkové (2003) se škola výrazně podílí na úspěchu a neúspěchu žáka se specifickými poruchami učení. Ve velké míře záleží na vzdělanosti a profesionalitě učitelů v oboru speciálních vzdělávacích potřeb, přístupu a stylu práce. Stabilita učitelského sboru a vztahy uvnitř jsou taktéž velmi důležité.

Ve vztahu dítěte se specifickými poruchami učení ke škole a k jeho motivaci k práci se odráží i vliv spolužáků. Tito žáci se často stávají oběťmi šikany, v lepším případě se setkávají s nepochopením ze strany vrstevníků.

Významným faktorem ve vývoji jakéhokoliv dítěte je rodinné prostředí. Dá se jen těžko zjistit, jaký přístup ze strany rodiny k dítěti se specifickými poruchami učení je nejideálnější. Přílišná samostatnost není optimální v tom, že se dítě nenaučí spolupracovat, zároveň příliš péče zase dítěti škodí v tom, že se dítě nemá možnost naučit překonávat malá úskalí.

Na školní výkony má taktéž vliv očekávání dobrých školních výsledků ze strany rodičů, hodnocení dítěte za jeho výsledky celé klima rodiny. Rodič, jež nemá dost informací o specifických poruchách učení, je s dítětem nespokojený, vyvíjí na něj tlak v souvislosti s lepšími školními výsledky, považuje dítě za líné a obává se o budoucnost svého dítěte

4.3 Katalog příčin specifických poruch učení

Pokorná (1997) uvádí seznam dle Angermaiera:

1. Funkční nedostatky a deficity schopností:

- nižší inteligence,
- nižší verbální inteligence,
- řečové obtíže,
- artikulační obtíže,
- menší schopnost abstrakce,
- nedostatečná schopnost logického myšlení,
- jednostranné intelektuální nadání,
- snížená schopnost vizuální diferenciaci,
- narušená vizuo-motorická koordinace,
- nedostatečná zraková diferenciaci,
- snížená schopnost postřehování,
- špatná paměť.

2. Poruchy koncentrace a menší odolnost vůči námaze:

- nedostatečná schopnost napnou své síly,
- lenost,
- odklon pozornosti,
- nedostatečná schopnost koncentrace,
- nervozita,
- neklid,
- úzkostnost,
- nesamostatnost,

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

3. Nedostatečné vnější podmínky:

a) mimoškolní faktory:

- zátěž a zanedbanost způsobená neuspořádanými poměry v rodině,
- ztráta odvahy způsobená stálými výtkami rodičů,
- chybějící domácí pomoc a péče při přípravě do školy;

b) školní faktory:

- role outsidera mezi spolužáky,
- častější změna školy a absence ve škole,
- učitel předem očekává snížený výkon,
- metodické chyby a nedostatečné osobní nasazení učitele.

4. Konstituční nedostatky:

- poruchy zraku nebo sluchu,
- zdravotní potíže a na nich závislá zvýšená únavnost a jiné poruchy,
- tělesný a růstem podmíněný neklid a impulzivita,
- postižení mozku neznámého původu, opožděný tělesný vývoj. (Pokorná, 1997, s. 76-77)

5 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI

5.1 Zásady a cíle vzdělávání

- Rovný přístup ke vzdělání bez jakékoli diskriminace
- Zohledňování vzdělávacích potřeb jednotlivce
- Vzájemná úcta, respekt, solidarita a důstojnost
- Všeobecný rozvoj osobnosti s důrazem na poznávací, sociální, morální, mravní a duchovní hodnoty

5.2 Práva dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami

- těchto osob, včetně hodnocení, přijímání a ukončování vzdělávání
- Právo na vytvoření podmínek pro vzdělávání
- Právo na poradenskou pomoc školy
- Právo na pomoc školského Právo na vzdělávání o obsahu, formách a metodách odpovídajících potřebám a možnostem poradenského zařízení
- Právo na bezplatné užívání speciálních učebnic, speciálních didaktických a kompenzačních pomůcek, poskytovaných školou
- Právo na vzdělávání alternativními komunikačními prostředky (dorozumívání prostřednictvím znakové řeči, psaní Braillovým písmem a náhradních způsobů dorozumívání)
- Možnost prodloužení vzdělávání středního a vyššího ředitelem školy

5.3 Vymezení dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami

- Osoba se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním či sociálním znevýhodněním
- Zdravotní postižení je postižení mentální, tělesné, zrakové, sluchové, vady řeči, autismus, souběžné postižení více vadami, **vývojové poruchy učení** nebo chování
- Zdravotní znevýhodnění je zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc, nebo zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování
- Sociální znevýhodnění - rodinné prostředí s nízkým socioekonomickým statutem, nařízená ústavní či ochranná výchova, postavení azylanta či uprchlíka

5.4 Zařazení do speciálního vzdělávání

- Speciální vzdělávání se poskytuje žákům u nichž byly speciální vzdělávací potřeby zjištěny na základě speciálně pedagogického, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením, nebo odborným zdravotnickým pracovištěm s tím, že výsledné doporučení vystavuje školské poradenské zařízení
- Speciální vzdělávání se poskytuje i žákům zařazeným do škol zřízených při školských zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy

5.5 Formy speciálního vzdělávání

- Individuální integrace
 - v běžné škole (je upřednostňováno, pokud má škola podmínky)
 - ve speciální škole pro jiné postižení

- Skupinová integrace
 - ve třídě či oddělení běžné školy
 - ve třídě či oddělení speciální školy

Vzděláváním v samostatné škole pro žáky se zdravotním postižením (speciální škola)

Kombinací všech tří výše popsaných forem

VŠE JE PODMÍNĚNO SOUHLASEM ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ.

5.6 Organizace speciálního vzdělávání

- Forma a obsah je upravována podle potřeb žáka
- Speciální vzdělávání a podporu zabezpečuje škola
- Ve speciální škole, třídě či oddělení lze zařadit žáky dvou a více ročníků
- Ve třídách, odděleních a skupinách pro žáky s těžkým zdravotním postižením mohou zabezpečovat výchovně vzdělávací činnost souběžně 3 pedagogičtí pracovníci, z nichž 1 je asistent pedagoga
- Pro přípravu na vzdělávání dětí s těžkým mentálním postižením, více vadami nebo autismem lze zřídit přípravný stupeň základní školy speciální

5.7 Školská poradenská zařízení

- Zajišťují činnosti a služby pro děti, žáky, studenty a jejich zákonné zástupce, školy, školská zařízení . Řadíme sem:
 - speciálně pedagogické
 - pedagogicko-psychologické
 - preventivně-výchovné
 - informační
 - diagnostické

- poradenské
- metodické
- napomáhají při volbě vhodných vzdělávacích postupů

- Spolupracují s orgány sociálně právní ochrany, zdravotnickými zařízeními, soudy aj.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 MOŽNÉ DŮVODY VYŠŠÍ POZORNOSTI V SOUČASNOSTI KE SPU

Selikowitz (2000) ve své publikaci uvádí možné příčiny vyšší pozornosti ke specifickým poruchám učení. Dle jeho názoru, SPU dnes získávají mnohem více pozornosti než kdykoli v minulosti.

Možné důvody tohoto tvrzení:

- Nikdy jindy v dějinách nebyla schopnost získat školní dovednosti a kvalifikace tak důležitým faktorem na vysoce konkurenčním trhu.
- Všechny děti ve vyspělých zemích teď mají povinnou školní docházku a rodiče se zajímají o jejich pokrok.
- Potřeba znalosti školních dovedností se rozšířila i mimo městské oblasti, stejně tak jako práce ve venkovských oblastech je více technizovaná a soutěživější.
- S omezením počtu vážných onemocnění u dětí (jako dětská obrna a tuberkulóza) se pozornost více zaměřuje na problémy, které se netýkají záchrany života, právě jako jsou např. specifické poruchy učení.
- Ukázalo se, že některé z emocionálních důvodů v adolescenci a dospělosti souvisí se školními problémy, a to tehdy, když s nimi nebylo vhodně nakládáno v dětství. Takové potíže mohou hrát důležitou roli v narušení sebeúcty a schopnosti umět se překonat v budoucím životě.
- Výzkum takových důvodů v případech jako jsou specifické poruchy učení se prohloubil s vědomím, že mnoho vývojových problémů a problémů s chováním má v základě biologickou příčinu. Děti s takovými potížemi jsou tedy méně než v minulosti obviňované z toho, že jsou líné. (Selikowitz, 2000, s. 16)

7 MÍSTO VÝZKUMU DIPLOMOVÉ PRÁCE

Výzkum k diplomové práci jsem prováděla v Pedagogicko-psychologické poradně v Přerově, bří Hovůrkových 2750/17, 750 02 Přerov I-Město.

Pedagogicko-psychologická poradna- pracoviště Přerov, spolu s pracovištěm v Prostějově, v Šumperku a Jeseníku organizačně spadá pod pracoviště Olomouc. Pracoviště Olomouc je na vrcholu celé organizační struktury PPP Olomouckého kraje.

Pedagogicko-psychologická poradna- pracoviště v Přerově vznikla v 70. letech a úspěšně funguje a rozrůstá se o nové zaměstnance dodnes. V současnosti zaměstnává 11 pracovníků, takže složení tohoto týmu vypadá následovně:

1 metodik pro prevenci sociálně – patologických jevů chování.

1 sociální pracovník.

6 psychologů.

3 speciální pedagogové (z čehož jeden z nich je zároveň i logoped).

Poradny se zřizují podle zákona č. 564/1990 Sb., o státní správě a samosprávě ve školství, ve znění pozdějších změn.

Podle vyhlášky 72/2005 se pedagogicko-psychologická poradna stala prioritním pracovištěm, které se podílí na stanovení diagnózy specifických poruch učení. Její činnost je vymezena zákonem č. 561/2004 Sb. Hlavní náplní činnosti je diagnostika, intervence, reedukační péče, terapie a prevence.

7.1 Hlavní činnosti pedagogicko-psychologické poradny – PPP

V místě mého výzkumu mi bylo řečeno, že problémy, které poradna řeší se oproti minulosti podstatně rozrostly, snad jen zmínit jeden, který už pedagogicko-psychologické poradny neřeší v takové míře jako dříve a tím je komplexní pedagogicko-psychologická diagnostika v souvislosti s profesní orientací žáků..

Mezi hlavní činnosti pedagogicko-psychologické poradny tedy patří:

- Komplexní psychologická, speciálně pedagogická a sociální diagnostika, zaměřená na šetření školní zralosti, na zjištění příčin poruch učení a chování a dalších problémů ve vývoji osobnosti, výchově a vzdělávání dětí a mládeže, na zjištění individuálních předpokladů pro uplatňování a rozvíjení schopnosti a nadání dětí a mládeže.
- Psychologické a speciálně pedagogické poradenské činnosti zaměřené na rozvoj osobnosti, sebepoznávání, a rozvoj prosociálních forem chování dětí a mládeže, na prevenci školní neúspěšnosti a negativních jevů v sociálním vývoji dětí a mládeže, na nápravu poruch učení a chování a dalších problémů ve vývoji, výchově a vzdělávání dětí a mládeže a na vyjasňování osobních perspektiv dětí a mládeže.
- Zpracovávání posudků a jiných odborných podkladů pro rozhodnutí orgánů státní správy ve školství o zařazování a přeřazování dětí a mládeže do škol a školských zařízení a o dalších a o dalších vzdělávacích opatřeních v případech stanovených školskými předpisy.
- Poskytování konzultací, odborných informací pedagogickým pracovníkům škol a školských zařízení při výchově a vzdělávání dětí a mládeže, jejichž psychický vývoj, sociální vývoj, výchova, vzdělávání a profesní orientace vyžadují zvláštní pozornost. Dále uskutečňování vzdělávacích činností pro pedagogické pracovníky v otázkách pedagogiky, psychologie a poradenství.
- Spolupráce s resortními a ostatními institucemi, organizacemi a s orgány státní správy na území své působnosti při prevenci sociálně patologických jevů a drogových závislostí.
- Zajišťování poradenské služby psychologů a speciálních pedagogů škol, které nemají tyto služby zajištěny jinak.

„Diagnózu specifických poruch učení opravňující k integraci může stanovit pouze PPP nebo speciálně pedagogické centrum.“ (Zelinková, 2003, s. 50)

7.2 Důvod výběru tématu diplomové práce a místa výzkumu

K výběru tématu mé diplomové práce mě přiměl fakt, že mě specifické poruchy učení zajímaly delší dobu a hlouběji jsem se o ně neměla možnost zajímat. Hlavním podnětem však byl článek, který jsem si přečetla na internetu a dost mě zaujal. Článek měl název „Poruchy učení u dětí mohou souviset se stravou“ a autorkou tohoto výroku byla PhDr. Ilona Preslová.

Preslová na tiskové konferenci uvedla, že: „*Hyperaktivita a poruchy učení mohou souviset se stravou*“. Dále tvrdí, že děti, ale i mnoho dospělých trpí hlavně nedostatkem nenasycených mastných kyselin, z nichž některé jsou základním stavebním prvkem mozku. Uvedla, že doplnění těchto látek stravou může být obtížné, proto lékaři znovu objevují rybí tuk.

Tento článek mě natolik zaujal, že jsem se prostudováním dostupné literatury a dále výzkumem diplomové práce rozhodla zjistit i jiné možné vnější příčiny specifických poruch učení u dětí.

Výběr místa výzkumu pro mě nebyl obtížný. Jak jsem se již zmínila v úvodu své diplomové práce, má mladší sestra od svých osmi let pravidelně navštěvuje Pedagogicko-psychologickou poradnu v Přerově, kde se jí již devátým rokem snaží pomáhat se syndromem ADHD, poruchou pozornosti.

Proto jsem jako první oslovila tohle zařízení a požádala o možnost provedení výzkumu a bylo mi to umožněno.

8 VÝZKUM DIPLOMOVÉ PRÁCE

Výzkum diplomové práce je orientován na problematiku dětí, u kterých byly diagnostikovány specifické poruchy učení, přičemž je orientace směřována především na možné příčiny těchto poruch.

8.1 Téma výzkumu

Jako téma výzkumu jsem si zvolila, jak již samotný název diplomové práce prozrazuje, vnější příčiny specifických poruch učení u dětí.

8.1.1 Výzkumný problém

V rámci toho výzkumu jsem se snažila zjistit, zda se u klientů pedagogicko-psychologické poradny vyskytly stejné či podobné vnější příčiny, které by mohly být a nebo opravdu jsou příčinou specifické poruchy učení a nebo jejich kombinací.

Dále jsem si položila otázku, jaký názor na vnější příčiny specifických poruch učení vůbec, mají odborní pracovníci pedagogicko-psychologické poradny s několikaletou praxí.

8.1.2 Teoretický vhled do problematiky

Přesné příčiny specifických poruch učení nejsou v současné době známé. Podobně jako u mnoha jiných poruch nelze ani u těchto zcela jednoznačně určit pravou příčinu. Obvykle se SPU připisují dědičnosti nebo jiným biologickým faktorům. Názory odborníků jsou ovšem různé.

„Pokud mají rodiče dítě s určitými problémy, cítí se většinou vinni a vyčítají si to. Domnívají se, že udělali něco, co mohlo způsobit, že jejich dítě má problémy. Těchto pocitů viny a výčitek by se však měli zbavit.“ (Reifová, 1999, s. 20)

Pokorná (2001) uvádí výzkumy, které byly prováděny nejen u nás, ale i v Německu a vyplývá z nich, že až 66% dětí pochází ze sociálně slabších vrstev.

Za posledních deset let vzrostl u dětí výskyt vývojových poruch jako například hyperaktivity a poruch učení o 4-5%. Tento nárůst je podle odborníků způsoben mimo jiné jednostrannou stravou, ve které chybí ryby, ovoce a zelenina. Právě rybí olej je nenahraditelný při vývoji mozku, rozvoji paměti a koncentrace.

8.1.3 Předvýzkum diplomové práce

Před samotným výzkumem jsem si chtěla ověřit mou domněnku o tom, zda je dotazníkové šetření pro výzkumnou část mé diplomové práce tím správným. Požádala jsem proto pracovníky organizace, ve které byl výzkum později prováděn, zda mi u rodičů dětí, o kterých potřebuji nasbírat potřebné informace ověří, jestli pro ně bude problém otevřeně hovořit o svých dětech, které jsou pravidelnými klienty pedagogicko-psychologické poradny.

Pracovníci PPP poradny tuto otázku položili 22 rodičům dětí, které poradnu pravidelně navštěvují a zjistili, že pouze jednomu rodiči rozhovor se mnou nebude činit problém a bez problémů jej se mnou provedou. Zbylých 21 rodičů se přiklání spíše k dotazníkům i za předpokladu, že byli obeznámeni s absolutní anonymitou. Tohle byl hlavní důvod výběru výzkumného šetření k mé diplomové práci, jelikož přání rodičů jsem samozřejmě musela akceptovat..

8.1.4 Charakteristika výzkumného šetření, cíle, hypotézy, metodologie

Dotazníkové šetření bylo prováděno v Pedagogicko-psychologické poradně- pracoviště Přerov, pracoviště Hranice a pracoviště Olomouc v období od února do května 2009. Výzkum měl charakter dotazníkového šetření, byl zaměřen na zjištění vnějších příčin specifických poruch učení u dětí 2. stupně základních škol, které pedagogicko-psychologické poradny navštěvují.

Rozhovory se speciálními pedagogy jsem se snažila zjistit jejich názory na důležitost vnějších příčin specifických poruch učení u jejich klientů a taktéž na výrok psycholožky Ilony Preslové, která tvrdí, že poruchy učení u dětí mohou souviset se stravou.

Cíle výzkumné činnosti

1. Zjistit názory a postoje odborných pracovníků pedagogicko-psychologické poradny na nejen vnější příčiny SPU.
2. Zjistit, zda se u klientů pedagogicko-psychologické poradny vyskytly stejné či podobné vnější příčiny, které by mohly být a nebo opravdu jsou příčinou specifické poruchy učení a nebo jejich kombinací.
3. Ověřit si stanovené hypotézy.

Stanovené hypotézy

Na základě studia odborné literatury a vypracování teoretické části diplomové práce jsem formulovala následující hypotézy.

H1- Silnější formy specifických poruch učení přetrvávají i na druhém stupni ZŠ a často i v dospělosti.

H2- Vnější příčiny specifických poruch učení jsou důležitější než jaké důležitosti se jim v současnosti přikládá.

H3 – Výskyt SPU u chlapců je mnohem vyšší než u dívek.

Metodologie výzkumu

Zvolen byl kvalitativní výzkum, vzhledem k malému počtu zkoumaných osob. Základní technikou bylo dotazníkové šetření, které jsem použila na doporučení odborných pracovníků organizace, ve kterých byl výzkum prováděn a taktéž na základě provedeného předvýzkumu. Dále jsem použila metodu strukturovaného rozhovoru s odborníky, kteří s dětmi se SPU denně pracují.

Časový harmonogram výzkumu

Příprava výzkumného šetření	10/2008 – 12/2008
Samotný výzkum	02/2009 – 04/2009
Zpracování výsledků	04/2009 – 05/2009

8.2 Charakteristika dotazníku a výzkumného souboru

Dotazník vlastní konstrukce, který je součástí diplomové práce, obsahoval **23 otázek** sestavených na základě stanovených cílů výzkumného šetření. Dotazník byl zcela anonymní.

- První otázka dotazníku zjišťovala věk a pohlaví dítěte se SPU.
- Následující 3 otázky se týkaly prvních příznaků specifických poruch učení, délky pravidelných návštěv pedagogicko-psychologické poradny a diagnostik poruch u dítěte.
- Dalších 4 otázky se zaměřily na porod dítěte a kojení dítěte se SPU.
- Skupinu dalších 5-i otázek tvořily takové, jež se snažily zjistit alergie, vážnější úrazy a nemoci a také možné stresové situace dítěte.
- Předposlední skupinu tvořilo 9 otázek, kde rodiče dítěte měly zodpovědět na stravovací návyky, spánkový režim a volný čas dítěte.
- V poslední otázce jsem dotazovaným rodičům dala prostor k vyjádření toho, co se jim popřípadě zdá ještě důležité v souvislosti s daným tématem, ale otázka na tuto věc v samotném dotazníku nezazněla.

V dotazníku bylo použito 23 otevřených otázek.

Dotazníkové šetření proběhlo na 3 pracovištích Pedagogicko-psychologických poraden Olomouckého kraje a to v Přerově, v Hranicích a Olomouci. K vyplnění dotazníku byli pracovníky výše uvedených poraden osloveni pouze rodiče dětí, u nichž byla diagnostikována SPU a tyto děti v dnešní době navštěvují již 2. stupeň ZŠ. Celkem bylo do poraden rozdáno 30 dotazníků, vyplněných se vrátilo 18, což představuje **60 % návratnost**.

Pedagogicko- psychologická poradna v Přerově byla vybrána záměrně, za dotazníky dodané na pracoviště v Hranicích a na pracoviště v Olomouci vděčím velmi aktivním a vstřícným pracovníkům PPP v Přerově, kteří s nimi úzce spolupracují.

Pozitivním zjištěním byla také ochota ze dotazovaných rodičů dětí se SPU. Dle pracovníků PPP se dá tak nízká návratnost dotazníků přičíst hlavně období samotnému výzkumu, kdy v pedagogicko-psychologických poradnách bylo hlavním tématem vyšetřování školních zralostí dětí.

8.3 Vlastní šetření a analýza výsledků výzkumného šetření

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 18 rodičů těch dětí, které jsou pravidelnými návštěvníky PPP v Přerově, Hranicích a Olomouci. V další části jsou otázky interpretovány a procentuálně znázorněny výsledky odpovědí respondentů.

1) Věk a pohlaví dítěte.

Tabulka č. 1

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Věk 11-12 let	5	27,8 %
Věk 13-14 let	9	50 %
Věk 15 a více let	4	22,2 %
Celkem	18	100 %

První otázka se týkala zjištění věku výzkumného vzorku, děti se SPU.

Z výsledků v tabulce č. 1 je zřejmé, že specifické poruchy učení zdaleka nejsou pouze záležitostí, týkající se dětí prvního stupně ZŠ.

Tyto výsledky se shodují s odbornou literaturou. Jucovičová, Žáčková, Sovová (2007) ve své publikaci uvádí, že SPU se objevují v různých stadiích období vývoje dítěte a také to, že se jejich problematika často rozvíjí nejen v průběhu mladšího školního věku, ale i **staršího školního věku dítěte**, tj. na druhém stupni základní školy.

Tabulka č. 2

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Ženské pohlaví dítěte	4	22,2 %
Mužské pohlaví dítěte	14	77,8 %
Celkem	18	100 %

První otázka se taktéž týkala zjištění pohlaví výzkumného vzorku, dětí se SPU.

Výsledky v tabulce č. 2 ukazují, že i v malém výzkumném vzorku je viditelný větší počet respondentů mužského pohlaví.

Výzkumy odborníků poukazují na to, že jednou z příčin SPU – hlavně dyslexie může být zvýšená hladina testosteronu. Testosteron = hormon, jež ovlivňuje vývoj sekundárních pohlavních znaků, ale může omezovat vývoj některých jiných znaků. Z toho tedy plyne, že SPU jsou více postiženi chlapi.

2) První příznaky specifických poruch učení.

Tabulka č. 3

	Počet respondentů	Vyjádření v %
1. třída ZŠ	12	66,66 %
2. třída ZŠ	4	22,22 %
3. třída ZŠ	1	5,56 %
V jiném období	1	5,56 %
Celkem	18	100 %

Ve druhé otázce jsem se rodičů ptala, kdy se u jejich dítěte vyskytly první příznaky SPU.

Jak ukazuje tabulka č. 3, první příznaky byly zaznamenány již v 1. třídě ZŠ. Odborníci ovšem tvrdí, že nejvíce viditelných příznaků se u dětí projevuje v 1. polovině 2. třídy ZŠ. Tohle tvrzení mi ovšem výsledky dotazníku nepotvrzují (pouze 22,2 % dětí).

Jeden z dotazovaných rodičů mi v dotazníkovém šetření dokonce odpověděl, že se u jeho dítěte první příznaky objevovaly již ve 2. roce jeho života. Tahle odpověď mě velmi překvapila, dost dobře si neumím vysvětlit, jak se v tak útlém věku života příznaky SPU dají rozeznat. Ani speciální pedagog mi tento případ nedokázal dost dobře vysvětlit.

3) První návštěva pedagogicko-psychologické poradny.

Tabulka č.4

	Počet respondentů	Vyjádření v %
7. rok dítěte	6	33,33 %
8. rok dítěte	5	27,78 %
9. rok dítěte	3	16,67 %
10. rok dítěte	4	22,22 %
Celkem	18	100 %

Ve třetí otázce jsem se rodičů dětí tázala, jak dlouho navštěvují pedagogicko-psychologickou poradnu, od kolika let jejich dítěte.

Většina rodičů, což je 33,33 % navštívila se svým dítětem PPP již v 1. třídě ZŠ, hned v závěsu za ní byla třída 2., to poradnu navštívilo poprvé 27,78 % dětí se svými rodiči.

Možná trochu zarážející může být 22,23 % dětí, jež poprvé navštívily poradnu až v 10. roku života, což je zhruba 4. třída ZŠ. Odborníci tvrdí, že problematika SPU se může rozvíjet i ve starším školním věku, ale nemluví se o prvních příznacích. Otázkou tedy zůstává, zda ze strany rodičů a nebo také pedagoga dítěte nedošlo k neúmyslnému zanedbání a nebo přehlédnutí těchto poruch.

4) SPU a jejich kombinace diagnostikované u dětí.

Tabulka č. 5

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Dyslexie	3	16,67 %
Dyspraxie	1	5,55 %
Dysgrafie	2	11,12 %
Dysortografie	1	5,55 %
Dyskalkulie	1	5,55 %
Dyspinxie	0	0 %
Kombinace SPU	10	55,56 %
Celkem	18	100 %

V pořadí 4. otázkou dotazníku jsem zjišťovala jaká SPU, popřípadě jaké kombinace SPU byly u dětí diagnostikovány.

Z výsledků je zřetelně vidět, že více než u poloviny dětí výzkumného vzorku byly diagnostikovány kombinace poruch.

Nejčastější kombinace byla dyslexie s dysgrafií – 5 dětí, u 3 dětí byla diagnostikovaná dyslexie s dysortografií.

Více než polovina rodičů uváděla, že se u jejich dětí ke SPU navíc váže syndrom ADHD, porucha pozornosti.

5) Termín narození dětí.*Tabulka č. 6*

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Před termínem porodu	3	16,67 %
V termínu porodu	11	61,11 %
Po termínu porodu	4	22,22 %
Celkem	18	100 %

Pátou otázkou jsem zjišťovala zda bylo dítě narozeno před-, v termínu, či po termínu stanoveného porodu.

6) Výskyt komplikací během porodu.*Tabulka č. 7*

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Porod bez komplikací	15	83,33 %
Porod s komplikacemi	3	16,67 %
Celkem	18	100 %

Otázkou č. 6 jsem zjišťovala zda se při porodu vyskytly komplikace.

7) Typ porodu dětí se SPU.

Tabulka č. 8

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Porod přirozenou cestou	14	77,78 %
Porod císařským řezem	4	22,22 %
Celkem	18	100 %

Otázkou č. 7 jsem zjišťovala zda porod probíhal přirozenou cestou nebo byl zapotřebí porod císařským řezem.

Z odpovědí na předchozí 3 otázky mi ve výsledcích vyšlo, že:

- většina mnou zkoumaných dětí se narodila v termínu porodu (61,11 %), porod probíhal bez komplikací (u 83,33 % dětí), přirozenou cestou (77,78 %).
- 4 děti mého výzkumného vzorku se narodily císařským řezem, pouze u 3 z nich byl porod tímto způsobem nutný, 1 z dětí se tímto způsobem narodilo na přání rodičky.
- ve dvou případech matky uvedly, že porod probíhal s takovými komplikacemi, že bylo zapotřebí tzv. „porodu kleštěmi“. V těchto případech není vyloučené určité mechanické poškození hlavičky dítěte (popř. mozku).

8) Kojení dětí se SPU.

Tabulka č. 9

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Kojené dítě	14	77,78 %
Nekojené dítě	4	22,22 %
Celkem	18	100 %

Otázku č. 8, ve které jsem se ptala, zda děti byly kojené jsem položila z důvodu toho, že kojení jako takové nepřináší výhody pouze ekonomické a imunologické, ale hlavně zdravotní, výživové, sociální a psychologické.

77,78 % kojených dětí, jak je vidět v tabulce č. 9, je dle mého názoru uspokojivý výsledek.

9) Výskyt alergií u dětí.

Tabulka č. 10

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Je alergické	2	11,12 %
Není alergické	16	88,88 %
Celkem	18	100 %

Otázkou č. 9 jsem zjišťovala zda dítě trpí nějakou alergií.

Výsledky ukazují, že 88,88 % dětí výzkumného vzorku alergické není, 11,12 % trpí alergií.

10) Výskyt vážnějších onemocnění dětí.

Tabulka č. 11

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Bez onemocnění	15	83,33 %
S onemocněním	3	16,67 %
Celkem	18	100 %

Tabulka č. 11 ukazuje odpovědi na otázku, zda dítě prodělalo vážnější onemocnění.

3 z 18 –i dětí prodělalo vážnější onemocnění a to, zánět mozkových blan, druhé z nich opakované záněty středního uchu, které se staly chronickými a u třetího z nich byla v 6. roce života diagnostikována silná forma cukrovky.

11) Výskyt úrazů hlavy u dětí.

Tabulka č. 12

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Neprodělalo úraz	12	66,66 %
Prodělalo úraz	6	33,34 %
Celkem	18	100 %

Otázkou č. 11 byly zjišťovány úrazy hlavy u dětí.

Šest dětí respondentů úraz hlavy prodělalo, dcera jedné z nich vážný úraz hlavy po sražení automobilem – taktéž uvedena v tabulce č. 12, jako respondent, co prožil stresovou situaci.

12) Trauma či stresová situace dětí.

Tabulka č. 13

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Neprodělalo	17	94,45 %
Prodělalo	1	5,55 %
Celkem	18	100 %

Tabulka č. 13 znázorňuje odpovědi na otázku, zda dítě prodělalo traumatizující či stresovou situaci.

13) Rodina, v níž dítě žije.

Tabulka č. 14

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Úplná rodina	16	88,88 %
Neúplná rodina	2	11,12 %
Celkem	18	100 %

Otázka č. 13 zjišťovala, zda dítě žije v úplné či neúplné rodině.

Brierley (1996) ve své publikaci uvádí, že rozhodující vliv nemá strádání v časném dětství samo o sobě, nýbrž až spojení nepříznivých okolností, včetně obtíží v těhotenství, které společně přispívají k mozku a intelektu.

Úplná rodina je dle mého názoru velkým plus nejen v dětství, ale hlavně v období dospívání. Mnou zkoumané děti mají to štěstí, že 88,88 % z nich, v takových rodinách žije.

14) Pravidelnost chuti k jídlu u dětí.

Tabulka č. 15

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Pravidelná chuť k jídlu	14	77,78 %
Výkyvy v chuti k jídlu	4	22,22 %
Celkem	18	100 %

Otázka č. 14 zjišťovala, zda má dítě pravidelnou chuť k jídlu či naopak.

Výkyvy v chuti k jídlu má 22,22 % a zvláštní je, že všechno jsou to dívky.

15) Vybíravost potravin u dětí.*Tabulka č. 16*

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Není vybíravé	3	16,67 %
Vybírá si	15	83,33 %
Celkem	18	100 %

Tabulka č. 16 vyjadřuje výsledky otázky, která měla za úkol zjistit, zda je dítě ve volbě potravin vybíravé či naopak a taktéž, které potraviny vyloženě odmítá a naopak.

Děti, jež si více při jídle vybírají je mých výsledků 83,33 %. Nejčastěji odmítané potraviny jsou například luštěniny, rajčata, máslo, houby, dušená zelenina a taktéž ryby.

16) Konzumace doporučené týdenní dávky rybiho masa (DTDRM).*Tabulka č. 17*

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Nezkonsumuje DTDRM	16	88,88 %
Zkonsumuje DTDRM	2	11,12 %
Celkem	18	100 %

Otázka č. 16 zda dítě zkonsumuje doporučenou týdenní dávku rybiho masa, což činí 250 g.

Tuto dávku rybiho masa zkonsumuje pouze 11,12 % dětí, což je velmi málo. Čtvrt kila rybiho masa zkonsumovaného týdně tělu zajišťuje dostatečný přísun nenasycených mastných kyselin, které jsou základním stavebním prvkem mozku.

17) Pitný režim dětí.*Tabulka č. 18*

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Pravidelný	15	83,33 %
Nepravidelný	3	16,67 %
Celkem	18	100 %

17. otázka se tázala zda, dítě dodržuje pravidelný pitný režim a kolik l tekutin denně průměrně vypije.

18) Preference nápojů.*Tabulka č. 19*

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Slazené	18	100 %
Neslazené	0	0 %
Celkem	18	100 %

18. otázka zjišťovala, jaké tekutiny dítě nejraději pije. Zda slazené či neslazené.

Jak ukazují výsledky v tabulce č. 18, děti v 83,33 % dodržují pitný režim. Otázkou zůstává zda rodiče zkoumaných dětí mají až tak velký přehled o pitném režimu jejich dětí. Přece jenom děti tráví spoustu hodin mimo domov a mimo dohled rodičů.

Dle odborníků by děti měly denně vypít alespoň 2 litry tekutin, nejvhodnějším zdrojem tekutin je pro děti obyčejná voda, jež dle výsledků dotazníku nepreferuje ani jedno z dětí.

„Projevy nedostatku vody mohou být poměrně výrazné. Dítě je neklidné, někdy až nadměrně zlobivé, může trpět i bolestmi hlavy.“ Uvedl Petr Tláškal z Fakultní nemocnice Motole.

Odborníci dále radí, že je velmi důležité hlídat i druh nápoje, které dítě pije. Kolové a jiné energetické nápoje mohou u dětí způsobit hyperaktivitu, neklidnost či dokonce zuřivost.

19) Průměrná doba spánku.

Tabulka č. 20

	Počet respondentů	Vyjádření v %
5-6 hodin	3	16,67 %
7-8 hodin	4	22,22 %
9-10 hodin	7	38,89 %
Více hodin	4	22,22 %
Celkem	18	100 %

Otázkou č. 19 jsem zjišťovala, kolik hodin denně dítě průměrně spí.

Dle výsledků uvedených v tabulce č. 19 je zřejmé že nejvíce zkoumaných dětí spí denně průměrně 9-10 hodin.

Brierley (1996) ve své publikaci uvádí, že průměrná doba spánku je u dětí je velmi individuální a s rostoucím věkem dítěte se snižuje. Některé starší děti spí ovšem delší dobu, některé kratší. Je velice pravděpodobné, že tyto individuální rozdíly existují od narození a že jsou dědičné.

„Dítě má nedostatek spánku tehdy, když je další den zjevně unavené. Unavené dítě si nemůže patřičně hrát, explarovat a učit se.“ (Brierley, 1996, s. 93)

20) Průměrný počet hodin pohybové aktivity.

Tabulka č. 21

	Počet respondentů	Vyjádření v %
0-5 hodin týdně	2	11,12 %
5-10 hodin týdně	1	5,55 %
11-15 hodin týdně	4	22,22 %
16-20 hodin týdně	5	27,77 %
21-25 hodin týdně	1	5,55 %
26-30 hodin týdně	3	16,67 %
Více než 30 hodin týdně	2	11,12 %
Celkem	18	100 %

Tabulka č. 21 vyjadřuje výsledky na otázku, kolik hodin týdně se dítě věnuje pohybové aktivitě.

Nejvíce a to 27,77 % dětí tráví 16-20 hodin týdně pohybovou aktivitou. Což jsou necelé 3 hodiny denně.

Překvapivým výsledkem pro mě byly ty děti, které se sportu věnují pouze 0-5 hodin týdně.

21) Průměrný počet hodin strávených sledováním TV a sezení u PC.

Tabulka č. 22

	Počet respondentů	Vyjádření v %
0-2 hodiny denně	12	66,67 %
3-4 hodin denně	4	22,23%
5-6 hodin denně	1	5,55 %
7 hodin a více	1	5,55 %
Celkem	18	100 %

Tabulka č. 22 vyjadřuje výsledky na dotaz, kolik hodin průměrně dítě denně tráví sledováním TV.

Tabulka č. 23

	Počet respondentů	Vyjádření v %
0-2 hodiny denně	6	33,33 %
3-4 hodin denně	2	11,12 %
5-6 hodin denně	9	50 %
7 hodin a více	1	5,55 %
Celkem	18	100%

Tabulka č. 22 vyjadřuje výsledky na dotaz, kolik hodin průměrně dítě tráví sezením u PC.

Jak vyjadřuje tabulka č. 22 děti netráví příliš času sledováním televize, největší počet dětí – 66,67 % sleduje televizi 0-2 hodiny denně.

Naopak sezením u PC celá polovina dětí stráví 5-6 hodin denně, jak ukazují výsledky v tabulce č. 22.

22) Dítě povahou spíše společenské, má rádo kolektiv či spíše samotářské, stranící se kolektivu.

Tabulka č. 24

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Spíše společenské, pro kolektiv	14	77,78 %
Spíše samotářské, Kolektivu se straní	4	22,22 %
Celkem	18	100 %

Na 22. otázku dotazníku, která se rodičů ptala, zda je jejich dítě spíše společenské, kolektivní či naopak stranící se kolektivu a samotářské se vyjádřilo 14 rodičů, že jejich děti jsou společenské.

23) V poslední otázce jsem žádala rodiče, aby mi napsali to, co považují ještě za důležité a podstatné v souvislosti s dotazníkem a otázkami v něm.

Pouze 3 rodiče mi napsali to, co považují ještě ve vztahu jejich dítěte a specifických poruch učení za důležité.

- 1. z rodičů uvedl, že specifické příčiny poruch učení u jeho dítěte mohou souviset s těžkou rodinnou situací, rozvodem rodičů a následujícím častým stěhováním.
- 2. z rodičů znovu zmínil těžké období jeho dítěte po tom, co bylo sraženo automobilem na přechodu pro chodce. Dítě se s touto velmi stresovou situací a také dlouhou léčbou těžko srovnávalo. Po návratu do běžného života a zároveň po návratu do školy u něj byly specifické poruchy diagnostikovány.
- 3. rodič mi na tuto otázku odpověděl, že každé dítě je specifický jedinec a ne všechny otázky pasují na všechny děti.

S tímto tvrzením zcela souhlasím, ale nejsem si vědoma, že by některá otázka byla položena tak, aby byla absolutně neaplikovatelná na specifického jedince. Dle mého názoru je jakýkoliv jedinec svým způsobem specifický a individuální.

Dílčí závěr výzkumného šetření:

Tímto výzkumem se mi potvrdily stanovené hypotézy *H1 a H3*.

H1- Silnější formy specifických poruch učení přetrvávají i na druhém stupni ZŠ a často i v dospělosti.

- Mnou zkoumaných 18 dětí bylo ve věkovém rozmezí 11 a více let (nejstarší dítě mělo téměř 17 let). Výzkumný vzorek tohoto věku byl vybrán záměrně, aby dokázal často mylné předpoklady, že specifické poruchy učení jsou záležitostí pouze dětí prvního stupně ZŠ.

H3 – Výskyt SPU u chlapců je mnohem vyšší než u dívek.

- Výsledky v tabulce č. 2 jasně prokázaly, že chlapců se specifickými poruchami učení je více než dívek. Z výzkumné skupiny 18-i dětí bylo 14 chlapců a pouze 4 dívky.

V teoretické části diplomové práce je pro tento jev uvedeno i odborné podložení.

Potvrzení hypotézy „*H2*- Vnější příčiny specifických poruch učení jsou důležitější než jaké důležitosti se jim v současnosti přikládá“ shledávám například ve výsledcích:

- celých 22,22 % dětí navštívilo poprvé pedagogicko-psychologickou poradnu až v 10. roce života, což se mi dle mého mínění i odborné literatury zdá dosti pozdě a jak jsem již výše uvedla, zanechává to ve mne pocit určitého zanedbání či přehlédnutí problému.
- u 2 dětí z 18 bylo k porodu potřeba použití kleští, což se mi v tak malém výzkumném vzorku zdá celkem dost a nezavrhoval bych tento jev jako možnou vnější příčinu SPU.
- výsledek mého šetření týkající se konzumace rybiho masa (tabulka č. 17) a preference výběru nápojů (tabulka č. 19) bych viděla jako stěžejní. Tak alarmující vý-

sledky jsem opravdu nepředpokládala. Dle mého názoru a také znalostí získaných od pracovníků pedagogicko-psychologické poradny o informovanosti rodičů o stravování dětí se SPU jsem očekávala jiné výsledky.

Co se týče výsledků dotazníků, týkajících se průměrné doby spánku, pohybové aktivity a stráveného času u TV a PC dětí si myslím, že všechny tyto aktivity by měly být konzultovány mezi rodiči dítěte a speciálním pedagogem v PPP a následně redukovány, aby se některá z těchto aktivit nestala vnější příčinou SPU, popřípadě aspektem, který průběh SPU ovlivňuje či dokonce zhoršuje.

Z mého pohledu bych věnovala pozornost i důvodu stranění se kolektivu u těchto dětí. Nebylo by neobvyklé, kdyby se dítě stalo obětí šikany či jiné formy ponižování od svých vrstevníků (a dítě se SPU tím spíše) a to by myslím, například pro jejich motivaci ve škole, příliš k užitku nebylo.

8.4 Rozhovory s odborníky na SPU

Jako doplňkový výzkum jsem provedla rozhovory se čtyřmi speciálními pedagogy, s dlouholetou praxí s dětmi se specifickými poruchami učení.

Každému z dotazovaných byly položeny pouze 3 otázky, rozhovory byly strukturované.

Cílem rozhovorů se speciálními pedagogy bylo zjistit:

- jejich názor na závažnost a důležitost vnějších příčin specifických poruch učení u jejich klientů.
- názor na výrok psycholožky Ilony Preslové, která tvrdí, že poruchy učení u dětí mohou souviset se stravou.

Rozhovor se speciálním pedagogem č. 1:

1. Otázka: „**Délka Vaší praxe činí kolik let?**“

„Tuto práci vykonávám již 16 let.“

2. Otázka: „**Jak velkou závažnost a důležitost přikládáte vnějším příčinám specifických poruch učení u dětí?**“

„Vnější příčiny jsou velmi podstatné a občas opomíjené ve vztahu ke specifickým poruchám učení. Často mám klienta, který nepochází zrovna z podnětného rodinného prostředí a vidím, že kdyby tomu bylo jinak, tak by se s problémy, které se na poruchy učení navazují, daleko lépe pracovalo.“

3. Otázka: „**Co si myslíte o výroku psycholožky Ilony Preslové, která tvrdí, že poruchy učení u dětí mohou souviset se stravou?**“

„To je taky jeden z problémů. Rodiče dětí s diagnostikou SPU a popřípadě hyperaktivitou například ví, že by dítě nemělo pít Coca-Colu, ale přesto mu ji neodepřou. Takže si myslím, že na poruchy učení může mít vliv i strava.“

Rozhovor se speciálním pedagogem č. 2:

1. Otázka: „**Délka Vaší praxe činí kolik let?**“

„Délka mé praxe činí 9 let.“

2. Otázka: „**Jak velkou závažnost a důležitost přikládáte vnějším příčinám specifických poruch učení u dětí?**“

„Já jsem toho názoru, že specifické poruchy učení jsou spíše záležitostí genetické výbavy dítěte. Dle mého názoru má velký vliv prenatální období dítěte. Tím ale nechci říct, že vnějším příčinám nepřikládám důležitost.“

3. Otázka: „**Co si myslíte o výroku psycholožky Ilony Preslové, která tvrdí, že poruchy učení u dětí mohou souviset se stravou?**“

„Je dost možné, že strava dětí má svůj podíl viny na těchto poruchách.“

Rozhovor se speciálním pedagogem č. 3:

1. Otázka: „**Délka Vaší praxe činí kolik let?**“

„Délka mé praxe je něco málo přes 12 let.“

2. Otázka: „**Jak velkou závažnost a důležitost přikládáte vnějším příčinám specifických poruch učení u dětí?**“

„Domnívám se, že vnější příčiny spolu s těmi vnitřními, geneticky danými jdou ruka v ruce. Jedno souvisí se druhým.“

3. Otázka: „**Co si myslíte o výroku psychologičky Ilony Preslové, která tvrdí, že poruchy učení u dětí mohou souviset se stravou?**“

„Domnívám se, že by nebylo od věci, kdyby se tahle otázka hlouběji prozkoumala. Když vidím, jak se děti v dnešní době stravují, tak bych se absolutně nedivil.“

Rozhovor se speciálním pedagogem č. 4:

1. Otázka: „**Délka Vaší praxe činí kolik let?**“

„Jako speciální pedagog pracuji již 18. rokem.“

2. Otázka: „**Jak velkou závažnost a důležitost přikládáte vnějším příčinám specifických poruch učení u dětí?**“

„Z mého pohledu má v sobě nějaký zárodek specifické poruchy každé druhé dítě. Dle mého názoru je to tím životním tempem, jaké je nastavené, těmi vysokými nároky na děti od útlého věku. Osobně si myslím, že by se v žádném případě vnější příčiny neměly podceňovat, spíše naopak. Nehledala bych všechno v genetice.“

3. Otázka: „**Co si myslíte o výroku psychologičky Ilony Preslové, která tvrdí, že poruchy učení u dětí mohou souviset se stravou?**“

„V žádném případě bych tohle tvrzení nepopírala.“

Dílčí závěr výzkumného šetření:

Rozhovory se speciálními pedagogy, jsem zjistila, že délka jejich praxe činí od 9 do 18 let.

Z odpovědí na 2. otázku rozhovoru s nimi vyplývá, že 3 ze 4 dotazovaných nepochybují o závažnosti a důležitosti vnějších příčin SPU. Pouze jeden z nich přikládá podstatně větší důraz na genetickou vybavenost a prenatální období dítěte.

Co se týče poslední kladené otázky, ani jeden z nich nepopřel možnost souvislosti stravy dítěte a specifických poruch učení. Spíše tohle téma vidí jako málo probádané, s potřebou změny.

ZÁVĚR

Ve své diplomové práci jsem se zabývala tématem vnějších příčin specifických poruch učení u dětí. Cíle práce bylo zjistit názory a postoje odborných pracovníků pedagogicko-psychologické poradny na nejen vnější příčiny specifických poruch učení, zjistit, zda se u dětí, tedy u klientů pedagogicko-psychologické poradny vyskytly stejné či podobné a hlavně takové vnější příčiny, které by mohly být a nebo opravdu jsou příčinou specifické poruchy učení a nebo jejich kombinací.

Vše k tématu jsem zjišťovala studiem odborné literatury, která je uvedena v seznamu literatury a také rozhovory se speciálními pedagogy, kteří mi prozradili jejich názory a postoje na dané téma.

Cenné informace jsem získala dotazníkovým šetřením, které jsem prováděla s rodiči dětí, které trpí specifickými poruchami učení. Musím říct, že jsem byla tak trochu zklamaná výsledky předvýzkumu, z nichž mi bylo zřejmé, že si rodiče nepřejí osobní setkání se mnou za účelem rozhovorů.

Došla jsem k takovým závěrům práce, při kterých se mi potvrdily mé domněnky a zároveň jsem došla k cíli své práce, a to ke zjištění, že vnější příčiny specifických poruch učení jsou nesmírně důležité a vyskytují se u dětí trpících SPU stejně jako příčiny vnitřní, geneticky dané.

Nejen studiem literatury týkající se specifických poruch učení, ale i ze závěru rozhovorů se speciálními pedagogy jsem zjistila, že vnější příčiny jsou možná zbytečně opomíjené a nebo považované za méně důležité, což by se dle mého názoru mělo změnit.

Ukazuje se, že práce s dětmi, které trpí poruchami DYS- není vůbec jednoduchá. Z výsledků vlastního výzkumu usuzuji, že ve výchově a vzdělávání těchto dětí je neustále co dohánět a zlepšovat. Podle mého názoru je v souvislosti s těmito dětmi nezbytná spolupráce mezi rodinou, školou a pedagogicko-psychologickou poradnou.

Myslím, že každý další poznatek o vnějších a také vnitřních příčinách těchto poruch bude jen pozitivem v práci s těmito dětmi a prostředkem ke stále narůstajícímu se počtu dětí se SPU.

Úplným závěrem chci říct, že jsem ráda za výběr tohoto tématu a také za možnost nahlédnutí do problematiky specifických poruch učení. Člověk nikdy nemůže vědět, kdy se mu cenné informace, jež získal budou hodit. Pak už bude potřeba jen velká porce trpělivosti a podpory a práce s dítětem se specifickou poruchou učení může začít.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] Cornwall, K.F., Hedderly, R., Pumfrey, P. D.: **Specific learning difficulties: the specific reading difficulties versus dyslexia controversy resolved? Occasional Papers of the Division of Educational and Child Psychology of the British Psychological Society, 1984.**
- [2] Bartoňová, M., **Kapitoly se specifických poruch učení I. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3613-3.**
- [3] Bartoňová, M., **Kapitoly se specifických poruch učení II. Reedukace specifických poruch učení. Brno: Masarykova univerzita, 2006. ISBN 80-210-3822-5.**
- [4] Brierley, J., **7 prvních let života rozhoduje. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-109-6.**
- [5] Hartl, P., Hartlová, H. **Psychologický slovník. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.**
- [6] Jucovičová, D., Žáčková, H. **Dysgrafie: Metody reedukace specifických poruch učení. Praha: B Print s.r.o., 2005. ISBN 80-903579-2-X.**
- [7] Jucovičová, D., Žáčková, H., Sovová, H. **Specifické poruchy učení na 2. stupni základních škol. Praha: B Print s.r.o., 2007. ISBN 978-80-903579-7-6.**
- [8] Kaprová, Z. **O problémech žáků s poruchami učení a cestách k jejich řešení. Praha: Tech-Market, 2000. ISBN 80-86114-32-5.**

[9] Kocurová, M. **Integrace žáků se specifickou poruchou učení.** Praha: Karolinum, 2001. ISBN

[10] Košč, L. **Poruchy matematických schopností.** Hradec Králové: KPP, 1984.

[11] Matějček, Z. **Dyslexie.** Jinočany: H&H, 1993. ISBN 80-85467-56-9.

[12] Matějček, Z. **Dyslexie-specifické poruchy učení.** Jinočany: H & H, 1995. ISBN 80-85787-27-X.

[13] Michalová, Z. **Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních.** Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2001. ISBN 80-7311-000-8.

[14] Monatová, L. **Pedagogika speciální.** Brno: Masarykova univerzita, 1994. ISBN 80-210-1009-6.

[15] Munden, A., Arcelus, J. **Poruchy pozornosti a hyperaktivita,** Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-625-X.

[16] Müller, O. a kol. **Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole.** Olomouc: UP, 2001. ISBN 80-244-0231-9.

[17] Pokorná, V. **Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení.** Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-135-5.

[18] Pokorná, V. **Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování,** Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.

[19] Reifová, S.F. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-287-4.

[20] Selikowitz, M. Dyslexie a jiné poruchy učení, Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-773-7.

[21] Serfontein, G. Potíže dětí s učáním a chováním, Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-315-3.

[22] Swierkoszová, J. Nárys problematiky specifických poruch učení a chování. Ostrava: Centrum dalšího vzdělávání PDF OU, 2002.

[23] Šafrová, A. Žáci se specifickými vývojovými poruchami učení a chování. In Vítková, M. Integrativní speciální pedagogika. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-51-6.

[24] Vitásková, K. Specifické poruchy učení pro výchovné pracovníky. Olomouc: UP, 2006. ISBN 80-244-1216-0.

[25] Zelinková, O. Poruchy učení. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.

INTERNETOVÉ ZDROJE

- (1) <http://www.msmt.cz/socialni-programy/vzdelavani-zaku-se-specialnimi-vzdelavacimi-potrebami>
- (2) <http://www.rodina-deti.doktorka.cz/poruchy-uceni-u-deti-mohou-souviset-se-stravou>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 - Dotazník pro rodiče dětí, u nichž byla diagnostikována SPU.

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK K DIPLOMOVÉ PRÁCI

Dobrý den.

Mé jméno je Petra Javůrková, jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně – oboru Sociální pedagogika a touto cestou bych Vás chtěla požádat o Vaši pomoc a vstřícnost. Prosím Vás o vyplnění tohoto anonymního dotazníku, který bude sloužit jako výzkumná část mé diplomové práce, kterou píši na téma „Vnější příčiny specifických poruch učení u dětí“.

Předem Vám mnohokrát děkuji za Vaši ochotu dotazník vyplnit.

1) Věk a pohlaví Vašeho dítěte:

2) Kdy se u Vašeho dítěte vyskytly první příznaky specifické poruchy učení?

3) Jak dlouho navštěvujete pedagogicko-psychologickou poradnu? Od kolika let Vašeho dítěte?

4) Jakou, popř. jaké kombinace specifických poruch učení má Vaše dítě diagnostikováno?

5) Narodilo se Vaše dítě v termínu, před termínem- a kdy, po termínu – a kdy?

6) Vyskytly se komplikace při porodu? Pokud ano, jaké?

7) Narodilo se Vaše dítě přirozenou cestou, či byl zapotřebí porod císařským řezem?

8) Kojila jste Vaše dítě? Po jakou dobu?

9) Trpí Vaše dítě nějakou alergií?

10) Prodělalo Vaše dítě vážnější onemocnění? Pokud ano-jaké?

11) Prodělalo Vaše dítě úraz hlavy? Zda ano-jaký a v jakém věku?

12) Prodělalo Vaše dítě nějakou traumatizující či stresující situaci? (takovou, která měla na jeho chování vážnější vliv či zanechala následky)

13) Žije Vaše dítě v úplné rodině, kde má oba rodiče nebo žije jen s jedním z nich?

14) Má Vaše dítě pravidelně chuť k jídlu nebo se vyskytují výkyvy?

15) Je Vaše dítě ve volbě potravin vybíravé či není? Které potraviny například Vaše dítě vyloženě odmítá konzumovat?

16) Sní Vaše dítě týdně alespoň 250 g rybího masa (tj. doporučená týdenní dávka)?

17) Dodržuje Vaše dítě pravidelně pitný režim? Kolik l tekutin denně vypije? Jaké tekutiny nejraději pije? Slazené či neslazené?

18) Jaké tekutiny nejraději pije?

19) Kolik hodin denně Vaše dítě průměrně spí?

20) Kolik hodin týdně se Vaše dítě věnuje pohybové aktivitě (sportovní kroužek, venku s kamarády)?

21) Kolik času denně stráví Vaše dítě sledováním televize, popř. sezením u počítače (průměrně)?

22) Řekl(a) byste o Vašem dítěti, že je spíše společenské nebo samotářské? Má rádo kolektiv nebo se mu spíše straní?

23) Je ještě něco, co považujete v této souvislosti za důležité? Jestliže ano, napište to prosím zde:

