

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

Výskyt SPU dyslexie vzhledem k pohlaví

diplomová práce

Incidence of Dyslexia in relation to gender

diploma dissertation

Autor práce: Veronika Suková

Obor: Učitelství pro 1. stupeň ZŠ – TV

Vedoucí práce: PaedDr. Erika Nehrerová, Ph.D.

České Budějovice 2012

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne 21. března 2012

.....

Veronika Suková

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala paní PaedDr. Erice Nehrerové, Ph.D., vedoucí mé diplomové práce, za její profesionální přístup a velmi cenné rady. Dále bych chtěla poděkovat celému kolektivu učitelů Základní školy Vlašim Vorlina a Základní školy Vlašim Sídliště za to, že mi umožnili uskutečnit můj výzkum.

ANOTACE

Diplomová práce je zaměřena na specifickou poruchu učení dyslexii. Je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části je popisována základní charakteristika, projevy a příčiny specifických poruch učení – dyslexie, dysgrafie, dysortografie a dyskalkulie. Zvláštní zřetel je věnován nejednotné terminologii specifických poruch učení. V praktické části je rozebráno časové hledisko, kdy se u žáků diagnostikuje obvykle dyslexie, dále proces reedukace a také frekvence výskytu vzhledem k genderu.

Klíčová slova: specifické poruchy učení, dyslexie, reedukace, gender, frekvence výskytu

ABSTRACT

The diploma thesis is focused on a specific learning disability, so called dyslexia. The thesis is divided into theoretical and practical part. Basic characteristics, symptoms and causes of specific learning disabilities, such as dyslexia, dysgraphia, dysortographia and dyscalculia, are described in the theoretical part of the thesis. Special attention is devoted to the differences in terminology of the specific learning disabilities. The practical part analyses time aspect of dyslexia diagnosis, re-education process, and further-more, the frequency of incidence according to the gender issues.

Keywords: specific learning disabilities, dyslexia, re-education, gender, frequency

OBSAH

ÚVOD	7
1 CHARAKTERISTIKA UČENÍ	9
1.1 Teorie učení	9
1.2 Výsledky učení	10
1.3 Druhy učení	11
2 SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ	13
2.1 Vymezení pojmu specifická porucha učení dyslexie	13
2.2 Nejednotnost pojmu.....	14
3 CHARAKTERISTIKA SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ.....	16
3.1 Dyslexie	16
3.2 Dysgrafie	16
3.3 Dysortografie	17
3.4 Dyskalkulie.....	18
4 PŘÍČINY SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ	20
4.1 Lehká mozková dysfunkce – LMD	20
4.2 Genetický faktor	21
4.3 Gender a jeho role.....	21
4.4 Deficity dílčích funkcí	22
5 DIAGNOSTIKA A REEDUKACE DYSLEXIE	23
5.1 Diagnostika dyslexie	23
5.2 Reedukace dyslexie pomocí reedukačních programů	26
5.2.1 Využití reedukačních pomůcek	28
5.2.2 Hodnocení a klasifikace žáků se specifickými poruchami učení	31
6 PRAKTICKÁ ČÁST	33
6.1 Souvislosti mezi pohlavím a výskytem dyslexie.....	33
6.1.1 Cíl výzkumu, stanovení hypotéz.....	33

6.1.2 Metody a organizace výzkumu, charakteristika výzkumného souboru.....	34
6.1.3 Analýza získaných údajů a jejich interpretace.....	36
6.2 Doporučení	68
7 SHRNU TÍ.....	70
ZÁVĚR.....	73
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	75

ÚVOD

Čtenářská dovednost je v dnešní době považována za naprostou samozřejmost. Vyskytují se však jedinci, kteří mají tuto dovednost značně omezenou. Jsou tím znevýhodněni v získávání nových poznatků, obohacování svojí slovní zásoby, komunikaci a obtížněji se zařazují mezi společnost. Tito lidé, kteří trpí specifickou poruchou učení, dyslexií. Mnoho lidí nepřikládá této poruše velký význam, ale já si myslím, že vzhledem k tomu, že se v České republice vyskytuje zhruba u 5% populace, je velice vhodné se touto obtíží zabývat a pomáhat lidem, kteří jsou jí postiženi. Během mého studia jsem se mnohokrát setkala s lidmi, kteří nevěděli, co tato porucha obnáší, jak probíhá její diagnostika a následná reedukace, což mě velmi oslovilo, a proto jsem si za téma diplomové práce vybrala právě tuto specifickou poruchu učení.

Cílem této diplomové práce je poukázat na souvislosti mezi výskytem specifické poruchy učení dyslexie u žáků základních škol a pohlavím. Z tohoto hlavního cíle plynou parciální cíle jako porovnat kdy a na čí popud byla navštívena pedagogicko-psychologická poradna. Dále popsat, po jaké době po návštěvě poradny byla zahájena reedukace a jaké nápravné prostředky jsou nejčastěji využívány doma a ve škole. Třetím parciálním cílem je poukázat na dobu, za kterou došlo ke zlepšení a na oblast, kde se zlepšení projevilo. Posledním cílem je zjistit, zda se dyslexie objevuje u více členů rodiny a to především u mužského pohlaví.

Teoretická část je rozdělena do pěti kapitol. V první kapitole je seznámení s pojmem učení, srovnání několika autorů, kteří se této problematice věnovali. Dále je zaměřena na výsledky učení, což jsou vědomosti, dovednosti a návyky a na jednotlivé druhy učení. Druhá kapitola pojednává o vymezení pojmu specifické poruchy učení a zvláště o nejednotnosti pojmu dyslexie v naší republice a v anglicky a německy mluvících zemích. V třetí kapitole je popsána charakteristika jednotlivých specifických poruch učení a to dyslexie, dysgrafie, dysortografie a dyskalkulie. Specifických poruch učení je více, ale pozornost byla věnována pouze těmto čtyřem základním a nejvíce rozšířeným. Čtvrtá kapitola nastiňuje tematiku příčin specifických poruch učení. Mezi ně patří lehká mozková dysfunkce, genetický faktor a deficity dílčích funkcí. V rámci této kapitoly je řešena ještě problematika genderu a jeho role na výskyt dyslexie. V páté kapitole je podrobně popsáno, jaké části má diagnostika dyslexie a co se v jakých částech provádí.

Obsahuje vybrané reedukační programy a pomůcky a v závěru kapitoly je rozebráno hodnocení a klasifikace žáků se specifickými poruchami učení.

V samotné praktické části je rozebírána významnost příslušnosti k pohlaví, jakožto důležité součásti včasné diagnostiky dyslexie. Šestá kapitola odkrývá cíle a stanovuje hypotézy. Dále přibližuje vybraný výzkumný soubor, obsahuje metody a organizaci výzkumu. Kvantitativní analýza údajů získaných metodou dotazníkového šetření nabízí i porovnání s výzkumy, které řešily podobné téma. Analýza byla prováděna na základě dotazníku a každá otázka byla postupně zpracována pomocí tabulek a grafů. Závěrem šesté kapitoly jsou zvedeny doporučení autorky diplomové práce. Sedmá kapitola je shrnutím celé práce.

1 CHARAKTERISTIKA UČENÍ

Tato kapitola pojednává o teoriích učení a zabývá se také popisem procesu učení, jeho jednotlivými druhy.

1.1 Teorie učení

Linhart (1986) definuje učení jako univerzální jev v chování a činnosti organismu, který vnitřně souvisí s principem odkazu, s poznávací aktivitou a s mechanismy regulace jednání. Zjednodušenou definici užívá Linhartová (1998), která tvrdí, že učení je vlastně získávání zkušeností a utváření jedince v průběhu jeho života.

Čáp (1987) zdůrazňuje, že učení je opakem něčeho, co je vrozené. Většina lidí si pod pojmem učení představí pouze školu a učivo, které se lidé musí naučit, ale učení probíhá po celý život. Učení je typické pro lidi, ale i pro zvířata. Lidské učení se však od zvířecího liší především tím, že má společenské aspekty. My používáme řeč, abstraktní myšlení, vůli, vědomí, motivy a city.

Teorie učení vede k utřídění pojmů, jejich ujasnění a k vytvoření jednotného systému. V rámci psychologie se učením zabývalo mnoho učenců a i různé psychologické směry.

Jako první se teorií učení zabýval již J. A. Komenský v 17. století. Ve své Didaktice velké požadoval, aby učení vycházelo ze smyslů a paměti. Největší odkaz Komenského spočíval v tom, že dbal na to, aby se učení opíralo o poznávání věcí spojené se slovními pojmenováními. Učení podle Komenského bylo velmi blízké empiristickému směru, jehož zakladatelem byl F. Bacon. (Linhart, 1986)

Asocianismus je považován na nejstarší ucelenou teorii učení. Člověk by se měl učit tak, aby si upevňoval a paměťově uchovával asociované pocity a představy. Jedním z předních představitelů tohoto směru byl H. Ebbinghaus, který rozpracoval experimentální metody výzkumu paměti a asociací. Do historie se zapsal především svými pokusy s bezsmyslnými slabikami. Těmito pokusy chtěl dokázat odloučení myšlení od paměti. (Linhartová, 1998)

Ve 20. století se pojem asociace nahradil pojmem podmíněný reflex. Průkopníkem v této oblasti byl především I. P. Pavlov, jehož teorie se opírá o skutečnost, že učení je vytváření nových dočasných spojů. Svým výzkumem nás obohatil především o to, že víme, že k podmíněnému reflexu patří také zpětná vazba, která když je reakce úspěšná a je-li podnět pozitivně posilován, směřuje do nervového centra a dále k smyslovým

orgánům. Nedostatkem této teorie je, že nemůžeme učení vysvětlovat pouze na základě podmíněné reflexní činnosti. (Linhart, 1986)

Behaviorismus je založen a na idey důležitosti nabývání individuálních zkušeností. Za jeho nejpřednějšího představitele je považován J. B. Watson, který navázal na Pavlovovu teorii podmíněných reflexů, ale nedokázal vysvětlit, jak se člověk učí. Základní myšlenkou dle něho je tvrzení, že všechny individuální zkušenosti se redukují na výběru a upevnění reakcí obsažených v instinktech. Na behaviorismus navazuje novo-behaviorismus. Hlavní představitel E. CH. Tolman se zabýval především učením zvířat. Bývá považován i za představitele kognitivní teorie učení. C. L. Hulla vycházel z teorie instrumentálního podmiňování a učení rozdělil po vzoru fyziky na tři proměnné. Vstupní byly nezávislé, výstupní byly závislé a intervenující, což byl např. pud, motivace, síla návyku. (Linhartová, 1998)

Tyto předchozí směry se soustřeďovaly především na vytváření zkušeností, nevěnovali se aktivní stránce lidské psychiky. Proto vznikl nový směr, a to tvarová psychologie, jejíž zakladatelem je Kant. Podle ní se učení uskutečňuje postřehem, okamžitým pochopením toho, jak situaci rozluštit. Učení tedy nezávisí na vytváření a postupném upevňování jednoduchých spojů mezi podmětem a reakcí. Předně říkají, že se žákovi má předložit úkol tak, aby mohl proniknout k podstatě jeho vztahů. A tím, jak pochopí vztahy, rozvíjí se jeho schopnost zobecňovat poznatky a metody. (Linhart, 1986)

1.2 Výsledky učení

Výsledky učení jsou vědomosti, dovednosti, návyky, schopnosti a vlastnosti osobnosti.

Vědomosti jsou učením osvojené poznatky, z psychologického pohledu můžeme říci, že jsou to soustavy představ a pojmů, které si žák osvojil. Osvojování vědomostí má tři fáze. První fází je vnímání a utváření představ, ve kterém hraje nejdůležitější roli pozorování, které by mělo být doplněné názorným materiálem. V myšlenkovém zpracování se vytvářejí nové pojmy, které jsou hned používány. Rozhodující vliv v této fázi má úroveň porozumění. V poslední fázi, v praktické činnosti si žáci vědomosti prověřují, umějí je samostatně reprodukovat, dokáží objasnit jednotlivé pojmy a vztahy a umí vytvářet vlastní příklady.

Dovednost je učením získaná pohotovost k rychlému, ekonomickému a správnému vykonávání určité činnosti. Díky dovednosti dokáže člověk podávat vyšší a kvalitnější výkony v daleko kratším čase a bez únavy. Dovednosti můžeme

z psychologického hlediska rozdělit na senzomotorické, intelektuální a sociální. Do senzomotorických dovedností patří správné, rychlé a účelné vykonávání pohybové činnosti. Díky intelektuálním dovednostem řešíme úkoly pomocí myšlenkových úkonů. A sociální dovednosti spočívají v tom, že dokážeme realizovat sociální kontakt.

Návyky jsou zautomatizované úkony a ustálené způsoby jednání, které však mají motivační složku. Návyky mohou vznikat bezděčně, nebo záměrně. Podle společenské hodnoty se dělí na kladné a zlozvyky. (Linhartová, 1998)

1.3 Druhy učení

S problematikou výchovy a vyučování můžeme rozlišit čtyři druhy lidského učení. Je to učení poznatkům, senzomotorickým činnostem, učení metodám řešení problémů a sociální učení.

Učení poznatků odpovídá tradičnímu chápání školního učení, výsledkem jsou vědomosti. Vědomosti zahrnují názorné představy a nenázorné pojmy, které si lidé převezmou a aktivně osvojí. Mohou si je logicky zapamatovat, nebo se je naučit mechanicky. Z výzkumů, které byly prováděny, vyplývá, že logické zapamatování je časově úspornější a má trvalejší výsledky.

Senzomotorické učení je takový druh učení, kterým získáváme předpoklady k vykonávání rozličných činností. Charakteristiky senzomotorických dovedností jsou rychlost výkonu, snížení únavy, zlepšení metody vykonávání činnosti a kvalita výsledků, správné splnění úkolu. Rozlišujeme několik stádií senzomotorického učení. Prvním stupněm je seznámení žáka s úkolem, se způsobem a podmínkami jejího vykonávání. Zde se uplatňuje především nápodoba. Dále nastupuje fáze cvičení, kdy člověk sám opakovaně provádí danou činnost. Nejdůležitější v této fázi je kontrola a sebekontrola.

Učení metodám řešení problému se dostává do popředí až ve 20. století, kdy je kladen důraz na to, aby si žák dovedl vhodně vybrat metodu, která bude nejefektivnější. Žák se nejprve seznamuje s úlohou, snaží si vybavit vědomosti, které by mu při řešení pomohly. Někteří žáci si dokáží vybavit celý algoritmus řešení úloh podobného typu. Dále nastupuje identifikace úlohy a formulování hypotézy řešení. Následuje vlastní řešení a ověření, kde se srovnává hypotéza s výsledky, ke kterým se žák dopracoval. Důležitá v tomto učení je motivace, vlastní vůle a autoregulace. Nejvyšší stupeň tvoří žák, který dokáže vyřešit úlohu pomocí nějaké nové metody.

Posledním druhem je sociální učení, což je učení „žít mezi lidmi“. Jedinec je ve styku se sociální skupinou a přijímá morální a společenské normy. Sociální učení se

uskutečňuje napodobou, zpevňováním a identifikací. Napodobou se učí především v raném dětství, kdy napodobuje rodiče, lidi ze svého okolí, učitelku. Napodobováním se učí řeči, gestikulaci, mimice, projevováním citů. Díky němu přejímá sympatie ke sportu, jídlu, práci, povolání. Učení sociálním zpevňováním je prováděno tak, že pokud dítě něco udělá, tak ho rodič buď pochválí, nebo potrestá, podle toho, jednal-li správně, nebo špatně. Identifikace znamená ztotožnění s osobou, ke které jedinec vzhlíží. Napodobuje ho v chování, ale ztotožňuje se i s jeho názory, postoji. Žáci se často identifikují s rodiči, učitelem, s hrdinou knihy nebo se známým sportovcem. (Linhartová, 1998)

2 SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ

Tato kapitola je věnována pojmu specifická porucha učení dyslexie a nejednotnosti jeho pojmenování.

2.1 Vymezení pojmu specifická porucha učení dyslexie

Definovat dyslexii je velice obtížné, protože mnoho autorů na ni nahlíží z různých úhlů a co se některým jeví jako nejpodstatnější příčina, mnozí neuznávají. Proto existuje mnoho definic dyslexie, které vždy spojuje to nejpodstatnější a to, že je to snížená schopnost naučit se číst.

Z. Matějček (1995, s. 19) zmiňuje definici, která vznikla na Světové konferenci neurologické v roce 1968 a uvádí že: *„Specifická vývojová dyslexie je porucha projevu-jící se neschopností naučit se číst, přestože se dítěti dostává běžného výukového vedení, má přiměřenou inteligenci a sociokulturní příležitost. Je podmíněna poruchami v základních poznávacích schopnostech, přičemž tyto poruchy jsou často konstitučního původu.“*

M. Selikowitz (2000) se domnívá, že specifické poruchy učení, pro které je charakteristické opoždění v jedné nebo více oblastech učení, postihují dítě, které má průměrnou až nadprůměrnou inteligenci.

Ortonova dyslektická společnost (Zelinková, 2009, s. 17) prosazuje názor, že: *„Dyslexie je neurologicky podmíněná, často dědičně ovlivněná porucha, která postihuje osvojování jazyka a jazykové procesy. Projevuje se v různých stupních závažnosti při osvojování receptivního a expresivního jazyka včetně fonologických procesů, při osvojování čtení a psaní, někdy též v aritmetice.“*

Svobodová, Krejčířová, Vágnerová (2001) tvrdí, že specifické poruchy učení představují kategorii, která slouží k souhrnnému pojmenování výukových problémů, které nejsou způsobeny postižením sluchu, zraku, motoriky, mentální retardací či jinou psychickou poruchou nebo nepodnětným prostředím. Tyto poruchy vznikají na základě dílčích dysfunkcí potřebných pro osvojení výukových dovedností.

Pracovní skupina Mezinárodní dyslektické společnosti v Annals of Dyslexia (Bar-toňová, 2005, s. 13) vydala definici, která zní: *„Dyslexie je specifická porucha učení, která je neurobiologického původu. Je charakterizována obtížemi se správným a/nebo plynulým rozpoznáním slova a špatným pravopisem a dekódovacími schopnostmi. Tyto obtíže jsou typickým následkem deficitu ve fonologické složce jazyka, který je často neo-*

čekávaný ve vztahu k ostatním poznávacím schopnostem a k podmínkám efektivní výuky ve třídě. Mezi sekundární následky mohou patřit problémy s porozuměním čteného a omezené čtenářské zkušenosti, které brání růstu slovní zásoby a základních znalostí.“

J. Jošt (2011) uvádí definici Diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické asociace, která tvrdí, že čtenářský výkon, který měříme z hlediska rychlosti, porozumění a přesnosti a který měříme standardizovanými testy, je výrazně nižší než jeho očekávaná úroveň. Tato úroveň je dána chronologickým věkem, naměřenou inteligencí a přiměřenou vzdělávací nabídkou.

2.2 Nejednotnost pojmu

Na celém světě je velkým problémem správně terminologicky nazvat specifické poruchy učení. V této práci pojednáváme především o používané terminologii v naší republice a v německy a anglicky mluvících zemích.

V České republice se nejčastěji používá termínů vývojové poruchy učení, specifické poruchy učení, nebo specifické vývojové poruchy. Tyto termíny jsou nadřazeny specializovanějším pojmům dyslexie, vývojová dyslexie, dysortografie, dysgrafie, dyskalkulie, dysmúzie, dyspraxie a dyspinxie. Poslední tři zmíněné pojmy se v zahraniční literatuře běžně nevyskytují. Nejčastěji používaným termínem je dyslexie, pod kterou se zahrnují jak obtíže ve čtení a psaní, tak i celá problematika specifických poruch. Tento termín byl poprvé použit německých neurologem R. Berlinem v jeho článku *Eine besondere Art von Wortblindheit (Dyslexia)*. Volně to můžeme přeložit jako *Zvláštní forma slovní slepoty (dyslexie)*. V České republice poprvé užil pojmenování dyslexie A. Heveroch, který ji označoval jako jednostrannou neschopnost naučiti se číst a psát.

Slovo dyslexie je odvozeno z řeckého „lexis“, což znamená slovní vyjadřování čili řeč, jazyk, a z předpony „dys-“, která označuje něco špatného, nedokonalého, porušeného. Doslovný překlad dyslexie tedy označuje potíž se slovy nebo poruchu v práci se slovy. Co se týče samotné definice dyslexie, není společnost jednotná. Je to způsobeno tím, že každý odborník předpokládá, že dyslexie má různé příčiny. (Matějček, 1995)

V německé literatuře se nejčastěji vyskytuje termín *Legasthenie*. Zahrnuje téměř to samé, jako náš termín dyslexie, a je nejstarším termínem, který němečtí autoři využívali. Ujal se a dodnes se používá. Dalším termínem je *spezifische Entwicklungsstörungen*, který můžeme přeložit jako naše specifické vývojové poruchy. Termín *spezielle Lernprobleme*, speciální problémy učení, má ještě dva podřízené termíny, *Lese-*

Rechtschreibschwierigkeiten, to jsou obtíže ve psaní a čtení, a Rechnenschwierigkeiten, obtíže v počtech. Zhruba v polovině 20. století se začal používat ještě termín Teilleistungsschwächen, kterému však v českém jazyce neodpovídá žádné pojmenování.

V anglicky psané literatuře se nejčastěji užívá termínu Learning disabilities, což jsou poruchy učení, které se však nevztahují na mentálně retardované děti. Pojem Special educational needs označuje děti se zvláštními potřebami vzdělání. V anglickém prostředí se používá pojmenování Specific Learning Difficulties, specifické obtíže učení. Používají také termínu Dyslexia, který se užívá v naší odborné literatuře. (Pokorná, 2001)

Jak vyplývá z uvedených příkladů různých pojmenování v různých zemích, nejednotnost pojmu dyslexie je opravdu zřetelná. Vzhledem k tomu, že se přesným pojmenováním obtíží dítěte lidstvo zabývá už přes půl století a nemůže se dosud domluvit, jsou na místě ve shodě s Pokornou (2001) obavy, že zůstane běžnou praxí, že v případě přestěhování dítěte z jednoho státu do druhého se změní i název jeho diagnózy.

3 CHARAKTERISTIKA SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ

V rámci této kapitoly jsou vysvětleny jednotlivé specifické poruchy učení, jejich příznaky a popřípadě i rozdělení.

3.1 Dyslexie

Podle Vašutové (2004) je dyslexie je specifická porucha učení projevující se neschopností naučit se dobře číst, i přestože se dítěti dostává běžného výukového vedení a jeho inteligence není nijak snížena. Pro dyslexii je charakteristické, že je oslabeno vnímání, paměť, řeč, kontrola pozornosti a motorika.

Příznaky dyslexie se projevují v oblasti čtení, psaní, celkovém chování a prožívání dítěte. Pro čtení je typické, že dítě nepoznává a zaměňuje písmena, vázne u něj spojení mezi hláskou a písmenem a nepamatuje si písmena nově naučená ani stará. Dále zaměňuje písmena zrcadlově podobná (b, d, p, a, e) a tvarově podobná (m, n, k, h, c, o, e). Projevem dyslexie je také to, že přehazuje pořadí písmen ve slově (kus-suk) a že nedokáže rozlišovat měkké a tvrdé slabiky. Při čtení textu si často nepamatuje obsah toho, co četlo. Při čtení používá tzv. dvojité čtení, vrací se při čtení a často se opravuje, čte trhaně. Při psaní drží pero křečovitě a tlačí na něj, proto jeho písmo působí velmi neupraveně. Dalším rysem je psaní bez diakritiky a písmena, která napíše, bývají nesčetně velká. (Zelinková, 2003)

Kromě čtení a psaní se porucha projevuje i v chování a jednání. Má potíže se soustředěním a během hodin často vyrušuje. Dítě je nepozorné, roztěkané, lehce unavitelné. Učivo zapomíná rychleji než děti bez dyslexie. Často se obtíže projevují i v hudební výchově, protože není schopné kvalitně vnímat a reprodukovat rytmus. Typické pro tyto děti je také to, že podávají kolísavé výkony. (Vašutová, 2008)

3.2 Dysgrafie

Vašutová (2008) vysvětluje, že je to pojem označující specifickou poruchu učení, která postihuje psaní. Děti s touto obtíží se špatně učí psát, i přestože netrpí žádnou smyslovou vadou ani vadou pohybového aparátu a jeho inteligence není nijak snížena. Porucha není způsobena nízkým mentálním věkem, nedostatkem zrakové ostrosti ani nevhodným vyučováním. Je narušena schopnost ústního vyjadřování a správného psaní slov. Může zde být přítomna porucha motoriky, ale jde spíše o problémy jazyka. Potíže

mohou zahrnovat gramatiku, rozlišování velkých a malých písmen, větnou skladbu a interpunkci.

Zelinková (2003) tvrdí, že je dysgrafie způsobena opožděným zráním symbolických a grafických funkcí mozku. Vzniká kvůli narušení nebo nedozrání zadního oddílu čelního závitu dominantní hemisféry. Předpokládá se vrozený, případně dědičný základ, snížené nebo nerozvinuté schopnosti. Často se objevují komplikované případy, kdy dysgrafie může být primární příčinou dysortografie.

Vašutová (2008) popisuje písmo, které bývá těžkopádné, neúhledné, křečovité, neobratné a nečitelné. Často není dodržován směr a sklon písma, dochází k přetahování a nedotahování linek. Dysgrafické děti si často nepamatují tvar písma nebo ho nejsou vůbec schopny napodobit. Jejich psaní bývá pomalé nebo naopak velmi rychlé, zbrklé. Obtížně napodobují tvary písmen, nepamatují si je, zaměňují je a zrcadlově obrací. Písmo bývá kostrbaté, roztřesené.

3.3 Dysortografie

Vašutová (2008) dysortografii vysvětluje jako specifickou poruchu učení postihující pravopis. Tvrdí, že však nepostihuje celou gramatiku, vztahuje se převážně na tzv. specifické dysortografické jevy, jako jsou rozlišování slabik dy-di, ty-ti, ny-ni, rozlišování sykavek, rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek, vynechávání a přidávání písmen, popřípadě slabik, nezvládání hranic slov v písmu. Dítě postižené touto specifickou poruchou učení nevhodně aplikuje gramatické jevy v diktátech.

M. Selikowitz (2000) definuje dysortografii jako závažnou a nevysvětlitelnou poruchu, která je určena jako více než dvě standartní odchylky v pravopisu pod úrovní věku dítěte.

Velmi často se dysortografie vyskytuje spolu s dyslexií a dysgrafií, proto je obtížně tuto poruchu odhalit a správně diagnostikovat. Nejprve se pojem dysortografie vůbec nepoužíval a tato porucha byla diagnostikována jako dyslexie, teprve postupným vývojem a praxí se dyslexie začala více specifikovat a vznikla dysortografie. (Zelinková, 2003)

V praxi bývá pravidlem, že dochází k postupnému zlepšování kvality čtení, avšak obtíže s pravopisem většinou přetrvávají i na druhém stupni základní školy. Z hlediska nápravy je to dlouhodobá záležitost a výsledky nemusí být vždy stoprocentní.

Hyperaktivní děti píší velmi rychle, bez kontroly a zpětné vazby. Dochází tedy ke komolení slova, vynechávání písmen, háčeků a čárek. Naopak hypoaktivní děti píší nepřírozeně pomalu a tím se dostávají do časové tísně. Pro dysortografické děti je také příznačné, že mají těžkosti v rozlišování hlásek artikulačně blízkých, zaměňují sykavky, hůře rozlišují krátké a dlouhé samohlásky a měkké a tvrdé slabiky. Vynechávají a přidávají písmena nebo slabiky, případně je přesmykávají. (Vašutová, 2008)

3.4 Dyskalkulie

Tuto specifickou poruchu učení nelze stejně jako ostatní poruchy zcela jednoznačně pojmenovat. A. Zelinková (2000) nahlíží na tuto poruchu z hlediska obecně pozorovatelných výsledků a definuje ji jako specifickou vývojovou poruchu projevující se potížemi v matematice. ≥Ale tato definice se jeví jako příliš jednoduchá, nedokáže se z ní poznat, jaké potíže jsou tím myšleny. Z jiné definice od H. Simona (2006) lze vysledovat, jaké chyby jsou pro dyskalkulické děti typické. Chybují při vzestupném a sestupném počítání, zaměňují jednotky, desítky a početní úkony, slovní úlohy zpracovávají pouze schematicky, při sčítání se přepočítávají o jednu, nesprávně používají desítkovou soustavu a špatně se učí nazpaměť malou násobilku. Avšak v této definici je problémem především to, že děti mohou tyto chyby provádět i během normálního učebního procesu a nemusí být nezbytně dyskalkuliky, protože po vícenásobném cvičení se chyby postupně ztrácejí.

Dyskalkulie by se měla zjišťovat pomocí kombinovaného testu, který se skládá z testu inteligence a testu z matematiky. Pro diagnózu dyskalkulie musí inteligence dítěte dosáhnout více než 70 bodů a v matematickém testu se musí pohybovat v dolních 10 % stejné věkové skupiny. Jako příklad vhodného testu se může uvést Piagetův test k chápání pojmu čísla. (Simon, 2006)

Podle charakteru potíží rozčleňuje M. Bartoňová (2005) tuto specifickou poruchu učení na několik typů. Praktognostická dyskalkulie obnáší narušení matematické manipulace s předměty nebo kreslenými symboly. Žák není schopen dospět k pochopení pojmu číslo. Projevem verbální dyskalkulie je, že má dítě obtíže při označování množství a počtu předmětů, nedokáže vyjmenovat řadu čísel od nejmenšího k největšímu a naopak a nechápe funkci operačních znamének. Lexická dyskalkulie se projevuje neschopností číst operační symboly, čísla a číslice. Pro diagnózu grafické dyskalkulie je nutné, aby dítě nezvládalo psát matematické znaky a v geometrii nebylo schopno narýsovat ani jednoduchý útvar. Operační dyskalkulie se projevuje poruchou schopnosti

provádět matematické operace sčítání, odečítání, násobení a dělení. Posledním typem je ideognostická dyskalkulie pro níž je typické, že dítě nechápe matematické pojmy a vztahy mezi nimi.

4 PŘÍČINY SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ

Čtvrtá kapitola pojednává o příčinách specifických poruch učení. Nejprve je věnována historii, poté je rozebrána lehká mozková dysfunkce, genetický faktor, vliv genderu a deficity dílčích funkcí.

Pokorná (1997) uvádí autory, Hinshelwooda a Eisenberga, kteří se zabývali příčinami specifických poruch učení. J. Hinshelwood spatřoval příčiny specifických poruch v tom, že se buď vyskytovaly v rodině, byly to tedy příčiny dědičné, nebo že se příznaky specifických poruch učení shodovaly s příznaky dospělých lidí, kteří prodělali nějaké mozkové poranění, byly by to tedy příčiny spojené s anomáliemi mozku. Někteří autoři také spatřují příčiny specifických poruch učení v oblasti citové. L. Eisenberga tvrdil, že nejprve je přítomna nějaká slabá porucha v schopnosti číst, na kterou se neurotické mechanismy zachytily. Mnohdy si myslíme, že poruchy chování, nebo citové úchytky, které jsou pro dyslektické děti typické, jsou až důsledkem dyslexie, ale ony mohou být i příčinou.

Dále Pokorná (1997) zmiňuje, že příčiny můžeme rozdělit na genetické vlivy, příčiny, kdy je podkladem lehká mozková dysfunkce, odchýlná organizace cerebrálních aktivit a příčiny vzniklé nepříznivou konstelací laterality. Nesmíme ovšem ani opomenout příčiny nepříznivého prostředí.

4.1 Lehká mozková dysfunkce – LMD

Tyl – Tylová (2003) zdůrazňují, že pod termín „lehké mozkové dysfunkce“ patří mnoho diagnóz, které mají společný základ. Tento termín také označuje lehké odchylky mentálního vývoje, které vznikají na základě oslabení centrálního nervového systému. Nejsou těžkými neurologickými poruchami, jsou způsobeny drobnými poškozeními morfoloogickými, neuroanatomickými, neurofyziologickými a psychofyziologickými. Mezi morfoloogická poranění patří snížený objem mozkové tkáně, a to jak šedé, tak i bílé hmoty. Neuroanatomická poranění jsou odchylky od normální stavby neuronových spojení. Snížený průtok krve, nedostatečné okysličování nervových buněk a odchylky v elektrické aktivitě mozku jsou projevy neurofyziologických poranění. Psychofyziologická poranění ovlivňují nedostatečnou bdělost a pozornost dítěte, poruchy pohybové koordinace, sluchové analýzy a syntézy, potíže se soustředěním, učení a pamětí.

4.2 Genetický faktor

Genetický faktor hraje při vzniku dyslexie významnou roli. Některé studie prokazují, že tyto děti mívají blízké příbuzné s podobnými obtížemi. Zabývají se také otázkou toho, zda se komplikace v těhotenství, během porodu nebo v raném dětství objevují častěji u dětí se specifickou poruchou učení. Závěry těchto studií však nejsou jednoznačně průkazné. Některé dílčí studie tuto teorii podněcují, jiné však zcela popírají. (Vašutová, 2008)

M. Selikowitz (2000) také tvrdí, že existují důkazy o tom, že se genetický faktor podílí na vzniku specifických poruch učení, ale i on přiznává, že není možné vytvořit obecný vzorec pro dědění těchto obtíží, protože někdy se zdá, že byly obtíže zděděné po matce, mnohdy se zdá, že po otci.

J. Tyl, V. Tylová (2003, str. 9) píše, že: „V roce 1998 byl objeven gen, který přenáší dyslexii. Zajímavé je, že gen dyslexie je umístěn na chromozomu, který se podílí na řízení imunity - tento fakt je v souladu s pozorováním, že osoby s LMD jsou náchylnější k infekcím a alergiím.“

4.3 Gender a jeho role

Matějček (1988) uvádí, že díky zkoumání funkcí mozkových hemisfér bylo zjištěno, že mezi chlapci a děvčaty jsou značné rozdíly. Tyto rozdíly se mimo jiné projevují v tom, že chlapci daleko častěji trpí dyslexií. Drtilová a Koukolík (1994) popisují, že chlapci zpravidla převažují v poměru 2 : 1, ale jsou známy výsledky různých výzkumů, kdy počet chlapců s dyslexií byl čtyřikrát větší, než počet dívek s dyslexií. M. Selikowitz (2000) tvrdí, že tento poměr je 3:1 v neprospěch chlapců. Dále se zabývá tím, že jsou chlapci v nevýhodě tím, že chromozom X získávají od svých matek a chromozom Y od otců, dívky získávají dva chromozomy X. Říká, že pokud se na jednom vyskytne malý defekt, nemají právě jako dívky druhý stejný chromozom, který by mohl působit proti. Mertin (2004) zmiňuje, že v České republice jsou poměry mezi chlapci a děvčaty 2:1 až 6-7:1 v neprospěch chlapců.

Co se týče mozkové specializace, jsou chlapci ve výhodě, když daný úkol vyžaduje činnost pouze jedné hemisféry. Pokud je však třeba kooperace obou hemisfér, což je právě příklad čtení a psaní, jsou v obrovské nevýhodě. Mnozí odborníci zkoumali, kde se tyto rozdíly mezi pohlavími berou. Na základě mnoha výzkumů bylo zjištěno, že na základě produkce mužských pohlavních hormonů se u mužů zvyšuje pravděpodob-

nost, že se anomálie na mozkových polokoulích projeví jako určitý defekt. (Matějček, 1995)

4.4 Deficity dílčích funkcí

Johannes Graichen byl autorem termínu deficity dílčích funkcí. V jeho pojetí tento termín znamenal souvislost roviny psychických procesů a funkcí s funkcí centrální nervové soustavy. Termín deficity dílčích funkcí v jeho koncepci zahrnoval celou řadu poruch, jako je LMD, DMO a psychózy, ale na druhé straně se snažil rozlišovat jednotlivé symptomy a jejich příčiny. Postupem času se deficity začaly zkoumat již jen v rovině psychologické. (Holečková, 2000)

Pokorná (1997) objasňuje pojem deficit, který označuje nerovnoměrný vývoj určité funkce vzhledem k vývoji jiných funkcí mozku a označuje i špatnou komunikaci mezi jednotlivými funkcemi. Tento stav lze pomocí rehabilitačních metod zlepšit.

Slovo funkce dle Pokorné (1997) vyjadřuje odpověď psychického systému na podněty z okolí. Jí předchází schopnost diferenciací podnětů, schopnost celostního vnímání, anticipace a mnoha dalších.

Pojem deficity dílčích funkcí má význam pouze ve vztahu k celému komplexu psychických funkcí. Ve vztahu k dyslexii to znamená, že dyslexie není deficit dílčích funkcí, ale deficit dílčích funkcí může být příčinou dyslexie. (Pokorná, 1997)

Problematice deficitů dílčích funkcí se věnovala i renomovaná odbornice Brigitte Sindelarova (1996), která vypracovala metodiku nápravy. Tato její metodika je rozšířena v německy mluvících zemích, především však v Rakousku. U nás se však spíše vžíla verze Věry Pokorné, která tuto metodiku přeložila a adaptovala ji na obtíže v českém jazyce.

5 DIAGNOSTIKA A REEDUKACE DYSLEXIE

Tato kapitola je věnována diagnostice a reedukaci dyslexie pomocí reedukačních programů a využitím reedukačních pomůcek. Dále je zde vysvětleno, jak by se měli děti trpící dyslexií hodnotit a klasifikovat.

5.1 Diagnostika dyslexie

Zelinková (2000) nahlíží na diagnostiku specifických poruch učení jako na velice důležitou pro to, abychom byli schopni v maximální míře žákovi pomoci. Dále Zelinková (2003) popisuje, jak diagnostika probíhá. Můžeme ji provádět ve třídě, kdy je pozorování dlouhodobějšího rázu a ovlivňuje ho atmosféra školy, třídy a učitele. Druhou variantou je diagnostika na specializovaném pracovišti. Jde především o Pedagogicko-psychologické poradny, kde diagnostikuje speciálně vyškolený tým odborníků. V takovém případě je zcela nezbytná spolupráce s učitelem. Právě rodiče jsou ti, kteří dokáží své dítě nejvíce ovlivnit, a proto je spolupráce s nimi vždy nejdůležitější.

Pokud má být u dítěte diagnostikována dyslexie, musí dítě splňovat následovná kritéria. $IQ \geq 90$, $ČQ \geq 90$, IQ je inteligenční kvocient, ČQ je čtenářský kvocient. Rozdíl mezi IQ a ČQ musí být minimálně 20 bodů. U dítěte musí být negativní nálezy v oblasti sluchu, zraku, adekvátní podmínky ve škole. Musí vykazovat trvale podprůměrné výsledky ve čtení. Je zřejmá rezistence vůči běžným pedagogickým opatřením školy. Pokud jsou všechna kritéria splněna, lze diagnostikovat dyslexii, pokud však jedno nesplňuje, lze ho kompenzovat dvěma z kritérií, které jsou prokázána dyslexie u rodičů nebo sourozenců, poruchy v oblasti psaní, opožděný vývoj řeči, specifická porucha řeči, lehká mozková dysfunkce nebo snížené výsledky v percepčních zkouškách.

Jirásek, Matějček, Žlab (1966) ještě doplňují, že jako první by dítě mělo absolvovat prohlídku u pediatra. V dnešní době to již není nezbytně nutné, ale je důležité vědět, zda dítě je po tělesné stránce zdravé, zda odpovídá normám tělesného vývoje.

Je jasné, že nelze neúspěchy ve čtení přisuzovat pouze podvýživě, revmatické srdeční vadě nebo adenoidní vegetaci, ale musíme uznat, že pokud dítě trpí nějakou podobnou chorobou, může to negativně ovlivňovat jeho duševní vývoj a okamžitou výkonnost.

Pokud provádí diagnostiku učitel, ve třídě, jedná se spíše o orientační diagnostiku, u které si vytvoří záznamový list. Při dyslexii si nejčastěji učitelé poznamenávají, že žák čte pomalu, provádí dvojí čtení, jsou u něj patrné nesprávné oční pohyby, často ne-

rozumí čtenému textu, popř. nějaké další postřehy, které jsou zaměřeny na jeho soustředění, sluchové a zrakové vnímání, řeč, reprodukce rytmu, orientace v prostoru, určování pravé a levé strany a v neposlední řadě také, z jakého rodinného prostředí pochází. (Zelinková, 2000)

Učitel pojmá podezření na výskyt dyslexie u žáka především díky tomu, že má špatný prospěch, i přestože se učitelé jeho inteligence nejeví jako podprůměrná. U dyslektiků je také běžnou praxí, že mívají dvoustupňový rozdíl ve známkách z českého jazyka a matematiky. Prospěch z matematiky nejvíce ze všech školních předmětů koreluje s inteligencí, která se měří pomocí psychologických testů. Jestliže je známka z českého jazyka nižší o dva stupně, můžeme pojmut podezření na specifickou poruchu učení. A jestliže má navíc žák problémy v „jazykových“ předmětech a naopak má dobrý prospěch v naukových předmětech, podezření na dyslexii se zvyšuje.

Dále může učitel poskytnout informace o časovém průběhu školních obtíží dítěte. Zda se objevují již od začátku školní docházky, jestli se objevují stále, nebo mají ráz výkyvů, zda jich ubývá, nebo se naopak zvyrazňují. (Matějček, 1995)

Co se týče diagnostiky na specializovaném pracovišti, předkládá se v první řadě zpráva ze školy, kterou žák navštěvuje.

Dále se provádí vyšetření rozumových schopností pomocí psychologických testů. Součástí diagnostiky je také anamnéza, která je zaměřená na žáka, rodiče a sourozence. Zpravidla ji provádí sociální pracovnice, která se zaměřuje na to, zda se vyskytly podobné obtíže v rodině, jak probíhalo těhotenství a samotný porod. Dále zjišťuje, která onemocnění žák prodělal, jak probíhal vývoj řeči, motoriky. A v neposlední řadě, jaké zájmy dítě má, jak se projevuje v aktivitách volnočasového charakteru ve škole i mimo ní. (Zelinková, 2000)

Anamnéza je velice důležitá pro etiologickou úvahu. Tady se zvažuje, zda jde o genetické spojitosti, o poškození mozku, nebo o spojení obou těchto činitelů. Nebo zdali obtíže způsobily deprivace vlivy nebo neurotizující okolnosti v prostředí žáka. Anamnéza také informuje o klinickém obraze poruchy a individuální charakteristice osobnosti žáka. Navíc díky ní můžeme nahlédnout do rodinného života, kam bychom bez ní dokázali těžko proniknout. (Matějček, 1995)

Z. Matějček (1995, s. 150) uvádí části samotného vyšetření dítěte. Jsou to: *„Úvodní rozhovor s dítětem, zkouška hlasitého čtení, zkouška psaní a pravopisu, vyšetření inteligence, speciálně zaměřené zkoušky, sebepojetí dítěte.“* Každé pracoviště nemusí postupovat v tomto pořadí, mohou nějakou část vynechat nebo naopak provést

ještě nějaká jiná dodatečná vyšetření, která jim pomohou přesně diagnostikovat jaké obtíže žák má.

Při prvním shledání s dítětem by se speciální pracovníci měli především snažit o to, aby navázali kontakt. Dítě si je vědomo, že za nimi přišlo proto, že má nějaké problémy, musí mu tedy naznačit, že o nich vědí, ale že to nevadí, že se to pokusí společně nějak napravit. Především se musí nejprve ptát na to, co ve škole dítěti jde, co ho baví, pak se postupně dostávat k jeho obtížím. Je to pro ně také první příležitost slyšet, jak dítě mluví. Všímají si artikulace, skladby řeči, obsahové stránky, slovní zásoby a konečně i schopnosti sociálního užití řeči v rozhovoru. (Matějček, 1995)

Velice důležité je dítěti pozorně naslouchat. Mnohdy je schopno velice dobře popsat své obtíže. V Pittsburghu je škola s názvem Pace School, kde se řídí heslem, že každé dítě je učitelem. Znamená to, že pozorují dítě v rozličných situacích, a ono samo jim ukazuje, jak má být vyučováno. Jen samo dítě může povědět, jakými cestami se ubíralo, když řešilo nějaký problém. (Pokorná, 2001)

Poté provádějí odborníci s dítětem zkoušku hlasitého čtení, která se skládá z vyšetření rychlosti čtení, počtu chyb, kvality chyb, z porozumění čtenému textu, chování dítěte při čtení a hodnocení písemných prací. (Matějček, 1995)

Vyšetření rychlosti čtení se provádí tak, že dítě čte standardizovaný text po dobu jedné minuty. Pokud dítě dosahuje průměru, který se vyžaduje pro rychlost v jeho ročníku, dostane počet 100 bodů. Je to vyjádření jeho čtecího kvocientu. Čtecí kvocient poté porovnávají s inteligenčním kvocientem. Pokud je čtecí kvocient výrazně nižší, ukazuje to na poruchu v oblasti čtení. Samotná zkouška pokračuje ještě tři minuty a zaznamenává se výkon v každé další minutě. Toto se provádí proto, aby se předešlo tomu, že buď dítě čte i nadále stejný počet chyb za minutu, nebo může výkon v následujících minutách klesat, což znamená, že čtení je náročnou aktivitou, a tudíž se dítě brzy se unaví. Může také nastat situace, kdy dítě čte ze začátku s mnoha chybami, často se opravuje a k závěru se už uklidní a čtení se stává plynulým. (Pokorná, 1997)

Počet chybně přečtených slov není přesným ukazatelem čtenářské vyspělosti. Většina dětí od druhého ročníku čte poměrně bez chyb. Je to ovšem závislé na náročnosti textu a na rychlosti, jakou dítě čte. Sociální únosnost čtení lze na podkladě praktických zkušeností vyjádřit asi dvojnásobkem průměrného procenta chyb pro konec druhého ročníku, tj. asi 6-10 procent. Problém tedy nastává v případě, kdy se dítě ve třetí třídě dopouští v textu více než deseti chyb na sto přečtených slov. (Matějček, 1995)

Aby odborníci pochopili, proč dítě chybuje při čtení, musí také pečlivě sledovat, jakých chyb se při čtení dítě dopouští. Zda se chyby opakují, nebo se vyskytují pouze nahodile. Častou chybou je přehazování písmen ve slově neúnosně dlouhé hláskování písmen a neschopnost spojit je do slabik. Toto ukazuje na poruchu v rozvoji sluchové syntézy. Nedostatečná zraková percepce tvarů se projevuje tím, že děti zaměňují písmena, komolí slova, vynechávají jednotlivá písmena nebo slabiky. (Pokorná, 2001)

Co se týče posuzování, jak dítě porozumělo čtenému textu, nejsou v České republice ještě vypracované zkušební testy, proto jsou pracovníci pedagogicko – psychologické poradny odkázáni pouze na svůj vlastní odhad. Dávají dítěti předem připravené a promyšlené otázky. Pouze tehdy, pokud se dítě plete a nedokáže správně odpovídat, nechají ho psychologové vyprávět příběh z paměti. Důležité upozorněním je, že se dítěti musí předkládat text, který je pro něho neznámý. (Pokorná, 1997)

Do protokolu, který mají psychologové stále u sebe, zaznamenávají také chování dítěte při čtení. Sledují, zda se žák při čtení předbíhá a vrací, zakoktává, protahuje konce slov nebo prodlužuje nádechy před každým slovem. Zvláště hodnotí, zda žák nečte tzv. dvojím čtením. Pečlivě si musí všimnout, zdali si žák své chyby sám opravuje a do jaké míry tak činí. Dále by měli věnovat pozornost tomu, jak dává najevo únavu, námahu, nejistotu, napětí či jakýkoliv jiný psychický stav. Tyto poznatky pomohou v dalším terapeutickém postupu. (Matějček, 1995)

Písemné práce jsou velice cennými diagnostickými zdroji. Můžeme v nich sledovat nedostatečnou sluchovou diferenciaci řeči, potíže se sledem a záměnami písmen, délkami samohlásek, komolením a vynecháváním písmen. Dále můžeme pozorovat, s jakou obrovskou námahou děti píšou. Vynechávají interpunkční znaménka ve větách, nesoustředí se na to, že na začátku věty se píše velké písmeno. V mnoha pracích dyslektických dětí nalezneme, že vynechají třeba celou poslední větu, což nepochybně způsobuje únava. (Pokorná, 1997)

Dále se mohou provádět ještě zkoušky úrovně sluchového a zrakového vnímání, zkoušky na pravolevou a prostorovou orientaci, vyšetření řeči, soubor zkoušek k diagnostice LMD, kresba postavy pána, test koordinace pozornosti, test vizuomotorické koordinace M. Frostigové, zkouška laterality. (Zelinková, 2000)

5.2 Reedukace dyslexie pomocí reedukačních programů

Vzhledem k tomu, že dyslexie se u dětí vyskytuje z různých příčin, měly by být na každé dítě použity jiné nápravné techniky. Zaměříme se na programy, které se využívají

v různých zemích, a které jsou spíše teoretického rázu. Poté představíme ty, které se nejčastěji používají v praxi náprav dyslexie.

Co se týče obecných zásad pro reedukaci specifických poruch učení, platí, že člověk, který bude s dítětem pracovat, by měl s ním nejprve navázat kontakt a zjistit, jaké zájmy dítě má. Vhodné je nechat dítě vyprávět o svém volném čase. Cílem je, aby dítě začalo věřit, že mu chce dotyčný pomoci. Po navázání důvěry začneme s dítětem provádět jednoduchá cvičení, která jsou formou hry a soutěží. Tato cvičení jsou zaměřená na rozvoj řeči, percepce, soustředění atd. Poté cvičíme více oblast, ve které má dítě obtíže, ale neznamená to, že budeme s dítětem opakovaně provádět např. čtení s čtecím okénkem, ale musíme znát metody vyučování, speciální reedukační postupy a v neposlední řadě musíme provést pedagogickou diagnostiku. (Zelinková, 2000)

Nápravné techniky Grace M. Fernaldové: Je to technika obtahování slov. Grace Fernaldová pracovala na klinice v Kalifornii, přicházely k ní děti s průměrnými i nadprůměrnými intelektovými schopnostmi. Fernaldová z nečtenářů dokázala během deseti měsíců udělat čtenáře na úrovni páté třídy. U dětí se zaměřovala nejen na zdokonalení čtení, ale především na odbourání jejich emoční instability. Dítě, které je neustále neúspěšné ve čtení a psaní, začne pomalu nenávidět vše, co je s těmito dovednostmi spojeno. Vzroste u něj nechuť ke škole a pak je velmi obtížné ho znovu namotivovat. Fernaldová prováděla nejprve analýzy, které zjišťovaly, proč dítě získalo odpor ke škole, poté používala metodu znovuvybavení. Znovuvybavení se týkalo toho, aby děti znovu získaly pocit chuti naučit se číst. Předpokládala, že je velice důležité, aby byly tyto děti od prvního dne ujišťovány, že budou úspěšné. Samotná výuka započala tím, že učitel napsal slovo, které současně přečetl a žák ho sledoval pouze zrakem a poslouchal. Poté žák obtahoval dané slovo a současně ho četl. Následovalo napsání slova žákem doprovázené jeho samostatným diktováním. Nakonec dítě slovo napsalo z paměti. Pokud se žákovi slovo podařilo, bylo zařazeno do kartotéky, kterou žáci využívali během dalšího studia. Byla to kartotéka jimi zvládnutých slov. (Pokorná, 1997)

Nápravné techniky Jean Ayresové: Autorka další techniky pochází opět ze Spojených států amerických a založila si vlastní kliniku, kde se intenzivně věnovala dětem se specifickými poruchami učení. Sestavila si vlastní diagnostický test, který byl založen na tom, že různé poruchy vnímání jsou příčinami určitých poruch učení. Test se skládal ze 17 subtestů a zaměřoval se na funkci jemné motoriky a vizuálního vnímání, taktilně-kinestetických funkcí a vnímání schématu těla. Hodnocení výkonů ve zrakovém vnímání se skládalo z prostorové vizualizace, vnímání figury a pozadí a vnímání polohy v

prostoru. V subtěstech z jemné motoriky byly úkoly na obkreslování vzoru a přesnost jemné motoriky. Taktilně-kinestetické vnímání ujišťovala na základě taktilního vnímání tvaru, kinestezie, vnímání grafických tvarů, identifikace prstů, lokalizace taktilních podnětů a vnímání simultánních taktilních vzruchů. Subtesty z oblasti vnímání schématu se zaměřily na napodobování postojů těla, bilaterální motorickou koordinaci, pravo-levé rozlišování, překřížení střední linie těla, stoj na jedné noze při otevřených očích a stoj na jedné noze při zavřených očích. Jean Ayresová sestavila tento test, protože věřila, že poruchy vnímání mají vliv i na kognitivní vývoj dítěte. Tato technika se začíná během posledních deseti let dostávat i do Evropy a pomalu se začíná ukazovat, že je důležitá a prospěšná. (Pokorná, 2001)

Program instrumentálního obohacení Reuvena Feuersteina: Jako poslední příklad projektu k nápravě dyslexie jsem si vybrala metodu, která se zaměřuje na kognitivní dovednosti. V 50. letech začal Feuerstein pracovat v Izraeli s dětmi, které byly ve škole neúspěšné. Díky této zkušenosti sestavil metodiku, která má několik bodů zaměřujících se právě na kognitivní oblast. Autor projektu kladl důraz na rozvíjení řeči. Tvrdil, že řeč je nástrojem každé intelektuální činnosti. Prvním úkolem byla organizace bodů. Dítě spojovalo body, které si odpovídaly svou velikostí, a vytvářelo tak vizuální obrazce. Další úkol se týkal orientace v prostoru. Dítě mělo podle obrázku říkat, na co se postava, která byla vždy uprostřed obrázku, dívá, co má za zády, co má po levé ruce atd. Dalším cvičením bylo porovnávání. Dítě se učí, co je jednotlivým obrázkům společné, čím se naopak liší, nebo co je identické. Feuersteinova metodika obsahuje patnáct různých cvičení. Je velice úspěšná a používá se v mnoha zemích, začíná dokonce pronikat i do České republiky. (Pokorná, 2001)

5.2.1 Využití reedukačních pomůcek

Matějček (1995) upřednostňuje čtení s čtecím okénkem a upozorňuje, že hlavním účelem této metody je cvičit správné pohyby oka, naučit děti číst plynule a odbourávat tzv. dvojité čtení. Okénko je vytvořeno z papíru, má vystřižený otvor o velikosti několika písmen. (viz příloha č. 3) Dítě ho využívá při čtení tak, že si ho posouvá po papíře a postupně si odkrývá slova. Díky tomuto postupu zabráníme zbrklému čtení a tomu, že dítě hádá slova podle začátku. Druhou možností je postupné zakrývání textu. To slouží k tomu, aby se dítě snažilo o plynulé a rychlejší čtení.

Další nápravnou techniku, kterou Matějček (1995) popisuje, je čtení v duetu. Tuto techniku, stejně jako předešlou, může dítě trénovat doma, pouze s rodiči. Čteme nepři-

pravený text asi 2-3 minuty a to tak, že rychlost přizpůsobíme rychlosti čtení dítěte. Čteme výrazně, zřetelně a dítě se nám přizpůsobuje a tím odbourává vlastní špatné návyky. Nespornou výhodou této metody je také to, že si dítě zvyká na správnou intonaci vět.

Pro odstranění tzv. dvojího čtení by se měla podle Zelinkové (2003) provádět následující cvičení. Plynulé slabikování pod dohledem rodičů nebo učitele, čtení s čtecím okénkem, kdy žákovi postupně odkrýváme slabiky, nebo čtení v duetu. Dvojí čtení je těžké odhalit. Můžeme ho poznat díky tomu, že žák dělá velké pauzy mezi slovy. Pokud pozorujeme žáka zblízka, tak si všimneme, že pohybuje rty.

Metodu barevných kostek vysvětlují Jirásek, Matějček, Žlab (1966) a tvrdí, že klade velký důraz na pohybové a hmatové představy. Podstatou je, že dítě pracuje s barevnými kostkami, na kterých jsou nalepena jednotlivá písmena naší abecedy. Samohlásky mají jednu barvu a souhlásky barvu jinou. Dítě s nimi pracuje tak, že my mu říkáme nejprve pouze slabiky, pak i celá slova, a ono je pomocí kostek skládá. Variantou je, že můžeme mít děrované kostky a dítě je navléká na drát. Tato nápravná metoda výrazně posiluje sluchovou a zrakovou analýzu, které jsou doplněny motorickou činností. Později již není nutné, aby dítě navlékalo kostky, pracuje s nimi pouze vizuálně.

Matějček (1988) nastiňuje metodu rychlého čtení slabik a slov. Používá se u dětí, které již zvládly jednotlivá písmena, ale mají problémy se spojením písmen ve slabiku a slabik ve slovo. Ze začátku používáme opět okénko, později můžeme pouze ukazovat, např. tužkou. Nejprve se dítě učí číst otevřenou slabiku, poté slova, která mají tři písmena, posledním stupněm je postřehování celých slov. Především starší dyslektici, mívají mnohdy představu o tom, jaká slova budou následovat ve větě, a domýšlí si je. Hlavním cílem této metody je tedy naučit děti postřehovat všechna slova.

Dyslektické děti mívají často problémy s rozlišováním tvrdých a měkkých slabik. S touto obtíží jim můžeme dle Matějčka (1995) pomoci tak, že vytvoříme kostky s tvrdými slabikami dy-ty-ny z tvrdého materiálu, např. ze dřeva a kostky s měkkými slabikami di-ti-ni z měkkého materiálu, např. z pěnové gumy. Nejprve nacvičujeme tak, že říkáme slova obsahující buď tvrdé, nebo měkké slabiky, a dítě vyhledává na tvrdých nebo měkkých kostkách. Později již dítě používá kostky samostatně a to tehdy, když si není jisté, jaké i má napsat.

Mnohdy děti s diagnózou dyslexie mívají potíže také s délkou samohlásek a rytmem řeči. Jsou nejisté ve výslovnosti dlouhých samohlásek při čtení a nejisté v označování délek v pravopise. V českém jazyce je velice důležité rozlišovat délky samohlásek.

Použitím krátké, nebo dlouhé se často mění význam slova. Žlab vymyslel pomůcku, tzv. bzučák. Dítěti se říkávají slova s dlouhými a krátkými slabikami a jsou doprovázeny zvuky bzučáku. Pokud je samohláska dlouhá, zmáčkne se bzučák dlouze, pokud je samohláska krátká, zmáčkne se krátce.(Matějček, 1995)

Pokud má žák obtíže s porozuměním čtenému textu, doporučuje Zelinková (2000) přiřazování slov nebo celých vět k obrázkům. Můžeme mu zakrývat celá slova ve větě nebo pouze spodní část písmen tak, aby ke čtení muselo text domýšlet podle obsahu. Pokud dáme dítěti čist známý text, je velmi účelné, když mu zalepíme některá slova, a on je musí vymýšlet.

Poslední metoda, metoda barevných písmen, je velmi účinná. Může nám podle názvu připomínat metodu barevných kostek, ale princip práce je jiný. Vytvoříme šedou tabuli a nalepíme na ni písmena v abecedním pořádku. Samohlásky mají bílou barvu, tvrdé souhlásky jsou černé, měkké souhlásky jsou žluté a obojetné souhlásky označují modrá písmena. Písmena d, t, n jsou červená a upozorňují dítě, že po nich můžeme psát buď i, nebo y. Dítě se v tabulce dobře orientuje a je mu velkou pomůckou především v prvním období nápravy.(Matějček, 1995)

Na závěr uvedeme různé náměty pro práci s textem, které představuje Zelinková (2003). Je zřejmé, že pokud žák pouze čte jeden a ten samý text stále dokola, velmi snadno se jej naučí z paměti a samotné čtení ho začne nudit. Proto bychom se měli snažit mu čtení zpestřit a jeho samotného k této činnosti zaujmout.

Nejprve bychom měli provést přípravu na čtení textu, tzn. žáka na čtení textu namotivovat, zaktivizovat jeho slovní zásobu. Na tabuli nebo na papír bychom měli vypsát některá slova nebo věty z textu, které nám nejprve přečte. Poté můžeme slova z textu napsat s vynechanými nebo přeházenými písmeny. Poté přichází na řadu práce s textem, kdy mu můžeme zadat, aby nám spočítal odstavce, řádky, vyhledal a přečetl pro něj nejobtížnější slovo. Dále může číst slova začínající na námi vybrané písmeno nebo slova, která jsou umístěna na druhém místě v každém řádku. Cílem této činnosti je, aby se žák seznámil s textem před započatím čtení. Posledním článkem těchto cvičení je, že přistoupíme k samotnému čtení textu, které budeme provádět společně s žákem nebo střídavě. On přečte jednu větu, my přečteme další.

Každému žákovi pomůžeme různá metoda a mnohdy i jejich kombinace. Je zřejmé, že každému jedinci pomáhá něco jiného, proto pokud začneme s nějakou metodou a po delší době nebude patrné zlepšení, odstoupíme od ní a nahradíme ji nějakou jinou.

Důležité také je, abychom dítě po celou dobu upozorňovali na to, v čem se zlepšil a že pokud se dokázal zlepšit v této oblasti, další zlepšení jistě budou následovat.

Je také podstatné, aby učitelé měli základní znalosti o školském zákoně č. 561/2004 Sb., který se věnuje vzdělávání předškolnímu, základnímu, střednímu, vyššímu odbornému a jinému vzdělávání, protože jeho součástí je i vyhláška MŠMT č. 73 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. (viz příloha č. 2)

5.2.2 Hodnocení a klasifikace žáků se specifickými poruchami učení

Jedna z nejdůležitějších zásad pedagogické práce se žáky, kteří mají dyslexii, je individuální přístup učitele. Učitel by měl žáka dobře znát a zároveň by měl mít odbornou připravenost. Měl by se umět přesně vyjadřovat, dokázat rozlišit podstatné a nepodstatné učivo, účelně využívat rozličných metod a cvičení, promýšlet postupy při výkladu učiva, vypracovat systém jeho procvičování a opakování. Je také důležité citlivě vnímat reakce žáků a poskytovat jim zpětnou vazbu. Potřebná je motivace k učení, protože učitel musí postupně přimět žáka, aby se naučil učit sám. Je potřebné takové dítě vést tak, aby mělo možnost zažívat úspěch. Ve výuce má dostávat takové úkoly, které dokáže zvládnout. (Vašutová, 2008)

Učitel má několik možností jak hodnotit dítě s dyslexií. Může použít slovní hodnocení, mírnější klasifikaci, použít širší slovní hodnocení. Slovní hodnocení se užívá především v mateřském a cizím jazyce a to po celou dobu jejich vzdělávání. O klasifikaci formou slovního hodnocení žádají rodiče a je schvalována ředitelem školy po dohodě s třídním učitelem. Slovně se hodnotí žákovy úspěchy a neúspěchy a i to, co je potřeba ještě zopakovat a procvičit. Díky slovnímu hodnocení se žákovi dostane i pozitivního hodnocení, což je důležitou motivací pro jeho budoucí práci.

Použití mírnější klasifikace je praktikováno tak, že je žákovi zlepšena známka o jeden i více stupňů. V praxi se bohužel užívá to, že je žák během roku hodnocen normálně a známka je mu změněna až na vysvědčení, což je špatná motivace, protože žák není nucen k průběžným přípravám a tím zaostává i výchovná funkce.

Rozsah i struktura širšího slovního hodnocení je plně v kompetenci učitele a musí obsahovat konkrétní vyjádření toho, co žák v daném předmětu zvládl a v jaké kvalitě. Obsah tohoto hodnocení by měl být pozitivně motivační, objektivní, ale i kritický. O použití této formy hodnocení rozhoduje ředitel školy na základě návrhu učitele za souhlasu rodičů žáka.

Pokud je u žáka diagnostikována dyslexie, záleží na učiteli mateřského a cizího jazyka, zda žákovi vypracuje individuální vzdělávací program. V něm jsou zastoupeny cíle, jichž lze u žáka na základě jeho možností a schopností dosáhnout. O tomto hodnocení rozhoduje ředitel školy na návrh učitele a za souhlasu rodičů. Výsledky žáka jsou v takovém případě hodnoceny slovně.

Mezi zásady správného hodnocení patří hodnocení pouze toho, co žák stihl vypracovat, žáci by měli být předem informováni o možnosti zkoušení, při hodnocení vycházet z počtu jevů, které zvládl, nikoli z počtu chyb. Více se preferuje ústní zkoušení, nedoporučuje se psát celé diktáty, spíše jen doplňovací cvičení. Musí být více zohledňovány jiné znalosti, než pouze jazykové. Zásada, že by se mělo respektovat žákovo individuální tempo, je také velmi důležitá. (Bartoňová, 2005)

6 PRAKTICKÁ ČÁST

6.1 Souvislosti mezi pohlavím a výskytem dyslexie

Výzkumem s obdobným tématem se zabývalo již mnoho autorů. Přesto vztah a okolnosti jeho působení mezi pohlavím a výskytem dyslexie mě zaujaly natolik, že jsem se rozhodla tenhle poznatek ověřit v praxi v našem regionu na konkrétním souboru žákovské populace.

6.1.1 Cíl výzkumu, stanovení hypotéz

Hlavním cílem této diplomové práce je poukázat na souvislosti mezi výskytem specifické poruchy učení dyslexie u žáků základních škol a pohlavím.

Z hlavního výzkumného cíle plynou následující parciální cíle:

- Porovnat kdy a na čí popud byla navštívena pedagogicko-psychologická poradna.
- Popsat, po jaké době po návštěvě poradny byla zahájena reedukace a jaké nápravné prostředky jsou nejčastěji využívány doma a ve škole.
- Poukázat na dobu, za kterou došlo ke zlepšení a na oblast, kde se zlepšení projevilo.
- Zjistit, zda se dyslexie objevuje u více členů rodiny a to především u mužského pohlaví.

Hypotézy

Po zhodnocení odborné literatury a zpracování teoretické části diplomové práce jsem zformulovala tyto tři hypotézy.

Hypotéza č. 1 – Předpokládáme, že se dyslexie vyskytuje ve více jak 50% častěji u chlapců než u dívek.

Hypotéza č. 2 – Předpokládáme, že se dyslexie ve více jak polovině případů diagnostikuje nejdříve ve druhé třídě základní školy.

Hypotéza č. 3 – Naším předpokladem je, že se zlepšení ve čtení objeví nejčastěji po půl roce od začátku reedukace a to především ve vztahu ke čtení.

Výsledky výzkumu ověří stanovené hypotézy.

6.1.2 Metody a organizace výzkumu, charakteristika výzkumného souboru

Metodologie výzkumu

Pro svou práci jsem zvolila metodu kvantitativního výzkumu. Základ tvořil dotazník, který jsem vytvořila pro rodiče dyslektických dětí. (viz příloha č. 1) Tento dotazník byl ve vybraných školách rozdán zástupci ředitele, nebo výchovnými poradci. Dále jsem použila metodu rozhovoru s několika vybranými rodiči dyslektických dětí. Provedla jsem i rozhovor s učitelkou základní školy, která vede dyslektický kroužek a rozhovor s pracovnící Pedagogicko-psychologické poradny ve Vlašimi. Některé své výsledky jsem srovnávala s odbornými knihami, nebo výzkumy.

Organizace výzkumu

Dotazníky jsem chtěla rozdat na dvou základních školách v Českých Budějovicích, ve Vlašimi a na dvou základních školách na vesnici, v Čechtích a Trhovém Štěpánově. Původní plán organizace výzkumu se však nezdařil.

Ani na jedné škole v Českých Budějovicích jsem nedostala zpět žádný vyplněný dotazník. Na základní škole Dukelská mi žáci po výchovném poradci vzkázali, že dotazníky nevyplní, protože pocítují malou míru intimity, když dotazníky mají odevzdat svému třídnímu učiteli. Tento argument mi přišel nepravděpodobný, protože jejich třídní učitelé jsou informováni, že žáci dyslexii mají. Po tomto nezdaru jsem zkusila Základní školu L. Kuby, jež sídlí také v Českých Budějovicích. Opět jsem se setkala s neúspěchem, tentokrát ze strany zástupce ředitele. Tvrdil mi, že na jejich škole nemají ani jednoho diagnostikovaného dyslektika. Bylo to překvapivé zjištění, kterému jsem nedokázala uvěřit, protože po celou dobu naší rozmluvy na mě působil spíše dojmem, že nejeví ani nepatrný zájem o moji žádost o pomoc s vyplněním dotazníků. Tudíž i po druhém neúspěšném pokusu na mých fakultních školách jsem se rozhodla oslovit školy v blízkosti mého bydliště, na vesnicích a na malém městě, kde mi již několikrát během mého studia pomohli. Všechny čtyři školy mi vyšly vstříc. Ve Vlašimi, což je malé město ve Středočeském kraji, jsem rozdala dotazníky na dvou základních školách, další dotazníky byly rozdány na vesnicích Čechtice a Trhový Štěpánov.

Charakteristika výzkumného souboru

První základní školou, kterou jsem oslovila, byla škola, kam jsem chodila na pedagogické praxe v rámci mého studia na vysoké škole a kde mě tudíž dobře znají. Škola je situována na okraji města Vlašim. Výuka na obou stupních probíhá dle Školního vzdělávacího programu a nemají zde rozšířené vyučování. Na 1. stupni je 16 tříd a na 2. stupni 10 tříd. Personální obsazení čítá 35 učitelů, z toho 16 učí na 1. stupni, 10 na 2. stupni a devět učitelů dochází jen na vybrané předměty. Je tedy běžnou praxí, že i na 1. stupni vyučují v rámci jedné třídy dvě až tři učitelky. Ve škole je k dispozici výchovná poradkyně a mají zde dyslektický kroužek. Na této škole bylo rozdáno celkem 38 dotazníků a zpět se jich vyplněných vrátilo 24 a to 15 od rodičů chlapců a 9 rodičů dívek.

Druhá základní škola ve Vlašimi, Základní škola Sídliště, je umístěna na druhém konci města. Výuka je zde realizovaná také podle Školního vzdělávacího programu a specifikou této školy je, že zde mají rozšířenou výuku cizích jazyků. Na této škole je 24 tříd, které vyučuje 30 učitelů, z toho 1. stupeň má 13 tříd a 2. stupeň 11 tříd, takže tato škola je, co se týče žáků méně navštěvovaná. Nicméně zde vedou v evidenci 35 dětí, které mají diagnostikovanou specifickou poruchu učení dyslexii. Zde byly pomocí výchovné poradkyně rozdány dotazníky všem, tedy 35 dětem s diagnózou dyslexie, z čehož bylo 19 chlapců a 6 děvčat. Návratnost vyplněných dotazníků byla 72%.

Základní škola na vesnici v Čechticích je známá pro svou klidnou atmosféru. Také zde vyučují v 6 třídách na 1. stupni a ve 4 třídách na 2. stupni podle Školního vzdělávacího programu a tato škola se nijak nespécializuje. Pedagogický sbor zde tvoří 19 učitelů 1. a 2. stupně. Zástupkyně ředitele mi bylo sděleno, že zde evidují 25 dětí s diagnózou dyslexie. Všem byly rozdány dotazníky a vyplněných se jich vrátilo 9 od rodičů chlapců a 3 od rodičů dívek.

Poslední školou, kde jsem prováděla svůj výzkum, byla základní škola v Trhovém Štěpánově. Díky tomu, že se nachází na vesnici, zde panuje příjemná atmosféra. I na této škole je veden dyslektický kroužek, mají výchovnou poradkyni a meto-dika primární prevence. Vyučuje zde 10 učitelů, z toho 4 jsou muži. Tuto školu navštěvuje 161 dětí a diagnostikovaných dyslektiků zde mají 14. Na této škole jsem získala 6 vyplněných dotazníků od rodičů chlapců a 3 vyplněné dotazníky od rodičů dívek.

Celkově bylo tedy rozdáno na všech čtyřech školách 112 dotazníků a návratnost byla 62,5%.

6.1.3 Analýza získaných údajů a jejich interpretace

V rámci zpracování výzkumu jsem postupovala tak, že jsem každou otázku mnou sestavovaného dotazníku zpracovala zvlášť. Dotazník obsahoval 20 otázek a z toho bylo 18 otázek formulováno tak, že rodiče zakroužkovali odpověď z vybraných možností, v několika případech mohli doplnit odpověď vlastní. Ve zbylých dvou otázkách mohli vyjádřit názory a postřehy týkající se vyučování a výchovy dětí se specifickými poruchami učení.

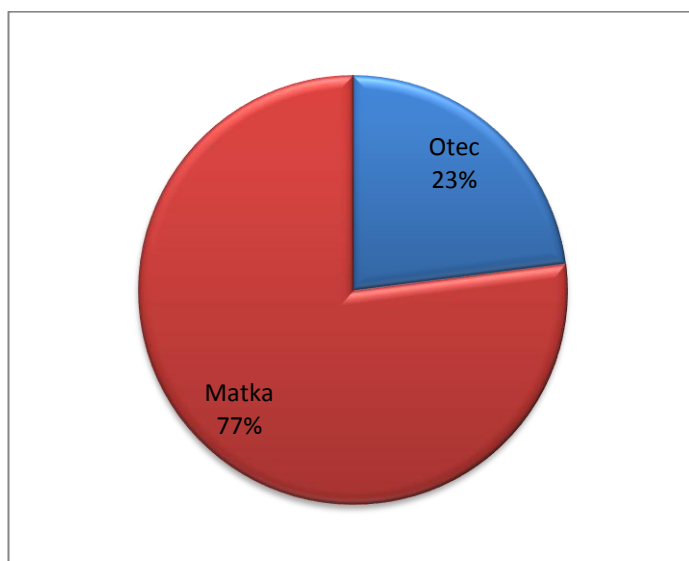
1. otázka: Dotazník vyplňuje matka či otec

Dotazník k výzkumu vyplnily ve třech čtvrtinách matky. Otců, kteří se zapojili, bylo pouze 23%. Otázka byla zahrnuta do dotazníku z důvodu, že otcové a matky mají odlišný přístup ke svým dyslektickým dětem. Osloveno bylo 13 matek a 8 otců, jaký je jejich názor na dyslexii. Z odpovědí bylo patrné, že matky jsou citově angažovanější a otcové na problematiku dyslexie nahlízejí spíše realisticky a nemají potřebu se tím příliš zabývat. Jeden otec odpověděl, že v době jejich mládí bylo zcela jistě také spousta dyslektiků, ale pouze to nevěděli a nikdo na ně nebral žádný ohled a mnozí z nich vystudovali úspěšně vysokou školu, tak nechápe, proč by se z jeho chlapce mělo dělat něco zvláštního. Z rozhovorů také vyplynulo, že otcové se touto obtíží svých dětí nechtějí příliš zabírat a vše nechávají na matkách. Tato domněnka byla zkontrolována s pracovníci pedagogicko-psychologické poradny. Vzpomínala, že počet otců, kteří by přišli na vyšetření se svým dítětem sami, je nepatrný. Buď chodí pouze matky, nebo jdou oba rodiče společně.

Tabulka č. 1 Počet vyplnění

	Počet	Počet (%)
Otec	16	23
Matka	54	77

Graf č. 1 Počet vyplnění



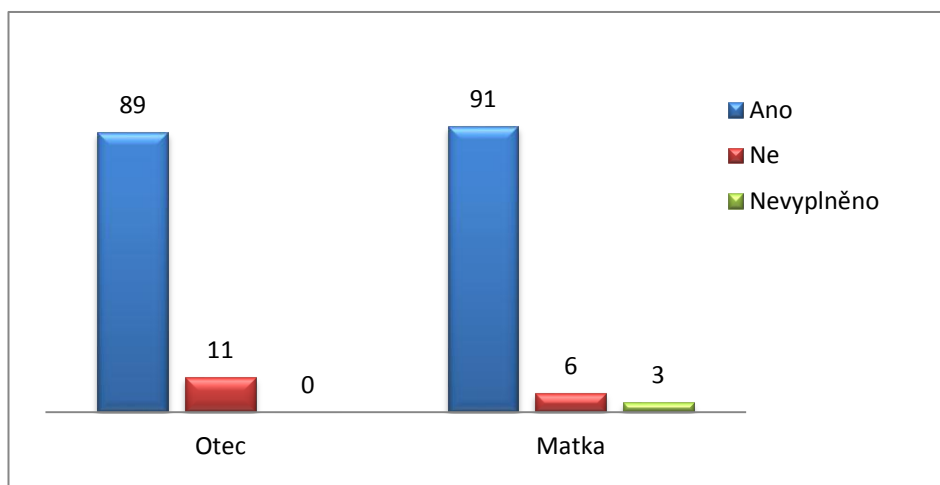
2. otázka: Jste biologickými rodiči svého dítěte?

Druhá otázka měla poukázat na to, že dyslexie může být dědičná, a proto bylo třeba zjistit, zda jsou rodiče biologickými rodiči svého dítěte. Z celkového počtu 70 respondentů bylo 89% otců a 91% matek biologickými rodiči svého dítěte. U dvou matek nebyla vyplněna žádná odpověď.

Tabulka č. 2 Zastoupení biologických rodičů

	Otec	Matka
Ano	62	64
Ne	8	4
Nevyplněno	0	2
Ano (%)	89	91
Ne (%)	11	6
Nevyplněno (%)	0	3

Graf č. 2 Zastoupení biologických rodičů



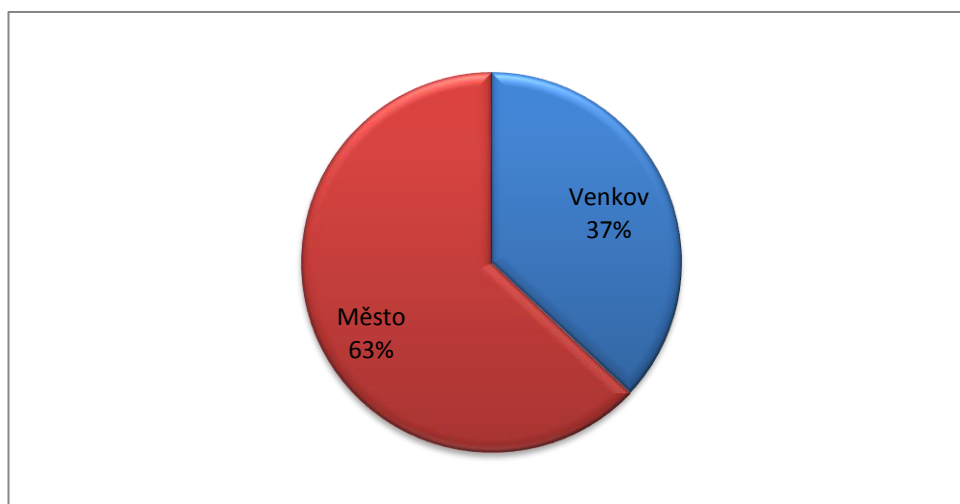
3. otázka: Bydlíte na venkově nebo ve městě?

Dotazníky byly rozdány na dvou vesnicích a na malém městě Vlašimi, kam dojíždí velký počet dětí z vesnic a i přesto po analýze získaných údajů vyšlo, že pouze 37% rodičů žije na vesnici a 63% ve městě. Tento výsledek je ovlivněn tím, že z vlašimských škol bylo získáno 49 vyplněných dotazníků, ale z vesnic pouze 21. Cílem bylo poukázat na častější diagnostiku specifických poruch učení u žáků bydlících ve městě, což se potvrdilo.

Tabulka č. 3 Zastoupení lidí žijících na venkově a ve městě

	Počet	Počet (%)
Venkov	26	37
Město	44	63

Graf č. 3 Zastoupení lidí žijících na venkově a ve městě



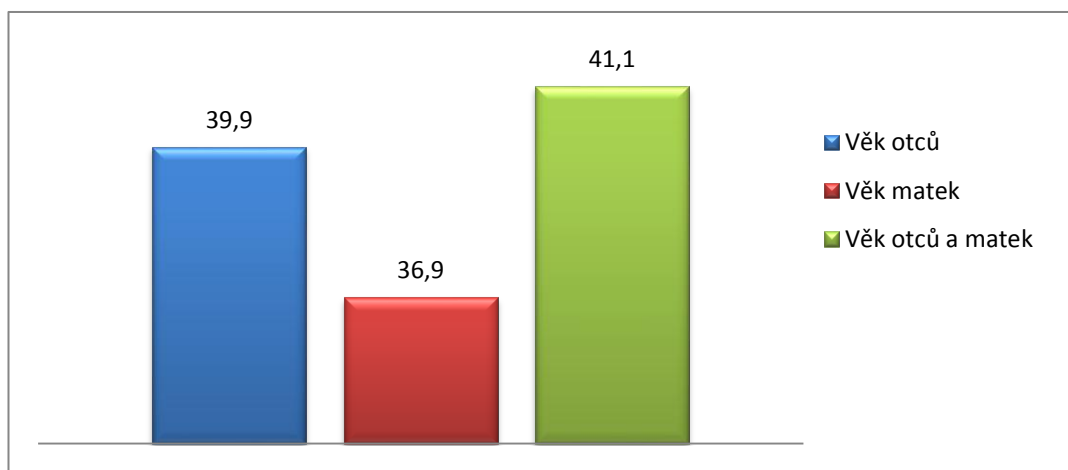
4. otázka: Kolik je Vám let?

Vzhledem k tomu, že výzkum se týkal žáků na 1. i 2. stupni základní školy, je průměrný věk rodičů poměrně vysoký. Průměrný věk otců je 39,9 let, matek 36,9 a průměrný věk otců a matek je 41,1. Nejstaršímu otci bylo 45 let a nejmladšímu 32 let. Nejstarší matka byla ve věku 57 let a nejmladší ve věku 31 let. Pro srovnání s celorepublikovým výzkumem byly použity internetové stránky Českého statistického úřadu, který uvádí, že v České republice je průměrný věk matek 29,33 let.

Tabulka č. 4 Průměrný věk rodičů

	Počet	Průměrný věk
Otcové	16	39,9
Nevyplněno otcové	3	
Matky	54	36,9
Nevyplněno matky	3	
Otcové a matky	70	41,1

Graf č. 4 Průměrný věk rodičů



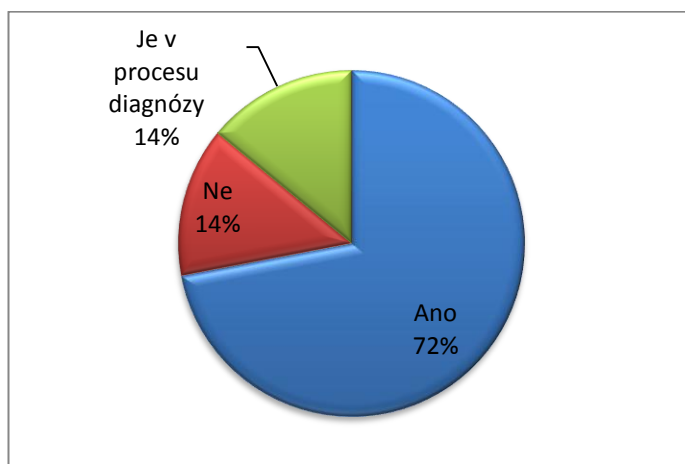
5. otázka: Je Vaše dítě diagnostikovaným dyslektikem?

Při vyhodnocování dotazníků se v 10 případech vyskytla odpověď, že dítě není diagnostikovaným dyslektikem a ani není v procesu diagnózy. Před rozdáváním dotazníků byl kladen důraz na to, aby byly rozdány pouze žákům, kteří jsou buď v procesu diagnózy, nebo jsou diagnostikovanými dyslektiky. Překvapující bylo, že v otázce, kolik jejich dětí má dyslexii rodiče odpovídali, že jedno, i přesto že v této 5. otázce uvedli, že žádné dítě s diagnózou dyslexie nemají. Jako velká nevýhoda se jeví, že vyplňování dotazníků bylo anonymní. Podle M. Selikowitz (2000) se procento dyslektiků pohybuje od 3 do 10% v populaci. V rámci situace v České republice je třeba zmínit článek od Švancara (2002), který prováděl rozhovor s renomovaným odborníkem profesorem Matějčkem, v němž zmiňovaný profesor uvádí, že se dyslexie vyskytuje zhruba u 4% naší populace.

Tabulka č. 5 Počet diagnostikovaných dyslektiků

	Počet	Počet (%)
Ano	50	72
Ne	10	14
Je v procesu diagnózy	10	14

Graf č. 5 Počet diagnostikovaných dyslektiků



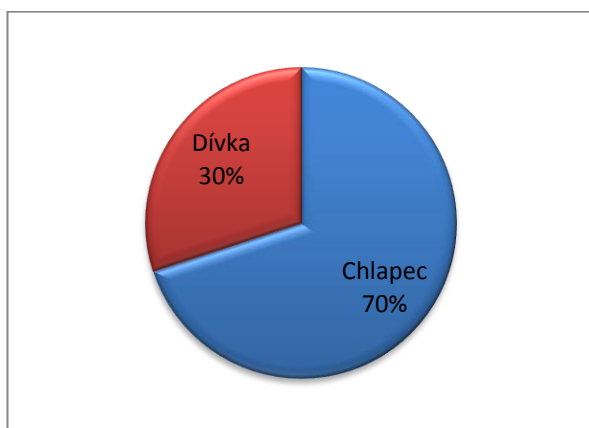
6. otázka: Jakého pohlaví je Vaše dítě?

Výsledky výzkumu poukazují na častější výskyt dyslexie u chlapců než u dívek. Z celkového počtu 70 dětí postižených dyslexií bylo 70% chlapců a 30% dívek. Také pedagogicko-psychologická poradna potvrdila, že je s příznaky na dyslexii navštěvují častěji chlapci, než dívky. V odborné literatuře Matějček (1995) uvádí poměr mezi chlapci a děvčaty čtyři až deset ku jedné v neprospěch chlapců. Mertin (2004) ve svém článku upozorňuje na některé výzkumy výskytu dyslexie vzhledem k pohlaví, které prováděl Michael Rutter. Výzkum, který prováděl na Novém Zélandu na 1037 jedincích, rozdělil na dvě části. V první části porovnával čtenářský výkon a úroveň IQ a výsledkem bylo, že 24,6% chlapců bylo pozitivních, děvčat pouze 8,9%. V druhé části vybral děti, jejichž čtenářský výkon odpovídal 15% nejslabších výkonů podle populačních norem a opět bylo více jak 20% chlapců pozitivních. Pozitivních děvčat bylo pouze 7,9%.

Tabulka č. 6 Pohlaví dítěte

	Počet	Počet (%)
Chlapec	49	70
Dívka	21	30

Graf č. 6 Pohlaví dítěte



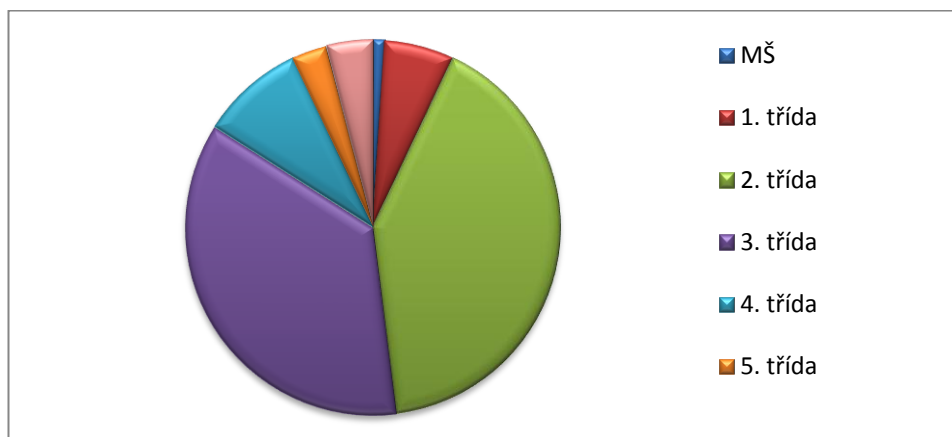
7. otázka: V jakém věku byly zjištěny obtíže ve čtení

Je všeobecně známo, že se žáci posílají do pedagogicko-psychologické poradny na vyšetření, zda mají dyslexii, až ve 2. třídě. Je to způsobeno tím, že obtíže, které se mohou v 1. třídě objevovat, jsou zcela přirozeným jevem. Žáci se se čtením teprve seznamují a to sebou přináší i mnoho chyb, které však nemusí vycházet z dyslexie. V tomto výzkumu vyšlo, že u 41% zkoumaných dětí byly obtíže skutečně zjištěny v 2. třídě. V 36% to bylo ve třídě třetí. V jednom případě zněla odpověď, že byly zjištěny již v mateřské školce. Opět se velkou nevýhodou, že byly dotazníky anonymní, takže nelze zjistit, jak usuzovali na obtíže ve čtení již v mateřské školce, kdy málokteré dítě dokáže číst. V 6% bylo odpovězeno, že se obtíže zjistily v 1. třídě, a všech těchto 6% žáků také hned v první třídě navštívilo pedagogicko – psychologickou poradnu. V 9% byly obtíže zjištěny ve 4. třídě a ve 3% až v 5. třídě. Vzhledem k tomu, že byl výzkum prováděn na obou stupních základní školy, byla zařazena i odpověď, že se objevily na 2. stupni ZŠ, ale tato odpověď se nevyskytla ani jednou. Můžeme tedy usuzovat, že učitelky prvního stupně odvádějí svou práci dobře, protože se jim všechny případy v rámci tohoto výzkumu podařilo podchytit. Ve třech případech nebyla tato otázka zodpovězena. Získané údaje potvrzují, že v největší míře byly obtíže zjištěny ve 2. třídě základní školy.

Tabulka č. 7 V jakém věku byly zjištěny obtíže

	Počet	Počet (%)
MŠ	1	1
1. Třída	4	6
2. Třída	29	41
3. Třída	25	36
4. Třída	6	9
5. Třída	2	3
2. stupeň	0	0
Žádná odpověď	3	4

Graf č. 7 V jakém věku byly zjištěny obtíže



8. otázka: V jakém věku jste s dítětem navštívili pedagogicko-psychologickou poradnu?

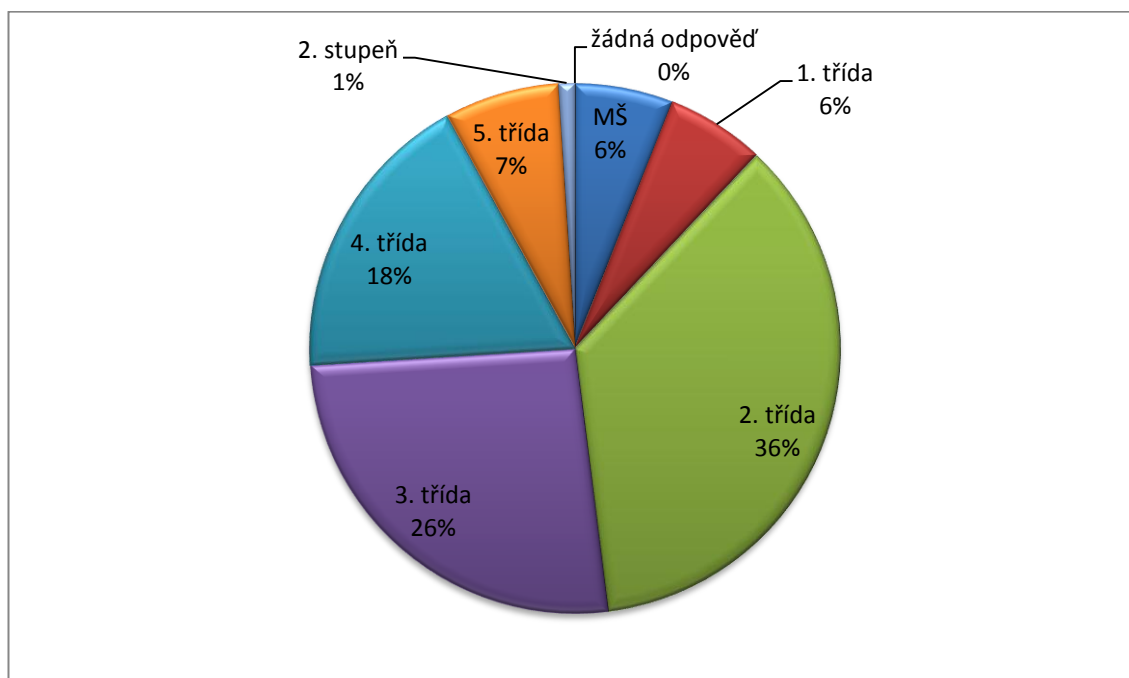
V rámci tohoto regionálního výzkumu vyšlo, že nejčastěji byla pedagogicko-psychologická poradna navštěvována ve 2. třídě a to v 36%, ve 26% byla navštívena ve 3. třídě. Ve 4. třídě ji navštívilo 18% procent dyslektiků a v 5. třídě to bylo už jen pouhých 7%. V průběhu docházky do mateřské školky a 1. třídy měla poradna 6% klientů. Pouze v 1% byla navštívena až během studia na 2. stupni ZŠ. Pro srovnání byly použity

výroční zprávy z roku 2011/2012 Pedagogicko-psychologických poraden v Teplicích, Liberci, Frýdku Místku a v Ostravě. V Teplicích neměli žádné klienty, kteří je navštívili kvůli výukovým problémům, během docházky do mateřské školky, 60% tvořili klienti studující 1. stupeň ZŠ a 30% klienti navštěvující 2. stupeň ZŠ. Ve Frýdku-Místku měli v poradně více jak polovinu návštěv kvůli výukovým problémům a z toho 14% klientů tvořili žáci mateřské školky, 47% žáci navštěvující 1. stupeň ZŠ a pouhé 2% tvořili žáci 2. stupně ZŠ, zbylí klienti byli ze středních škol. Ostravská pedagogicko-psychologická poradna neměla opět žádného klienta s výukovými problémy navštěvujícího mateřskou školku, ve 45% klientů to byli žáci 1. stupně ZŠ a 18% klientů tvořili žáci 2. stupně ZŠ. Ostatní klienti studovali střední školu. Ve výroční zprávě liberecké poradny jsem nenašla žádná konkrétní čísla, ale zaujali mě svým tvrzením, že nejde přesně určit, zda se jedná o výukové nebo výchovné problémy, protože to podle jejich názoru prolíná. A když někoho diagnostikují s tím, že má výukové problémy, později zjistí, že jsou jeho obtíže způsobeny spíše výchovnými problémy. Je velkým nedostatkem, že se v jejich statistikách neuvádí, v kolika procentech bylo navštívení kvůli diagnostikování dyslexie, všichni zmiňují pouze souhrnně výukové problémy.

Tabulka č. 8 V jakém věku byla navštívena PPP

	Počet	Počet (%)
MŠ	4	6
1. Třída	4	6
2. Třída	25	36
3. Třída	18	26
4. Třída	13	18
5. Třída	5	7
2. stupeň	1	1
Žádná odpověď	0	0

Graf č. 8 V jakém věku byla navštívena PPP



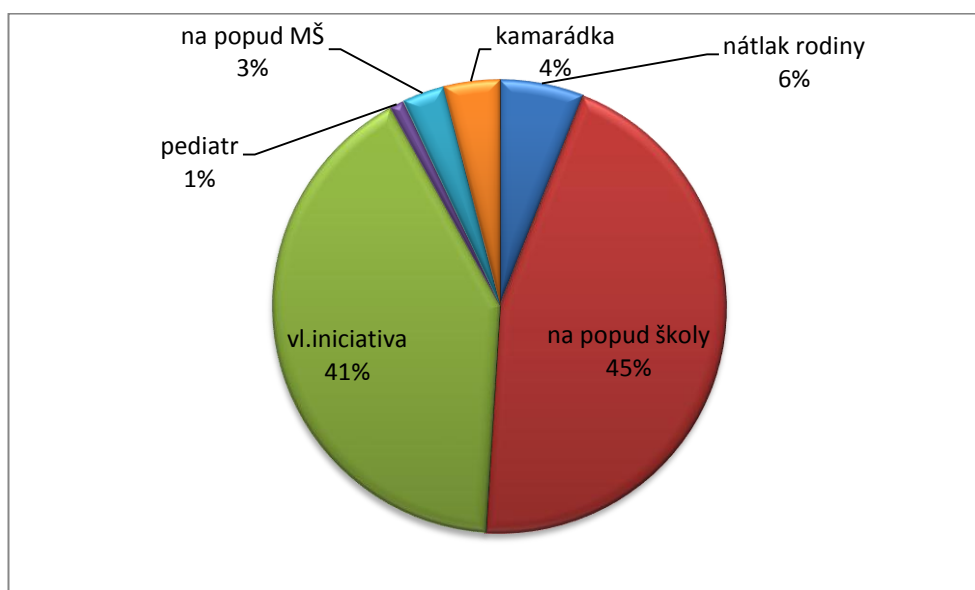
9. otázka: Na čí podnět jste zašli do pedagogicko-psychologické poradny?

Ve 45%, což byl nejvyšší počet odpovědí, zašli rodiče s dětmi do pedagogicko-psychologické poradny na popud školy. Mnozí rodiče ještě přímo do dotazníku dopisovali, že jim návštěvu doporučila třídní učitelka. Téměř stejně procent, a to 41%, získala odpověď, že do poradny zašli z vlastní iniciativy. Třetí odpovědi, kterou mohli rodiče vybírat, bylo, že do poradny zašli na nátlak rodiny. Tato odpověď však získala pouze 6%. Někteří rodiče zvolili vlastní odpovědi. V jednom případě doporučil návštěvu poradny pediatr. Ve dvou případech to byla již mateřská školka a v dalších dvou poradila návštěvu poradny kamarádka. Doporučení kamarádky shodně uvedly pouze matky, je možné tedy usuzovat, že se matky o problémech svých dětí radí s kamarádkami častěji než otcové.

Tabulka č. 9 Podnět pro návštěvu pedagogicko-psychologické poradny

	Počet	Počet (%)
Nátlak rodiny	4	6
Na popud školy	31	45
Vlastní iniciativa	29	41
Pediatr	1	1
Na popud MŠ	2	3
Na popud kamarádky	3	4

Graf č. 9 Podnět pro návštěvu pedagogicko-psychologické poradny



10. otázka: Po jaké době, co jste navštívili pedagogicko-psychologickou poradnu, začalo Vaše dítě s reedukací?

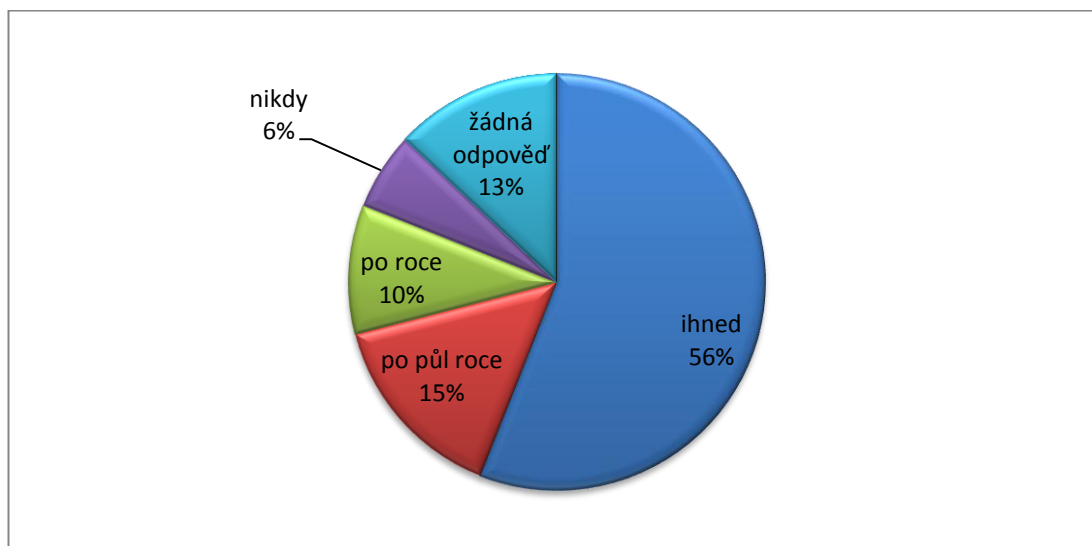
Výsledky výzkumu ukazují, že pouze v 56% případech byla reedukace zahájena ihned. V 15% začali žáci s reedukací až po půl roce a v 10% až dokonce po roce. 6% dětí nezačalo s reedukací nikdy. Ve 13% nebyla otázka zodpovězena. Možným důvodem mohlo být, že rodičům bylo trapné přiznat, že jejich dítě nezačalo nikdy s reedukací. Pro srovnání s praxí ve školách byl proveden rozhovor s paní učitelkou,

kteřá vede na jedné škole dyslektický kroužek, jak reedukace probíhá u nich. Zmínila, že někteří rodiče se domnívají, že se zlepšení objeví samo a není třeba cokoliv dítě učit a jakýmkoli způsobem s ním v této oblasti pracovat. Mnozí rodiče podle jejích slov nikdy s reedukací nezačnou. Uvedla, že takových rodičů však není mnoho a že v 70% případů rodiče podporují reedukaci a děti s diagnózou dyslexie navštěvují její kroužek.

Tabulka č. 10 Začátek s reedukací

	Počet	Počet (%)
Ihned	39	56
Po půl roce	11	15
Po roce	7	10
Nikdy	4	6
Žádná odpověď	9	13

Graf č. 10 Začátek s reedukací



11. otázka: Jaké nápravné prostředky používá Vaše dítě ve škole a doma?

V rámci této otázky bylo zkoumáno, zda děti trpící dyslexií využívají nějaké reedukační pomůcky, kterých rok od roku přibývá. Při vyhodnocování dotazníků jsem si uvědomila, že jsem zcela zapoměla na různé počítačové programy, ale vzhledem k tomu, že v této otázce měli rodiče možnost napsat vlastní odpověď a tato možnost se objevila pouze jednou a to, že jsou počítačové programy využívány doma, je možné usuzovat, že tato pomůcka ještě není příliš rozšířena. Škola na to zřejmě nemá finanční prostředky a rodiče buď o této možnosti neví, nebo ji považují za zbytečnou. Co se týče pomůcek využívaných ve školách, tak se nejvíce používá bzučák, dále čtecí okénko a modifikované pracovní listy. Celých 30% rodičů na tuto otázku neodpovědělo.

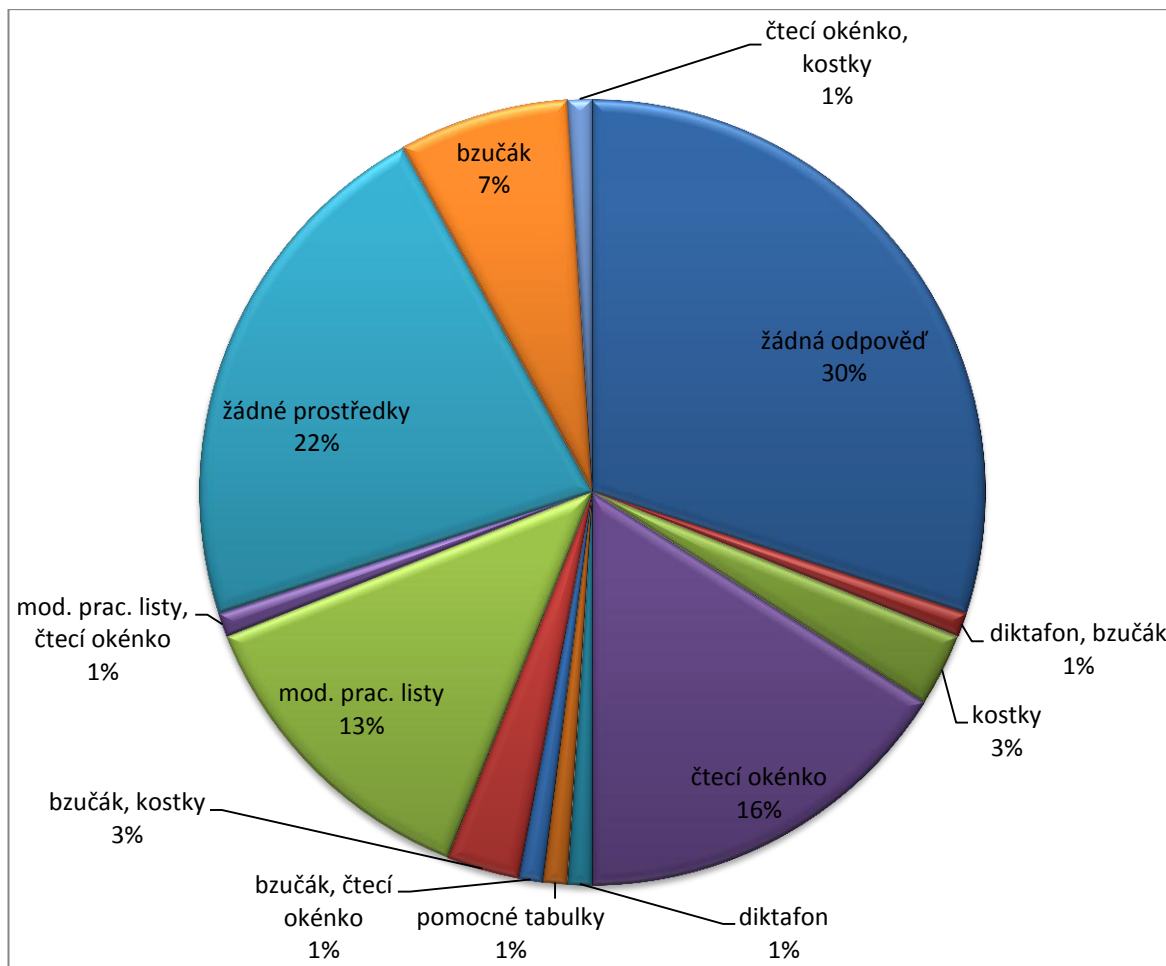
Tabulka č. 11 Nápravné prostředky používané ve škole

	Počet	Počet (%)
Žádná odpověď	21	30
Diktafon a bzučák	1	1
Kostky	2	3
Čtecí okénko	11	16
Diktafon	1	1
Pomocné tabulky	1	1
Bzučák a čtecí okénko	1	1
Bzučák a kostky	2	3
Mod. pracovní listy	9	13
Mod. prac. listy a čtecí okénko	1	1
Bzučák	4	22
Čtecí okénko a kostky	1	7
Žádné prostředky	15	21

Můžeme se domnívat, že je to z důvodu neznalosti zmiňovaných pomůcek, z čehož vyplývá, že s nimi nikdy nepřišli do kontaktu, což je velkým nedostatkem naše-

ho školství. Nelze tvrdit, že neodpověděli, protože žádné prostředky nepoužívají, protože tato odpověď byla nabídnuta a využilo ji 21% rodičů. Nejvíce používanými pomůckami doma jsou čtecí okénko a modifikované pracovní listy. Celých 15% rodičů odpovědělo, že doma nevyužívají žádnou reedukační pomůcku a 34% rodičů neodpovědělo.

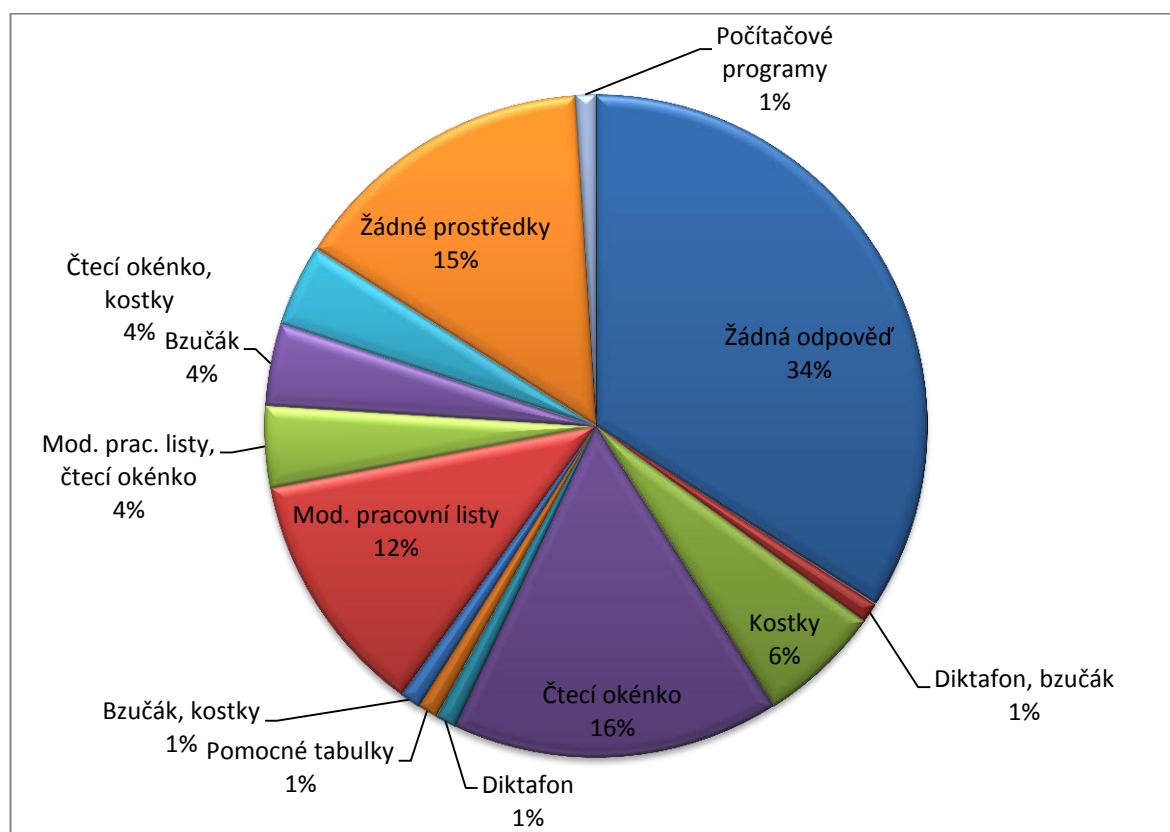
Graf č. 11 Nápravné prostředky používané ve škole



Tabulka č. 12 Nápravné prostředky používané doma

	Počet	Počet (%)
Žádná odpověď	23	34
Diktafon a bzučák	1	1
Kostky	4	6
Čtecí okénko	11	16
Diktafon	1	1
Pomocné tabulky	1	1
Bzučák	3	4
Bzučák a kostky	1	1
Mod. prac. listy	8	12
Mod. prac. listy a čtecí okénko	3	4
Čtecí okénko a kostky	3	4
Žádné prostředky	10	15
Počítačové programy	1	1

Graf č. 12 Nápravné prostředky používané doma



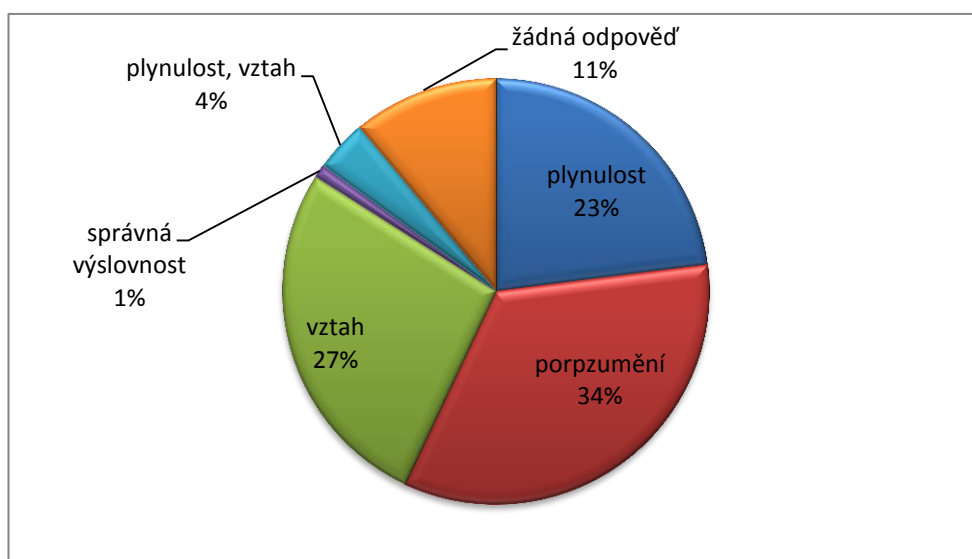
12. otázka: V jaké oblasti se objevilo zlepšení ve čtení?

V dotazníku byly nabídnuty tři odpovědi. Buď, že se děti zlepšily v plynulosti, nebo v porozumění, nebo ve vztahu ke čtení. Čtvrtou variantu mohl každý rodič doplnit sám, individuálně. Počet zastoupení těchto tří různých odpovědí vyšel téměř shodný. Ve 23% se dítěti zlepšila plynulost, ve 34% porozumění čteného textu a ve 27% se zlepšil vztah ke čtení. Můžeme si to vysvětlit tím, že každé dítě je jedinečné, každé dítě mělo rozdílné problémy, na které byla reedukace zaměřena. Ve 4% byly dokonce zakroužkovány dvě odpovědi a to, že se zlepšila jak plynulost, tak i vztah ke čtení. V jednom případě napsala matka odpověď, že se zlepšila výslovnost a v 11% nebyla tato otázka zodpovězena.

Tabulka č. 13 Oblast zlepšení

	Počet	Počet (%)
Plynulost	16	23
Porozumění	24	34
Vztah ke čtení	18	27
Správná výslovnost	1	1
Plynulost a vztah	3	4
Žádná odpověď	8	11

Graf č. 13 Oblast zlepšení



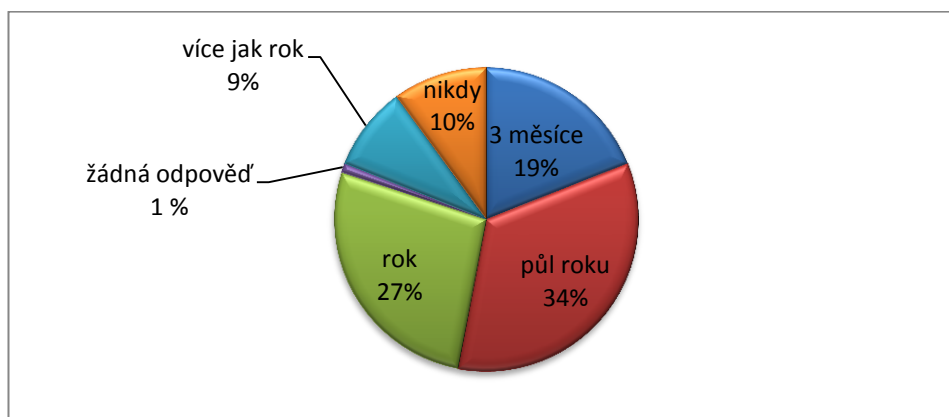
13. otázka: Po jaké době se objevilo zlepšení ve čtení?

Úvodem celé této otázky je třeba podotknout, že tato otázka byla směřována na rodiče, takže výsledky jsou pouze jejich subjektivní hodnocení a nemusí souhlasit s tím, jak to cítí jejich dítě, nebo jak to hodnotí učitelky na základní škole. Nejvíce rodičů se domnívá, že k patrnému zlepšení došlo po půl roce a to ve 34% případů. Zlepšení pozorované až po roce se objevilo ve 27% a zlepšení po 3 měsících v 19%. Nabízí se tedy tvrzení, že po roce reedukace se zlepšilo ve svých obtížích asi 80% zkoumaných jedinců. Pouze 10% rodičů uvedlo, že se zlepšení u svého dítěte nikdy neprojevovalo. Ale na tuto možnost může mít vliv mnoho aspektů. Například, že dítěti nebyla poskytována taková péče, kterou by potřebovalo, aby se mohlo zlepšit. Další možností je i to, že 6% rodičů odpovědělo, že u jejich dítěte nebyla nikdy reedukace zahájena a tak logicky nemohlo dojít k žádnému zlepšení. V jenom případě nebyla uvedena žádná odpověď.

Tabulka č. 14 Doba zlepšení

	Počet	Počet (%)
Po 3 měsících	13	19
Po půl roce	24	34
Po roce	19	27
Po více jak roce	6	9
Nikdy	7	10
Žádná odpověď	1	1

Graf č. 14 Doba zlepšení



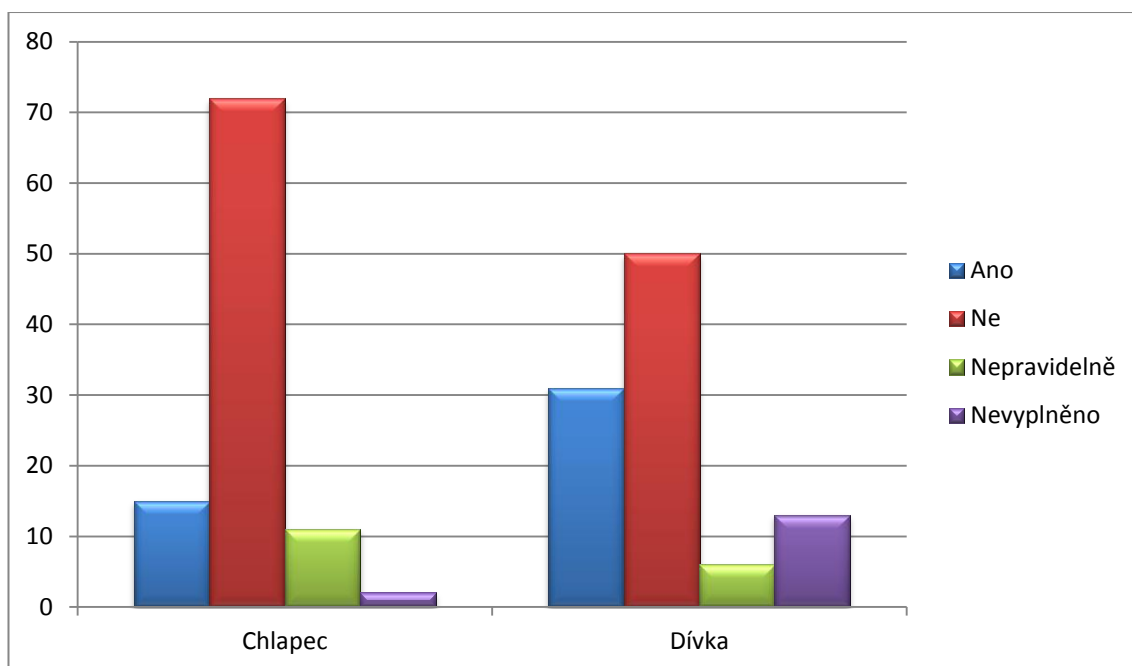
14. otázka: Navštěvuje Vaše dítě nějaké DYS centrum?

72% chlapců nenavštěvuje žádné DYS centrum, 15% navštěvuje, 11% nepravidelně a ve 2% nebyla tato odpověď vyplněna. Přesná polovina dívek také nenavštěvuje žádné DYS centrum, avšak procento navštěvujících je daleko vyšší než u chlapců a to 31%. V 6% ho navštěvuje nepravidelně a ve 13% nebyla tato otázka zodpovězena. Je patrné, že dívky navštěvují centra častěji, je možné to přisuzovat jejich pečlivosti a snaze zlepšit se. Tak vysoké procento nenavštěvujících jak chlapců, tak i dívek je v rámci tohoto regionálního výzkumu způsobeno tím, že jsou pro rodiče tato centra nedostupná z hlediska vzdálenosti.

Tabulka č. 15 Zda dítě navštěvuje nějaké DYS centrum

	Počet	Počet (%)
Chlapec ano	8	15
Chlapec ne	39	72
Chlapec nepravidelně	6	11
Chlapec nevyplněno	1	2
Dívka ano	5	31
Dívka ne	8	50
Dívka nepravidelně	1	6
Dívka nevyplněno	2	13

Graf č. 15 Návštěva DYS centra



15. otázka: Jste Vy, nebo Vaši rodiče diagnostikovanými dyslektiky?

Zpracování této otázky bylo velice obtížné. Vzhledem k tomu, že vyplněné dotazníky byly rozděleny přesně podle daných odpovědí a nijak nebyly odpovědi nekombinovány z důvodu jasnosti a přehlednosti, sešlo se celkem 18 různých odpovědí. V polovině případů zněla odpověď, že vůbec nikdo z rodiny není diagnostikovaným dyslektikem. Můžeme usuzovat, že tak vysoký počet je hlavně díky tomu, že se dříve dyslexie nediaagnostikovala. A co se týče problematiky toho, zda se dyslexie častěji dědí po otci, nebo častěji po matce, M. Selikowitz (1998) ve své knize zmiňuje, že není žádné pravidlo, po kom bude dyslexie zděděna, že jednou to může být po otci, jednou zase po matce. V 10% odpovědí bylo vyplněno, že ze strany matky není nikdo diagnostikovaným dyslektikem a otec a jeho rodiče nebyli vyplněni. 4 různé odpovědi, a to, že matky otec je diagnostikovaným dyslektikem a ze strany otce není nikdo, otec je diagnostikovaným dyslektikem a matka nebyla vyplněna, nebyla zakroužkována žádná odpověď, matka je diagnostikovaným dyslektikem a ze strany otce není nikdo, se vyskytly ve 4% případů. Shodný počet 3%, se objevil u odpovědí, že matky matka je diagnostikovaným dyslektikem a pouze matka je dyslektikem. Zbýlých 6 odpovědí byly různé kombinace, které není třeba zdůrazňovat, protože se každá vyskytla pouze v jednom případě.

Tabulka č. 16 Zastoupení diagnostikovaných dyslektiků

	Počet	Počet (%)
Matka nikdo, otec nikdo	34	49
Její matka, otec nevyplněno	2	3
Její matka, otec, jeho matka	1	1
Její otec, otec nikdo	3	4
Matka nevyplněna, otec nikdo	1	1
Matka nikdo, otec nevyplněno	6	10
Matka ano, otec nevyplněno	2	3
Matka ano, otec ano	1	1
Matka nevyplněna, otec ano	3	4
Matka nevyplněna, jeho matka	2	3
Matka nevyplněno, otec nevyplněno	3	4
Matka nikdo, otec ano	2	3
Matka ano, otec nikdo	3	4
Matka ano, její otec, jeho matka	1	1
Matka ano, její matka, otec nevyplněno	1	1
Matka nikdo, otec ano, jeho matka	2	3
Matka nevyplněno, jeho otec	2	3
Její otec, jeho matka, jeho otec	1	1

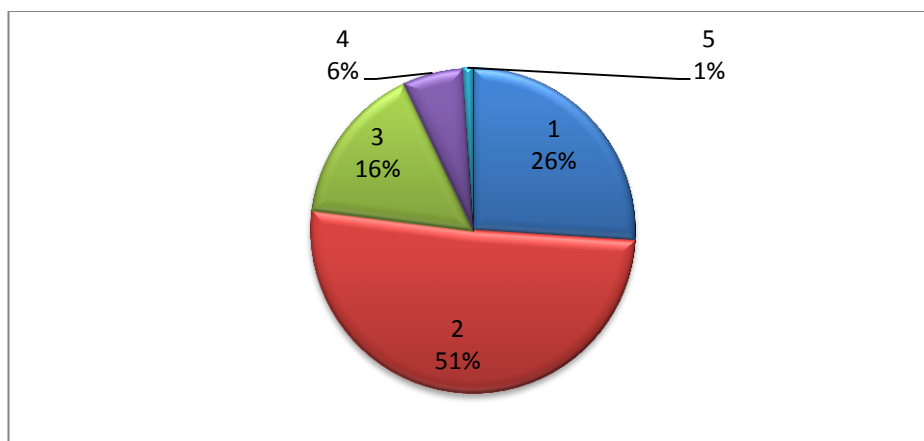
16. otázka: Kolik máte dětí?

Výsledky tohoto výzkumu byly porovnány se statistikou Českého statistického úřadu z roku 2009, která ukazuje, že průměrný počet dětí na domácnost je 1,61. Průměrný počet dětí na domácnost v České republice souhlasí i s výsledkem tohoto výzkumu, protože vyšlo, že dvě děti měly rodiny v polovině případů. 26% rodin měly jedináčka, v 16% vyšlo, že mají rodiny 3 děti. Procento rodin se čtyřmi dětmi bylo 6% a v jednom případě ze 70 měla rodina dokonce dětí pět.

Tabulka č. 17 Počet dětí

	Počet	Počet (%)
Dětí	1	26
	2	51
	3	16
	4	6
	5	1

Graf č. 16 Počet dětí



17. otázka: Kolik z Vašich dětí má dyslexii?

Tato otázka byla do dotazníku zařazena z důvodu regionálního zkoumání, zda je pravdou, že se dyslexie vyskytuje u více členů rodiny a konkrétně v tomto případě u

více potomků. Musela být rozdělena do čtyř tabulek z důvodu větší přehlednosti. Pouze jednou nebyla tato otázka vyplněna. 17 rodičů odpovědělo, že mají pouze jedno dítě a u toho byla diagnostikována dyslexie. Dalším výsledkem bylo, že 21 rodičů odpovědělo, že mají dvě děti a pouze jedno trpí dyslexií. Odpověď, že mají dvě děti a obě trpí dyslexií, se objevila 12 krát. 4 krát se objevila odpověď, že mají tři děti a u všech tří je diagnostikována dyslexie.

Tabulka č. 18 Odpověď zněla, že nemají žádné dítě s dyslexií

	Počet	Počet (%)
Počet dětí celkem 3	1	25
Počet dětí celkem 2	2	50
Počet dětí celkem 1	1	25

Tabulka č. 19 Odpověď zněla, že mají jedno dítě s dyslexií

	Počet	Počet (%)
Počet dětí celkem 1	17	40
Počet dětí celkem 2	21	49
Počet dětí celkem 3	3	7
Počet dětí celkem 4	1	2
Počet dětí celkem 5	1	2

Tabulka č. 20 Odpověď zněla, že mají dvě děti s dyslexií

	Počet	Počet (%)
Počet dětí celkem 2	12	66
Počet dětí celkem 3	3	17
Počet dětí celkem 4	3	17

Tabulka č. 21 Odpověď zněla, že mají tři děti s dyslexií

	Počet	Počet (%)
Počet dětí celkem 3	4	100

18. otázka: Jakého pohlaví jsou Vaše další dyslektické děti?

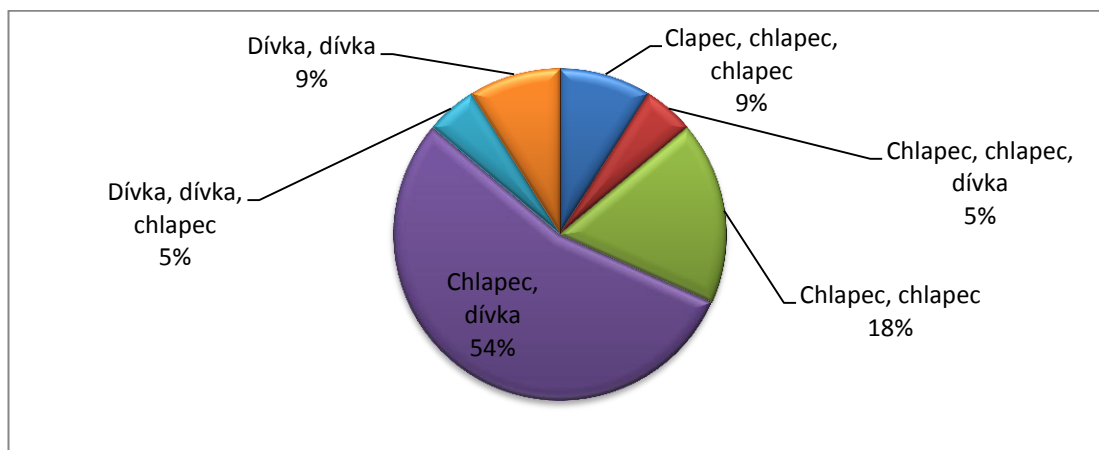
Tato otázka se opět týkala toho, zda se dyslexie vyskytuje častěji u chlapců, nebo u dívek. Po vyhodnocení výsledků bylo zřejmé, že chlapci opravdu častěji trpí dyslexií, protože z celkového počtu 48 dětí, bylo 60% chlapců a 40% dívek. Tato otázka zkoumala pohlaví dalších dyslektických dětí, které mají dotazovaní rodiče. Pro názornost jsou vloženy všechny kombinace do tabulky a grafu.

Tabulka č. 22 Pohlaví dětí

	Počet	Počet (%)
Chlapec, chlapec a chlapec	2	9
Chlapec, chlapec a dívka	1	5
Chlapec a chlapec	4	17
Chlapec a dívka	12	55
Dívka, dívka a chlapec	1	5
Dívka a dívka	2	9

Zajímavým výsledkem bylo, že se ve dvou případech vyskytlo, že rodiče měli tři děti, všechny byli chlapci a u všech se diagnostikovala dyslexie.

Graf č. 17 Pohlaví dítěte



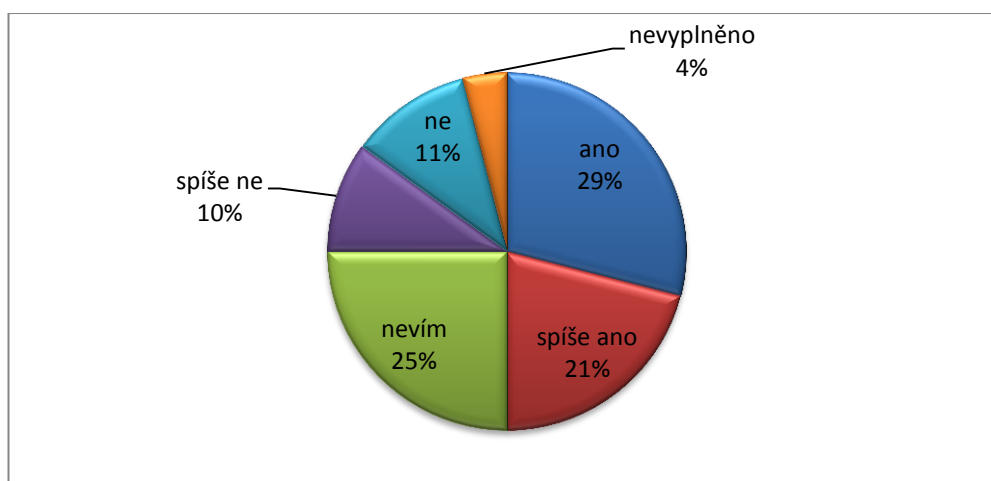
19. otázka: Myslíte si, že má dyslexie negativní vliv na sebevědomí Vašeho dítěte?

Tato otázka se zaměřila na zkoumání toho, jak rodiče hodnotí sebevědomí svých dětí. Uznávání odborníci, Matějček a Vágnerová (2006), ve své knize uvádí, že díky stresu, že jsou „jiní“ než ostatní děti, mají dyslektické děti tendenci se podceňovat a tím hluboce klesá jejich sebevědomí, ale rodiče na tuto záležitost nahlíží jinak. Autoři prováděli výzkum na posuzování schopností dyslektického dítěte a nechali dotazníky vyplnit jak dětmi, tak i jejich rodiči a výsledky ukazují, že děti své sebevědomí hodnotí jako méně než průměrné, zatímco rodiče si myslí, že sebevědomí dětí je průměrné, mnohdy až nadprůměrné. Také tvrdí, že se dnešní rodiče velice málo zajímají o pocity svých dětí a zaměřují se pouze na jejich školní výkon. Při regionálním zkoumání v rámci tohoto výzkumu se tato teze také potvrdila. Pouze čtvrtina dotazovaných rodičů si myslí, že dyslexie má negativní vliv. Čtvrtina rodičů odpověděla, že spíše ano, z čehož lze usuzovat, že nemají potuchu o pocitech svého dítěte, ale předpokládají, že by dyslexie měla mít negativní vliv. Překvapující však je, že se čtvrtina rodičů přiznala, že vůbec netuší, jak se jejich dítě sebehodnotí. V průběhu zpracovávání této otázky se nabídla možnost, zda se matky a otcové shodují ve svých názorech. V knize od Matějčka a Vágnerové (2006) je zmíněno, že otcové i matky posuzují své děti zcela shodně. Výsledky tohoto výzkumu jsou uvedeny v tabulkách č. 24 a 25. Názorně jsou vyobrazeny v grafech č. 19 a 20.

Tabulka č. 23 Zda má dyslexie negativní vliv na sebevědomí dítěte

	Počet	Počet (%)
Ano	20	29
Spíše ano	15	21
Nevím	17	25
Spíše ne	7	10
Ne	8	11
Nevyplněno	3	4

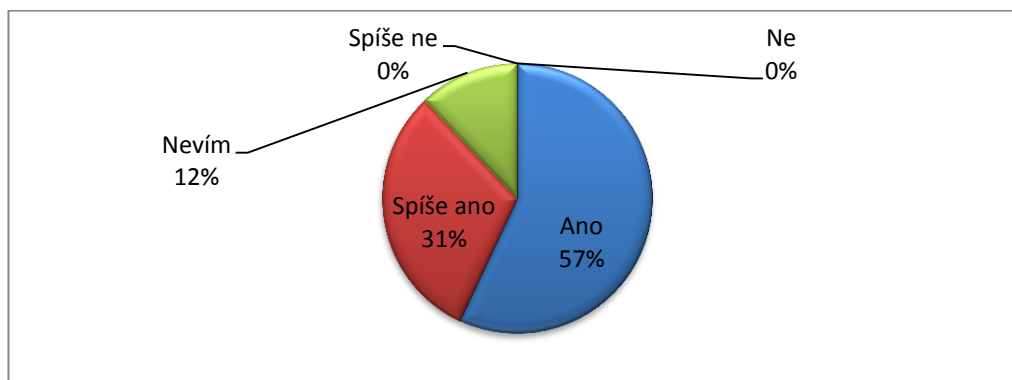
Graf č. 18 Zda má dyslexie negativní vliv na sebevědomí dítěte



Tabulka č. 24 Hodnocení otců

	Počet	Počet (%)
Ano	9	57
Spíše ano	5	31
Nevím	2	12
Spíše ne	0	0
Ne	0	0

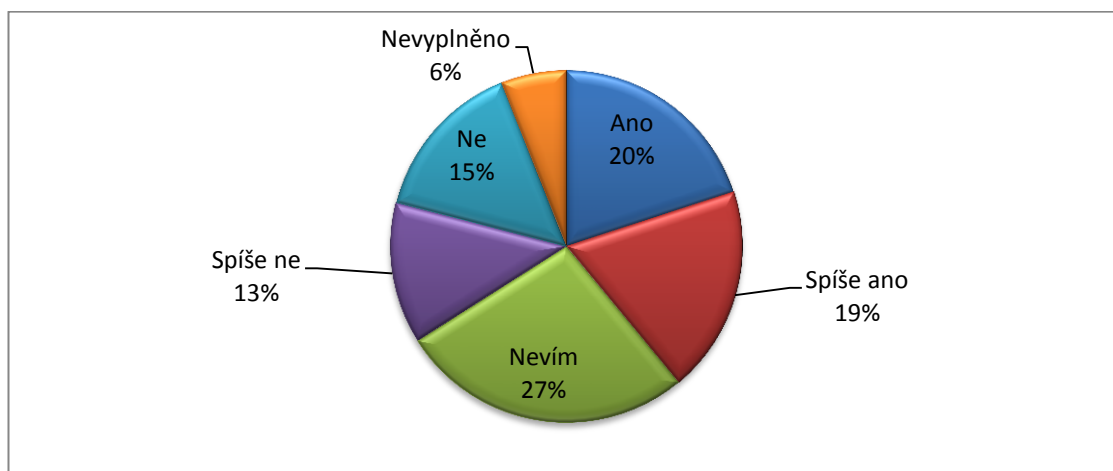
Graf č. 19 Hodnocení otců



Tabulka č. 25 Hodnocení matek

	Počet	Počet (%)
Ano	11	20
Spíše ano	10	19
Nevím	15	27
Spíše ne	7	13
Ne	8	15
Nevyplněno	3	6

Graf č. 20 Hodnocení matek



20. otázka: Jak byste Vy zdokonalili diagnostiku dyslexie?

Na tuto otázku mohli rodiče napsat svou vlastní odpověď, což využilo pouze 22% dotazovaných rodičů. 8% rodičů odpovědělo, že neví, jak by ji zdokonalili. 4% rodičů vyplnili, že by ji nijak nezlepšovali a další 4% že by bylo potřeba větší zájmu o jejich děti ze strany učitelů. 3% rodičů se shodlo, že by bylo vhodné zlepšit spolupráci mezi učitelem a rodičem a také, že by ocenili, kdyby se ve škole učily jejich děti hrou. Jeden z rodičů by rozhodně zlepšil pružnost vyšetření a další rodič doporučuje výuku jen potřebných věcí.

Tabulka č. 26 Zdokonalení dyslexie

	Počet	Počet (%)
Nevyplněno	55	78
Nevím	6	8
Nijak	3	4
Větší zájem ze strany učitelů	3	4
Více spolupráce učitel-rodič	2	3
Škola hrou	2	3
Pružnost vyšetření	1	0,5
Výuka jen potřebných věcí	1	0,5

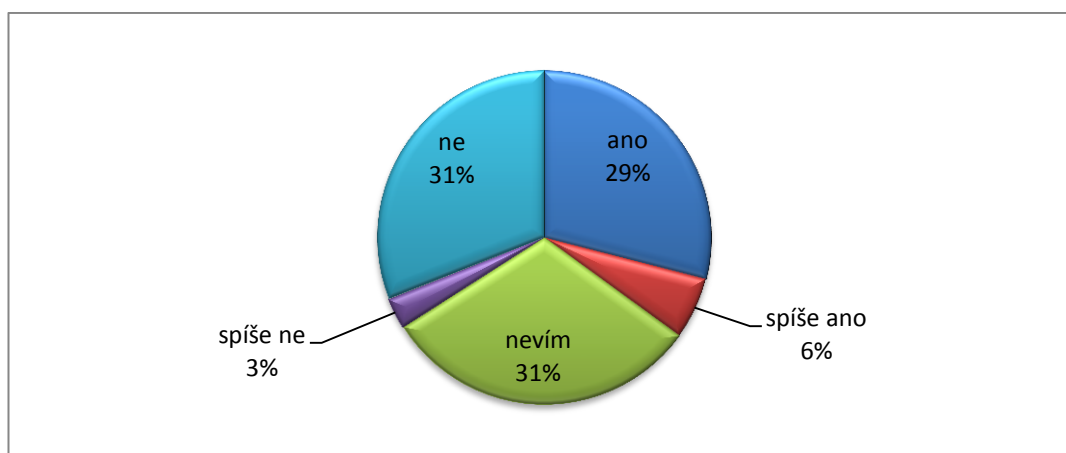
21. otázka: Vede někdo na škole, které Vaše dítě navštěvuje, pravidelná setkání rodičů, kteří mají dyslektické děti?

Výsledky získaných údajů poukazují na to, že ve 29% odpověděli rodiče, že setkání na jejich školách probíhají, 31% rodičů nevědělo, zda jsou na škole organizovány. Shodných 31% získala odpověď, že neprobíhají. Vzhledem k tomu, že pojem dyslexie je v dnešní době již celkem rozšířen a diagnostika se u dětí s příznaky provádí běžně, byl nízký počet organizovaných setkávání překvapující. Paní učitelka ze Základní školy ve Vlašimi prozradila, že ze strany rodičů je jen nepatrný zájem o taková setkávání. Předpokládá, že za tím stojí nedostatečný zájem o tuto poruchu ze strany rodičů. Někteří podle jejích zkušeností nepřikládají dyslexii takový význam, protože to není nemoc, která by jejich děti ohrožovala na životě. Ona osobně považuje taková setkávání za velice důležitou věc, kdy rodiče zjistí, jak nejsrozumitelněji podat svému dítěti informace o této specifické poruše učení a rodiče se naopak obohatí o zkušenosti ostatních rodičů, kteří musí řešit podobné problémy.

Tabulka č. 27 Počet setkávání rodičů s dyslektickými dětmi

	Počet	Počet (%)
Ano	20	29
Spíše ano	4	6
Nevím	22	31
Spíše ne	2	3
Ne	22	31

Graf č. 21 Počet setkávání rodičů s dyslektickými dětmi



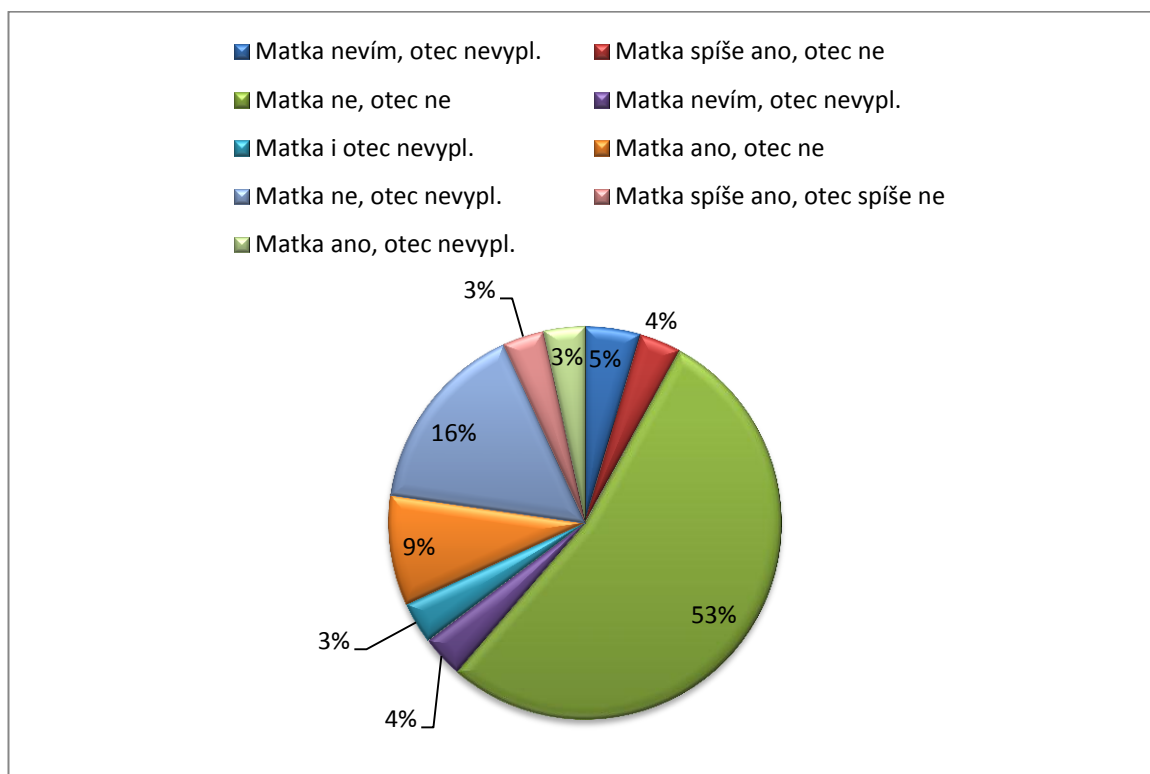
22. otázka: Předáváte si s ostatními rodiči informace přes některou sociální síť?

V dnešní době počítačů a internetu se začíná stávat běžnou praxí, že si rodiče předávají informace o problémech svých dětí přes sociální sítě. Výhodou internetu je dostatečná intimita. Rodiče dětí trpících dyslexií se mnohdy za tuto specifickou poruchu učení svého dítěte stydí, a proto se častěji než dříve připojují k internetu, kde si mohou své zkušenosti porovnávat s ostatními. Tuto tezi prohlásila pracovnice pedagogicko-psychologické poradny. V rámci tohoto regionálního výzkumu se však nepotvrdila. Ve 47% si ani jeden rodič nepředává informace přes internet, pouze 8 matek a 2 otcové si informace sdělují přes sociální sítě.

Tabulka č. 28 Míra zastoupení předávání informací přes nějakou sociální síť

	Počet	Počet (%)
Matka spíše ano, otec nevím	1	1
Matka nevím, otec nevyplněno	3	4
Matka ano, otec spíše ne	1	1
Matka spíše ano, otec spíše ano	1	1
Matka nevyplněno, otec ano	1	1
Matka nevyplněno, otec nevím	1	1
Matka ne, otec nevím	1	1
Matka spíše ano, otec nevyplněno	1	1
Matka nevím, otec nevím	1	1
Matka spíše ano, otec ne	2	3
Matka ne, otec ne	32	47
Matka nevím, otec ne	2	3
Matka nevyplněno, otec spíše ne	1	1
Matka nevyplněno, otec nevyplněno	2	3
Matka ano, otec ne	5	8
Matka spíše ne, otec nevyplněno	1	1
Matka ne, otec nevyplněno	9	14
Matka spíše ano, otec spíše ne	2	3
Matka nevím, otec ano	1	1
Matka ano, otec nevyplněno	2	3

Graf č. 22 Míra zastoupení předávání informací přes nějakou sociální síť



23. otázka: Zde nabízím prostor pro písemné vyjádření Vašich postřehů a návrhů, týkajících se vyučování a výchovy žáků s SPU.

Pouze 10% rodičů bylo ochotno na tuto otázku odpovědět. Tři rodiče se shodli, že jejich dětem velice pomáhá individuální přístup ze strany učitelek. Tvrdí, že díky němu se u jejich dítěte objevilo zlepšení ve čtení. Další dva rodiče upozorňují na nepřipravenost škol na děti s diagnózou dyslexie. Podle nich ve školách nejsou téměř žádné reedukační pomůcky, které by jejich dítě mohlo využívat. Také vypověděli, že vůbec není brán ohled na jejich děti, paní učitelky prý nedodržují individuální tempo, a tudíž dochází k nepochopení látky. Jeden otec si velmi chválí, že na jejich škole je provozován dyslektický kroužek, který jeho syn navštěvuje a díky němuž se postupně ve čtení zlepšuje. Několik rodičů také projevilo názor, že by byla třeba větší spolupráce učitelů jak s nimi, tak i s jejich dětmi. Také by ocenili, kdyby byly jejich děti více motivovány ke čtení. Jedna matka upozorňuje na vyčleňování své dcery z kolektivu právě z důvodu dyslexie. Přála by si, aby došlo k větší informovanosti celé veřejnosti a hlavně dětí ve školách.

6.2 Doporučení

Vzhledem k tomu, že se zkoumáním specifických poruch učení věnují mnozí odborníci již několik desítek let a stále to zůstává tématem, které není uzavřeno, existuje jistě ještě mnoho nápadů, poznatků a postřehů, jak zdokonalit celkový přístup ke specifickým poruchám učení. Je zřejmé, že na neurologické úrovni nových objevů dosáhnou pouze specializovaní odborníci, ale široká veřejnost vždy může nabídnout své zkušenosti a náměty a tím přispět k celé této záležitosti. I já jsem se rozhodla po přečtení literatury a provedení výzkumu doporučit některá opatření, která by mohla vést ke zlepšení.

Nejprve bych se zaměřila na správné fungování rodičů. Během rozhovorů s nimi jsem se mnohokrát setkala s neskryvaným nezájmem o obtíže jejich dětí. Někteří, zvláště ze sociálně slabých rodin, byli dokonce až zaujatí proti jakékoli nápravě čtení u jejich dětí a nechtěli se o tom vůbec bavit. Vždy mě napadlo, zda je to z důvodu toho, že by opravdu o své dítě neměli žádný zájem, nebo třeba o této problematice nic nevěděli a bylo jim trapné, to přiznat. Podle mého názoru je třeba provést daleko větší osvětu mezi rodiči, na školách organizovat pravidelná setkávání, kde by si rodiče mohli předávat informace o tom, jak přistupují ke svému dítěti. Tento problém jsem řešila i v rámci svého výzkumu a zjištěné výsledky byly zarážející. Pouze 29% rodičů z celkového počtu 70 dotazovaných odpovědělo, že na škole, kterou jejich dítě navštěvuje, jsou tato setkávání provozována.

Velkým problémem nadále zůstává i odsuzování ze strany spolužáků. Někteří rodiče uvedli, že se jejich děti musí potýkat s posměšky a mnohdy i šikanou od spolužáků. Domnívám se, že největší míra zodpovědnosti leží na učitelích. Přemýšlela jsem, jak bych toto řešila sama, jako budoucí učitelka. Dospěla jsem k názoru, že by bylo nejvhodnější, pokud se ve třídě nějaký žák s diagnózou některé specifické poruchy učení vyskytuje, promluvit si s dětmi, donést jim nějaké buď obrazové, nebo psané materiály, které by pro ně byly srozumitelné, sama bych k takovému žákovi zaujmula kladný postoj a snažila se ho zapojit do všech činností, které třída provozuje, a ukázala ostatním dětem, že je to normální dítě, jen má částečně snížené schopnosti v určité oblasti. V oblastech, v nichž vyniká, bych mu umožnila větší míru se projevit.

Bohužel jsem se v rámci mé praxe setkala i s jednou paní učitelkou, která nepřikládala diagnóze specifické poruchy učení žádný význam. Chlapcovi sice na nátlak pedagogicko-psychologické poradny vytvořila individuální vzdělávací plán, ale nadále podle něj nevyučovala. Byla jsem velmi překvapená, vždyť právě učitelé prvního stupně

jsou v největší míře zodpovědní za vzdělání svých žáků. Oni jsou ti první, kdo by měli rozpoznat, že žák má nějaké obtíže. Jsou s ním v každodenním kontaktu na základě pozorování i hodnocení by měli rozpoznat, že se vyskytl nějaký problém. Naštěstí mohu říci, že tento případ byl v mém dosavadním životě ojedinělý.

Měla jsem možnost si o tomto tématu důkladně pohovořit s panem učitelem z druhého stupně základní školy, který vyučuje český jazyk a přišlo mi zajímavé, zahrnout do doporučení jeho zkušenosti a názory. Říkal, že v době, kdy se diagnostika specifických poruch velmi rozšířila, měl ve třídě až deset dětí, kteří měli diagnostikovanou dyslexii, a on všem dětem vypracoval individuální plán a ve škole s nimi podle něj pracoval, ale bohužel časem zjistil, že úkoly, které dával žákům domů na procvičování, neplnili. Největší chybu spatřoval v rodičích. Tvrdil, že rodiče podepisovali úkoly, ale žáci doma vůbec nepochybovali. Nejvíce znát to podle něj bylo na domácím čtení. Rodiče napsali, že se svým dítětem četli půl hodinu krátký článek, ale ve škole dítě nebylo schopné souvisle přečíst ani první větu. Po této zkušenosti prý již individuálně přistupuje pouze k dětem, u kterých spatřuje snahu se zlepšit a ostatní děti klasifikuje a pracuje s nimi, jako by žádnou specifickou poruchu učení neměli. Z jeho vyprávění mě zaujalo, že největší chybu opravdu spatřuje na straně rodičů. Podle jeho zkušeností navštěvují rodiče pedagogicko-psychologickou poradnu pouze za účelem získání potvrzení, že jejich dítě musí mít v předmětech, do kterých se dyslexie promítá, zlepšenou známku. Měla jsem dojem, že je to poněkud přehnané tvrzení, ale tento názor mi byl potvrzen i dalšími zkušenými pedagogy.

Závěrem bych chtěla dodat, že spatřuji největší problém v neinformovanosti národa. Vždyť i já, dokud jsem nestudovala učitelství, jsem neměla o téhle problematice téměř žádné informace. Kdesi v podvědomí jsem tušila, že existují nějaké specifické poruchy učení a že zřejmě způsobují dětem, které jsou jimi postiženy, nějaké obtíže, ale tím moje znalosti končily. Pravdou také zůstává, že se tomuto problému příliš nevěnuje tisk, ani televize, a tak široká společnost nemá ani možnost se o specifických poruchách učení dozvědět, pokud se o ně nezačnou zajímat z nějakého důvodu sami.

7 SHRnutí

Tato kapitola obsahuje shrnutí jak teoretické, tak i praktické části diplomové práce.

Teoretická část obsahuje souhrn poznatků odborníků ohledně specifických poruch učení a rozmanitost náhledů na ně. Především je zaměřena na dyslexii a to z hlediska příčin, diagnostiky, reedukace a vhodného hodnocení a klasifikace žáků s touto poruchou. Zvláštní zřetel je kladen na terminologické problémy vyskytující se v české, anglické a německé literatuře.

Praktická část byla orientována na zjištění, jak probíhá práce s dyslektickými dětmi. To znamená, kdy po zjištění obtíží ve čtení navštívili rodiče s dětmi pedagogicko-psychologickou poradnu, zda byla u dítěte ihned zahájena reedukace, jaké nápravné prostředky jsou nejčastěji používány doma a ve škole, zda děti navštěvují DYS centra. V rámci dotazníkového šetření jsem i zkoumala, zda se dyslexie objevuje u více jak jednoho člena rodiny a zda si rodiče myslí, že dyslexie může mít vliv na sebehodnocení jejich dětí. Vzhledem ke stále stoupajícímu počtu lidí, kteří využívají internet, jsem zadala i otázku, zda si předávají informace o dyslexii přes nějakou sociální síť.

Výzkum obsahuje názory rodičů, pracovnice pedagogicko-psychologické poradny a paní doktorky Horákové, učitelky, která vede na základní škole ve Vlašimi dyslektický kroužek. Některé mé výsledky jsou porovnány s jinými studiemi renomovaných odborníků.

Pro zjištění výsledků jsem zvolila formu rozhovoru u paní doktorky a pracovnice pedagogicko-psychologické poradny a kvantitativní metodu dotazníků pro rodiče dyslektických dětí. Vlastní výzkum jsem realizovala od listopadu 2011 do března 2012.

V hypotéze č. 1 předpokládám, že se dyslexie vyskytuje ve více jak 50% častěji u chlapců než u dívek.

K výzkumnému šetření byl použit dotazník, ve kterém byly hned tři otázky směřovány k tomu, abych toto mohla prověřovat. První otázka se týkala přímo pohlaví dítěte, o kterém byl dotazník vyplňován a který je diagnostikovaným dyslektikem. V tomto případě bylo skutečně daleko více chlapců a to dokonce celých 70%. Dívek s dyslexií bylo pouze 30%. Další otázka již zkoumala, zda se dyslexie vyskytuje u někoho z rodičů, či prarodičů dítěte. Výsledky tohoto šetření však hovořily v neprospěch dívek. U dívek z rodiny, tedy buď matky, matky matek, nebo matky otců tvořily celkových 56%. Otcové, otcové matek a otcové otců tvořili pouze 44%. Získané údaje nepotvrzují tuto

první hypotézu, pravděpodobně je výzkum ovlivněn tím, že se dříve o dyslexii tolik nevědělo a proto se i málo diagnostikovala. Poslední otázka zkoumala pohlaví ostatních dětí v rodině, které mají dyslexii. V této třetí části získané údaje hypotézu potvrdily, protože z celkového počtu 48 dyslektických dětí, bylo 60% chlapců a 40% dívek.

Po zkompletování výsledků získaných údajů se první hypotéza potvrdila.

Ve druhé hypotéze předpokládám, že se dyslexie ve více jak polovině případů diagnostikuje nejdříve ve druhé třídě základní školy.

Tuto hypotézu jsem si stanovila z takového důvodu, že jsem chtěla zjistit, kdy se dyslexie v rámci naší republikové praxe diagnostikuje.

K výzkumnému šetření jsem opět použila dotazník vyplňovaný rodiči dyslektických dětí. Nejprve jsem zkoumala, v jakém věku byly u těchto dětí zjištěny obtíže a pak v jakém věku jim byla dyslexie diagnostikována. Je zřejmé, že některé obtíže ve čtení měly svůj původ jinde, než v dyslexii. Z celkového počtu 70 respondentů bylo 41% obtíží opravdu objeveno ve 2. třídě, což potvrzuje hypotézu. V 36% byly obtíže zjištěny až ve třídě 3. Zbylé třídy 1. stupně, mateřská škola a 2. stupeň základní školy se vyskytly pouze v několika ojedinělých případech. Z toho mohu usuzovat, že obtíže jsou opravdu nejčastěji zjištěny ve 2. třídě.

Následně jsem tedy zkoumala, kdy byla dítěti dyslexie diagnostikována. A opět vyšlo, že nejčastěji byla diagnóza provedena ve 2. třídě a to v 36% respondentů. Z tohoto výsledku je zřejmé, že s některými dětmi nebyla ihned zahájena reedukace, že k napravování jejich specifické poruchy učení došlo až ve 3. třídě. Jak vypovídá z dalšího zkoumání, je v naší republice běžnou praxí, že se s nápravou dyslexie nezačíná ihned po zjištění, ale až v následujícím roce. Zatímco v otázce, která zkoumala, kdy byly u dítěte zjištěny obtíže se čtením se odpověď, že ve 4. třídě vyskytla pouze v 9%, v rámci této otázky se 4. třída objevila již v 18%. To jen potvrzuje tezi, že dochází ke zdržení reedukace.

Hypotéza č. 2 byla v rámci mého výzkumu vyvrácena. Z mého šetření je patrné, že se dyslexie diagnostikovala pouze v 36% ve 2. třídě, což byl sice nejvyšší počet odpovědí, ale tyto odpovědi nepřesáhly 50% všech odpovědí.

Hypotéza č. 3 obsahuje můj předpoklad, že se zlepšení ve čtení objeví nejčastěji po půl roce od začátku reedukace a to především ve vztahu ke čtení.

Cílem stanovené hypotézy bylo zjistit, zda se nějaké zlepšení po zahájení reedukace objevilo a konkrétně i za jakou dobu. Dále jsem chtěla vyzkoumat, v jaké oblasti dochází u dyslektických dětí nejčastěji k zlepšení. Nesmíme však zapomínat na to, že

zkoumané odpovědi jsou subjektivním názorem jejich rodičů a nemusí se třeba zcela nebo úplně shodovat s názorem jejich dětí.

Opět jsem využila vyplněného dotazníku od rodičů s dyslektickými dětmi. Mým původním předpokladem bylo, že se zlepšení v oblasti čtení objeví nejčastěji již po půl roce. Což se potvrdilo, ale výsledek nebyl příliš přesvědčivý, protože téměř shodný počet rodičů odpovědělo, že se zlepšení objevilo až po roce. Velký počet rodičů odpovědělo, že se zlepšení objevilo již dokonce po třech měsících. Po půl roce pozorovalo zlepšení 34% rodičů, po roce 27% rodičů a 19% rodičů pozorovalo zlepšení již po třech měsících. Zarážející bylo, že 7 rodičů odpovědělo, že u jejich dítěte nedošlo k žádnému zlepšení. Může to však mít své důvody, které třeba ani nemají nic společného s tím, že by reedukace byla prováděna nevhodně. Napadá mě, že ke zlepšení nemuselo dojít díky tomu, že jejich dítě nenavštěvovalo žádné DYS centrum, což jsem také v rámci mého výzkumu zjišťovala a vyšlo, že pouhých 15% chlapců a 31% dívek pravidelně tato zařízení navštěvují.

Druhá část hypotézy se věnovala tomu, v jaké oblasti dochází nejčastěji ke zlepšení v rámci čtení. Rodiče mohli zakroužkovat buď nabízené odpovědi, a to v oblasti plynulosti, porozumění a vztahu ke čtení, nebo mohli doplnit nějakou vlastní odpověď. Mým předpokladem bylo, že se zlepšení nejvíce projeví ve vztahu ke čtení. Avšak výsledky výzkumu tento předpoklad nepotvrdily. Největší počet zlepšení se objevil v oblasti porozumění, vyplnilo ho 34% rodičů, vztah ke čtení vybralo 27% rodičů a 23% rodičů pozorovalo výrazné zlepšení v plynulosti čtení. Pouze jeden rodič zvolil jinou, než nabízenou odpověď a to, že se zlepšila správná výslovnost.

První část hypotézy řešila to, že se zlepšení v nejvíce případech objeví po půl roce. To výsledky výzkumu skutečně potvrdily. Byla však vyvrácena teze, že se zlepšení nejvíce projeví ve vztahu ke čtení.

ZÁVĚR

Ve své diplomové práci jsem se zaměřila na problém, se kterým se musí potýkat mnoho dnešních školáků. Jsou to specifické poruchy učení. Pokusila jsem se rozebrat zejména specifickou poruchu učení dyslexii z hlediska její včasné diagnostiky a z hlediska nápravy. Dyslexie je obtíž, kterou nelze na první pohled nijak rozpoznat, můžeme se domnívat, že je zbytečné se touto tematikou zabývat, ale opak je pravdou. Představte si žáka první třídy, který se do školy velice těší, doufá, že se brzy naučí číst a bude si moci sám rozšiřovat své obzory, ale zjistí, že ovládnout techniku čtení mu činí obrovské potíže. Pokud mu nikdo nepomůže, časem ztratí o čtení zájem a nakonec to může dopadnout i tak, že se čtení bude vyhýbat. Ale jaký bude jeho život? Jednou mu poví vlastní dítě, ať mu přečte před spaním pohádku, a on bude vědět, že čte velmi špatně, a své dítě odmítne. Bohužel se tento problém neprojevuje pouze ve vztahu k rodině, ale člověku s touto obtíží to může i značně zkomplikovat pracovní příležitosti a negativně ovlivnit jeho psychiku. Bývá běžnou praxí, že se lidé s touto diagnózou považují za odlišné, straní se společnosti a uzavírají se do sebe. Tím jsem chtěla naznačit, že je velmi nutné, aby se dětem, u kterých se objeví obtíže ve čtení, okamžitě začalo pomáhat. Obrovským problémem je také úroveň účinné spolupráce mezi dětmi, rodiči, učiteli a pedagogicko-psychologickou poradnou. Pokud učitel není dostatečně pedagogicky vzdělán, nebo není ochoten přijmout k dítěti individuální přístup, reedukace j zcela jistě nebude tolik účinná. Při mém zkoumání jsem spíše narazila na neochotu ze strany rodičů. Přitom jim by mělo záležet na odstranění této specifické poruchy učení. Mnohdy nedokáží ani poskytnout oporu a dostatečné povzbuzení.

Cílem mé diplomové práce bylo poukázat na souvislosti mezi výskytem specifické poruchy učení dyslexie a pohlavím.

A proto jsem v teoretické části rozebrala specifické poruchy učení, zvláštní podkapitola byla věnována problematice genderu a jejímu zřejmému vlivu na výskyt dyslexie. Práce by měla být shrnutím nejdůležitějších poznatků od předních tuzemských i zahraničních pedagogů a psychologů, kteří se specifickými poruchami učení zabývají. Při sbírání informací jsem dospěla k názoru, že i přes mnohaleté zkoumání příčin dyslexie se odborníci nedokážou shodnout, která příčina je tou primární. Mnoho z nich na dyslexii nahlíží z různých pohledů. S tím souvisí i problematika nejednotného pojmenování dyslexie po celém světě, které jsem se v rámci diplomové práce také věnovala.

Dospěla jsem k názoru, že se stejně označuje jen v rámci jednoho státu, v některých případech v rámci jedné jazykové skupiny.

V praktické části jsem se poukázala na význam pohlaví v rámci včasné diagnostiky dyslexie. K zjištění požadovaných informací jsem využila metody kvantitativního výzkumu. Rodičům dětí, kteří jsou v rámci škol vedeni s diagnózou dyslexie, byly rozdány dotazníky. Vyplněné dotazníky byly hlavním podkladem zpracování výzkumu, doplňující informace jsem získala z rozhovorů se zúčastněnými lidmi. V rámci mého regionálního výzkumu jsem zjistila, že chlapci jsou touto specifickou poruchou učení více postiženi než dívky.

Domnívám se, že cíle mé diplomové práce byly splněny a cítím zadostiučinění, že jsem mohla pomoci se zviditelněním specifických poruch učení.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení I.* Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005. 128 s.

ČÁP, J. *Psychologie pro učitele.* Vyd. 3. Praha : SPN, 1987. 381 s.

DRTILOVÁ, J., KOUKOLÍK, Fr. *Odlišné dítě.* Vyšehrad, 1994. ISBN 80-7021-097-4

HOLEČKOVÁ, P. Existuje skutečně jednotná koncepce deficitů dílčích funkcí? Jaký je její případný přínos pro českou odbornou veřejnost? In Kucharská (Ed.), *Specifické poruchy učení a chování. Sborník 2000 (17-22).* Praha : Portál, 2000

JIRÁSEK, J., MATĚJČEK, Z., ŽLAB, Z. *Poruchy čtení a psaní : Vývojová dyslexie.* Vyd. 1. Praha : SPN, 1966. 167 s.

JOŠT, J.: *Čtení a dyslexie.* Vyd.1. Praha: Grada, 2011. 384 s. ISBN 978-80-247-3030-1

LINHART, J. *Základy psychologie učení.* Vyd. 2. Praha : SPN, 1986. 272 s.

LINHARTOVÁ, D. *Psychologie pro učitele I. : obecná, vývojová a pedagogická psychologie.* Brno, 1998. 88 s. Skripta. Mendelova zemědělská a lesnická univerzita v Brně. ISBN 80-7157-315-9.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Dyslexie.* 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988. 236 s.

MATĚJČEK, Z. *Dyslexie: Specifické poruchy učení.* 3. rozšířené vydání. Praha : HaH, 1995. 269 s. ISBN 80-85787-27-X.

MATĚJČEK, Z., VÁGNEROVÁ M., (ed.) *Sociální aspekty dyslexie*. Vyd. 1. Praha : Karolinum, 2006. 271 s. ISBN 80-246-1173-2.

POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3. rozšířené vydání. Praha : Portál, 2001. 333 s. ISBN 80-7178-570-9.

POKORNÁ, V. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. Vyd. 1. Praha : Portál, 1997. 310 s. ISBN 80-7178-135-5.

SELIKOWITZ, M.: *Dyslexie a jiné poruchy učení*. Grada, 2000. ISBN 80-7169-773-7

SELIKOWITZ, Mark. *Dyslexia: and the other learning difficulties*. 2. New York: Oxford university press, 1998. ISBN 0-19-262661-2.

SIMON, H. *Dyskalkulie*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2006. 166 s. ISBN 80-7367-104-2

SINDELAROVÁ, B. *Předcházíme poruchám učení*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-85282-70-4.

SVOBODA, M.; KREJČÍŘOVÁ, D.; VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001. 792 s. ISBN 80-7178-545-8.

TYL, J., TYLOVÁ, V.: *Lehké mozkové dysfunkce. Nové metody nápravy. Komplexní příručka pro pedagogy, lékaře, psychology ... i rodiče dětí s LMD*. Praha 2003

VAŠUTOVÁ, M. *Děti se specifickými vývojovými poruchami učení a chování a násilí ve školním prostředí*. Vyd.1. Ostrava : Repronis, 2008. 278 s. ISBN 978-80-7368-525-6

VAŠUTOVÁ, M. *Diagnostické využití percepce barev u dětí se specifickými poruchami učení a chování*. Ostrava: FF OU, 2004

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Vyd. 5. Praha : Portál, 2000. 196 s. ISBN 80-7178-481-8.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. Vyd. 10. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. Vyd. 11. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-514-1.

Internetové zdroje:

Český statistický úřad [online]. 2012, 14. 4. 2012 [cit. 2012-04-16]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/>

MERTIN, Václav. Čtení a poruchy čtení u chlapců a dívek. In: HELLER, Daniel, Jana PROCHÁZKOVÁ a Irena SOBOTKOVÁ. *Psychologické dny 2004: Svět žen a svět mužů: polarita a vzájemné obohacování*. Olomouc: Universita Palackého v Olomouci, 2004, s. 3. ISBN 80-244-1059-1. Dostupné z:

<http://cmps.ecn.cz/pd/2004/texty/pdf/mertin.pdf>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online]. 2006 [cit. 2012-04-16]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>

ŠVANCAR, Radmil. Prof. Zdeněk Matějček o dyslexii. *Učitelské noviny* [online]. 2002, č.37[cit.2012-03-15].Dostupné z:

<http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=4137&PHPSESSID=8f819ad3035fe727e0c74ff3cb8bc6f7>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Dotazník pro rodiče

Příloha č. 2 Školský zákon o hodnocení a klasifikaci

Příloha č. 3 Čtecí okénko

Dotazník

Vážení rodiče,

dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je součástí výzkumu mé diplomové práce s názvem **Výskyt SPU dyslexie ve vztahu k pohlaví** na Pedagogické fakultě JU v Českých Budějovicích. Dotazník je zcela anonymní.

Předem Vám děkuji za ochotu a spolupráci.

Veronika Suková

Prosím, abyste kroužkovali správné odpovědi.

Dotazník vyplňuje OTEC MATKA

Jste biologickými rodiči Vašeho dítěte?

MATKA ANO NE

OTEC ANO NE

Kolik je Vám let? _____

Místo Vašeho pobytu je VENKOV MĚSTO

1. Je Vaše dítě diagnostikovaným dyslektikem?

ANO NE JE V PROCESU DIAGNÓZY

2. Jakého pohlaví je Vaše dítě?

CHLAPEC DÍVKA

3. V jakém věku byly zjištěny obtíže ve čtení?

2. TŘÍDA 3. TŘÍDA 4. TŘÍDA 5. TŘÍDA 2. STUPEŇ ZŠ

4. V jakém věku jste s dítětem navštívili pedagogicko-psychologickou poradnu?

2. TŘÍDA 3. TŘÍDA 4. TŘÍDA 5. TŘÍDA 2. STUPEŇ ZŠ

5. Na čí podnět jste zašli do pedagogicko-psychologické poradny?

NA POPUD ŠKOLY VLASTNÍ INICIATIVA NÁTŁAK RODINY
JINÝ _____

6. Po jaké době, co jste navštívili pedagogicko-psychologickou poradnu, začalo Vaše dítě s reedukací?

IHNED PO PŮL ROCE PO ROCE NIKDY

7. Jaké nápravné prostředky používá Vaše dítě ve škole?

DIKTAFON BZUČÁK ČTECÍ OKÉNKO MODIFIKOVANÉ
PRACOVNÍ LISTY TVRDÉ A MĚKKÉ KOSTKY JINÉ _____

8. Jaké nápravné prostředky používá Vaše dítě doma?

DIKTAFON BZUČÁK ČTECÍ OKÉNKO MODIFIKOVANÉ
PRACOVNÍ LISTY TVRDÉ A MĚKKÉ KOSTKY JINÉ _____

9. V jaké oblasti se objevilo zlepšení ve čtení?

PLYNULOST POROZUMĚNÍ VZTAH KE ČTENÍ
JINÉ _____

10. Po jaké době se objevilo zlepšení ve čtení?

PO 3 MĚSÍCÍCH PO PŮL ROCE PO ROCE NIKDY

11. Navštěvuje Vaše dítě nějaké DIS centrum?

CHLAPEC	ANO	NE	NEPRAVIDELNĚ
DÍVKA	ANO	NE	NEPRAVIDELNĚ

12. Jste Vy, nebo Vaši rodiče diagnostikovanými dyslektiky?

MATKA	JEJÍ MATKA	JEJÍ OTEC	NIKDO
OTEC	JEHO MATKA	JEHO OTEC	NIKDO

13. Kolik máte dětí?

JEDNO	DVĚ	TŘI	ČTYŘI	PĚT
-------	-----	-----	-------	-----

14. Kolik z Vašich dětí má dyslexii?

JEDNO	DVĚ	TŘI	ČTYŘI	PĚT
-------	-----	-----	-------	-----

15. Jakého pohlaví jsou Vaše další dyslektické děti?

1. DÍTĚ	CHLAPEC	DÍVKA
2. DÍTĚ	CHLAPEC	DÍVKA
3. DÍTĚ	CHLAPEC	DÍVKA
4. DÍTĚ	CHLAPEC	DÍVKA
5. DÍTĚ	CHLAPEC	DÍVKA

16. Myslíte si, že má dyslexie negativní vliv na sebevědomí Vašeho dítěte?

ANO	SPÍŠE ANO	NEVÍM	SPÍŠE NE	NE
-----	-----------	-------	----------	----

17. Jak byste Vy zdokonalili diagnostiku dyslexie?

18. Vede někdo na škole, které Vaše dítě navštěvuje, pravidelná setkání rodičů, kteří mají dyslektické děti?

ANO SPÍŠE ANO NEVÍM SPÍŠE NE NE

19. Předáváte si s ostatními rodiči informace přes některou sociální síť?

MATKA ANO SPÍŠE ANO NEVÍM SPÍŠE NE NE

OTEC ANO SPÍŠE ANO NEVÍM SPÍŠE NE NE

20. Zde nabízím prostor pro písemné vyjádření Vašich postřehů a návrhů, týkajících se vyučování a výchovy žáků s SPU. Děkuji.

Příloha č. 2 Školský zákon

Zákon č. 561 ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání – školský zákon

Zákon je založen na principu vzdělávacích programů a typů vzdělávání. Rámcovým vzdělávacím programem se zabývá § 4 a školním vzdělávacím programem § 5.

Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami (§ 16):

Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. Speciální vzdělávací potřeby zajišťuje školské poradenské zařízení. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem. Děti, žáci a studenti se zdravotním postižením mají právo bezplatně užívat při vzdělávání speciální učebnice a speciální didaktické a kompenzační učební pomůcky poskytované školou. Pro tyto žáky lze zřídit školy, jednotlivé třídy, oddělení či studijní skupiny. Ředitel školy může se souhlasem krajského řadu zřídit funkci asistenta pedagoga.

Vyhláška MŠMT č. 73 ze dne 9. února 2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

- vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných se uskutečňuje s pomocí podpůrných opatření (§ 1, odst. 1)

- speciální vzdělávání se poskytuje žákům, u kterých byly speciální vzdělávací potřeby zjištěny na základě speciálně pedagogického, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením (§ 2)

- speciální vzdělávání je zajišťováno formou individuální integrace, skupinové integrace, ve škole samostatně zřízené pro tyto žáky (speciální škola) nebo kombinací těchto forem (§ 3, odst. 1)

- typy speciálních škol pro žáky se specifickými poruchami učení – základní škola pro žáky se specifickými poruchami učení (§ 5, písm. g)

- individuálně vzdělávací plán (IVP)– stanoví se v případě potřeby především pro individuálně integrovaného žáka, žáka s hlubokým mentálním postižením, případně také pro žáka skupinově integrovaného nebo pro žáka speciální školy (§ 6, odst. 1)

- asistent pedagoga – jeho hlavní činnosti jsou pomoc žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky, při spolupráci se zákonnými zástupci žáků s komunitou, ze které žák pochází (§ 7, odst. 1)

- organizace speciálního vzdělávání (§ 8)

- počty žáků (§ 10).

Příloha č. 3 Čtecí okénko

