

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

Diplomová práce

VÝVOJ DÍTĚTE S DYSLEXIÍ Z POHLEDU RODIČŮ

Vypracovala: Andrea Motalíková

Vedoucí DP: PhDr. Olga Vaněčková

PROHLÁŠENÍ

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, 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.

Duben 2012

České Budějovice

.....

Andrea Motalíková

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji vedoucí této diplomové práce *PhDr. Olze Vaněčkové* za ochotu, odborné vedení a cenné rady. Dále mé poděkování patří paní *Mgr. Julii Bláhové*, vedoucí pedagogicko-psychologické poradny a všem odborným pracovnícím poradny, které mi zprostředkovaly kontakt s klienty a umožnily realizování mého výzkumu. V neposlední řadě celé své rodině za podporu.

Bibliografická identifikace

Název diplomové práce: Vývoj dítěte s dyslexií z pohledu rodičů

Jméno a příjmení autora: Andrea Motalíková

Studijní obor: Učitelství pro první stupeň ZŠ

Pracoviště: Katedra pedagogiky a psychologie

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Olga Vaněčková

Rok obhajoby diplomové práce: 2012

Anotace:

Diplomová práce je zaměřena na dítě s poruchami čtení a psaní z pohledu rodičů. V práci je charakterizována problematika specifických poruch učení se zaměřením na dyslexii a další poruchy učení. Dále se zabývá možnými příčinami, diagnostikou a nápravou specifických poruch učení. Výzkumná část je zaměřena na vzdělávací vývoj dítěte s poruchou čtení z pohledu rodiče. Do jaké míry jsou rodiče informováni o problematice dyslexie, jak vnímají diagnózu u svého dítěte a jak je to ovlivnilo v přístupu k němu.

Klíčová slova: specifické poruchy učení, dyslexie, dítě, rodiče

Annotation:

The thesis is focused on children with reading and writing disorders from the perspective of parents. The work is characterized by specific learning issues with focus on dyslexia and other learning disabilities. It also deals with possible causes, diagnosis and correction of specific learning disabilities. Research is focused on the educational development of children with reading disabilities from the perspective of parents. To what extent are parents aware of the problems of dyslexia, how they perceive your child's diagnosis and how it affected access to it.

Key terms: specific learning disabilities, dyslexia, child, parents

Obsah

ÚVOD.....	7
I. TEORETICKÁ ČÁST	9
1 CHARAKTERISTIKA SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ.....	9
1.1 Vymezení pojmu specifické poruchy učení	9
1.2 Dyslexie jako specifická porucha učení.....	12
1.2.1 Definice	12
1.3 Dyslexie jako specifická porucha čtení.....	14
1.3.1 Typy dyslexie.....	15
1.3.2 Hyperlexie	17
1.4 Další specifické poruchy učení	19
1.4.1 Dysortografie.....	19
1.4.2 Dysgrafie	20
1.4.3 Dyskalkulie.....	21
1.5 Etiologie SPU	23
1.5.1 Genetické příčiny	24
1.5.2 Neuropsychický vývoj	25
1.5.3 Sociální faktory	27
1.6 Diagnostika SPU	29
1.6.1 Diagnostika na odborném pracovišti.....	30
1.6.2 Diagnostika školního a rodinného prostředí.....	32
1.7 Prevence a náprava SPU.....	33
1.7.1 Prevence SPU	33
1.7.2 Náprava SPU	33
1.7.3 Náprava dyslexie	34
2 DÍTĚ S DYSLEXIÍ	39
2.1 Předškolní věk dítěte	39
2.1.1 Řeč.....	40
2.1.2 Sluchové vnímání.....	40
2.1.3 Zrakové vnímání	40
2.1.4 Soustředěnost.....	41
2.1.5 Pravo – levá a prostorová orientace	41
2.1.6 Paměť	42
2.1.7 Jemná a hrubá motorika.....	42
2.1.8 Orientace v čase	43
2.2 Vstup do ZŠ.....	43
2.2.1 Čtenářské chyby	44

3	RODIČE DYSLEKTICKÉHO ŽÁKA.....	47
3.1	Informovanost rodičů o dyslexii.....	47
3.2	Projevy pozorované u dítěte	47
3.3	Postoje rodičů dyslektických dětí k problémům	50
3.4	Spolupráce rodičů se školskými zařízeními	52
3.4.1	Rodiče - škola	52
3.4.2	Rodiče - učitel	52
3.4.3	Rodiče - odborné centrum, poradna	52
3.4.4	Individuální vzdělávací program	53
II.	PRAKTICKÁ ČÁST	55
4	CÍL VÝZKUMU	55
4.1	Cílové otázky	56
4.2	Hypotézy	56
4.3	Etická klausule.....	56
5	METODIKA.....	57
5.1	Smíšený přístup	57
5.2	Dotazník.....	57
5.3	Rozhovor	59
5.4	Výběr výzkumného souboru.....	61
5.4.1	Dotazník	61
5.4.2	Rozhovor	61
6	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	63
6.1	Výsledky dotazování	63
6.2	Analýza rozhovorů	78
6.3	Souhrn a zhodnocení výsledků.....	89
6.3.1	Dotazník	89
6.3.2	Rozhovor	90
6.4	Ověření hypotéz.....	90
7	DISKUZE.....	92
8	ZÁVĚR.....	94
9	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	95
10	SEZNAM PŘÍLOH	98

Úvod

Problematika specifických poruch učení je v dnešní době součástí školství. Je to téma, které je ve velké míře diskutováno, jak odborníky, pedagogy, tak laiky. Výzkumy a studie nám dávají informace, ukazují různé metody a způsoby práce s jedinci se specifickými poruchami učení. Je kladen důraz na včasnou diagnostiku, reedukaci poruchy a v neposlední řadě na péči o jedince s poruchou učení a jejich podpora.

O tomto je nespočet knih, příruček a informací, ale méně se dočteme o tom, jaký vliv má handicap dítěte na rodinu, jak to prožívají rodiče a příbuzní dítěte, jak se změní péče o dítě. Jaké to je pro rodiče, když se jejich bystré „normální“ dítě nemůže naučit číst, psát jako ostatní? A proč zrovna naše dítě, které dobře vidí a slyší, netrpí žádným tělesným postižením, proč mu to nejde? Rodiče dětí se specifickými poruchami učení nemusejí být dostatečně informováni o problematice, o to je diagnostika jejich dítěte více překvapí či zasáhne. Bude zajímavé a přínosné, podívat se na tuto problematiku z pohledu rodičů, jak oni to vnímají, jak se změnila péče o dítě a co jim samotným to přineslo či vzalo? Tyto otázky byly pro mě hlavní motivací pro volbu tématu mé diplomové práce a ve výzkumné části této práce se pokouším nalézt na ně odpovědi prostřednictvím rozhovorů s rodiči dětí se SPU.

Na základní škole často tyto žáci tvoří skupinu integrovaných žáků s individuálním vzdělávacím programem. Nejen pro učitele, ale především pro rodiče těchto žáků je to změna ve způsobu práce a rozsahu přípravy v rámci plnění školních povinností.

Hlavním cílem teoretické části této diplomové práce bude popsat danou problematiku specifických vývojových poruch učení, především dyslexie, její příčiny a typologii a další specifické poruchy učení. Součástí je diagnostika SPU a nápravné metody s ní spojené. Dále bude popsána náprava SPU obecně, poté náprava dyslexie. V jednotlivých etapách ontogeneze se snažíme hledat možné odchylky vývoje a projevy dyslexie. Dále se zabýváme

možnostmi spolupráce rodičů s různými institucemi a způsoby práce s dítětem; jak rodiče vnímají a přijímají diagnózu dyslexie u jejich dítěte a vyrovnávají se s ní.

V praktické části této práce budeme využívat metod smíšeného výzkumného přístupu, kdy jednou z metod budou rozhovory s rodiči dětí, u kterých byla diagnostikována dyslexie. Dále metoda dotazování, kde prostřednictvím dotazníku zjišťujeme míru a rozsah informovanosti rodičů o daném problému a porovnáme s dotazováním kontrolní skupiny, kterou tvořili rodiče dětí, které nemají diagnostikovanou dyslexii.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Charakteristika specifických poruch učení

1.1 Vymezení pojmu specifické poruchy učení

Specifické poruchy učení (dále SPU) jsou označovány jako vývojová porucha, projevující se narušením vývoje některých schopností a dovedností. Podle toho, jakou oblast postihují se člení např. na poruchy čtení, psaní apod. V odborné české literatuře pedagogické a psychologické se při definování specifických poruch učení můžeme setkat s různými termíny, jako jsou například specifické poruchy učení, specifické vývojové poruchy nebo vývojové poruchy. Tyto uvedené termíny jsou především nadstavbou pro specializovanější pojmy, jako je dyslexie, dysgrafie, dysortografie a dyskalkulie. Uvedení jednotné definice specifických poruch učení je nelehký úkol (Pokorná, 1997).

V zahraniční literatuře se pro výraz specifických poruch učení používá následujících termínů. V anglicky psané literatuře nalezneme termín learning disability, specific learning difficulties. Německá literatura používá pojmy Legasthenie, Kalkulasthenie. A také pojem Lernbehinderte, který však neoznačuje jedince s poruchami učení v našem slova smyslu, ale jedince jejichž rozumové schopnosti jsou v pásmu lehké mentální retardace a ve francouzské literatuře se setkáme s termínem dyslexie.

Poruchy učení, termín, který označuje obtíže projevující se ve čtení, psaní, naslouchání, při osvojování a užívání řeči a v matematice. Tyto obtíže vznikají na základě dysfunkcí centrální nervové soustavy a jsou individuálního charakteru (Zelinková, 2003).

Jednotným názvem či synonymem pro všechny poruchy učení se také uvádí dyslexie. Předpona dys-, která v oblasti terminologie znamená rozpor,

deformaci. Dysfunkce je deformovaná, špatná funkce, která z hlediska vývoje označuje funkci neúplně vyvinutou. Na rozdíl od předpony a -, tedy afunkce, která označuje ztrátu již vyvinuté funkce. V uvedených termínech tedy předpona dys - znamená nedostatečný, nesprávný vývoj dovednosti a druhá část slova názvu označuje, o kterou postiženou dovednost jde a je přejata z řeckého původu (Zelinková, 2003).

Jedna z definic specifických poruch učení, kterou vydal již v roce 1967 Úřad pro výchovu v USA zní takto:

„Specifické poruchy učení jsou poruchami v jednom nebo více psychických procesech, které se účastní v porozumění řeči nebo v užívání řeči, a to v mluvené i psané. Tyto poruchy se mohou projevovat v nedokonalé schopnosti, naslouchat, myslet, mluvit, číst, psát nebo počítat. Zahrnují stavy jako je např. narušené vnímání, mozkové poškození, lehká mozková dysfunkce, dyslexie, vývojová dysfázie atd.“ (Matějček, 1995, s. 24).

Definice specifických poruch učení se neustále mění a vyvíjejí. Odrážejí v sobě vývoj vědních oborů a nové přístupy autorů, kteří se danou problematikou zabývají.

Specifické poruchy učení mohou postihnout dítě s průměrnou nebo nadprůměrnou inteligencí, které i pod odborným vedením je opožděné v jedné nebo více oblastí, jako je čtení, psaní, počítání. Tyto jedince pak považujeme za žáky se specifickými vzdělávacími potřebami (Selikowitz, 2000). SPU nejsou ovšem výjimkou ani u dětí podprůměrně inteligentních či s mentální retardací.

Specifické jsou především z hlediska příčin vzniku (etiologie), jednak také z hlediska projevů. Tyto poruchy mohou být vrozené nebo získané v raném dětství. Jelikož se jedná o děti intelektově průměrné až nadprůměrné, porucha tedy není způsobena sníženými intelektovými schopnostmi, ale z jiných příčin.

Bývají oslabeny *funkce kognitivní* (poznávací), kdy je oslabena pozornost, paměť, myšlení, řeč. Dále *funkce percepční* (zrakové, sluchové vnímání). Pak to jsou také *funkce motorické* (pohybové), především jemná a hrubá motorika ruky, oční pohyby a mluvidla. Spolupodílí se také porucha motorické koordinace (souhry pohybů) a porucha senzomotorických funkcí. Proto tyto poruchy nazýváme poruchami funkčními (Jucovičová a Žáčková, 2008, s. 9).

Medicínský pohled na specifické poruchy učení je zachycen v 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí z roku 1992 pod číselnou klasifikací F80-F89 Poruchy psychického vývoje.

F81 Specifické vývojové poruchy školních dovedností

F81.0 Specifická porucha čtení

F81.1 Specifická porucha psaní

F81.2 Specifická porucha počítání

F81.3 Smíšená porucha školních dovedností

F81.8 Jiné vývojové poruchy školních dovedností

F81.9 Vývojová porucha školních dovedností nespecifikovaná

(Zelinková, 2003, s. 11-12)

Je důležité si uvědomit a vyvodit závěr z definic, že jde o celoživotní handicap, ale při včasné zjištění poruch a vhodné reedukační péči, může dojít u jedince s poruchou k její zmírnění či dokonce úplnému odstranění potíží.

Na závěr této kapitoly bychom mohli použít vyvození definice specifických poruch učení, kterou uvádí Věra Pokorná (2001, s. 73):

„Je zcela nezvratné, že existuje fenomén specifických poruch učení, který někdy výrazně nepříznivě ovlivňuje vzdělávací i osobnostní rozvoj dětí, takže má vliv i na celoživotní orientaci a adaptaci ve společnosti. Má

rozličnou etiologii mimointelektového charakteru, která však negativně ovlivňuje i rozvoj kognitivních a intelektových funkcí jedince.“

1.2 Dyslexie jako specifická porucha učení

Dyslexie se používá v literatuře často jako zastřešující pojem pro všechny typy SPU. Jelikož se ve výzkumné části této práce budeme zaměřovat na děti s dyslexií- specifickou poruchou čtení, budeme se podrobněji věnovat právě dyslexii a ostatní poruchy učení si uvedeme jen okrajově. Je ale nutné podotknout, že dyslexie se objevuje často společně i s dalšími poruchami.

Slovo dyslexie pochází z řeckého „lexis“, což znamená řeč, jazyk, a předpona „dys-“ nám označuje, že něco je porušené, špatné. Přesným překladem je dyslexie porucha se slovy či porucha v práci se slovy. Potíže se projevují ve čtení (zpracování psané řeči) a také v psaní (vyjadřování řeči psané) (Matějček, 1995).

1.2.1 Definice

Již v roce 1957 angličtí badatelé M. Ruttera a W. Youlea ve své studii kritizují definici Světové neurologické federace, ale v závěru potvrzují existenci dyslexie a charakterizují v neuropsychologické terminologii. Místo označení „dyslexie“, ale používají „specifická retardace ve čtení“. Závěr v překladu zní takto:

„Specifická retardace ve čtení představuje něco více než jen spodní konec normálního rozložení. Její výskyt převyšuje totiž počet špatných čtenářů. Tato specifická porucha se liší od pouhého opoždění ve čtení tím, že vykazuje zvláštní rozložení podle pohlaví, známky neurologických poruch a specifické obrazy nedostatků ve vývoji nervového systému.“ Dále namítají, že by se dyslexii mohla vyskytovat u dětí mentálně retardovaných, kulturně deprimovaných nebo vystavených jiným nepříznivým životním podmínkám (in Matějček, 1995).

Z. Matějček a J. Langmeier vytvořili v roce 1960 českou definici dyslexie, která se stala východiskem pro praktickou činnost diagnostickou i nápravnou:

„Vývojová dyslexie je speciální defekt čtení, podmíněný nedostatkem nebo poruchou některých primárních schopností, jež skládají komplexní schopnost pro učení čtení za dané výukové metody. Objevuje se u dětí obvykle od samých počátků výuky a působí, že úroveň čtení je v nápadném rozporu se zjištěnou úrovní intelektových schopností dítěte“ (Matějček, 1978, s. 29). Důraz tedy kladou na dílčí nedostatky, které dyslexii podmiňují.

Mezinárodní dyslektická společnost, dříve Ortonova dyslektická společnost uvádí definici z roku 1994:

„Dyslexie je specifická porucha řeči konstitučního původu charakteristická obtížemi v dekódování izolovaných slov často odrážející nízkou úroveň fonologických procesů.“ (Lundberg, 1999 in Zelinková, 2003, s. 16).

O rok později formulovala Ortonova dyslektická společnost novější definici, která zmiňuje možné kombinace s poruchou počítání (dyskalkulií):

„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.“ (Zelinková, 2003, s. 17).

Ještě obsáhlejší je definice Britské dyslektické asociace z roku 1997, která je následující:

„Dyslexie je komplex neurologických podmínek konstitučního původu. Symptomy mohou postihovat mnoho oblastí učení a funkcí a mohou být popsány jako specifické obtíže ve čtení a psaní. Postižena může být jedna nebo více z těchto oblastí. Porucha zahrnuje též obtíže v numeraci, psaní not, motorické funkce a organizační dovednosti. Ačkoli se vztahuje především na ovládání psaného jazyka, může být do určité míry narušena též mluvená řeč.“ (Zelinková, 2003, s. 17).

Dyslexii, nejznámější a relativně nejrozšířenější vývojovou poruchu učení lze také definovat, jako neschopnost naučit se číst, přestože dítěti

nechybí přiměřené rozumové schopnosti ani výchovná a výuková péče (Vágnerová, 1997).

1.3 Dyslexie jako specifická porucha čtení

Na dyslexii se můžeme dívat jako na jednu z typů SPU. Dle Zelinkové (2006, s. 13) dyslexie představuje specifickou poruchu čtení, kdy jsou postiženy v různé intenzitě a kombinaci znaky čtenářského výkonu, tzn. rychlost, správnost, plynulost, technika a porozumění.

Dyslexií se tedy rozumí omezená schopnost naučit se číst navzdory normální inteligenci, dobrému tělesnému i duševnímu zdraví. Bez cizí pomoci nezvládne dotyčný jedinec své problémy a porucha závažným způsobem zasahuje do jeho života (Jošt, 2011).

Dyslexie je podmíněna nedostatkem nebo poruchou některých primárních schopností:

- a) Porucha sluchové diferenciaci (analýzy a syntézy, potíže se zvuky písmen nebo skupin, které vnímá jako neuspořádané nebo přeslechnuté).
- b) Poruchy zrakové diferenciaci (tvarová podoba písma, neschopnost číst tvary ve správném pořadí).
- c) Poruchy a opožděný vývoj řeči.
- d) Poruchy v koordinaci očních pohybů (neschopnost sledovat řádky, soustředěnost pouze na vlastní čtení, ale neporozumění čtenému textu). (Vágnerová, 1997)

V souvislosti s deficitem v těchto oblastech se objeví příznaky dyslexie, které jsou podle Mrázové (1994, s. 7) následující:

1. Záměna tvarově podobných hlásek.
2. Vynechání a přidávání hlásek.
3. Dvojitě čtení.
4. Neschopnost orientace v prostoru, analýzy.

5. Artikulační neobratnost, spodoba měkkých a tvrdých souhlásek a nerozlišení kvantity samohlásek.

Školské důsledky:

- Problémy s rozlišováním písmen.
- Technika rychlého čtení není zvládnuta, zato lépe reprodukuje obsah textu.
- Riziko neurotického vývoje dítěte.
- Školní výkon je celkově snížen, pocity napětí nejen ve výuce jazyka.
- Porucha slovní paměti a vizuálního vnímání.

(Pipeková, 2006)

Je tedy důležité znát, jak definici dyslexie, která zahrnuje i ostatní specifické poruchy učení, tak definici dyslexie, která označuje pouze poruchu čtení, neboť podle toho pak přistupujeme k dítěti.

1.3.1 Typy dyslexie

Z několika typologií dyslexie si pro ukázkou představíme tři, které se nejčastěji uvádí v publikacích. První dělení podle litevské autorky A. Lalajevy (1983), které uvádí Zelinková (1994, s. 16-17) je z hlediska příčin na základě rozboru čtení a psaní:

- Dyslexie fonemická - vzniká následkem nezvládnutí fonemického systému jazyka.
- Dyslexie optická - zrako-prostorová analýza je narušena, poruchy zrakové a prostorové paměti s tím i prostorové vnímání, poruchy rozlišování představ o tvaru.
- Dyslexie agramatická - osvojování gramatických forem, morfologických a syntaktických zobecnění je nedostatečné.

- Dyslexie sémantická - jedinec nechápe smysl čteného textu.

Typologie podle prof. Z. Matějčka, který rozděluje jedince s dyslexií do následujících kategorií:

- TYP A

Zde převládají poruchy v základní organizaci smyslových dat, kdy smyslové vady jsou kontrolovány či vyloučeny. Tento typ je dále ještě rozdělen na podtyp A1 a A2. V podtypu A1 se projevují obtíže v sluchové analýze a diferenciaci, jedinec tedy dobře rozumí smyslu slov, zopakuje, ale už nedovede odlišit jednotlivé hlásky, slabiky a ve správném pořadí je zachytit. U podtypu A2 se více objevují obtíže zrakové analýzy a diferenciaci, kdy jedinec podobná písmena (např. b-d) zaměňuje a převrací pořadí, jak při čtení i při psaní.

- TYP B

Na rozdíl od typu A je v typu B v osobní anamnéze dítěte často odhalena lehká mozková dysfunkce, dále změna aktivity ve směru hyperaktivity, nesoustředěnost, ulpívavost, impulzivita.

- TYP C

Typ C je charakterizován poruchami v inteligenčních mechanismech. Jedinec čte bez výrazných chyb, avšak nápadně pomalu. Stejně i psaní je pomalejší, ale pravopis nebývá narušen. Typ C je též rozdělen na podtypy C1 a C2. U podtypu C1 čte dítě bez výrazných chyb, ale bez porozumění. A u podtypu C2 i přesto, že dítě rozpozná jednotlivá písmena, nespojí je ve větší celky. Čtení je na úrovni hláskování či slabikování.

- TYP D

Tento typ považuje prof. Matějček za nespecifický pro dyslexii, je charakterizován poruchami v základní reaktivitě, nadměrnou impulzivností nebo ulpívavostí (Jošt, 2011, s. 32-34).

Typologie podle prof. Dirka Bakkerera, který ke klasifikaci dyslexie přistoupil z neuropsychologického úhlu pohledu. Jak se zmíníme v kapitole etiologie o problémech obou mozkových hemisfér, právě na tzv. specializaci mozkových hemisfér odvodil Bakker svou typologii a model dyslexie:

- Percepční typ dyslexie (P - typ)

Funkce pravé hemisféry jsou dobré a funkce levé hemisféry, která má na starosti vývoj řeči je nedostatečná. Znamená to tedy, že dobře zpracovává vizuální i akustické znaky, ale obtížně naplňuje významem a spojuje části v celky. P-dyslektik působí dojmem začínajícího čtenáře. Čtení je pomalé, trhané a zůstává na pravoemisférové - percepční úrovni (Jošt, 2011; Zelinková 1994).

- Lingvistický typ dyslexie (L - typ)

Zde jsou naopak dobré funkce levé hemisféry a funkce pravé hemisféry jsou oslabeny. Při čtení to znamená, že dobře spojuje části v celek, ale obtížně zpracovává znaky. Velká chybovost v relativně rychlém čtení, je často označena jako typicky „dyslektická“. L - dyslektik zaměňuje tvarově a zvukově podobné tvary, pořadí písmen a slabik, slova vynechává nebo si je domýšlí. Čtení probíhá za pomoci levé hemisféry a připomíná čtení vyspělého čtenáře, který přeskočil percepční etapu čtení (Jošt, 2011; Zelinková, 1994).

Pokorná (1997) také uvádí připodobnění čtení jízdě na koni podle Bakkerera. Kdy kůň P (P - typ) je pomalý, bezpečný, dobrý pozorovatel, na kterém by se začínající čtenář měl naučit jezdit a pak přesedlat na rychlého koně L (L - typ). P - typ tedy začal na pomalém, bezpečném koni a nedělá tolik chyb, ale není schopen přesedlat na L - typ, který je rychlý, ale s mnoha chybami.

1.3.2 Hyperlexie

Schopnost dítěte naučit se číst před čtvrtým rokem označil prof. Matějček za hyperlexii. Je tedy takovým opakem dyslexie, kterou bychom mohli definovat dle Matějčka (1995) jako mimořádnou schopnost naučit se číst. Může se týkat jednat dětí mentálně retardovaných, jak uvádí studie

L. Cobtinika z roku 1983. Zde dochází k závěru, že čtení mentálně retardovaných hyperlektiků spočívá na rychlé a komplexní syntéze vnímaných tvarů, která probíhá za účasti jen pravé hemisféry. Levohemisférové funkce ukazují těžký deficit. U dětí s hyperlexií se projevuje schopnost přijímat a udržovat v paměti komplexní signály vizuální oblasti a vyjadřovat je řečí. Ovšem současně se ukazuje neschopnost rozlišit fonematické jednotky řeči, které jsou základem pro převedení řeči do písmen. Jde tedy pouze o převádění grafického kódu na zvukový.

Druhou formu hyperlexie, kterou bychom podle Matějčka (1995) mohli rozlišit jsou tzv. mimořádně časní čtenáři, zde jde o projev mimořádně rychlého intelektového vývoje dítěte. Z rodinných anamnéz těchto hyperlektiků, je většina rodičů středoškolsky nebo vysokoškolsky vzdělaných. Pro dítě je hláska víceméně jménem písmene. Na základě výborné paměti umí brzy pojmenovat jména všech písmen, jako stejně umí jmenovat věci či zvířata na obrázcích. Po nějakou dobu se naučí spojovat písmena ve slabiky a slova. Pokrok od pojmenování písmen ke spojování slov souvisí také se sluchovou analýzou a syntézou, u čtení především syntézou. Mohli bychom říct, že si vyjmenují písmena, dává-li to smysl, řeknou celé slovo.

Zelinková (2008) uvádí příznačné znaky hyperlexie:

- Dítě je většinou mimořádně nadané.
- Zájmy jsou na úrovni starších dětí.
- Rodiče mají středoškolské či vysokoškolské vzdělání (inteligence odpovídá vyššímu vzdělání).
- Tělesný vývoj je normální, vývoj řeči je zrychlený.
- Od dvou let projevují zájem o písmena, ptají se na slova, nadpisy, knížky.
- Pojmenovávají písmena podle obrázků, předmětů.

1.4 Další specifické poruchy učení

Vedle dyslexie, jakožto poruchy čtení a nejčastější specifické poruchy učení se vymezují další specifické poruchy učení.

1.4.1 Dysortografie

Specifická porucha pravopisu má podobné příčiny. Dyslexie se často vyskytuje právě ve spojení s dysortografií. Je celá řada společných předpokladů pro čtení a psaní, bez kterých se nemohou dostatečně rozvíjet. Především jde o vzájemnou vazbu mluvené řeči a její psané podoby (Vágnerová, 1997).

Porucha pravopisu se projevuje specifickými chybami tzv. dysortografické jevy, kterými jsou snížená schopnost rozlišit měkké a tvrdé slabiky nebo sykavky, krátké a dlouhé samohlásky, rozlišení slabik dy-di, ty-ti, ny-ni. U dětí s dysortografií je objevují porucha zrakového a sluchového vnímání a reprodukce rytmu (Zelinková, 1994). Z dosud popsaných projevů je nám jasné, že právě s dysortografií jde dyslexie ruku v ruce, což zdůrazňuje i Tymichová (1987) ve své publikaci.

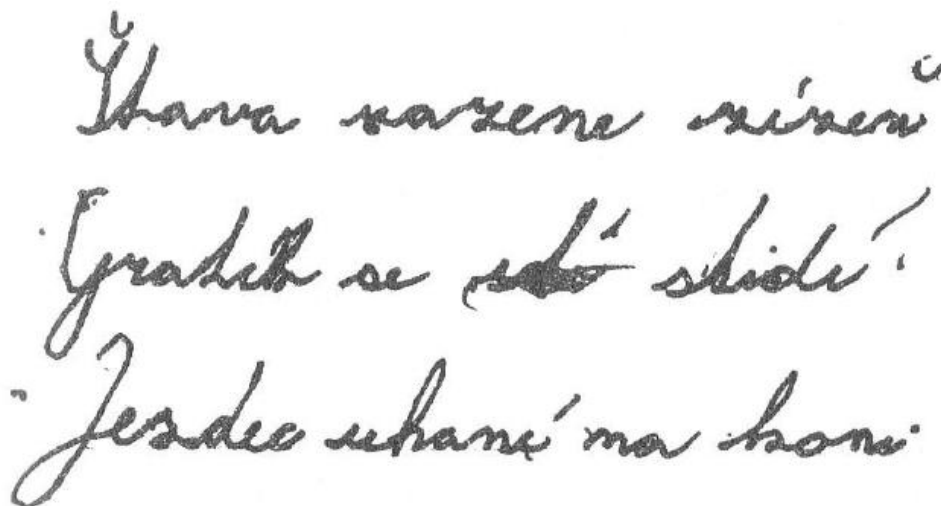
Dále Zelinková (2006) upřesňuje, že dysortografie se projevuje nejen dysortografickými chybami pravopisnými, ale také v deficitu řečové oblasti a v dalších psychických funkcích. V oblasti řečové je nejčastějším deficitem nedostačující vývoj jazykového citu (naučí se pádové otázky, ale neumí určit pád daného slova, stejně tak se naučí vyjmenovaná slova, ale nepřihodí slova příbuzná). Nesprávná výslovnost, pomalé psaní nebo snížená schopnost koordinovat psychické procesy podílející se na psaní jsou dalšími možnými příčinami.

Školské důsledky:

- Obtíže při rozlišení grafických symbolů, zaměňuje pořadí písmen.
- Na psaní diktátů a rychlých matematických úkolů potřebuje žák více času.

→ Výuka cizího jazyka je obtížná.

(Pipeková, 2006).



Obr. 1.1 Ukázka dysortografie, převzato ze Zelinková (2003, s. 43).

1.4.2 Dysgrafie

Specifická porucha psaní je úzce spjata s dysortografií, někdy až těžko odlišitelná. Potíže bývají v senzomotorické koordinaci a často i ve zrakovém vnímání a vizuální paměti. Oslabenou bývá grafická stránka písemného projevu dítěte a osvojování jednotlivých tvarů písmen, tzn. čitelnost a úprava písma (Zelinková, 2006).

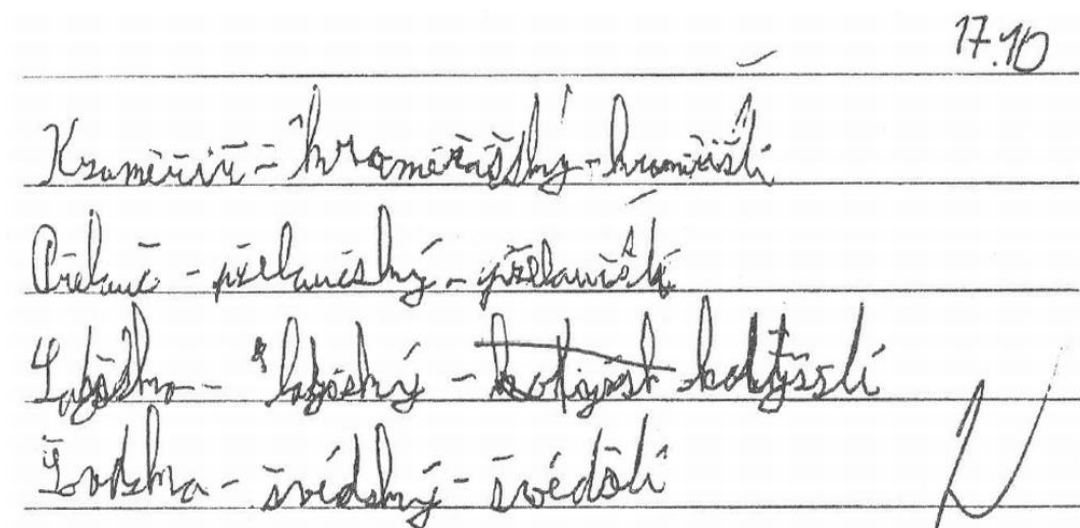
Písmena jsou příliš malá či velká a nečitelná, žák často škrta, přepisuje. Obtíže se projevují při napodobování písmen, jejich tvary si obtížně pamatuje a velice pomalu vybavuje. Nedostatečný nebo oslabený vývoj grafomotoriky, pohybové koordinace, koordinace pohybů oka a ruky a rychlost psychických procesů jsou uváděny jako příčiny dysgrafie (Zelinková, 2003).

„Dyslexie, dysgrafie a dysortografie se neprojevují pouze ve čtení a psaní, ale postihují kognitivní procesy, sociální vztahy dítěte a v souhrnu mohou ovlivnit celou jeho osobnost.“ (Zelinková, 2006, s. 17).

Školské důsledky:

- Písemný projev dítěte má špatnou úpravu.
- Dysgrafie je projevuje v předmětu matematika, nesprávný zápis čísel, problémy v řešení slovních úloh.
- Při psaní se objevují malá či mimořádně velká písmena.
- Slova žák píše foneticky, jak je slyší a není schopen opravy napsaného textu.

(Pipeková, 2006)



Obr. 1.2 Ukázka dysgrafie, převzato ze Zelinková (2003, s. 42).

1.4.3 Dyskalkulie

Specifická porucha počítání, narušení exekutivních funkcí a poruchy v chápání číselných pojmů a matematických operací (Zelinková, 2003).

Dle Košče (1984) in Zelinková (1994, s. 97) si uvedeme definici dyskalkulie, která zní takto:

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

matematických funkcí, které ale nemají za následek současně i poruchy všeobecných mentálních schopností.“

Z definice dyskalkulie tedy vyplývá, že bychom měli odlišit problémy v matematice, které způsobuje porucha, od těch, které jsou způsobeny nižší inteligencí.

Žák s dyskalkulií má potíže při osvojování matematických pojmů, v chápání a provádění matematických operací (sčítání, odčítání, násobení, dělení), při orientaci na číselné ose. Dále zaměňuje čísla (6-9) a číslice (1800-1008).

Podle toho jaké se uplatňují speciální matematické faktory při řešení úloh, můžeme rozlišovat několik typů dyskalkulie, které uvádí podle Košče Zelinková (2003):

- Verbální dyskalkulie - slovní označení množství a počtu předmětů, názvů číslic, matematických úkonů.
- Praktognostická dyskalkulie - matematická manipulace s konkrétními předměty a symboly, prostorové matematické schopnosti (v geometrii).
- Lexická dyskalkulie - čtení matematických symbolů (čísla, číslice, znaky).
- Grafická dyskalkulie - psaní matematických symbolů, kreslení geometrických tvarů.
- Operační dyskalkulie - provádění matematických operací, záměna operací.
- Ideologická dyskalkulie - chápání matematických pojmů a vzájemných vztahů.

Školské důsledky:

→ Potíže s aritmetickými výpočty, řešení slovních úloh.

- Často souvisí s dalšími poruchami- dyslexie a dysgrafie.
- Nedostatečná úprava způsobuje chyby ve výsledcích.
- Numerické představy nejsou zcela ucelené.
- Lépe a přesněji žák řeší úlohu u tabule než v sešitě.

(Pipeková, 2006)

Další související specifické poruchy:

Dyspraxie- specifická porucha obratnosti, osvojování a plánování. Projevuje se při denních činnostech, ale také i ve vyučování. Žák je pomalý, nešikovný, jeho výrobky jsou často nevzhledné a vytváří se mu nechuť k motorickým pracím. Dále mohou nastat obtíže při psaní i v řeči. Bartoňová (2003) in Pipeková (2006, s. 149).

Dysmúzie- specifická porucha hudebního vnímání a reprodukce hudby. Žák není schopen si zapamatovat melodii, rytmus, rozlišit tóny. Souvisejícími jsou problémy dyslektické a dysgrafické, které se projevují při čtení a psaní not.

Dyspinxie- specifická porucha kreslení. Žákova kresba je na nižší úrovni bez perspektivy. Práce s tužkou je neobratná, tvrdá. Představa o trojrozměrném prostoru je též problematická.

(Pipeková, 1998; Zelinková, 2003).

Symptomy jednotlivých poruch učení se překrývají, mohou si být podobné a různě se kombinovat. Je důležité je znát a pozorovat pro nalezení vhodné nápravné metody.

1.5 Etiologie SPU

Etiologie dyslexie je složitá, každý přikládá větší váhu jiným příčinám. Podle Zelinkové (2008) je dyslexie porucha, která má biomedicínské příčiny,

je předmětem zkoumání různých odvětví medicíny, jako jsou například genetika, neurobiologie, endokrinologie.

Souhra řady jednotlivých základních funkcí, zrakové rozlišování tvarů, sluchové rozlišování hlásek a slabik, zraková a sluchová paměť, je zapotřebí k tomu, aby se dítě naučilo číst. Podle Matějčka (1995) jsou tyto schopnosti uspořádány do určité soustavy a jejich vzájemná souhra mu umožňuje číst. Školní výuka požaduje, aby tyto schopnosti byly rozvinuté na žádoucí úrovni. V normálním případě takové schopnosti dítě má rozvinuté, tudíž problémy ve čtení se neprojeví. Může ale nastat odchylka, kdy soustava vloh je normálně uspořádaná, ale jejich vývoj, zrání a přetváření ve schopnosti je opožděný, nedokonalý a pomalý. K tomu dochází v důsledku nižší inteligence dítěte, zanedbalosti v rodině či v důsledku dlouhé nepřítomnosti dítěte ve škole.

1.5.1 Genetické příčiny

Pravděpodobně existují genetické rizikové faktory, které způsobují SPU. Dyslexie může být tedy podmíněna geneticky. Pro takto podmíněnou dyslexii je charakteristické celkové opoždění jazykových kompetencí. Souhrn genetických informací, na nichž závisí vytvoření předpokladů pro rozvoj různých vlastností, psychických i somatických, je označen jako genotyp. Zde je zakódován program individuálního rozvoje jednice. Během života dochází k aktivaci jednotlivých složek genetického programu. V případě dyslexie se některé funkce rozvíjejí nedostatečně nebo dochází k narušení jejich vývoje, změna dědičné informace.

Genetické informace jsou zakódovány v podobě genů, které jsou lokalizovány na chromozomech. Každý máme dvě sady chromozomů, jedna pochází z otcovské zárodečné buňky a druhá z mateřské (Matějček a Vágnerová 2006).

V případě vzniku dyslexie je výzkumy ověřeno, že nejvíce rizikové jsou páry chromozomů č. 6, 18, 15, 1, 2, 3 a 7. Genetické předpoklady se týkají různých poznávacích procesů, které ovlivňují osvojování čtení, neexistuje tedy jeden gen dyslexie (Zelinková, 2008).

Dysfunkce příslušného genu ovlivňuje také rozvoj poruch pozornosti typu ADHD syndromu. Dokonce i imunitní reakce, které se projevují alergiemi, astmaty, ekzémy a dalšími chorobami. Při mutaci 15. chromozomu se naruší tvorba proteinů v nervových buňkách v mozku. Důsledkem jsou pak dyslektické potíže v percepčním zpracování podnětů, které také ovlivňují efektivitu učení (Matějček a Vágnerová, 2006).

Pokorná (2001) se však domnívá, že není zcela prokázáno, jaké procesy při čtení a psaní jsou ovlivněny geneticky. Proces učení může ztížit jen rozvoj řeči, který byl negativně geneticky ovlivněn. Co je tedy geneticky přenášeno? Mohou to být dysfunkce či netypické vlastnosti funkce CNS (centrální nervová soustava). Jisté je, že u poruch způsobených poškozením perinatálně nebo sociálně je genetický původ vyloučen.

1.5.2 Neuropsychický vývoj

Důležitým mezníkem ve vývoji dítěte je 4. – 6. měsíc, kdy dochází k významné vývojové změně mozkových buněk. Ty migrují do určitých oblastí mozkové kůry a podkoří. Jestliže se naruší časový program migrace nebo přesnost lokalizace, projeví se v pozdějším vývoji potíže, jak je tomu například u dyslektiků (Vágnerová, 2000).

Dyslexie je také spojována s problémy rovnováhy obou hemisfér, vyhraněností jednotlivých funkcí, např. lateralita (Matějček a Vágnerová, 2006). Obě hemisféry vzájemně spolupracují a mozek pracuje jako celek, i přesto bychom mohli rozlišit funkce jednotlivých hemisfér, jak uvádí Zelinková (2008, s. 188), takto:

Levá hemisféra

Čtení, psaní, řeč
Analýza a syntéza
Abstraktní myšlení
Vnímání slabik
Melodie

Pravá hemisféra

Zrakové a prostorové vnímání
Vnímá celek
Konkrétní myšlení
Vnímání přírodních zvuků
Rytmus

Na procesu čtení se podílejí nejen řečové oblasti levého spánkového laloku, ale také týlní lalok, kde se nachází zrakové centrum. Dráhy a propojení mezi těmito oblastmi Bragdon a Gamon (2006) připodobňují k označení „dirigenty orchestru“, jelikož umožňují rychlou a volnou komunikaci. Při poškozeném spojení mezi zrakovou a jazykovou oblastí dochází k potížím ve čtení.

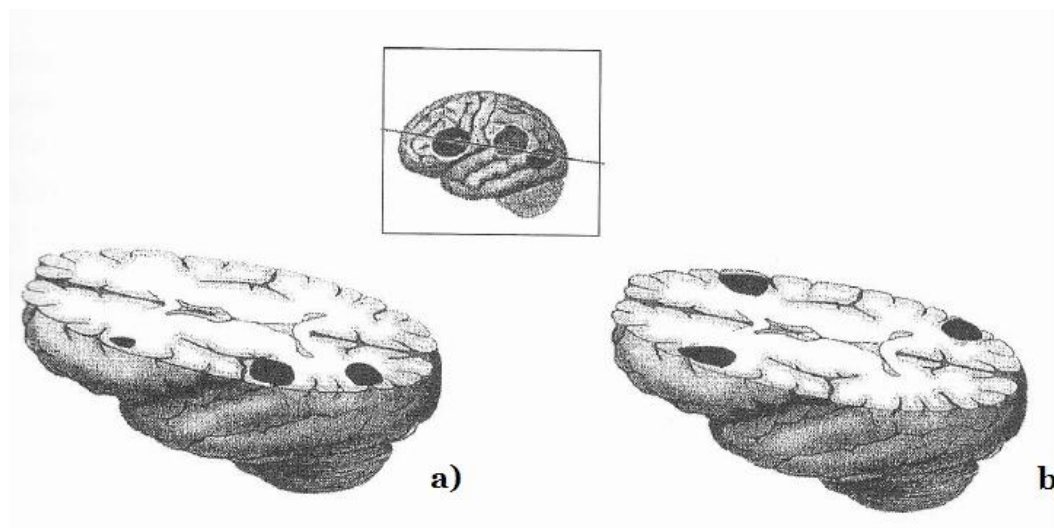
Vývojově podmíněné změny v oblasti levé hemisféry probíhají ve skocích, zatímco vývoj pravé hemisféry je plynulejší. Funkční specializace a zrání CNS probíhá u dětí různého pohlaví rozdílně. U dívek probíhá zrání rychleji, ale mozkové hemisféry jsou méně specializované, zatímco u chlapců je zrání pomalejší, ale dochází k dřívější funkční diferenciaci. Proto úkoly, které vyžadují souhru obou hemisfér, jsou pro chlapce obtížnější. Globálnější způsob fungování mozku u dívek je při rozvoji čtení výhodné (Matějček a Vágnerová 2006).

Právě při počáteční výuce čtení, kdy vnímáme písmena jako určité tvary, nám každá hemisféra přivádí do mozku svůj obraz písmene. Podle Ortona jeden tvar obrazu nám umožňuje tzv. dominantní, vedoucí hemisféra. Pokud mozek nedospěl do stádia, kdy je vyhraněná dominantní hemisféra (u praváků levá), člověk tak vnímal tvary dva, které se mu nepravidelně překrývaly a znemožňovaly tak běžné čtení. Dnes víme, jak uvádí Peutelschmiedová (2007), že k perfektní práci mozku je nutná souhra obou hemisfér, pokud je jedna z nich dominantní, dochází k poruchám, a to i při čtení.

Aktivitu mozku při čtení můžeme díky novým výzkumným zobrazovacím metodám sledovat tzv. magnetickou rezonancí. Tyto metody

také zjistily, že mozek člověka s dyslexií a mozek běžného čtenáře pracují odlišně. Na obr. 1.3 je uvedeno srovnání mozku běžného čtenáře a s dyslexií. Běžný čtenář, obr. 1.3 a), při čtení aktivizuje levou hemisféru, neboť ta zajišťuje řečové procesy, analýzu a syntézu atd. Jedinec s dyslexií, obr. 1.3 b), při čtení pracuje opačně, jelikož se aktivizuje pravá hemisféra a Broccovo řečové centrum, které zajišťuje hlasité čtení (Zelinková, 2008).

Poznatky řeckého profesora G. Pavlidise in Zelinková (2008), ukazují na další z možných teorií příčin dyslexie- nesprávnou aktivitu mozkových nervů, které řídí oční pohyby. U dyslektického jedince jsou oční pohyby chaotické, vrací se na počátek slova, přeskakují řádky. Důležitá je tedy schopnost zrakové analýzy a syntézy. Tento vizuální deficit může být tedy problémem v oblasti zrakového vnímání, motorické nebo senzorio-motorické oblasti (Jucovičová a Žáčková, 2008).



Obr. 1.3 Srovnání mozkové činnosti, převzato z Zelinková (2008, s. 45); a) mozek běžného čtenáře; b) mozek jedince s dyslexií.

1.5.3 Sociální faktory

Další důležitou příčinou mohou být exogenní faktory, které vedou k proměně předpokladů k rozvoji určitých dovedností jako je např. čtení, dále také k poškození struktury či funkce mozku, zejména oblastí, které ovlivňují vznik dyslektických potíží. Vnější vlivy mohou hrát důležitou roli i tehdy, když je primární příčina jednoznačně genetická.

Rodiče, kteří mají sami problémy ve čtení, nebudou vzorem pro dítě, nebudou dítěti číst, ani množství a výběr knih nebude u takových rodičů nijak dostatečný pro vývoj dítěte jako čtenáře. Studie potvrdily, že na rozvoj takových dovedností má také vliv lingvisticky podnětné domácí prostředí, které podporuje jejich zájem o knihy. Významnou mírou má vliv také působení pedagogického vedení, které může ovlivňovat rozvoj poruchy (Matějček a Vágnerová, 2006).

Smutná a Novák (1996) také popisují, že vzdělání rodičů může ovlivnit výskyt poruch učení. Z jimi provedených výzkumů na tuto problematiku je zřejmé, že u rodičů se základním vzděláním nebo vyučením se vyskytují deficity v oblasti inteligence, dále v českém jazyce s projevy dysortografie a v rozvoji jemné motoriky u jejich dětí. U rodičů středoškolského či vysokoškolského vzdělání se porucha učení odráží pozitivně v nadprůměrných složkách intelektu dítěte. Dále také počet dětí v rodině by se mohl stát určitým faktorem pro SPU, avšak rozdíly obtíží u dětí podle pořadí narození byly minimální.

1.6 Diagnostika SPU

Projevy SPU se mohou objevit v době, kdy se dítě učí číst a psát. Proto také diagnostikovat jednoznačnou poruchu učení nemůžeme tehdy, nedosáhne-li dítě věku, který je optimální pro zahájení výuky, tedy 6 let. Ale pro včasné zachycení tzv. „rizikových dětí“ je důležité se zaměřit na deficity v několika oblastech, kterými je řeč, sluchová a zraková percepce, paměť, pravolevá a prostorová orientace, průběh vývoje psychických procesů již v předškolním věku (Zelinková, 2008).

Diagnostika SPU a dyslexie je obsáhlý, náročný a dlouhodobý proces, který mohou provádět pouze pedagogicko-psychologické poradny (PPP) nebo speciálně pedagogická centra (SPC), nejčastěji za účelem integrace dítěte s individuálním plánem. Učitelova diagnóza, která přináší důležité poznatky z odlišného prostředí, je mnohdy prvním impulsem a východiskem pro další speciální vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně. Podle Zelinkové (2006) by se na diagnostice měl podílet tým odborníků různých profesí, minimálně speciální pedagog a psycholog. Vyhodnocení a závěry formulované institucemi mohou být podkladem pro zařazení dítěte do systému speciální péče, ale pouze po schválení výše uvedenými institucemi, které stanoví diagnózu (Zelinková, 2003).

Pipeková a kol.(1998) ve své publikaci také uvádí, že při diagnostikování specifických poruch učení se musíme opírat o poznatky o vývoji a poruchách percepčních kognitivních funkcí. A to jsou:

- vnímání, jeho význam při orientaci v prostředí, smysluplnost vnímání, (zejména vnímání zrakové a sluchové; vnímání časového sledu a vnímání prostoru),
- psychomotorický vývoj,
- poruchy ve vnímání tělesného schématu,
- proces paměti a porucha zapamatování informací.

1.6.1 Diagnostika na odborném pracovišti

Při vyšetření dítěte v pedagogicko- psychologickém poradenství je velice nutnou součástí anamnéza (Swierkoszová, 2010). K diagnostikování jsou nezbytné údaje o rodinné a osobní anamnéze, zdravotní stav dítěte, školní anamnéze (také dotazník) a o vztahu dítěte ke škole. Další údaje, které je pro přesnou diagnózu důležité znát je průběh těhotenství a porodu, výskyt podobných či souvisejících problémů v rodině, onemocněních, které dítě prodělalo, vývoj jeho řeči a také zájmy dítěte.

1.6.1.1 Pedagogicko-psychologická poradna

(dále PPP). Školská odborná zařízení, která poskytují služby při výchově a vzdělávání žáků. Slouží jako poradny žákům, kterým pomáhají odhalit a odstranit jejich školní neúspěchy, rodičům, kteří si nevědí rady s výchovným či vzdělávacím problémem, ale také i učitelům a školám poskytují metodickou pomoc při práci s jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami (Zelinková, 2008).

Speciálněpedagogické odborné vyšetření neboli speciální diagnostika, která má své místo při komplexní diagnostice, se provádí v pedagogicko-psychologických poradnách (Slowík, 2007). Speciální pedagog, který se zabývá problematikou při výběru a zařazení dítěte do speciálních škol a zařízení, má důležitou úlohu pro úspěšný výchovně-vzdělávací proces (Pipeková, 2006).

Při diagnostikování v pedagogicko- psychologické poradně se opírají o dva typy zdrojů informací:

- nepřímé zdroje diagnostických informací- rozhovor s rodiči, rozhovor s učitelem či jeho písemné sdělení a rozhovor s dítětem
- přímé zdroje diagnostických informací- speciální zkoušky, testy a odborná vyšetření ve čtení a psaní, která hodnotí výkony dítěte (Pipeková, 1998)

Ve většině případů k odbornému vyšetření do PPP jsou žáci doporučení svým učitelem. Na základě tzv. školního dotazníku, který vyplní učitel. Zde například zjišťujeme, jak uvádí Swierkoszová (2007, s. 75) zájem o čtení či nechuť ke čtení, schopnost očních pohybů při čtení, výkony žáka v jiných dovednostech a činnostech než je čtení.

Rodinná anamnéza je zaměřená nejen na dítě, ale jeho rodiče a sourozence. Zjišťují se zde údaje, zdali se v rodině objevily podobné potíže, narození a vývoj dítěte, vývoj řeči a motoriky dítěte, rodinné metody výchovy a projevy dítěte v chování (Zelinková, 2003). Z vyšetření rodinné anamnézy můžeme zjistit, jestli je jedná o poruchu dědičnou, způsobenou těžkými úrazy nebo jde o dlouhodobé onemocnění dítěte (Zelinková, 2006). Anamnéza je důležitou součástí při zjišťování nejen etiologických příčin, ale od ní se odvíjí další kroky vyšetřování. Na rodinnou anamnézu navazuje osobní anamnéza vyšetřovaného, která se zaměřuje na celkový vývoj osoby až po současný stav (Pipeková, 2006).

Po úvodním rozhovoru s dítětem, většinou s psychologem, který navodí určitou atmosféru, upřesní si jaký má dítě postoj ke svým obtížím a následuje **psychologické vyšetření**. Dle Zelinkové (2008) se v souvislosti s vývojem funkcí podmiňujících ke čtení zjišťuje vývoj poznávacích procesů, úroveň čtenářského výkonu, zájem o školu a volný čas. Dále nám výsledky ukazují na oblast rozumových schopností verbálních a neverbálních. Zelinková (2003, s. 62) ve své publikaci zdůrazňuje: „*Diagnostika dyslexie není diagnostika čtení. Diagnóza je výsledkem úvahy a syntézou poznatků různých vyšetření.*“

Celkové diagnostikování specifických poruch učení dále obsahuje výsledky z vyšetření psaní, matematických schopností, ze zjišťování úrovně sluchového a zrakového vnímání, pravolevé a prostorové orientace a vyšetření řeči (Zelinková, 2003), neboť všechny tyto oblasti se navzájem ovlivňují a souvisejí spolu.

Rodiče dochází s dítětem do PPP na pravidelné kontroly a metodické vedení reedukace.

1.6.2 Diagnostika školního a rodinného prostředí

Již na počátku školní docházky může učitel zaznamenat obtíže a odchylky při osvojování dovedností, které mohou být prvním projevem specifických poruch učení u dítěte. Učitel tak má možnost pozorovat vývoj dovedností, které si zaznamenává, plánuje nápravnou péči a sleduje její efekt. Především se zaměřuje na rychlost čtení a psaní, slovní zásobu, osvojení písmen, skládání slov do slabik a porozumění čtenému. Do PPP podává žádost o vyšetření a na základě takových potřebných údajů o dítěti, sám diagnózu nestanoví. K přenosu těchto informací na odborné pracoviště je možné použít formu školního dotazníku (Mertin, 1995).

Jelikož v silách učitele není, aby při běžné výuce prováděl diagnostiku, je třeba si odchylky a obtíže žáka v jednotlivých schopnostech, dovednostech a poznávacích procesech zaznamenávat. Učitel se tedy z hlediska SPU zaměřuje na úroveň čtení a čtenářské chyby, rychlost čtení, jak žák rozumí čtenému textu. Dále se zaměřuje na psaní, kde si všímá, jak rychle žák píše. Důležité je si povšimnout, jakým způsobem žák drží a zachází s psacím náčiním. Neměl by opomenout si všimnout, jak si vybavuje a napodobuje tvary písmen a přihlédnout také i na úpravu a čitelnost písma. V neposlední řadě v oblasti psaní, jaké obtíže má žák s pravopisnými chybami. Učitel si všímá obtíží v oblasti zrakového a sluchového vnímání a řeči. Pokud se projevují u žáka problémy ve způsobu vyjadřování, zdali je ovlivněno nedostatečnou slovní zásobou, nebo při analyticko-syntetických činnostech. Dále si učitel zaznamenává do jaké míry se žák orientuje v prostoru, jak zvládá určit pravou a levou stranu. Další hodnocenou oblastí je také případné nápadnosti v chování žáka, jeho postavení v třídním kolektivu a ostatními a důležitou součástí je znát i rodinné prostředí, ve kterém žije (Zelinková, 1994).

Nicméně rodiče mohou ještě před vstupem do ZŠ pozorovat u dítěte a sami tedy zjistit obtíže v jednotlivých poznávacích oblastech, kterými se budeme zabývat a více si popíšeme v kapitole 3.

1.7 Prevence a náprava SPU

1.7.1 Prevence SPU

Ve společnosti existuje snaha udělat vše proto, abychom se vad a poruch u člověka nejenom zbavili (nápravou, léčbou), ale pokusili se předejít a zabránit jejich vzniku. Vysokajová (2000) in Slowík (2007) uvádí definici:

„Prevence představuje souhrn opatření, jejíž cílem je předcházet vzniku mentálních, fyzických či smyslových poruch (primární prevence) nebo zamezit trvalému funkčnímu omezení nebo postižení (sekundární prevence).“

Slowík (2007) dle Kocurové (2002) upřesňuje, že prevence má předcházet jak vrozeným, tak získaným vadám a poruchám.

Včasné zjištění rizika vzniku poruch učení v předškolním věku dítěte je jednou z možných prevencí. V tomto věku se zaměřujeme na rozvíjení jemné motoriky, pozornosti, sluchového vnímání, myšlení, paměť a matematické představy. Cvičení k rozvíjení těchto dovedností je možno využít *Soubor rozvíjejících cvičení pro děti předškolního věku* od V. Masákové a V. Urbářové (Pokorná, 2001). Též také *Soubor cvičení pro děti v předškolním roce a v první třídě* z publikace *Předcházíme poruchám učení* od autorky B. Sindelarové (viz Příloha č. 1).

Bragdon a Gamon (2006) upřesňují, že včasné rozpoznání projevů dyslexie nám umožní brzy přistoupit ke speciální výuce čtení. V předškolním věku dítěte bychom si již měli všimnout jaké obtíže má s výslovností a zdali není vývoj řeči opožděný.

1.7.2 Náprava SPU

Podle Pokorné (2001) je pro překonání specifických poruch učení potřeba i specifických způsobů nápravy.

Uvedeme si speciálně pedagogické postupy dle Pipekové (1998):

1. Metoda **reedukace**- speciálně pedagogické postupy zaměřené na postiženou funkci a zlepšování její činnosti, rozvíjet se má ta funkce, která byla omezená či snižena.
2. Metoda **kompence**- jsou takové speciálně pedagogické postupy, kterými se zlepšují a zdokonalují ostatní než oslabené funkce.
3. Metoda **rehabilitace**- navazuje na reedukaci a kompenzaci.

Pro nápravu SPU se používají nejčastěji metody reedukační, na kterých se podílejí rodiče, učitelé, terapeut a dítě samotné. U nás dle Zelinkové (1994) se používá metoda Dobrého startu, Orfova metoda a různé formy relaxačních cvičení. Metoda Dobrého startu, kterou popisuje ve své publikaci Andersonová a spol. (1994) je zaměřena na pohybové dovednosti, řečové a jazykové dovednosti a společenské návyky.

Nápravou tedy rozumíme postup, který vede k odstranění nebo zmírnění vady či poruchy, na rozdíl od kompenzace, která nahrazuje porušenou, nevyvinutou funkci jinou funkcí. Nápravné cvičení v mladším školním věku jsou efektivnější než u starších žáků, neboť díky přizpůsobivosti mozku můžeme docílit i výrazného zlepšení u dětí (Slowík, 2007).

Rodiče mohou pod vedením odborníka, ať už jím je učitel nebo pracovník pedagogicko - psychologické poradny, provádět s dítětem nápravu poruchy dle dohodnuté metody.

1.7.3 Náprava dyslexie

Matějček již v roce 1987 uvedl deset zásad správného postupu při nápravné péči s dyslektiky, které je ovšem třeba doplnit konkrétním obsahem daným situací dítěte a lze jej též použít při nápravě jiných poruch učení:

1. Diagnostický rozbor, z kterého vychází nápravná péče.
2. Nápravný postup přizpůsobit individuálnímu případu.
3. Příznivá léčebná atmosféra, kterou ovlivňuje spolupráce rodičů, učitele a speciálních odborníků.

4. Nápravná péče má být komplexní vzhledem k dítěti, aby získalo důvěru v odborníka a ke školní práci.
5. Úspěšný začátek, motivace ke spolupráci, zájem a vzbuzení naděje u dítěte je předpoklad nápravné péče.
6. Vzbuzený zájem u dítěte udržet, neboť náprava dyslexie je věcí dlouhodobého úsilí. Důležité je současně udržet zájem nejen dítěte, ale ostatních především rodičů.
7. Výběr nápravných metod musí být účelný, tedy zvolený podle stupně a povahy defektu.
8. Náprava dyslexie je dlouhotrvajícím diagnosticko-terapeutickým pokusem, kdy se nějaké nedostatky odkryjí až v procesu nápravy.
9. Realistická prognóza je důležitá pro dítě i rodiče.
10. Závěr nápravné péče je třeba realisticky zhodnotit a zajistit další životní cestu dyslektického dítěte.

(Matějček, 1995)

Náprava dyslexie je rozdělena do tří oblastí dle Zelinkové (2003, s. 75):

- Náprava funkcí podmiňujících poruchu.
- Utváření dovedností správně číst a psát.
- Působení na psychiku jedince s cílem naučit s poruchou žít.

Tyto oblasti se navzájem prolínají při konkrétní nápravné péči.

Nápravné metody dyslexie, jakožto poruchy čtení, jsou rozvrženy do jednotlivých postupů při výuce čtení. Práce začíná motivací, dále přípravná cvičení a následují jednotlivé postupy. Dle Zelinkové (1994) při výuce analyticko – syntetické metody čtení to je především vyvozování písmen a slabikování.

Vyvozování písmen

Při vyvozování písmen můžeme použít spojení s obrázkem, pohybem či říkankou. Písmeno je možné si též vymodelovat z různých materiálů. Vyrývání písmen do písku, obtahování tvaru písmene prstem a vnímání tvaru

pomocí hmatu jsou další možné postupy. Důležité je tedy, aby dítě při vyvozování zapojilo co nejvíce smyslů.

Slabikování

Spojování písmen do slabik může žákům činit větší obtíže než samotné zapamatování písmen. Pokud je dítě brzy vedeno k plynulému čtení slov bez zvládnutí slabikování vzniká nejčastěji uváděná chyba dyslektiků, která je označena jako tzv. dvojí čtení. Žák si čte slovo potichu po písmenkách, pak teprve vysloví nahlas (Zelinková, 2003).

Z. Matějček (1995, s. 182-206) uvádí následující techniky a metody nápravy čtení a pravopisu:

1. Metoda obtahování
2. Metoda barevných kostek
3. Čtení s okénkem
4. Čtení v duetu
5. Rozlišování tvrdých a měkkých slabik
6. Nácvik rychlého čtení slabik a slov

Metoda obtahování

Obtahování je metodou vhodnou v počátečních fázích nápravy zvláště u jedinců s těžší formou dyslexie. Spočívá v tom, že dítě si samo vymyslí „strašně těžké slovo“, které neumí ještě přečíst ani napsat. Učitel pak slovo přepíše velkými tiskacími písmeny a dítě je prstem obtahuje a vyslovuje jednotlivá písmena. Obtahuje opakovaně, dokud se slovo naučí ovládat pohybově. Po zvládnutí pohybového obrazu přikryjeme předlohu a cvičí slovo poslepu. Poté je možno psát načisto (Matějček, 1995).

Metoda barevných kostek

Metoda barevných kostek dává důraz na hmatové a pohybové představy a posiluje i představivost zrakovou. Na kostkách jsou nalepena jednotlivá písmena abecedy, kde jsou rozlišena jednou barvou samohlásky a jinou barvou souhlásky. Prvním krokem je, aby dítě bezpečně rozlišilo

písmena, poté skládá písmena ve slova (např. les – ves – rak – tak, později např. rak – zrak – zázrak). Dítě sestavuje slova tak, že kostky navléká na drát, slovo vysloví a snaží se rozložit zpět na hlásky pomocí daných kostek. Do činnosti zapojuje současně analyzátor sluchu, zraku, hmatu a kinestetický smysl (Matějček, 1995). Propojení smyslů je při nápravě vývojových poruch čtení nutné.

Čtení s okénkem

Odstranění dvojího čtení, kdy žák si nejprve slovo přečte potichu pro sebe a teprve vysloví nahlas, je účelem této metody. Současně cvičit správné pohyby oka a dodat čtení plynulost. K tomu nám slouží tzv. dyslektické okénko (viz Příloha č. 2), kterým si žák postupně odkrývá a zakrývá slabiky. Okénkem si dyslektický žák ohraničí slovo, které má přečíst a to mu také pomáhá s přeskokováním slov a řádek (Tymichová, 1985). Dítě se soustředí pouze na několik písmen, což ho nutí číst tzv. očima a ne rozumem, tudíž odstraňujeme i hádání a domýšlení slov.

Čtení v duetu

Metoda párového čtení, jak ji nazývá Mrázová (1994, s. 45), je zajímavý způsob čtení pro děti i rodiče, kteří s dětmi takto mohou pracovat. Metodu provádíme na neprocvičeném textu a to tak, že rodič či učitel čte nahlas s dítětem tzv. v duetu. Dítě se snaží přizpůsobit tempu řeči, správnou intonací, číst zřetelně a výrazně. Pokud slovo přečte chybně, rodič (učitel) zastaví čtení, slovo si vysvětlí a přečtou správně. Po určité chvíli může dítě pokračovat ve čtení samo.

Rozlišování tvrdých a měkkých slabik

Rozlišit sluchem a výslovností tvrdé a měkké slabiky (dy – ty- ny, di – ti – ni) činí dyslektickým dětem obtíže. Pomůckou nám jsou kostky vyrobené ze dřeva, na kterých jsou napsané tvrdé slabiky a kostky z pěnové gumy, molitanu, na kterých jsou měkké slabiky. Dítě při skládání slova nejprve naslouchá výslovnosti slova, které učitel říká a hledá správnou kostku

k příslušné „tvrdošti“ slabiky. Matějček (1995) dodává, že tato metoda se velice osvědčuje.

Nácvik rychlého čtení slabik a slov

Pokud žák ovládá jednotlivá písmena, ale jejich spojení ve slabiku a následně slabiky ve slova mu činí obtíže, je pro něj tato metoda vhodná. Čtení je pomalé, namáhavé, poměrně bezchybné. Při této metodě postupujeme nejprve se dvěma písmeny, která tvoří otevřenou slabiku, tak že na řádek v textu přiložíme čtecí okénko, aby se v něm objevila slabika. Druhým krokem je tzv. zavírání otevřené slabiky, to znamená, že u slova „pak“ se nám v okénku objeví pouze slabika „pa“ a při posunutí okénka i zbývající písmeno „k“. Dále postupujeme postřehováním zavřených i otevřených slabik o třech písmenech (např. les, nes, pes). Tímto nácvikem dítě cvičí plynulé slabikování, přikláníme mu velkou důležitost a přesné zvládnutí. Poslední fází tohoto nácviku je postřehování celých slov. Začínáme jednoduchými, krátkými slovy (pít, jít, být atd.). Žák se rychle (30 sekund) podívá na vybrané slovo v textu, to pak přikryjeme a úkolem je provést analýzu už bez zrakové předlohy. Cílem je zvýšit rychlost čtení a sebedůvěru dítěte.

Nápravné techniky ve čtení bychom mohli doplnit o metodu globálního čtení, kterou uvádí Pokorná (2001, s. 253).

Metoda globálního čtení

Metoda vyžaduje určitou přípravu. Dítěti předložíme určitou část textu, kterou si přečte celkem třikrát, neučí se jej nazpaměť. Poté mu stejný text předložíme v námi upravené podobě, a to tak, že ve slovech jsou vynechány písmena, slabiky. Když dítě samo přečte tento text, následuje poslední varianta, kde jsou vynechána jednotlivá slova. Metoda je účinná, pokud ji cvičíme delší dobu, nejlépe každý den.

Ve smyslu prevence může být vhodným krokem také odklad školní docházky. Rodiče dítěte mohou sami zvážit, zda by dítěte pomohl odklad školní docházky a byl vhodnou nápravou.

2 Dítě s dyslexií

Poruchy učení mají často velice podobné projevy. V jednotlivých obdobích vývoje se mohou objevit odchylky od standardního vývoje dítěte. Je vhodné si všimnout těchto charakteristických projevů a dítěti by měla být poskytnuta včasná a odborná péče. Narušený vývoj čtenářských dovedností je hlavní a specifický projev dyslexie, který může být doprovázen problémy v jiných oblastech.

2.1 Předškolní věk dítěte

Předškolní věk zaujímá ve vývoji člověka velice významné postavení, jelikož jedinec zde začíná svými fyzickými i psychickými pochody ovlivňovat svůj vlastní vývoj. Třesohlavá (1990) ve své publikaci uvádí, že právě v předškolním věku má základ velké procento poruch. Předškolní věk je důležitý pro připravenost ke vstupu do školy, jak v oblasti smyslových orgánů i pohybové oblasti, tedy celkový tělesný vývoj dítěte.

Obtíže nejsou vidět, ale právě v předškolním věku si můžeme všimnout tzv. varovných signálů, jako jsou např. pomalý vývoj řeči a logopedické obtíže, snížená pozornost, horší zapamatování si básní, občas také zhoršený výtvarný projev nebo dokonce nechut malovat. Když u dítěte pozorujeme, že jeho vývoj neodpovídá věku, nemusí to znamenat trvalý stav. Každý organismus je individuální a je třeba tedy pro správný vývoj dítěte, vhodný soulad podmínek (Zelinková, 2008).

Poruchy učení, jak již bylo zmíněno, se projevují také odchylkami vývoje CNS od běžného vývoje. Pro správnou diagnostiku a vhodnou nápravu SPU je důležité se zmínit o vývoji a obtížích percepčních a poznávacích funkcích. Představíme si je v těchto oblastech (Zelinková, 2008, s. 51-63):

1. Řeč
2. Sluchové vnímání
3. Zrakové vnímání
4. Soustředěnost

5. Pravo- levá orientace
6. Paměť
7. Jemná a hrubá motorika
8. Orientace v čase

2.1.1 Řeč

Prof. Matějček (1995, s. 111) uvádí, že porucha řeči je způsobena poruchou levé mozkové hemisféry a úzce souvisí s poruchami čtení a psaní. Řeč obsahuje dvě složky, řeč expresivní (vyjadřování) kam patří např. artikulace, slovní zásoba, tempo řeči a vybavování slov. Druhou složkou je řeč receptivní (porozumění řeči), kam bychom zařadili např. motivaci, soustředěnost, rozumové schopnosti. (Zelinková, 2001, Zelinková, 2008). Jeden z důležitých předpokladů pro rozvoj počáteční řeči je sluchové vnímání. Dítě potřebuje vnímat a naslouchat mluvené řeči již od narození (Vágnerová, 2000).

2.1.2 Sluchové vnímání

V souvislosti s dyslexií a dalšími poruchami učení se zabýváme sluchovým vnímáním jako schopnost přijímat, rozlišovat či interpretovat různé zvuky. Vyvíjí se již v prenatálním období, kdy plod dítěte vnímá zvukové podněty z vnějšího a vnitřního prostředí. Novorozenec je schopen vnímat a reagovat na hlas matky. Sluchové vnímání je jeden z důležitých předpokladů nejen pro rozvoj počáteční řeči. Dítě potřebuje vnímat a naslouchat mluvené řeči již od narození (Vágnerová, 2000). Sluchové vnímání se stává více a více diferencovanějším a nejvýznamnější rozvoj probíhá v předškolním věku. Nejprve je předpokladem globálního vnímání řeči, později rozlišování jejích elementů. Odlišnosti u jedinců s dyslexií se projevují při zpracování neřečových zvuků například tónů, rozkladu slov na hlásky a skládání hlásek ve slovo (Zelinková, 2008).

2.1.3 Zrakové vnímání

Zrakové vnímání v souvislosti s poruchou čtení znamená nedostatečný vývoj této funkce a obtíže se projevují při zrakové analýze, syntéze,

diferenciaci a při vedení očních pohybů. Globálním se zraková percepce stává v předškolním věku, kdy nevnímá celek jako souhrn detailů. U jedinců s dyslexií se obtíže často projevují v rozlišování písmen a číslic, vedení očních pohybů je chaotické, které se stává častou příčinou při problémech ve čtení (Zelinková, 2008).

2.1.4 Soustředěnost

U této oblasti poznávacích procesů je důležité, abychom rozlišili poruchu koncentrace pozornosti od zcela běžné únavy dítěte z jiných příčin, které zatěžují jeho organismus. Nesoustředěnost může být také projevem poruchy pozornosti spojenou s hyperaktivitou – ADHD (z překladu Attention Deficit Hyperactivity Disorder) (Zelinková, 2008). Dítě s dyslektickými problémy má sníženou schopnost soustředit se na práci, tudíž naučenou látku neudrží dlouhodobě v paměti. Toto je pro rodiče stresující, jelikož u domácí přípravy stráví více času a je pro ně obtížné zůstat klidnými a trpělivými (Matějček a Vágnerová, 2006).

Myšlení dítěte předškolního věku je spjato s názorem, ale postupně se vyvíjí na vyšší úroveň myšlení názorové, předoperační. Stále chybí v myšlení komplexní přístup, uvažuje v celostních pojmech. Se spojením zrakového vnímání a řeči je paměť na dobré úrovni, přispíváme k tomu činnostmi v podobě her na paměť, říkanek a básniček. Charakteristická je také záměrná pozornost, krátkodobá koncentrace. Dítě také uvažuje o předmětech v symbolických pojmech, užívá fantazijních prvků a svou roli zde hraje i vnímání v časových souvislostech (Titzová, Straková a Debnárová, 2011). Matějček a Vágnerová (2006) také uvádí, že dítě si vytváří názor na vlastní schopnosti, tedy základy sebehodnocení, ve kterém jej ovlivňují očekávání rodičů.

2.1.5 Pravo – levá a prostorová orientace

V kojeneckém období se dítě začíná orientovat v prostoru, což nám ukazuje na první známky o pravolevé a prostorové orientaci, tato funkce dozrává do předškolního věku, kdy se stává znevýhodněním u žáků s dyslexií. S rozlišením pravé a levé strany se dítě setkává nejen při počátečním čtení a

psaní, ale po celý život v mnoha činnostech. Dítě má problémy s běžnými pojmy nahoře – dole, vpředu – vzadu, první – poslední aj. Potíže se projevují ve všech školních předmětech i v běžném životě (Zelinková, 2008).

2.1.6 Paměť

Základním předpokladem učení je právě paměť, proto je často uváděna jako jedna z příčin specifických poruch učení a také poruchy krátkodobé nebo dlouhodobé paměti. Krátkodobá paměť, umožňuje ukládání a vybavení informací v krátkých časových úsecích, se objevuje u dyslektických dětí. Paměť dlouhodobá, slouží k trvalému ukládání informací, a také při čtení ve spojování hlásky a písmene. Děti s poruchou paměti mívají větší problémy s nácvikem psaní než s nácvikem čtení, neboť znovupoznávání slabiky je v procesu paměti jednodušší než její reprodukce (Pokorná, 2001).

2.1.7 Jemná a hrubá motorika

Již v kojeneckém období jsou zrakové vnímání a motorika potřebnými faktory pro rozvoj poznávacích procesů. Důležitý význam má zde rozvíjející se koordinace pohybu očí a rukou. Dítě si bere předměty mezi ukazovák a palec, tzv. klíšťovým úchopem. Je tedy potřeba koordinovat pohyb obou prstů, ale také schopnost akomodace oční čočky (Vágnerová, 2000). V batolecím období se dítě umí samo najíst a do určité míry oblékat. Pro jeho vývoj je nejdůležitější koordinace pohybů a zvládnutí chůze. Nedostatečný vývoj motoriky v předškolním věku se odrazí v pozdějším psaní (Zelinková, 2003).

Hrubou motoriku můžeme sledovat u pohybů kreslení, která vychází u dítěte především z ramene a pohyb celé ruky. Kolem sedmého roku můžeme teprve sledovat rozvoj jemné motoriky, která vychází z koordinace svalů prstů (Pokorná, 2001).

Dítě v předškolním věku, neboli předškolák, je velice pohyblivý, tudíž pohybový systém prochází nejvýraznějším vývojem. Podíl svalové hmoty se zvyšuje z 16 % na 35 %. Přibývá na váze a na výšce, stále probíhá osifikace kostí a také výkonnost vnitřních orgánů vzrůstá (Třesohlavá, 1990).

Dle Třesořlavové (1990) je vřdy na psychický vřvoj vřzán také dobrř a spravnř vřvoj třlesnř, obř slořky se navzajem stimuluji. Proto odchylka od normy třlesnřho vřvoje naruřuje i nřstup psychickřch funkcř. Očekávání a nřroky rodičř na dřtř se mohou zvyšovat. Nřtlak na dřtř o jejich naplnění je tak velkř, ře rodiče leckdy netuřř, jestli jejich syn ři dcera bude ve řkole zaostávat v zřsadnřch dovednostech, jelikoř se v tomto vřku nemusř nijak nřpadnř projevovat (Matějček a Vřgnerovř, 2006).

2.1.8 Orientace v řase

V předřkolnřm vřku dřtř sleduje sled udřlostř a postupnř je zařřnř chřpat (přjdeme, budeme, byli jsme). Nedostatečnř rozvoj orientace v řase se projevuje obtřřznřm zvlřdřenřm řasovřch řdajř (poznřvřenř hodin, dny v třdnu), ve vnřmřenř pojmnř „před – po“, pozřtřř – zřtra. Takovř obtřře se projevujř přř organizaci vlastnřch řinnostř, přř řasovřm dodrřenř splnřnř řkolř (Zelinkovř, 2008).

2.2 Vstup do Zř

Pokud v předřkolnřm období přsobř dřtř tēmř bez obtřřř, mohou se objevit přvř ař po nřstupu do řkoly.

Mladřř řkolnř vřk oznařujeme od nřstupu do řkoly, tedy 6- 7 let, do 11-12 let, kdy dřtř zařřnř pohlavnř vyspřvat. V mladřřm řkolnřm vřku je řkolnř neřspřch zejmřna v hodnocenř ostatnřch lidř, kterř jsou pro dřtř vřznamnř. Přřijmřj nřzory autorit a to přdevřřm rodičř a uřitelř. (Vřgnerovř, 1997).

Ve řkole se dyslexie projevuje přdevřřm přř osvojovřenř techniky řtenř a psanř. Dle Zelinkovř (2003) se dyslexie projevuje tak, ře postihuje zřkladnř řtenřřřskř znaky, jako jsou rychlost, spravnřost, techniku řtenř a porozumění řtenřmu textu. U rychlosti řtenř jsou projevy dyslexie takovř, ře dřtř řasto luřtř přřmena a hlřskuje, neřmřrnř dlouho slabikuje, nebo řte naopak zbrkle a to ho nutř k domřřlenř slov. Pokud dřtř převadř tvar slova na zvukovou podobu a nerozumř obsahu, mřře mřt také diagnřzu dyslektika. Nejznřmřjřmi a nejřastřjřmi chybami proti spravnřosti řtenř jsou zãmřny přřmen tvarovř podobnřch (b d p), zvukovř podobnřch (t- d) nebo i zcela

nepodobných písmen. Jelikož záměnu písmen např. tvarově podobných provádí většina začínajících čtenářů, nemusí být vždy záměny tím hlavním projevem. Jeden z projevů dyslexie je snížená schopnost fonematického sluchu, kdy obtížně rozlišují měkké a tvrdé slabiky DI-DY, TI- TY, NI- NY.

Velice důležitou roli při osvojování čtení také hraje technika čtení a porozumění čtenému. Dokonalejší osvojení techniky čtení vede k lepšímu pochopení a porozumění obsahu a smyslu čteného zase pozitivně ovlivňuje čtenářskou techniku. Proto je důležité během počátku čtenářského výcviku obě kvality spojovat. Při výuce metodou analyticko- syntetickou provádí začínající čtenář rozložení slova např. pátek zrakem na slabiky (pá-tek), potom optickou analýzu a syntézu jeho první slabiky (pá), kdy musí rozpoznat písmena a hlásky (p, á) a nakonec uskuteční zvukově motorickou syntézu, tj. vysloví přečtenou slabiku (pá). Analogickým způsobem postupuje i při čtení další slabiky (tek) a obě operce spojí v jednotný celek.

Hodně slyšíme o tzv. metodě genetické, která je znovuoobjevením Poupat Josefa Kožíška, vydaných poprvé v roce 1913. Většina dětí se před vstupem do školy uměla podepsat z jednoduchých čárek a obloučků to velkými tiskacími písmeny dovedly. Kožíšek na tom založil výuku čtení a psaní (Peutelschmiedová, 2007). Učí-li se metodou genetickou, kdy se dítě učí nová slova po písmenech a pak je vysloví jako celek (např. J-Á-J-A), nastává zde problém, když dítě není schopno provést hláskovou syntézu a nedojde tak ke spojování písmen do slov. Žádnou z metod čtení nepřísluší označení jako té nejlepší. Zelinková (2003) také upozorňuje na to, že znaky čtenářského výkonu mohou být oslabeny různě z hlediska intenzity a v různých kombinacích. Při diagnostice dyslexie je vyšetření čtení pouze jedním z možných kroků.

2.2.1 Čtenářské chyby

Dle Pokorné (2001) se u hodnocení čtenářského výkonu hodnotí rychlost čtení (je vyjádřena čtenářským kvocientem- ČQ, udává počet přečtených slov za minutu), porozumění textu (ověření textu vhodnými otázkami), a jak se dítě chová při čtení je také důležitou součástí při vyšetření.

Žáci s poruchou čtení se dopouštějí specifických čtenářských chyb, které se zaznamenávají do tzv. čtenářských archů nebo listů. Jsou to chyby především u čtení nesprávného, neplynulého, nevýrazného a neuvědomělého. Úroveň čtení a čtenářské chyby se nejlépe prověřují na textech neznámých, předem nepřipravených (Toman, 2007).

Prof. Z. Matějček (1995) se domnívá, že čtenářské chyby bychom měli hodnotit podle lokalizace chyby (místo chyby), kvality chyby (do jaké míry je slovo změněno) a podle smyslu chyby (tj. do jaké míry se chybně přečtené slovo významově odchyluje).

Hodnotící schéma při rozboru dyslektických chyb, tedy přehled čtenářských chyb podle Z. Matějčka (1995, s. 249):

- 1) neznalost všech písmen, nejistota při jejich rozpoznávání
- 2) chyby způsobené poruchou řeči (z artikulační neobratnosti a nejistoty, z asimilace souhlásek, ze spodoby tvrdých a měkkých souhlásek d-t-n/d'-ť-ň)
- 3) záměny písmen podobných tvarem (d-b-p, n-m, o-e-a)
- 4) záměny písmen označujících hlásky zvukově blízké (t-d, š-č)
- 5) záměna pořadí písmen a slabik ve slově
- 6) vynechávání písmen a slabik
- 7) přidávání písmen, slabik a krátkých slov
- 8) komolení a domýšlení slov
- 9) čtení je trhané, opravované nebo „dvojitě“

Čtenářské chyby můžeme hodnotit, pokud se jich dítě opravdu dopouští, což je možné tehdy, když ji skutečně vysloví a to při hlasitém čtení, nikoliv u čtení tichého. Následně je důležité sledovat, jak často se chyby ve čtení objevují. Pro učitele se pak každá specifická chyba stává návodem pro správnou nápravu ve čtení.

Při procesu čtení se společně s vývojem řeči rozvíjí slovní zásoba, ovlivňuje prožívání a chování, stává se základem školní úspěšnosti a napomáhá i pamatování. Emoční vztah se také odráží v myšlení dítěte, které

může být ovlivněno hodnocením ostatních lidí. Sebedůvěru a sebeúctu dodává dítěti právě emoční akceptace (Matějček a Vágnerová, 2006).

V mladším školním věku se také soustavně vyvíjí smyslové vnímání. Podle Vágnerové (1997) ve školním věku pozorujeme pokroky ve všech oblastech vnímání, především zrakovém a sluchovém. Vnímání obsahuje všechny složky osobnosti člověka- postoje, očekávání, vytrvalost, soustředěnost a dřívější zkušenosti i dosud získané schopnosti. Vnímání se již stává cílevědomým pozorováním.

3 Rodiče dyslektického žáka

3.1 Informovanost rodičů o dyslexii

Rodiče mnohdy interpretují problémy takovými způsoby, které se ostatním mohou jevit jako určitá obranná reakce k jejich zvládnutí. Zachování si psychické pohody je jistě účelnější než přijetí pocitů viny za to, co člověk nemohl zavinit. Jde nám tedy o to, aby rodiče byli schopni přijmout zátěž jako výzvu, kterou se mohou obohatit, o schopnost umět interpretovat problém svému okolí, udržet si pozitivní postoj k dítěti a důležité je také vysvětlení dítěti, co to je dyslexie a co pro ně znamená (Matějček a Vágnerová, 2006).

Nezvládnutí tohoto problému se může projevit negativním způsobem, ať už ve vztahu k dítěti, k ostatním členům rodiny, tak i ve vztahu ke škole, učitelům či pracovníkům jiných školských zařízení. Dostatečná informovanost rodičů z běžné populace o dané problematice by mohla být jakýmsi kladným prvkem pro pozitivní zvládnutí. Výzkum pro zjištění míry a kvality informovanosti rodičů o dyslexii provedl prof. Zdeněk Matějček (2006), kdy se domníval, že pojem dyslexie je v běžné populaci známý, ale co přesněji si pod ním představují, jaké mají informace o příčinách, důsledcích a možných nápravách bylo otázkou. Z výzkumu bylo zřejmé, že informovanost rodičů dětí s poruchou učení i bez ní je dobrá.

3.2 Projevy pozorované u dítěte

Rizika dyslexie se mohou utvářet již v prenatálním období. Z hlediska ontogenetického vývoje člověka probíhá první spojení mezi matkou a plodem ve funkci placenty. Je hlavním komunikačním kanálem, dítě tak může cítit a trpět stresem či jinými negativními stavy a emocemi matky. V prenatálním období si matka s dítětem vytvoří vazbu, která pokračuje ve vztahu i po narození dítěte. Tato komunikace je nazývána jako **fyziologický** způsob (Vágnerová, 2000). V prenatálním období se vytvářejí všechny potřebné předpoklady pro budoucí samostatný život dítěte.

Dalším komunikací mezi matkou a plodem je komunikace **smyslová**, kdy plod dokáže svým chováním matku přinutit ke změně polohy, když je poloha matky nepohodlná. Naopak také zklidnění plodu při poslechu hudby či hlazení a dotycích břicha. Další postoj matky k plodu může být na rovině **emocionální** komunikace, kdy se matka na dítě soustředí a prožívá jeho existenci. Tedy těšení se na dítě či negativní očekávání, z čeho pak může být dítě chtěné či doprovázené negativními emocemi rodičů a nechtěností (Šulová, 2004).

Pro rozvoj a utváření osobnostní charakteristiky dosud nenarozeného dítěte je důležité již spojení s mateřským organismem, kterým je po celou dobu ovlivňováno, jak v podobě tělesného tak i psychického vývoje.

Dyslexie - specifická porucha jazyka a řeči, která se vyznačuje nedostatečnou schopností odlišit hlásky, slabiky nebo slova. Tato schopnost je jedním z předpokladů ke čtení, která se rozvíjí v prvních čtyřech letech dítěte. Zpomalený či narušený vývoj diferenciací hlásek se u dítěte projevuje pomalým vývojem slovní zásoby a malou přesností ve výslovnosti. Dyslektické dítě má problémy v oblasti mluvené řeči, ve vnímání a rozlišování řečových zvuků (Matějček a Vágnerová, 2006).

Dyslektické dítě se na vnějšek neprojevuje žádnými odlišnými znaky od ostatních žáků ve škole. Podává vynikající výkony např. ve sportovních disciplínách, vyniká vysokou rozumovou schopností i pamětí a učitelovo podezření na dyslexii se může pro rodiče stát nepříjemnou situací. V souvislosti s takovým zjištěním se mění rodičovská očekávání na dovednosti a schopnosti dítěte ve škole. Do určité míry diagnostikování specifických poruch učení vysvětluje školní neúspěch dítěte (Matějček a Vágnerová, 2006).

Rodiče si sami mohou všimnout určitých projevů, kde zjistí, že vývoj jejich dítěte není zcela normální. Doporučení do PPP a samotná diagnóza se tak pro ně může stát přijatelnější. Jsou to projevy především v oblasti **kognitivních (poznávacích) procesů**, které se u některých jedinců vyvíjí odlišně. Pro dyslexii je rizikovým projevem hlavně opožděný vývoj **řeči a**

nesrozumitelná výslovnost. Mluva dítěte je také ovlivněna jeho slovní zásobou, rychlostí vybavovat si slova, ovládání gramatických kategorií tzv. jazykového citu. Podle Krahulcové (2003) in Zelinková (2008) by rodiče měli být pro dítě správným mluvním vzorem, za špatnou výslovnost se dítěti neposmívat a netrestat, nepodceňovat ani nepřeceňovat vady výslovnosti, logopedickou péči zvolit ve vhodnou dobu pro dítě a nedávat zodpovědnost při neúspěchu dítěti či logopedovi. Pipeková (1998) také uvádí, že řeč dítěte je významný moment, který nám napomáhá k pochopení příčin specifických poruch učení, ale také i volba nápravných postupů a reedukační péči. Pokud není vývoj řeči „normální“, nebo pouze opožděný, je třeba zjistit, zda má nedostatečný vývoj řeči jinou příčinu.

Z hlediska **sluchového vnímání** se zaměřujeme na tzv. fonematický sluch, kdy si rodič může všimnout, jak dítě rozkládá slova na hlásky, skládání hlásek do slov a manipulaci s hláskami ve slově. Obtížné zvládnutí takových úkolů je dalším signálem pro rodiče. Nedostatečný či špatný vývoj **zrakového vnímání** se u žáka projeví ve zrakové analýze, syntéze, diferenciaci a u očních pohybu. Dítě se tak opakovaně vrací k začátkům slov při čtení, opakuje je několikrát za sebou, řádky přeskakuje nebo je čte opakovaně (Zelinková, 2008). Rozvoj zrakového a sluchového vnímání závisí na dostatečném přísunu podnětů a to již v období novorozeneckém. Schopnost vidění je podle Hyvarinenové získaná funkce, a proto je pro rozvoj zrakového vnímání potřeba dostatek podnětů. Stejně tak i pro sluchové vnímání, kdy novorozenec dobře rozlišuje vysoké tóny (Vágnerová, 2000).

Také se jedná o záměnu písmen a číslic, obtížné rozlišování geometrických tvarů, ke kterým se používají normované testy a subtesty (Pokorná, 2001). Při vstupu do školy je dítě, které má již vyhraněnou laterální, schopno lepší **pravolevé a prostorové orientace**. Učitel ji předpokládá např. při matematice a v geometrii, orientace na mapě a také v samotné školní budově (Zelinková, 2008). Je vhodné uvést, dle Pokorné (2001, s. 224) a Pipeková a spol. (1998, s. 122), že vnímání prostorové orientace je závislé hlavně na percepci zrakové, sluchové a kinestetické.

Vnímání časové posloupnosti je další, kterého si rodiče mohou všimnout u dítěte. Nejen, že se špatně orientuje v časových údajích, které jsou každodenní součástí v životě, ale také obtížněji rozlišuje délku samohlásek (vyšetření rytmické reprodukce), vnímání pojmů „před a po“. Časový sled událostí je důležitý také pro pochopení a určování gramatických kategorií v českém i cizím jazyce a orientace na číselné ose.

V neposlední řadě je **paměť** projevem, které mohou pozorovat sami rodiče. Ovlivňujícím faktorem jsou dle Zelinkové (2008) pozornost a motivace pro přístup informací do paměti. Krátkodobá paměť je tou hlavní, které převažuje u jedinců s dyslexií. Pro dlouhodobější zapamatování je u takových dětí vhodný přístup, kdy společně s přicházející informací zapojují zrak, sluch a ostatní zmíněná vnímání.

3.3 Postoje rodičů dyslektických dětí k problémům

Podle Nicholse (2000) in Matějček a Vágnerová (2006) má zjištění dyslexie pro rodiče tři varianty výkladu. První je takový, že se jedná o kognitivní problém. Tedy, že jde o nedostatek v oblasti poznávacích schopností, poruchy paměti, zrakové či sluchové diferenciací. Toto bývá často přejímáno od odborníků, kteří provedli vyšetření. V jiném případě rodiče věří, že jde o nezralost dítěte, neboli vývojově podmíněné problémy se čtením, tudíž doufají, že se potíže vyřeší a budou jen dočasné.

Třetí variantou výkladu může být školní neúspěch dítěte. Rodiče si myslí, že jde o důsledek malé motivace k učení. V průběhu si většinou rodiče uvědomí, že nejde o lenost dítěte, ale porucha vývoje kognitivních schopností. O takovém nepříjemném zjištění by měl být každý rodič dostatečně informován, aby pochopil a emočně přijal znevýhodnění svého dítěte.

Na rodiče působí řada faktorů, které spoluvytvářejí jejich postoje k problémům vzniklým s touto diagnózou. Ať už je to společnost, instituce, které mohou rodiče ovlivňovat, vztahy a propojení mezi školou či poradnou nebo samotná rodina, kde jsou její členové v osobním a každodenním kontaktu (Matějček a Vágnerová, 2006). Je pochopitelné, že rodiče, kteří nejsou připraveni přijmout takovou skutečnost, budou zklamaní a jejich

rodičovské ambice neuspokojeny. Mohou se také obviňovat, že mají na tom svou vinu, mohou se cítit stresováni z nutné péče, přípravy a z neuspokojujících výsledků.

Je zřejmé, že první fáze průběhu zvládnání jsou těžké nejen pro rodiče, ale i pro samotné dítě. Může se také změnit vztah rodiče s dítětem. Kdy budou mít pocit ho chránit a pomáhat mu, ale přes usilovné každodenní přípravy se na něj zlobí pro neviditelné výsledky.

Matějček a Vágnerová (2006, s. 123) uvádějí tyto fáze průběhu zvládnání zátěže:

- a) Obtíže v učení na počátku školní docházky jsou jistým znepokojením pro rodiče, proč dítě nezvládá základy čtení. Rodiče obtížně rozumí problému, jeho příčinám a vzniku.
- b) Diagnostikování SPU je pro rodiče jakýmsi vysvětlením do určité míry se stane motivací pro lepší budoucnost nebo se naopak může stát těžko přijatelnou.
- c) Ve fázi nápravy a snahy o zvládnutí školní práce můžeme zaznamenat radikální změny. Někdy může postačit domácí nápravná cvičení, jindy se dochází s dítětem do poradny na nápravu nebo dojde k přeřazení dítěte do specializované třídy pro děti se specifickými poruchami učení. Rodičům se dostane určitého vysvětlení problémů, ale rostou na ně nároky, jelikož dítěti musí věnovat více času.

Přijetí diagnózy jejich dítěte je pro rodiče mnohdy těžkou, ale důležitou fází. Na základě kladných postojů rodičů k dítěti s diagnózou dyslexie se vyvíjí jejich další spolupráce se školou, poradnou.

3.4 Spolupráce rodičů se školskými zařízeními

3.4.1 Rodiče - škola

Pokud rodiče mají zájem o školní výkony dítěte, navštěvují školu nejen při pravidelných rodičovských schůzkách, ale také při školních a třídních akcích, besídkách. Ke škole a vzdělávání mají sami kladný vztah a dítěti tak dávají vhodný vzor. Matějček a Vágnerová (2006) také uvádějí, že spolupráce se školou bývá uváděna jako jeden z nejvýznamnějších zdrojů stresu. Zkušenosti rodičů se školou se mohou lišit podle toho, jaký typ školy jejich dítě navštěvovalo, pokud se jednalo o běžnou základní školu či specializovanou třídu/ školu.

3.4.2 Rodiče - učitel

Rodiče za neúspěchy dítěte dávají často vinu učiteli. Výhrady vůči učitelům shrnul Matějček (2006) ze svých výzkumů do dvou kategorií:

- nedostatečné profesní kompetence (špatný vztah k dětem a nepřipravenost na práci s dyslektickými dětmi)
- necitlivý přístup k dítěti (v horším případě si rodiče stěžují i na ponižování dyslektiků)

Učitel je rodiči chápán jako odborník v oblasti vzdělávání. Jeho nedostatečnou připravenost na výuku s dyslektickými dětmi lze vykompenzovat snahou a pocitem porozumění a podpory dítěte, který je pro rodiče velice důležitý a pozitivně hodnocený.

3.4.3 Rodiče - odborné centrum, poradna

Mezi spolupráci s odborníky patří nejen pracovníci poraden, ale také především výchovní poradci, školní psychologové, speciální pedagogové a lékaři.

V této oblasti rodiče nejčastěji vytýkají odborníkům neschopnost informovat rodiče o dyslexii, příčinách a možnostech nápravy. Dále nejsou rodiče spokojeni s doporučením a radami, kterým případně ani nerozuměli.

Jiné stížnosti se týkají nespokojenosti s profesní úrovní psychologů, názor na odklad školní docházky ba dokonce doporučení přeřazení jejich dítěte do zvláštní školy (Matějček a Vágnerová, 2006).

Pokud rodiče přijali diagnózu, mají zájem a chtějí svému dítěti pomoci, je jejich volbou, jak budou spolupracovat a dbát na rady odborníků a věnovat čas a potřebnou péči dítěti s SPU .

3.4.4 Individuální vzdělávací program

Žák s těžší formou poruchy může být integrován. Individuální vzdělávací program (dále IVP) je závazným a klíčovým materiálem, který slouží k odborné přípravě a na výchovu a vzdělávání žáků se speciálními potřebami, tedy žáků integrovaných. IVP vypracovává třídní učitel integrovaného žáka ve spolupráci s vedením školy, žákem a jeho rodiči (zákonným zástupcem), pracovníkem provádějícím reedukaci, poradenským zařízením, speciálním pedagogem popřípadě s výchovným poradcem či školním psychologem (Zelinková, 2001, Lang, Berberichová, 1998).

Čeští autoři Kaprálek a Bělecký (2004, s. 18) upřesňují definici IVP, jak ji uvádí Pedagogický slovník (Průcha, Walterová a Mareš, 1995, 2003) jako „programy určené žákům se specifickými potřebami (talentovaným, zdravotně znevýhodněným)“. Samotné definice IVP nám však nepodávají pochopení obsahu těchto dokumentů a jejich konkrétní tvorbu z čeho by se měl skládat.

Dle Zelinkové (2001) má individuální vzdělávací plán přínos a význam v těchto oblastech:

- Žákovi umožňuje pracovat vlastním tempem, je pro něj motivací a pomůckou k dalšímu vzdělávání, působí pozitivním pocitem učitelovi pomoci, aby byl lepší.
- Cílem je najít odpovídající úroveň práce pro integrovaného žáka. IVP slouží též jako vodítko individuální výuky a hodnocení.

- Rodiče se zapojují do přípravy a jsou spoluodpovědní za výsledky práce dítěte. Aktivní účast žáka, který přebírá odpovědnost za výsledky nápravy, mění jeho roli.

Při vytváření IVP je důležité nejdříve shromáždit a shrnout výsledky z různých vyšetření, diagnostických testů a rozhovorů, předchozích školních hodnocení dítěte, popřípadě lékařské zprávy vyšetření, podle kterých lze sestavit potřeby dítěte a specifickou péči. Dále Lang a Berberichová (1998) upřesňují, že IVP vyžaduje nejen spolupráci dalších odborníků a rodičů, ale také průběžné hodnocení či reflexi o účinnosti a vlivu na dítě.

Podle Zelinkové (2001) neexistuje optimální struktura IVP, ale musí sledovat dvě základní roviny. Za prvé je to obsah vzdělávání, metody a postupy. Druhou rovinou sledujeme specifické obtíže, jejichž příznaky se snažíme omezit a zdůraznit pozitivní vývojové oblasti dítěte.

Schéma pro vytvoření individuálně vzdělávacího programu podle V. Mertina (1995, s. 67) je uvedeno v příloze č. 3.

Rodiče se podílejí na vypracování IVP, který pro ně znamená dodržení domluvených postupů a úkolů při práci s dítětem (zakoupí například speciální pomůcky pro nápravu, nebo zajistí návštěvu u lékaře). IVP by měli mít k dispozici. IVP pro samotné dítě znamená postup podle vlastních schopností. Důležité je jakou formou, kdo a kdy bude poskytovat dítěti speciální péči, aby vyhovovalo tempu a možnostem dítěte.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zachytit vzdělávací vývoj dítěte s dyslexií z pohledu rodičů, jejich postoje, zaměření se na možné přístupy k dítěti s dyslexií a formy spolupráce se školou, pedagogicko-psychologickou poradnou a zároveň zjištění míry informovanosti rodičů o dyslexii.

Empirická část je dále zaměřena na analýzu vzdělávacího vývoje dítěte z pohledu rodičů, na jejich očekávání, přístupy a hodnocení. Zjišťuje informovanost rodičů o daném problému, pohled na spolupráci s odborníky, využívání nápravných metod.

Výzkum byl rozdělen na dvě části:

U metody dotazníku bylo vráceno malé množství vyplněných dotazníků, z toho důvodu budeme přihlížet na výsledky, které bychom měli brát spíše jako pilotní výzkum (pilotáž). Výzkum v malém měřítku.

- a) Zjištění míry a kvality informovanosti o dyslexii rodičů dyslektických dětí v porovnání s rodiči dětí, které nejsou dyslektici.
- b) Zjištění názorů a postojů rodičů dyslektického dítěte na poruchu učení, vývoj dítěte s touto poruchou a jejich přístupy k dítěti.

4.1 Cílové otázky

Výzkumné otázky

- 1) V jaké míře jsou rodiče informováni o problematice dyslexie?
- 2) Jak rodiče vnímají, přijímají diagnózu a vyrovnávají se s ní?
- 3) Jaké jsou názory rodičů dětí s dyslexií na spolupráci se školou a pedagogicko – psychologickou poradnou?

4.2 Hypotézy

1. Informovanost rodičů o problematice dyslexie je vyšší u rodičů dětí se SPU.
2. Nejvýraznější rozdíl mezi skupinami rodičů bude v oblasti znalostí příčin dyslexie.

4.3 Etická klausule

V práci jsou dodrženy etické principy vědeckého výzkumu.

Před zahájením výzkumu byl zabezpečen dobrovolný informovaný souhlas rodiče, který obdržel nezbytné informace ke svobodnému rozhodnutí účastnit se výzkumu a bylo jim dáno na vědomí, že údaje poskytnuté pro účely tohoto výzkumu jsou anonymní a nebudou použity jinak, než k interpretaci sledovaného výzkumu. V rozhovorech je používáno slovo matka dítěte. Jména matek i dětí jsou fiktivní.

5 Metodika

5.1 Smíšený přístup

Podle Hendla (2005, s. 60) je „smíšený výzkum definován jako obecný přístup, v němž se míchají kvantitativní a kvalitativní metody nebo techniky v rámci jedné studie.“

Pro výzkumné šetření byl zvolen smíšený přístup: jednak dotazníkové šetření, které ověřovalo výše uvedené hypotézy u respondentů – rodičů dětí se SPU i bez SPU a dále kvalitativní rozhovor s rodiči dětí se SPU. Kvalitativní přístup definují Švaříček a Šeďová (2007, s. 17) takto:

„Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí a cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.“

Kvalitativní metoda má tu výhodu, že vychází z interpretací lidí, jichž se daný problém týká, v tomto případě rodičů dyslektických dětí (Matějček a Vágnerová, 2006).

5.2 Dotazník

Pro získání dat od většího množství respondentů byl použit dotazník. Dotazník je metodou, která nám umožňuje shromažďovat data na základě dotazování osob, tedy pro hromadné získání údajů. Jak již charakterizoval A. Ničkovice (1969) in Skalková (1983, s. 86): „dotazník, jako měrný prostředek, jehož pomocí se zkoumá mínění lidí o jednotlivých jevech.“

V úvodní části dotazníku (viz Příloha č. 4) je respondent informován o jeho anonymitě, o tématu práce a k jakému účelu budou využity poskytnuté údaje. V dotazníku jsou použity uzavřené (strukturované) položky, které respondentovi umožňují volbu mezi třemi možnostmi odpovědi (ano, ne,

nevím). Tato forma uzavřených otázek s volbou z možných odpovědí nám dle Skalkové (1983) usnadňuje kvalitativní zpracování dotazníku.

Dotazník se skládá z úvodní části a deseti zkoumaných položek, které jsou stylizovány na základě dané hypotézy a upraveny z dotazníku Z. Matějčka (2006). Jednotlivé otázky jsou rozděleny do třech zjišťovaných okruhů. U otázek 1. - 5. zjišťujeme informovanost dotazovaných obecně o pojmu dyslexie a o problémech s ní spojených. Otázky 6. – 8. jsou zaměřeny na znalost příčin dyslexie. V otázkách 9. – 10. zjišťujeme informovanost rodičů, zda vědí, kde by sehnali pomoc a možnost nápravy pro své dítě. Zjišťované okruhy a jednotlivé otázky jsou vypsány též v tabulce 6.1.

Pro získání údajů o informovanosti rodičů o dyslexii byl použit upravený dotazník z výzkumu Z. Matějčka (2006) *Zjištění míry a kvality informovanosti rodičů o dyslexii* (viz teoretická část). Některé z dotazovaných položek byly vynechány, jiné upraveny či doplněny.

Zpracovaná data jsem pro přehlednost uspořádala do tabulek a prezentovala graficky. Nejprve jsou zpracovány a porovnány kladné odpovědi rodičů dyslektických dětí a rodičů dětí, které žádnou poruchou učení netrpěly (viz graf 6.1, graf 6.12 a graf 6.19). Další grafy nám ukazují a porovnávají rozdílné odpovědi rodičů dětí s dyslexií a rodičů nedyslektických dětí.

5.3 Rozhovor

Pro hlubší poznání, jak vnímají rodiče dětí se SPU danou problematiku, jak hodnotí spolupráci s institucemi, do jaké míry porucha ovlivnila život rodiny apod. byla zvolena kvalitativní metoda rozhovoru. Dle Ferjenčíka (2000) je rozhovor zprostředkovaný a vysoce interaktivní proces získávání dat.

Švaříček a Šedřová (2007, s. 159-160) uvádějí rozhovor, jako nejčastěji používanou metodu při sběru dat v kvalitativním výzkumu. Používají označení hloubkový rozhovor, „*který lze definovat jako nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek. Pomocí otevřených otázek může badatel porozumět pohledu jiných lidí. Hloubkový rozhovor umožňuje zachytit výpovědi a slova v jejich přirozené podobě, což je jeden ze základních principů kvalitativního výzkumu*“.

Skalková (1983) charakterizuje metodu rozhovoru (interview) jako shromažďování dat, které je založeno na přímém dotazování, tedy verbální komunikaci s respondentem, což bylo splněno.

Z hlediska typologického kritéria cíle rozhovoru byl použit tzv. poznávací rozhovor, kdy hlavní tok komunikace sděluje respondent směrem k interviewujícímu. Slouží jako nástroj k získávání informací (Ferjenčík, 2000).

Pro své výzkumné šetření jsem použila polostrukturované interview, které vychází z předem připraveného seznamu témat a otevřených otázek, neboť respondentovi neohraničují možnost odpovědi (Švaříček a Šedřová, 2007). Schéma rozhovoru specifikujeme připravenými okruhy otázek, kterým je možné se věnovat v potřebném pořadí. Při polostrukturovaném interview si necháváme upřesnit a vysvětlit odpovědi účastníka doplňujícími otázkami (Miovský, 2006).

Rozhovor byl řízen pomocí navazujících a pátracích otázek (Švaříček a Šedřová, 2007). Jednotlivé otázky jsou pro lepší zpracování a přehlednost

roztříděny do 4 základních témat. Obsahují osobní a rodinnou anamnézu dítěte, vyrovnání se diagnózou, nápravné metody ve spolupráci se školou.

5.4 Výběr výzkumného souboru

5.4.1 Dotazník

Výzkumným souborem a tedy hlavní zkoumanou skupinou u metody dotazníkové byli respondenti rodiče dětí dyslektických (skupin A). Kontrolní skupinu tvořili rodiče dětí, které specifickou poruchou čtení netrpí (skupina B). Z hlediska pohlaví tvořily obě skupiny převážně matky a to děti 3. - 5. tříd základních škol, jelikož dítě s podezřením na SPU bývá poradnou vyšetřeno až od 2. třídy. Z celkového počtu 90 zadaných dotazníků, bylo vráceno 60 vyplněných. U obou skupin bylo rozdáno 45 dotazníků. Návratnost u skupiny A bylo 28 rodičů, z toho 22 žen a 6 mužů. U skupiny B byla návratnost od 32 rodičů, z toho 23 žen a 9 mužů. Dotazníky jsem vyhodnotila procentuálně, a na jejichž základě jsem dospěla k výsledkům.

Před zahájením výzkumného šetření jsem osobně navštívila Pedagogicko-psychologickou poradnu v Táboře a požádala o spolupráci. Bylo mi umožněno zde zanechat dotazníky, které byly vyplněny rodiči klientů poradny. Tito rodiče tvoří výzkumnou skupinu A. Druhou kontrolní skupinu B tvoří rodiče dětí, které jsem oslovila na své souvislé pedagogické praxi na základní škole.

5.4.2 Rozhovor

Pro druhý způsob šetření rozhovorem jsem zvolila metodu záměrného výběru, kdy jsem vyhledávala pouze rodiče dětí, které mají diagnostikovanou dyslexii. Miovský (2006, s.135) k této metodě dodává, *„že na základě stanoveného kritéria cíleně vyhledáváme pouze ty jednice, kteří toto kritérium splňují a současně jsou ochotni se do výzkumu zapojit.“*

Informantky byly klientkami Pedagogicko-psychologické poradny, která mi pro výzkum poskytla potřebné informace a především umožnila tyto rozhovory. S pomocí vedoucí poradny, jsme společně z dokumentů vybraly vhodné děti, které mají diagnostikovanou dyslexii. Z užšího výběru vhodných jedinců jsme záměrně vybraly dívky, které měly v nejbližším čase navštívit poradnu. I přes to, že dyslexie postihuje spíše chlapce, byly vybrány dívky,

u kterých jsou rizika a projevy SPU lépe rozpoznatelné. V den jejich návštěvy byli osloveni přítomní rodiče, zda by mi neposkytli rozhovor k mé diplomové práci. Dvě matky z oslovených rodičů souhlasily.

Dva rozhovory byly realizovány přímo v PPP. Třetí rozhovor byl také s matkou, který byl realizován v jejím domácím prostředí. Doba trvání jednoho rozhovoru byla přibližně 1 hodinu. Dva rozhovory jsem zaznamenávala nahrávkou na diktafon, u rozhovoru č. 1 jsem akceptovala přání matky, která s nahráváním nesouhlasila.

Pro lepší orientaci si shrneme charakteristiku výzkumné skupiny rozhovorů do následující tabulky.

Tabulka 5.1 Charakteristika matek tvořících výzkumnou skupinu pro rozhovor.

	Matka	Dítě
Rozhovor č. 1	Petra	Kristýna, 12 let
Rozhovor č. 2	Jana	Nikola, 12 let
Rozhovor č. 3	Hana	Anička, 10 let

6 Interpretace výsledků

Cílem šetření bylo jednak zjistit informovanost rodičů o dyslexii, kde byl použit dotazník a dále ukázat, jak rodiče (resp. matky) hodnotí vývoj dítěte před stanovením diagnózy SPU, jak se vyrovnávali s touto diagnózou, jakým způsobem využívali nápravných metod, jak se dívají na spolupráci s učitelem a pedagogicko-psychologickou poradnou. Zde byl využitý rozhovor.

Vzhledem k velikosti souboru při dotazování nelze výsledky vztahovat k populaci, přesto mohou poskytovat určité vodítko.

6.1 Výsledky dotazování

Tabulka 6.1 ukazuje přehled míry a kvality informovanosti rodičů o dyslexii. Hodnoty jsou uvedeny v procentech.

Ze získaných odpovědí je zřejmé, že mezi sledovanými skupinami je určitý rozdíl v informovanosti o dyslexii. Rodiče dětí dyslektických (skupina A) v porovnání s rodiči dětí, které specifickou poruchou učení netrpí (skupina B), dosáhli procentuálně vyšších hodnot. Všichni dotazovaní u skupiny A odpovídají, že znají termín dyslexie a 89 % z nich by tento termín dokázalo vysvětlit. Někteří z rodičů dětí, u kterých nebyla diagnostikována porucha učení, tento pojem neznají.

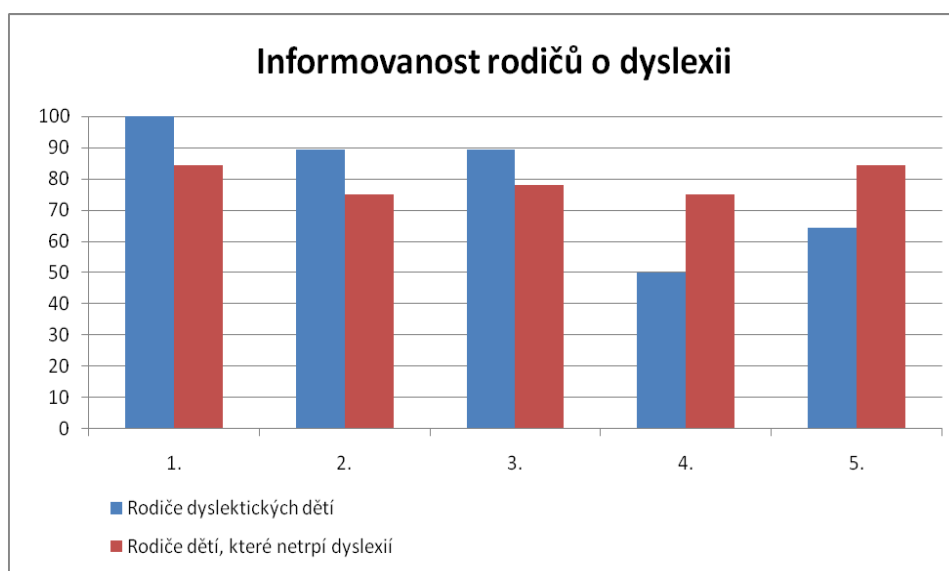
Tabulka 6.1 Výsledky dotazování rodičů.

Dotazník	Rodiče			Rodiče dětí, které netrpí dyslexií (B)		
	dyslektických dětí (A)			Ano	Ne	Nevím
Informovanost rodičů o dyslexii	Ano	Ne	Nevím	Ano	Ne	Nevím
Termín dyslexie je mi znám	100	0	0	84,4	15,6	0
Dokázal/a bych vysvětlit, co to je dyslexie	89,3	0	10,7	75,0	6,2	18,8
Dyslexie je porucha učení	89,3	7,1	3,6	78,1	15,6	6,3
Dyslektik má problémy i v psaném projevu	50,0	35,7	14,4	75,0	12,5	12,5
Dítě s dyslexií může mít vysokou inteligenci	64,2	17,9	17,9	84,4	3,1	12,5
Znalost o příčinách dyslexie						
Příčinou dyslexie je dědičnost	60,7	32,1	7,2	28,1	43,8	28,1
Příčinou dyslexie je zanedbání výchovy v rodině	17,9	82,1	0	0	93,8	6,2
Příčinou dyslexie je porušení CNS	46,4	25,0	28,6	56,2	6,3	37,5
Znalost o možnostech nápravy						
Dyslektikům se dá pomoci	92,9	0	7,1	96,9	0	3,1
Věděl/a bych, kde je možné sehnat informace a požádat o nápravu dyslexie	92,9	0	7,1	87,5	3,1	9,4

Informovanost rodičů o dyslexii

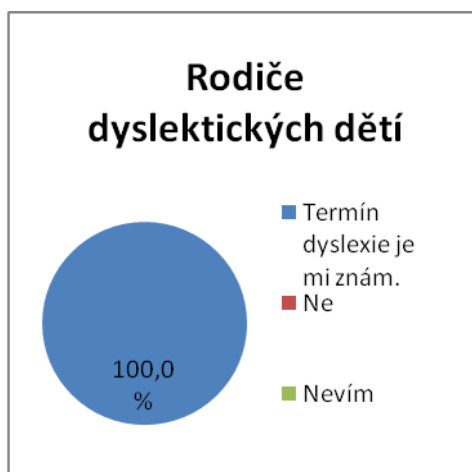
První okruh obsahuje 5 položek. Zjišťuje obecnou informovanost rodičů o dyslexii a její rozsah. Z výsledků kladných odpovědí (viz graf 6.1), na otázku, co je dyslexie, se informovanost obou skupin rodičů jeví jako dobrá. V dalších položkách zjišťujících kvalitu informovanosti jsou u obou skupin rodičů již jisté rozdíly.

Graf 6.1 porovnává informovanost rodičů dyslektických dětí ($\Sigma A=28$) a rodičů nedyslektických ($\Sigma B=32$) dětí o dyslexii v otázkách 1. - 5. z dotazníku (hodnoty jsou uvedeny v procentech).



Položka č. 1 Termín dyslexie je mi znám.

Graf 6.2 Položka č. 1; rodiče dyslektických dětí (skupina A).



Graf 6.3 Položka č. 1; rodiče dětí, které netrpí dyslexií (skupina B).

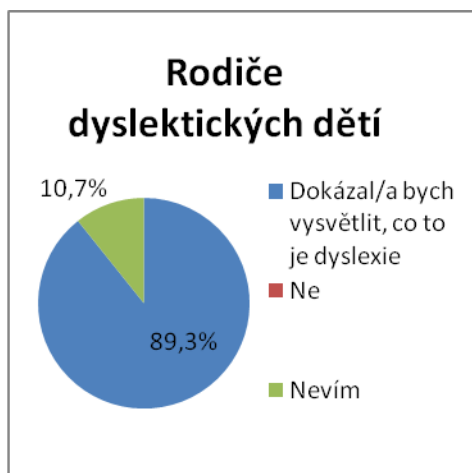


Z grafického zpracování výsledků odpovědí rodičů dyslektických dětí na otázku, zda znají termín dyslexie, je na první pohled jasné, že ve 100 % rodiče odpověděli ano.

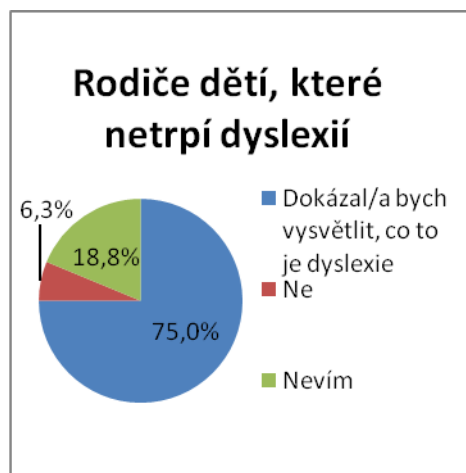
V porovnání s výsledky odpovědí rodičů dětí bez dyslektických obtíží, kde pouze 84 % rodičů zná tento termín a necelých 16 % rodičů nemá povědomí o termínu dyslexie.

Položka č.2 Dokázal/a bych vysvětlit, co to je dyslexie.

Graf 6.4 Položka č. 2; rodiče dyslektických dětí (skupina A).



Graf 6.5 Položka č. 2; rodiče dětí, které netrpí dyslexií (skupina B).

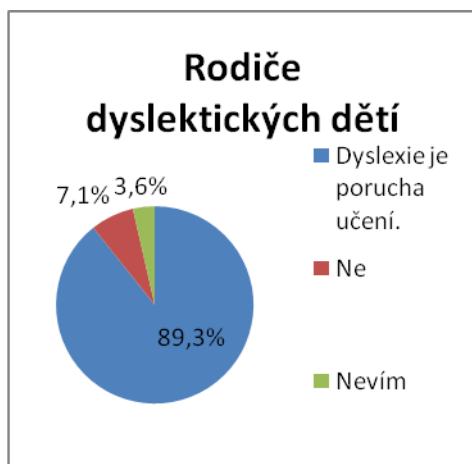


Na otázku, zda by dokázali vysvětlit, co to je dyslexie, odpovědělo 89 % rodičů dyslektických dětí ano, tedy dokázali. I přesto, že pojem dyslexie je znám všem rodičům, tak necelých 11 % ze skupiny A si není jisto, zda by dokázali tento pojem vysvětlit.

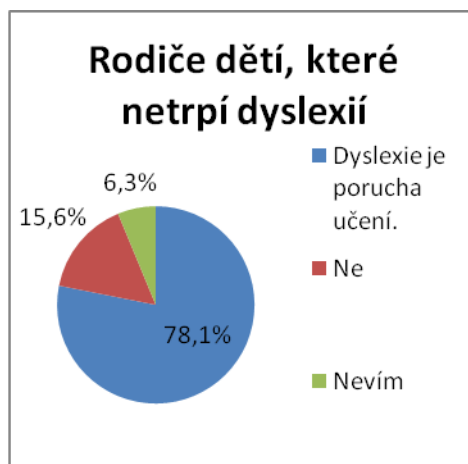
Z 84 % rodičů nedyslektických dětí, kterým je termín dyslexie znám, by ho dokázalo vysvětlit pouhých 75 % rodičů. Dalších 19 % rodičů si není jisto, zda by přesně vysvětlila, co je to dyslexie. Pouhých 6 % z této skupiny rodičů odpovědělo zápornou možností, tedy nemají informovanost o dyslexii.

Položka č.3 Dyslexie je porucha učení.

Graf 6.6 Položka č. 3; rodiče dyslektických dětí (skupina A).



Graf 6.7 Položka č. 3; rodiče dětí, které netrpí dyslexií (skupina B).

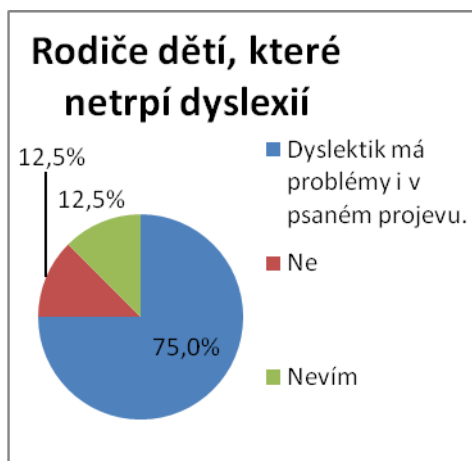


Rodiče dyslektických dětí by dokázali vysvětlit, co je to dyslexie a také stejné procento rodičů, tedy 89 %, souhlasí, že dyslexie je porucha učení. Dále jsme zjistili, že rodiče, kteří by nedokázali vysvětlit pojem dyslexie, 7 % z nich nepovažuje dyslexii za poruchu učení a necelé 4 % neví, zdali jí je.

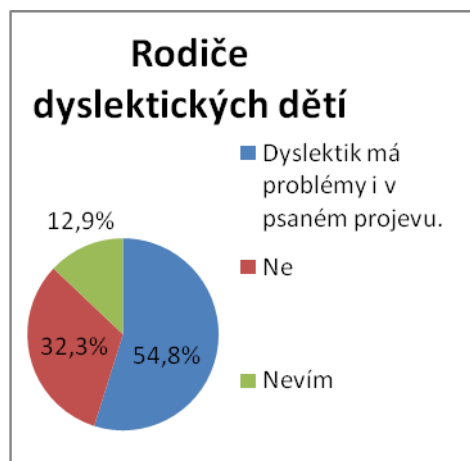
U rodičů skupiny B bylo zjištěno, že 78 % rodičů považuje dyslexii za poruchu učení, pouze tři čtvrtiny ze skupiny B by dokázaly i tento pojem vysvětlit. Překvapilo mě zjištění, že ve srovnání s rodiči skupiny A, více jak polovina rodičů dětí nedyslektiků nepovažuje dyslexii za poruchu učení.

Položka č. 4 Dyslektik má problémy v psaném projevu.

Graf 6.8 Položka č. 4; rodiče dyslektických dětí (skupina A).



Graf 6.9 Položka č. 4; rodiče dětí, které netrpí dyslexií (skupina B).

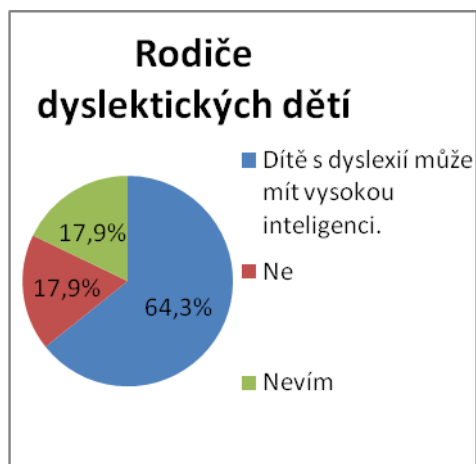


U položky 4. z grafu 6.8 je zřejmé, že většina rodičů ví, že jejich dítě má problémy i v psaném projevu. I přes to, že necelých 13 % rodičů, kteří mají dyslektické dítě, si neuvědomuje, že má problémy s psaným projevem. Stejně procento rodičů nevědělo vůbec o problémech se psaním.

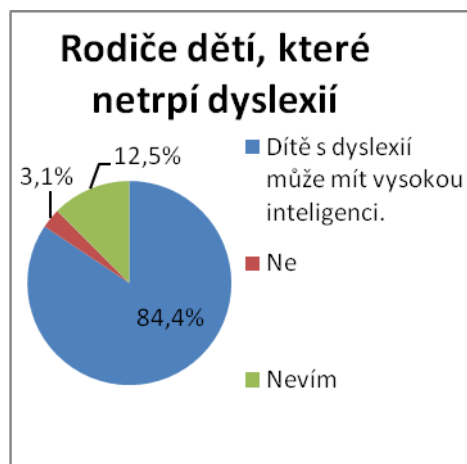
Z grafu 6.9 jsme u stejné položky zjistili, že pouze polovina rodičů ví, že dyslektici mají obtíže se psaním. Třetina rodičů si myslí, že dyslektik nemá problémy v psaném projevu a 13 % rodičů o těchto projevech neví.

Položka č.5 Dítě s dyslexií může mít vysokou inteligenci.

Graf 6.10 Položka č. 5; rodiče dyslektických dětí (skupina A).



Graf 6.11 Položka č. 5; rodiče dětí, které netrpí dyslexií (skupina B).



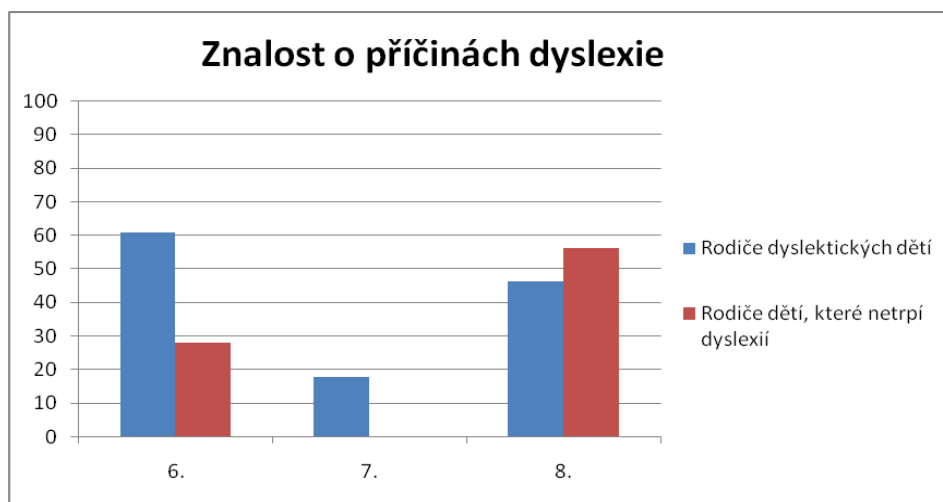
Překvapující zjištění ukazuje graf 6.10, kdy pouze dvě třetiny dotázaných rodičů ze skupiny A si uvědomuje, že dyslektické obtíže nejsou důsledkem sníženého intelektu. Až pětina rodičů z této skupiny se domnívá, že dyslektik má snížený intelekt a stejný počet rodičů si není vědom, zda může mít dyslektik vysokou inteligenci. Nabízí se zde otázka, jestli jsou opravdu rodiče dyslektika přesvědčeni, že jejich dítě nemůže mít vysokou inteligenci nebo si tak jen odůvodňují, že má dyslektické obtíže, které jsou v důsledku snížené inteligence.

V porovnání s výsledky u skupiny B je o něco zajímavější zjištění, že až 84 % rodičů si uvědomuje, že nejde o důsledek snížené inteligence. Těch, kteří si nejsou jistých je 13 % a pouze 3 % rodičů se domnívají, že dítě s dyslexií nemůže mít vysokou inteligenci.

Znalost o příčinách dyslexie

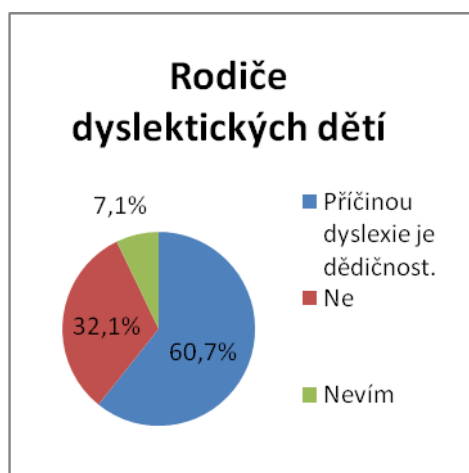
Druhým okruhem v dotazníku zjišťujeme informovanost rodičů o příčinách dyslexie. Graf 6.12 porovnává kladné odpovědi rodičů skupin A a B.

Graf 6.12 prezentuje názory rodičů skupiny A ($\Sigma=28$) a skupiny B ($\Sigma=32$) na příčiny dyslexie z otázek 6.-8. z dotazníku.

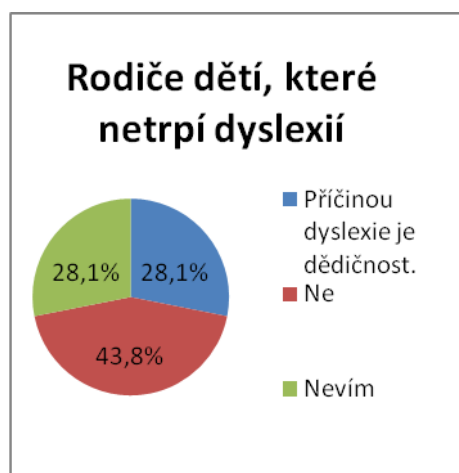


Položka č. 6 Příčinou dyslexie je dědičnost.

Graf 6.13 Položka č.6; rodiče dyslektických dětí (skupina A).



Graf 6.14 Položka č. 6; rodiče dětí, které netrpí dyslexií (skupina B).

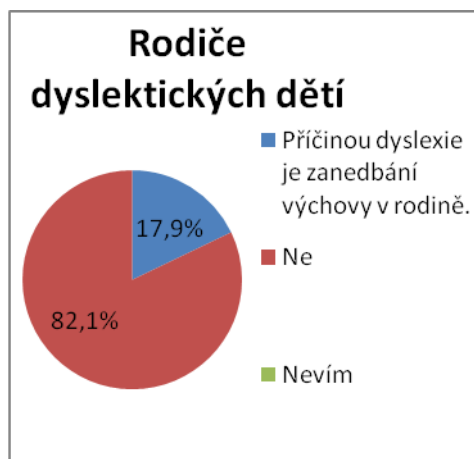


Většina rodičů, tedy 61 % ze skupiny A, ví, že dyslexie může být dědičná. I přes to, je zde stále velké procento rodičů, kteří si nemyslí, že by příčinou dyslexie mohla být dědičnost a to 32 %, tedy třetina z dotázaných. U skupiny B je u této záporné odpovědi procento rodičů, kteří si myslí, že příčinou dyslexie není dědičnost, ještě větší a to necelých 44 %. Pouhých

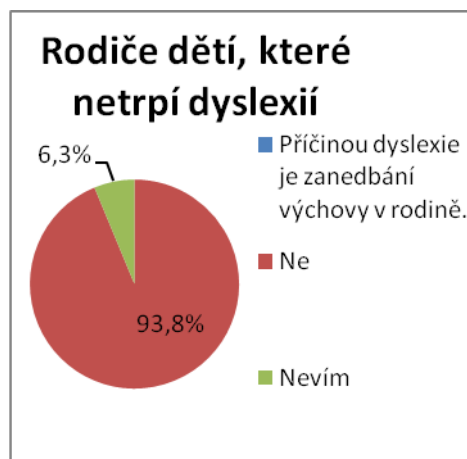
28 % rodičů ví, že dyslexie může být dědičná a stejné procento si není jisto, jestli je dědičnost příčinou.

Položka č.7 Příčinou dyslexie je zanedbání výchovy v rodině.

Graf 6.15 Položka č.7; rodiče dyslektických dětí (skupina A).



Graf 6.16 Položka č.7; rodiče dětí, které netrpí dyslexií (skupina B).

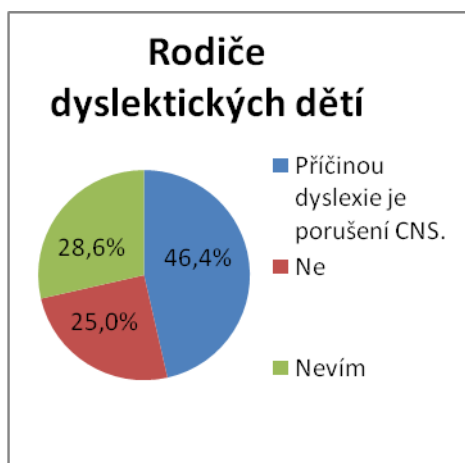


Výsledky u položky č. 7, jak je z grafu 6.15 zřejmé, nám ukazují skutečnost, že 82 % rodičů dyslektických dětí správně nepředpokládají, že dyslexie by mohla vzniknout důsledkem zanedbání výchovy v rodině.

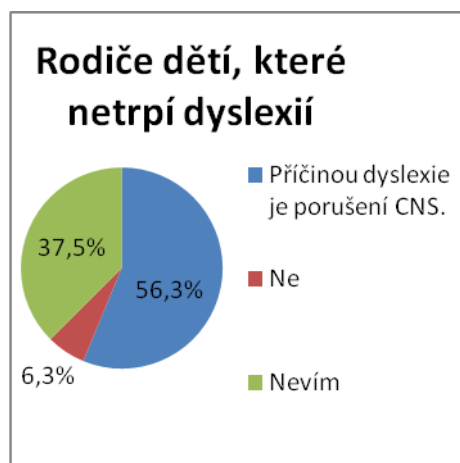
V porovnání s kontrolní skupinou rodičů nedyslektických dětí, není rozdíl výsledků nijak výrazný. Rodičů, kteří výchovnému zanedbání v rodině nevidí jako příčinu dyslexie je 94 %. Zbývajících 6 % rodičů si není jisto, zda by porucha mohla vzniknout v důsledku nedostatečné rodinné výchovy.

Položka č. 8 Příčinou dyslexie je porušení CNS (centrální nervová soustava).

Graf 6.17 Položka č. 8; rodiče dyslektických dětí (skupina A).



Graf 6.18 Položka č. 8; rodiče dětí, které netrpí dyslexií (skupina B).



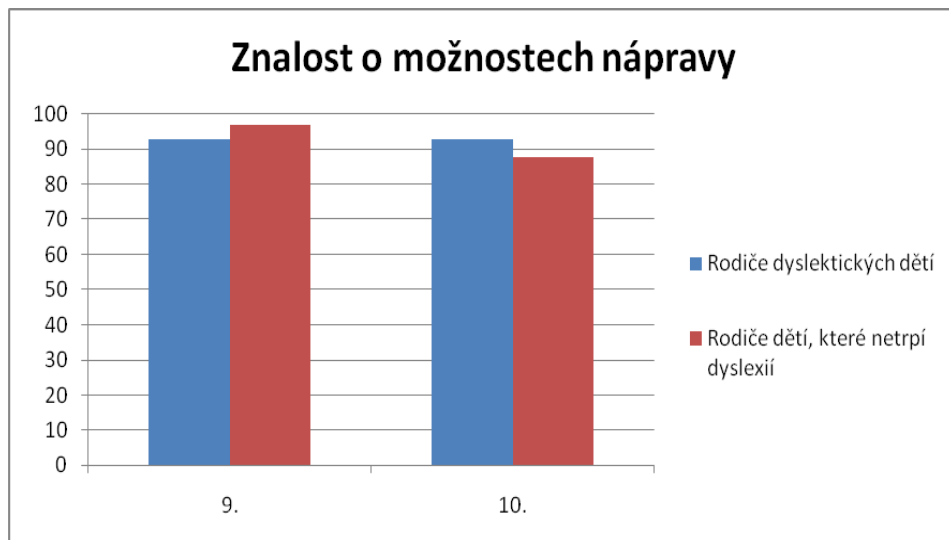
Poslední položkou u okruhu znalosti o příčinách je otázka, zda by porucha mohla vzniknout v důsledku poškození CNS (centrální nervová soustava). U grafu 6.17 si můžeme všimnout, že u rodičů skupiny A, i přesto, že mají dyslektické dítě, je 25 % dotázaných přesvědčeno, že porucha vzniká jinou příčinou než porušením CNS.

Z výsledků je tedy patrné, že čtvrtina rodičů neví o možném vzniku dyslexie v důsledku drobného poškození mozku. Z toho můžeme usuzovat, že rodiče dyslektických dětí nejsou dostatečně informováni v oblasti příčin poruch učení nebo jsou jejich informace mylné. Tato neznalost se v praxi může ukázat, jako nedostačující z hlediska hledání vhodných nápravných metod.

Znalost o možnostech nápravy

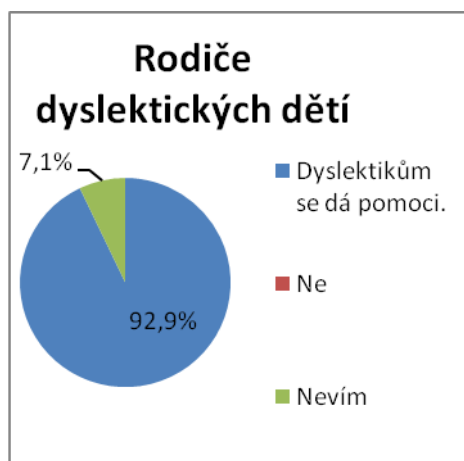
Ve třetím okruhu dotazníku zjišťujeme znalosti rodičů o možnostech nápravy. U obou skupin rodičů je informovanost v této oblasti na velice dobré úrovni. Jak je zobrazeno v grafu 6.19, jsou hodnoty z 9. a 10. otázky obou skupin rodičů téměř vyrovnané. Naprostá většina rodičů uvádí, že jedincům s dyslexií se dá určitými metodami pomoci a vědí, kde je možné sehnat další informace a požádat o nápravu dyslexie.

Graf 6.19 porovnává míru informovanosti rodičů dyslektických dětí ($\Sigma A=28$) a rodičů dětí, které netrpí dyslexií ($\Sigma B=32$) o možnosti, kde najít pomoc při nápravě poruchy. Otázky 9. a 10. z dotazníku.

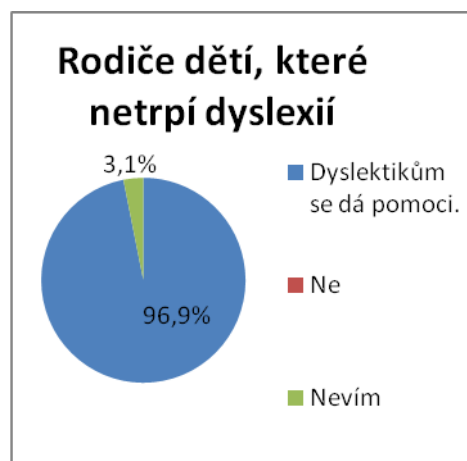


Položka č. 9 Dyslektikům se dá pomoci.

Graf 6.20 Položka č.9; rodiče dyslektických dětí (skupina A).



Graf 6.21 Položka č. 9; rodiče dětí, které netrpí dyslexií (skupina B).

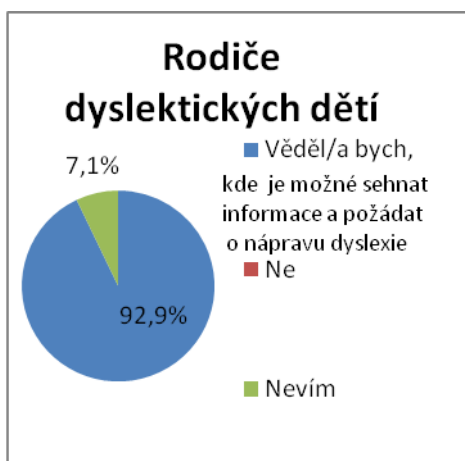


Poněkud zarážející a varující je pro nás výsledek, že 7 % rodičů dětí s dyslektickými obtížemi (viz graf 6.20) není informováno, zda lze těmto jedincům nějakým způsobem pomoci. Ze získaných odpovědí nemůžeme bohužel určit, jaké mají rodiče předchozí zkušenosti s dosud poskytnutou pomocí. Ať už se jedná o pomoc učitele či pracovníků z PPP nebo pokud je důvodem opravdu jen nedostačující informovanost rodičů.

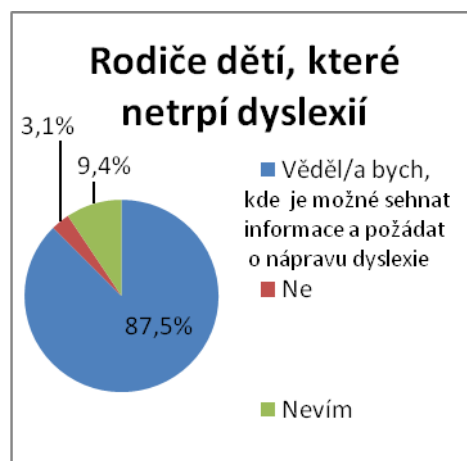
Tato neznalost může mít v praxi dopad v oblasti prevence nebo nefunkční spolupráce rodičů s jedním ze zařízení, ať už je to škola či poradna.

Položka č. 10 Věděl/a bych, kde je možné sehnat informace a požádat o nápravu dyslexie.

Graf 6.22 Položka č. 10; rodiče dyslektických dětí (skupina A).



Graf 6.23 Položka č.10; rodiče dětí, které netrpí dyslexií (skupina B).



Graf 6.22 nám prezentuje, že informovanost u skupiny A má shodné hodnoty, které ukazuje graf 6.20 u předchozí položky. U položky č. 10 je, ale pro nás více varující zjištění, že 7 % rodičů dyslektických dětí si není jisto, kde by sehnali další potřebné informace a požádali o nápravnou péči. U rodičů dětí bez dyslektických obtíží si 9 % z nich není jisto, kde sehnat informace a požádat o nápravné metody. Další 3 % rodičů ze skupiny B by vůbec nedokázala sehnat informace a pomoc při nápravě dyslexie.

Včasná a dostatečná informovanost rodičů, nejen těch, které mají dyslektické děti, může být vhodným způsobem prevence již v předškolním věku.

6.2 Analýza rozhovorů

Svou analýzu doplňuji citacemi z jednotlivých rozhovorů. Dotazovaná osoba (matka dítěte) je označena „M“ a dotazující (moje osoba) je označuje „AM“.

Rozhovor č. 1

Matka dítěte – Petra, 39 let

Dcera - Kristýna, 12 let

Rozhovor byl realizován v PPP, díky které jsem i navázala kontakt s matkou.

Osobní anamnéza

Matka uvádí, že během těhotenství se neobjevily žádné komplikace, probíhalo v pořádku, lékaři nezaznamenaly žádné zásadní odchylky. Kristýna je narozená jako 2. dítě, normálním porodem. Kristýna se vyvíjela jako každé normální dítě, pouze trpěla alergiemi.

Motorický vývoj začal lezením po čtyřech, první krůčky začínala dělat koncem 9. měsíce věku, pohybově se matce zdála být v pořádku. V oblasti řečové se začala projevovat kolem 1. roku, kdy opakovala typická slova MÁMA- TÁTA, starší bratr (Michal, 15let) jí ukazoval své knížky, ze kterých jí matka četla před spaním. Na otázku, jestli bylo tedy dostatečně podnětné prostředí pro rozvoj řeči matka odpověděla: „ *Když nad tím přemýšlím, musím říci, že jsem spoléhala na Michala, který mi velice pomáhal a o Kristýnku se také staral.*“ Později se objevily problémy ve výslovnosti a matka obstarala spolupráci s logopedem, když dívka byly 4 roky.

Matka si od první chvíle všimla, že si Kristýnka bere předměty do levé ruky, ale nechala to být. U jídla preferovala též levou ruku, motoricky jí dělalo potíže zavazování tkaniček. Jak matka uvádí: „ *To bylo pro mě hodně těžký jí ukazovat, jak si to má zavázat, když to vlastně jako levák dělala obráceně.*“ Leváctví dává matka první impulsy tomu, že se něčím dívka odlišuje, jak sama uvádí.

Rodinná anamnéza

Matka dítěte je paní Petra (39 let). Otec (42 let) dívky, jak mi bylo sděleno matkou, je často mimo domov, jelikož je řidičem kamionu. Sourozenci - Michal (15). Matka tedy vychovává obě děti převážně sama. I přesto, že má Kristýnka úplnou rodinu, otec často nebyval přítomen kvůli pracovnímu vytížení, pomáhal matce s výchovou Kristýnky starší syn, který ji například hlídal, když byla matka ještě v práci. Vztah mezi sourozenci byl tedy velice dobrý.

Podobné obtíže se u rodičů neprojevovaly, jen si matka vzpomněla na to, že „*manžel je vlastně levák, a ještě další dva příbuzní z manželovy strany jsou leváci.*“ Projevy leváctví u Kristýny by z malé části mohly být důsledkem dědičnosti.

Diagnostika, pozorované projevy, pocity rodičů

Diagnostické vyšetření bylo provedeno v PPP na základně doporučení ze školy. Bylo zjištěno, že koncentrace pozornosti je mírně kolísavá, intelekt dívky je průměrný, oslabení sluchového a zrakového vnímání, vyšetření vizuomotorické koordinace ukazovalo nepřesnosti v napodobování tvarů.

Z poradenské zprávy, kterou jsem mohla mít k nahlédnutí, byla ve 3. třídě dívka diagnostikována dyslexie na základě slabého čtenářského výkonu, specifických chyb jako je vynechávání slov, domýšlení, záměny, nepřesné čtení délky samohlásek. Na základě problematického písemného projevu byla diagnostikována také dysortografie. Z hlediska stanovení diagnózy specifické poruchy učení byla dívka poradnou doporučena jako integrovanou v ZŠ. Matka uvádí, že jí bylo vysvětleno, co všechno tato diagnóza a integrace obnáší a dostala i doporučené materiály pro rozvoj techniky čtení, nácvik písemného projevu a pro rozvoj sluchové diference.

AM: „Jak jste takové sdělení vnímala jako rodič? Jaké byly Vaše pocity?“

M: „Nejdříve jsem tomu nevěřila a byla jsem z toho špatná, protože jsem si dávala vinu, že jsem se jí málo věnovala. Když mi to, ale v poradně vysvětlili, tak jsem si říkala, že to nic není a musím Kristýně pomoci.“

V prvních chvílích byla diagnóza SPU u Kristýny pro matku těžko přijatelnou, ale snažila se ji přijmout a mít kladný postoj. Dodává, že to pro ni bylo něco nového, jelikož u prvního dítěte (syna Michala) se s tím nesetkala. Jaké nese diagnóza SPU změny ve výchově dítěte z pohledu rodiče?

M: „Nejuvíce se to změnilo asi v tom, že jsem musela Kristýnku víc kontrolovat, věnovat se jí a hlavně potřebovala víckrát věci vysvětlit, než to pochopila.“

AM: „Můžete mi uvést konkrétní příklad?“

M: „Například v českém jazyce jsem jí vyrobila kartičky na vyjmenovaná slova, každé slovo jsme si vysvětlovaly, aby je pochopila a nepletla si.“

Jiné odlišnosti než ve školních dovednostech matka nezaznamenala. V období puberty byl standardní vývoj. Nyní je dívka v 6. třídě s individuální vzdělávacím programem do 7. třídy.

Škola a spolupráce

Kristýnka od 4 let navštěvovala mateřskou školu, ve které byla velice spokojená, ráda si kreslila. Paní učitelky nezaznamenaly žádné vývojové odchylky, pouze vady ve výslovnosti, které matka řešila s logopedem. Odklad školní docházky nebyl, i přes to, že je narozená v listopadu. Do školy se dívka těšila. Při zápisu se neobjevily žádné změny, Kristýnka kreslila levou rukou.

V první třídě se objevovaly drobné obtíže v českém jazyce, patrnější problémy byly až v průběhu 2. třídy. Odpověď matky směřovala k upozornění na možnou poruchu učení.

M: „První dva roky jsme ve škole zvládaly, jen to čtení jí nešlo, tak jsme se snažily to více cvičit. Na to, že by to mohla být porucha učení, nám

řekla paní učitelka na konci 2. třídy a dostali jsme doporučení na vyšetření sem do poradny.“

AM: „Mohla byste mi říci, jaké konkrétní obtíže to byly?“

M: „Hlavně vynechávala písmena při čtení nebo různě komolila slova, a také při psaní.“

AM: „Jaké bylo její písmo?“

M: „Takové řekla bych neurovnané často špatně čitelné.“

Z anamnézy je zřejmé, že Kristýnka měla problémy v oblasti sluchového a zrakového vnímání, které se projevovalo obtížným rozlišováním písmen, jejich vynecháváním, což prokazuje stanovená diagnóza.

Na základě odborného vyšetření byla Kristýnka doporučena k integraci, v této souvislosti mě zajímalo, jak k tomu přistupovala škola a paní učitelka, co to znamenalo pro rodiče a jaká byla spolupráce.

Matka věděla, že dívka má jakýsi individuální vzdělávací plán, který obsahuje 1 hodinu týdně navíc v českém jazyce, matematice a v anglickém jazyce. Dále také může používat pomocné kartičky, které si doma nebo ve škole vyrobí a má snížené známkování. Do jaké míry je individuální přístup paní učitelky k dívce matka nevěděla, pouze podotkla: *„paní učitelka tomu nedává, zas takovou váhu. Mají tu hodinu navíc.“*

Matka je spokojená se spoluprací v PPP, o něco méně se školou, od které očekávala jiný přístup.

Z výpovědi matky je zřejmé, že dokud se rodiče nesetkají s touto problematikou, obvykle rodiče ani netuší, že se specifické poruchy učení mohou takto diagnostikovat a pokud nejsou upozorněni druhými (především učitelem) sami si toho nemusí všimnout. Z matčiných odpovědí mi bylo jasné, že se opravdu snaží věnovat dceři, když neměla náhodou čas, tak s Kristýnkou pracoval také bratr Michal. Kristýnce také rodiče vysvětlili, co diagnóza a integrace znamená pro ni. Hlavní obavou rodičů byl strach

z posměchu od vrstevníků, ale jak matka uvedla „*sama si na to přišla, snaží se tomu nepoddávat a motivací pro ni jsou dobré známky.*“

Rozhovor č. 2

Matka dítěte – Jana, 43 let

Dcera – Nikola, 12 let

Osobní anamnéza

Matka Jana mi sdělila, že její těhotenství s Nikolou bylo rizikové, kvůli jejímu zvýšenému cukru v krvi. Nikolka byla měsíc přenášena. Porod byl komplikovaný. Narodila se jako 2. dítě. Raný vývoj Nikoly byl nerovnoměrný – pohybový vývoj probíhal urychleně, za to vývoj řeči byl opožděný. Matka sama uvedla: „*Ona byla ohromně živá, všude lezla, nestačila jsem ji hlídat a od 7. měsíce už začala chodit.*“

Opožděný vývoj řeči byl dědičně podmíněný, jak bude dále popsáno v rodinné anamnéze. Nikolka se téměř nevyjadřovala, její řeč byla obtížně srozumitelná, první slova začínal říkat kolem 3. roku, kdy už matka v této době zajistila logopedickou péči. Matka dodává, „*sama jsem měla zkušenost s logopedem, tak jsem ho chtěla včas zajistit i pro Nikolku.*“

Ve 3 letech se k těmto vývojovým problémům objevily ještě zdravotní obtíže. Toto období bylo pro matku velice těžké, špatně se jí o tom mluvilo. Z tohoto důvodu jsem nechala na matce, jaké informace mi sama sdělí, na podrobnosti jsem se dále nevyptávala. Nikolka měla těžký zánět ledvin, kdy byla až v ohrožení života. Téměř měsíc byla hospitalizována v pražské Fakultní nemocnici v Motole, kde s ní byla i matka. Později dojížděla na pravidelné kontroly a vyšetření. S touto nemocí se u Nikolky projevila častá únava, přes den hodně polehávala.

Rodinná anamnéza

Matce dítěte paní Janě je 43 let, otci dítěte je 45 let. Rodiče jsou nyní v rozvodovém řízení, matka uvedla, že otec se nestaral o dceru, často nebýval doma. Veškerá výchova dětí byla tedy na matce. Matka si také stěžovala na projevy domácího násilí ze strany otce.

Sourozencem Nikolky je starší bratr Pavel, kterému je 17 let. Sourozenci mají podle matky dobrý vztah. Ale nebývalo tomu tak vždy: „*Pavel nemohl ze začátku pochopit, že se věnuji jenom Nikole, ale snažila jsem se mu to vysvětlit a později mi také pomáhal.*“

Na otázku, jestli se nějaké vývojové problémy objevily u ostatních členů rodiny, mi matka jednoznačně odpověděla, že ano. Původ příčin Nikolčiných obtíží je do jisté míry dědičný.

M: „Ano, já jsem sama měla potíže ve škole v českém jazyce a hlavně vady řeči, při výslovnosti r a ř. Také jsem chodila na logopedii.“

A: „Z manželovy strany byly také nějaké obtíže?“

M: „Ano, manžel měl špatnou výslovnost, ale k logopedovi nechodil.“

Diagnostika, pozorované projevy, pocity rodičů

Matka sama tušila, že dívka bude mít ve škole jisté obtíže. Na vyšetření do PPP však byla Nikola doporučena paní učitelkou ze školy a se souhlasem rodičů. Vyšetření proběhlo, když Nikola byla ve 2. třídě, kdy jí bylo 7 let a 8 měsíců. Z výsledků vyšetření v PPP byla zjištěna v řečové oblasti rozsáhlá vada výslovnosti (p, t, k, l, r, ř). V oblasti sluchového vnímání byla především oslabena analýza slov, která souvisela s vadou výslovnosti, dále diferenciací měkkých slabik. Technika čtení nebyla dosud zvládnuta, přetrvávalo dvojí čtení s častou chybovostí- záměna tvarově podobných písmen, vynechávky, komolení celých slov. Po grafické stránce měla úhledné písmo, ale se specifickými chybami, jelikož psala slova tak, jak je slyšela.

Diagnózu, specifické poruchy čtení a psaní na podkladě vývojové poruchy řeči, matka dítěte přijala. S čím se nemohla vyrovnat, byl její osobní pocit, že je to způsobeno její vinou.

„ ..že bude mít Nikolka potíže jsem věděla, proto se jí snažím pomoci, jak jen mohu, ale víc mě trápilo a ještě občas trápí ten pocit viny, že za to můžu já.“

Na tuto výpověď dále paní Jana pokračovala se smutným výrazem v obličeji a hlavou skloněnou, *„ale vím, že se nemám obviňovat, tady v poradně jsou moc milé paní, vše mi vysvětlily, když je třeba také poradily.“*

AM: „ Jak Vám v poradně poradili? Jaké nápravné metody Vám doporučili?

M: „Všichni tu jsou moc milí a ochotní. Doporučili nám řadu pomůcek a knih. Nikolka má ráda různé ruční práce, například vyšívání.“

AM: „Jaké pomůcky myslíte konkrétněji?“

M: „Na češtinu například kartičky, ze kterých jsme skládaly s Nikčou slova, kostky se slabikami, které navlékala jako korálky. A také ji baví číst si básničky, hodně si jich pamatuje.“

Matka se snažila s dívkou procvičovat doporučené metody. Díky dlouhodobé logopedické péči se Nikole zlepšovala výslovnost.

Dále byla v rozhovoru řeč o škole, jaké změny zaznamenala a jaká byla spolupráce.

Škola a spolupráce

Školní vývoj Nikolky začal ve 3 letech nástupem do MŠ, kde se jí dařilo dobře. Začala říkat první slova, později věty. Srozumitelnost byla slabší a zřejmě se s ostatními dětmi nedomluvila. Stimulace vývoje řeči byla pod péčí logopeda. Po roce se objevily již zmíněné zdravotní potíže.

Do ZŠ nastoupila v souladu s věkem, tedy bez odkladu. Průběh první třídy matka popisuje takto: *„V druhém pololetí se objevily zdravotní potíže, tudíž ve škole často chyběla, byla opět v nemocnici a to přineslo zhoršení ve škole.“*

Problémy se zvýraznily v českém jazyce, celková školní motivace byla zhoršená. Matka také zaznamenala sníženou koncentraci pozornosti, která byla způsobena vlivem zdravotních komplikací.

Vzdělávací vývoj Nikolky matka hodnotí jako dobrý, velké pokroky byly v oblasti řečové, nyní už není v péči logopeda.

Zmínila bych ještě odpověď matky na otázku, jestli zaznamenala změny v chování dcery doma a mezi vrstevníky ve škole.

„Ze začátku to bylo těžké, spolužáci se Nikole smáli, že je hloupá, posmívali se jí a také jí schovávali věci v šatně. To jsme řešili s paní učitelkou, která nám také hodně pomáhala.“

Spolupráci se školou i v PPP si matka chválí. Paní učitelka má k Nikolce individuální přístup, snaží se jí také pomáhat a ulehčovat nároky. Problémy se spolužáky jsou již relativně v pořádku, Nikola je v 6. třídě.

Jak z výpovědi matky vyplývá, bylo v krátkém časovém období mnoho stresujících věcí nejen pro ni, ale hlavně pro Nikolku. Matka během rozhovoru byla smutná, při vzpomínce na toto období dávala sobě vinu s negativními emocemi. Matku neustále tíží pocit viny, ale před dívkou se to snaží nedávat najevo. Péče o dítě s poruchou učení znamená pro rodiče více se dítěti věnovat, více času, více opakování a učení.

Rozhovor č. 3

Matka dítěte – Hana, 35 let

Dcera – Anička, 10 let

Rozhovor byl realizován přímo v domácnosti matky, nikdo jiný z rodiny nebyl přítomen. Rozhovor byl zaznamenán na diktafon, přepis (viz Příloha č. 5).

Osobní anamnéza

Prenatální vývoj dítěte probíhal v pořádku, při porodu „*tam nastaly komplikace, byl vyvolaný císařský řez,*“ jak říká matka dítěte. Dále také uvádí, že holčička byla v inkubátoru. V této chvíli se matka zamyslela a pokračovala svou výpověď: „*No, možná to vliv trošku má, že dítě při tom porodu prožívalo nějaký stres, možná ano.*“

Matka se zamyslela, nad možnou příčinou vzniku potíží, což do této doby nepřemýšlela, tedy, že dítě při komplikovaném narození prožívá jistý stres, který ho ovlivní v dalším vývoji. Během rozhovoru si matka vzpomněla na zdravotní příhodu, která se holčičce přihodila, a tudíž by mohla být dalším impulsem z hlediska příčin.

M: „V 5-ti letech měla takovou příhodu, měla febrilní křeče (záchvaty), začala se dusit, byla úplně modrá v křečích zkroucená, měla i vysokou horečku během chvíle. Říkali, že do 5ti let jsou to tyto křeče a později to bývají epileptické záchvaty. To nám, ale vyloučili, prodělala různá vyšetření hlavy, mělo by to být v pořádku. Nemělo by jí to poškodit.“

Anička se ale od narození vyvíjela bez problémů, dělala pokroky, tak jak probíhá standardní vývoj. Motoricky byla velice zdatná, projevovala značný cit pro hudbu a tanec. Zvláštnost, kterou matka vyzorovala u Aničky, byla její přecitlivělost.

Řeč a výslovnost dítěte byla z pohledu matky v pořádku, nezadrhávala se, první slova začala dívka říkat kolem 1. roku. Dále cituji z rozhovoru.

A: „Projevovala zájem o písmena? Ptala se, co je to za písmeno?“

M: „ Ne, to ne. A to Honza už má, on chce písmena vědět, čísla vědět. A to je ten rozdíl mezi nimi. Vůbec jí nezajímalo, co je tohle za písmenko, ani když jsem jí četla. Bratr se už podepisuje, to ona ne.“

Hlavní odlišnost ve vývoji Aničky vidí matka v rozdílu s mladším bratrem v zájmu o písmena, který dívka neprojevovala, nebyla tolik samostatná a její myšlení matce připadalo málo logické. Obtíže dělala dívce časová orientace, především v časové pojmy např. včera - dnes – zítra. Doučovala se je ještě v 1. třídě ZŠ. To se také odráželo v matematice, orientace na ose znamenala pro Aničku velký problém.

Při dostatečné a včasné informovanosti toto mohl být pro matku projev dítěte v oblasti poznávacích procesů, který by ji upozornil na riziko možného vlivu na čtení, jak uvádí teorie.

Rodinná anamnéza

Matkou dítěte je paní Hana (35 let), otcem dítěte je pan Petr (39let). Pětiletý Honzík je mladším bratrem Aničky. O Honzíkovi matka uvádí, že je jiný než Anička, protože má více logické myšlení, které se u dívky neukázalo.

Dědičnou příčinu vzniku obtíží matka popírá, u ostatních členů rodiny se žádné podobné problémy neobjevily, pouze podotýká:

M: „Řekla bych, že ne. Já jsem byla prý roztěkaná, nesoustředěná.“

Jiné obtíže se v rodině neobjevily, matka si nemyslí, že by příčina vzniku byla genetická.

Diagnostika, pozorované projevy, pocity rodičů

Matka si sama všimla, že dívka zaměňuje písmenka při čtení, občas měla obtíže s výslovností. Teprve po rozhovoru s paní učitelkou dostali rodiče doporučení na vyšetření do pedagogicko – psychologické poradny, v době kdy Anička byla ve druhé třídě. Při sdělení zjištěné diagnózy dyslexie a dysortografie byla matka zklamaná, ale společně s otcem dívky se rozhodli nevnímat tuto diagnózu jako neřešitelný problém.

Z PPP si matka odnesla ofocené materiály k procvičování sluchového vnímání, zrakového vnímání, k procvičování měkkých a tvrdých slabik, cvičení pro analýzu a syntézu slov. Také jim byla doporučena kniha *Základy čtení I. a II. - Čítanka pro práci s dětmi* do autorky Zdeny Michalové. Dále metoda konkrétního ukazování na příkladech, aby vše lépe dívka pochopila.

Byla potřeba více domácí přípravy, matka se snaží Aničce dát více prostoru a času při práci. Důležitost v přístupu k dítěti vidí matka v tom, aby na něj rodiče nekřičeli, byli trpěliví, ale jak sama uvádí, občas má problém toto dodržet.

Postoj rodičů dívky k jejím problémům je pozitivní, sama matka uvádí, že to nevidí jako problém, neboť lidé mohou mít mnohem těžší a závažnější postižení. Oba rodiče se snaží dívku k tomuto kladnému postoji vést a povzbuzovat ji.

Škola a spolupráce

Anička navštěvovala mateřskou školu od 3 let, až na zdravotní příhodu nebyly v průběhu vývoje zaznamenány žádné odlišnosti.

Zápis do školy dívka zvládla a nebyl odklad školní docházky. Anička se do školy těšila i na nové kamarády. Spolupráce s paní učitelkou byla z pohledu matky v pořádku, paní učitelka přistupovala k Aničce od začátku individuálním přístupem. Navštěvuje i kroužek pro dyslektiky. Za to ve spolupráci s PPP matku zaráží přístup pracovníků, kdy při každé návštěvě se Aničce věnuje jiná pracovnice.

Matka při povídání o škole také podotkla změnu v chování dívky, kdy potřebovala dopředu vědět každou změnu v organizaci dne. Když se tak nestalo, dívka byla neorientovaná, nevěděla, co má v danou chvíli dělat. Což se projevovalo i při školních činnostech, když paní učitelka změnila zadání původního úkolu, Anička si nebyla jistá, který úkol má dělat a déle jí pak trvalo pochopení úkolu.

Při špatném čtení, pletení si písmenek se také setkala s posměchem ostatních vrstevníků. Anička je citlivá dívka, takové reakce špatně snášela a

její sebevědomí se tím snižuje. Nyní je ve 4. třídě, matka má jisté obavy ze změny paní učitelky, která je čeká příští rok. Celkový postoj matka shrnuje takto:

„S manželem se snažíme to neřešit, není to stresující, neřešíme známky, snažíme se jí pomoci. Ale hlavně, aby dělala to, co jí baví. Dnes je takových možností. Chceme jí podporovat v tom, co jí baví. I když musí umět samozřejmě číst, psát a počítat.“

6.3 Souhrn a zhodnocení výsledků

Získané výsledky bychom mohli shrnout u jednotlivých metod výzkumu takto.

6.3.1 Dotazník

Výsledky dotazníku byly ve 3 okruzích. Obecná informovanost rodičů se jeví být dostačující, ale v kvalitě informací jsou jisté rozdíly. Skupina A prokazuje větší informovanost ve srovnání se skupinou B, kde je informovanost menší. Většina rodičů znají pojem dyslexie, menší procento rodičů by tento pojem dokázali také vysvětlit. Zajímavé je, že 7 % rodičů ze skupiny A uvádí, že dyslexie není porucha učení, u skupiny B tak uvádí až 16 % rodičů. Je možné, že problematika dyslexie jim není dostatečně jasná nebo jejich informace nejsou kvalitní. Polovina rodičů dyslektiků si uvědomuje, že dítě může mít projevy s psaným projevem a 65 % z nich ví, že nejde o snížený intelekt. Zajímavé je, že až 36 % rodičů skupiny A neví, že jejich dyslektické dítě může mít problémy se psaním.

V okruhu o znalostech příčin dyslexie jsou odpovědi rodičů vesměs správné. Většina rodičů skupiny A na vznik dyslexie v důsledku poškození mozku odpovídala kladně, stejně tak ví, že dyslexie může být dědičná. Zajímavé je, že většina rodičů obou skupin odpovídají, že příčinou vzniku dyslexie není zanedbání výchovy v rodině. Tento fakt by mohl negativně ovlivnit jejich postoj k problému a také samotnému dítěti. Možností je také, že toto je obranný postoj rodičů. Pouze necelá pětina dotázaných ze skupiny A, se přiklání k možnosti výchovného zanedbání, které by mohlo být příčinou,

máme-li na mysli dostatečně podnětné prostředí, pozornost a péče, kterou dítěti věnují.

Znalosti rodičů o možnostech nápravy jsou u obou skupin na dobré úrovni. Rodiče ví, že dyslektickým dětem lze pomoci a vhodnými metodami tak zlepšit jejich problémy. Větší část dotázaných rodičů je přesvědčena, že by věděla, kde sehnat další informace a požádat o nápravu dyslexie. Pouze 3 % rodičů dětí, které netrpí dyslexií, by nevěděla, kde sehnat pomoc.

6.3.2 Rozhovor

Z osobních anamnéz byla jistá zátěž v perinatálním období a při porodu. Je možné, že vzdělávací vývoj dítěte, ve dvou případech v rozhovoru, byl ovlivněn také zdravotními komplikacemi.

V rodinných anamnézách byly v jednom z případů genetické dispozice (řečové vady) k poruchám čtení.

U všech dětí byla provedena diagnóza na odborném pracovišti na základě psychologického vyšetření, anamnéz a školní zprávy. Rodiče dětí se ve dvou případech vyrovnali poměrně rychle s diagnózou SPU a spolupracovali dále se školou a PPP. Negativní emoce a sebeobviňování matky bude námětem k diskuzi.

Z rozhovorů s rodiči je zřejmé, že diagnóza je může zaskočit. Stejně jak uvádí teorie, jejich postoje k této diagnóze ovlivňují různé okolní faktory. Nejen je, ale také samotné dítě, které si uvědomuje své nedostatky, je ovlivněno postoji rodičů i okolí.

6.4 Ověření hypotéz

První hypotéza byla ověřována v oblastech obecné informovanosti rodičů o problematice dyslexie. Ukázalo se, že je ve vztahu k dnešním možnostem získávání informací dobrá. Informovanost se prokázala, ale její rozsah není úplný. Druhá hypotéza byla ověřována v oblasti příčin a nápravy dyslexie. Ukázalo se, že nejvýraznější rozdíl je mezi oběma skupinami rodičů ve znalosti příčin dyslexie, ale není zřejmě významný.

Při rozhovorech se ukázalo, že dostatečná informovanost může pomoci rodičům při vyrovnání se s diagnózou svého dítěte a významným faktorem je také kvalitní spolupráce se školou. Rodiče se s diagnózou vyrovnali dobře právě díky spolupráci se školou a PPP a zřejmě také vlastní účasti na nápravě podle doporučených metod.

7 Diskuze

Rodiče nejsou o problematice informováni, dokud se nesetkají se specifickou poruchou učení u vlastního dítěte. Nemohou tedy včas rozpoznat rizikové projevy v určitých poznávacích oblastech, jak popisuje teorie, a preventivně jim předcházet.

Rodiče u výzkumné skupiny A se začali o problém SPU zajímat až v případě, kdy je na rizikové projevy dítěte upozornila škola, přičemž doposud bylo dítě nuceno kompenzovat své nedostatky samo. Informace o problematice SPU do té doby rodiče sami ani nevyhledávají. Ve srovnání výsledků dotazování u obou skupin rodičů se prokázalo, že o problematice dyslexie jsou lépe obeznámeni rodiče dyslektických dětí. Dotazník neposkytoval možnost volné odpovědi, která by mohla ukázat, kde rodiče hledají příčinu.

Populace rodičů je obecně informována o dyslexii a možných důsledcích na vzdělávací vývoj dítěte, ale v individuálních případech o možnosti dyslexie u vlastního dítěte rodiče neuvažovali. Možná porucha učení u dítěte je dlouho skryta, neboť rodiče nepoznají rizikové projevy, které by je včas upozornili na poruchu učení. Přijetí a vyrovnání se s pozdější diagnózou SPU může být pro rodiče o to těžší.

Rodiče, kteří jsou emočně labilní a mají tendenci svádět vinu na sebe je potřeba ještě více podporovat ze strany pracovníků PPP či od školy. Ukázalo se, že téměř 20 % rodičů dyslektiků svaluje vinu na sebe. Domnívají se, že porucha čtení mohla vzniknout zanedbáním výchovy v rodině.

Zjištění specifických poruch učení učitelem v ZŠ není dostatečně včasné. Proto by bylo vhodné informovat rodiče dětí předškolního věku. Zachycení rizikových projevů SPU popsanych výše již v tomto věku dítěte, by znamenalo prevenci SPU. Včasná informovanost rodičů by tedy měla předcházet diagnostice až v ZŠ a přispět ke vzdělávacímu vývoji dítěte.

Diagnostikování specifických poruch učení u dítěte je pro jeho rodiče jedním ze zátěžových faktorů. Rodiče se těžko vyrovnávají s diagnózou, že jejich dítě, které se dosud vyvíjelo podle nich bez odchylek a nemělo žádné potíže, nyní trpí poruchou učení (dyslexií).

Je důležité, jaký postoj rodiče zaujmou k této situaci, jak se s tím vyrovnají a jak budou spolupracovat s odborníky. Pro rodiče bývá obtížné pochopit podstatu a příčiny dyslexie, a proto nemohou pochopit, proč se jejich dítě nemůže naučit číst. Spolupráce s PPP je pro rodiče přijatelnou poradenskou pomocí při sdělení a přijetí diagnózy a poskytování informací.

8 Závěr

Cílem šetření bylo nalézt odpovědi na výzkumné otázky a ověřit hypotézy. První otázka se týká informovanosti rodičů, která byla šetřena metodou dotazníku. Informovanost je zřejmě rozsahem na dobré úrovni, správnost informací by se ovšem mohla zlepšit. Odpověď na druhou výzkumnou otázku není jednoznačná. Z uskutečněných rozhovorů vyplynulo, že reakce rodičů na přijetí diagnózy SPU se v každé rodině lišila. Na druhou stranu se ve třetí výzkumné otázce rodiče v rozhovorech shodli ve vyjádření spokojenosti na spolupráci se školou a s PPP.

Obě stanovené hypotézy byly na základě vyhodnoceného dotazníku potvrzeny. Vyšší informovanost o problematice dyslexie mají rodiče dětí, které mají dyslektické obtíže než rodiče dětí bez SPU. Největší rozdíly informovanosti mezi oběma skupinami rodičů byly zaznamenány v oblasti příčin dyslexie, a to především v otázkách o dědičnosti a vzniku dyslexie zanedbáním rodinnou výchovou. Vzhledem k velikosti zkoumaného souboru, může být výsledek do jisté míry nepřesný.

Z rozhovorů také vyplývá, že největší změnou ve výchově dítěte je každodenní příprava do školy, která pro rodiče znamená více času a trpělivosti, větší spolupráce se školou a odbornými institucemi. Díky domácí přípravě a spolupráci rodičů se školou, učitelem a PPP dítě dosahuje ve škole dobrých výsledků a zlepšení. Těžké je pro rodiče smířit se, že vzdělávací vývoj dítěte nebude takový, jaký očekávali. Proto musí snížit nároky na své dítě a postupem času ho pochopit a společně mu pomáhat v překonávání problémů.

Ze závěrů by bylo možné doporučení k podobnému výzkumu o informovanosti rodičů dětí předškolního věku. Pro prevenci SPU je důležité dříve informovat rodiče o rizikových projevech a možných nápravných cvičení.

9 Seznam použité literatury

Literatura

1. ANDERSONOVÁ, J. a spol. *Dobrá start do školy: Jak můžete připravit vašemu dítěti dobrý vstup do školy*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-85282-92-5
2. BRAGDON, A.,D.; GAMON,D. *Když mozek pracuje jinak: Specifické mozkové poruchy nebo různé odchylky od běžného fungování mozku*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-066-6
3. FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: Jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6
4. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2
5. JOŠT, J. *Čtení a dyslexie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3030-1
6. JUCOVIČOVÁ, D. a ŽÁČKOVÁ, H. *Reedukace specifických poruch učení u dětí*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-474-8
7. KAPRÁLEK, K. a BĚLECKÝ, Z. *Jak napsat a používat individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-887-2
8. LANG, G. and BERBERICHOVÁ, CH. *Každé dítě potřebuje speciální přístup*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-144-4
9. MATĚJČEK, Z. *Dyslexie: specifické poruchy čtení*. Jinočany: H & H, 1995. ISBN 80-85787-27-X
10. MATĚJČEK, Z. *Výbor z díla*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1056-6
11. MATĚJČEK, Zdeněk a Marie VÁGNEROVÁ. *Sociální aspekty dyslexie*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1173-2.
12. MERTIN, V. *Individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-033-4
13. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4

14. MRÁZOVÁ, E. *Vybrané postupy při práci s dyslektickým dítětem*. Ústí nad Labem: Pedagogická fakulta, 1994. ISBN 80-7044-078-3
15. PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Mařenko, řekni Ř: Aby to dětem dobře mluvilo*. Praha: Grada Publishing, 2007.
16. PIPEKOVÁ, J. a spol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6
17. PIPEKOVÁ, J. (ed.) *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0
18. POKORNÁ, V. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-135-5
19. POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3. rozš. a opr. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9
20. SELIKOWITZ, M. *Dyslexie a jiné poruchy učení*. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-773-7
21. SINDELAROVÁ, B. *Předcházíme poruchám učení: Soubor cvičení pro děti v předškolním roce a v první třídě*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-736-1
22. SKALKOVÁ, J. a kolektiv. *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983. ISBN 14-275-85
23. SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3
24. SMUTNÁ, J., NOVÁK, J. *Předpoklady k učení u dětí dyslektických a dysgrafických*. Litomyšl: AUGUSTA, s. r. o, 1996. ISBN 80-901-806-7-1
25. SWIERKOSZOVÁ, J. *Specifické poruchy učení: distační text*. Ostrava: Pedagogická fakulta, 2007.
26. SWIERKOSZOVÁ, J. *Pedagogická diagnostika dětského vývoje pro učitele primárního vzdělávání*. Ostrava: Pedagogická fakulta, 2010.
27. ŠULOVÁ, L. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0877-4

- 28.ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĎOVÁ, K. a spol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0
- 29.TOMAN, J. *Didaktika prvopočátečního čtení a psaní*. České Budějovice: Pedagogická fakulta, 2007.
- 30.TŘESOHLOVÁ, Z. a spol. *Dříve než půjde do školy*. Praha: Avicenum, 1990.
- 31.TYMICHOVÁ, H. *Nauč mě číst a psát*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1985. 14-363-87
- 32.VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum, 1997.
- 33.VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum, 1997.
- 34.ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-317-X
- 35.ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-544-X
- 36.ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7
- 37.ZELINKOVÁ, O. *Cizí jazyky a specifické poruchy učení*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2005. ISBN 80-7311-022-9
- 38.ZELINKOVÁ, O. *Dyslexie v předškolním věku*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7 367 -321-5

Internetové zdroje

- 39.TITZOVÁ, Diana, Kateřina STRAKOVÁ a Eva DEBNÁROVÁ. *Dítě v předškolním věku*. Vemeste.cz [online]. 2011 [cit. 2012-03-24]. Dostupné z: <http://www.vemeste.cz/2011/04/dite-v-predskolnim-veku/>

10 Seznam příloh

Příloha č. 1 **Ukázky metod cvičení.** Převzato z B. Sindelarová, Soubor cvičení pro děti v předškolním roce a v první třídě, 1996.

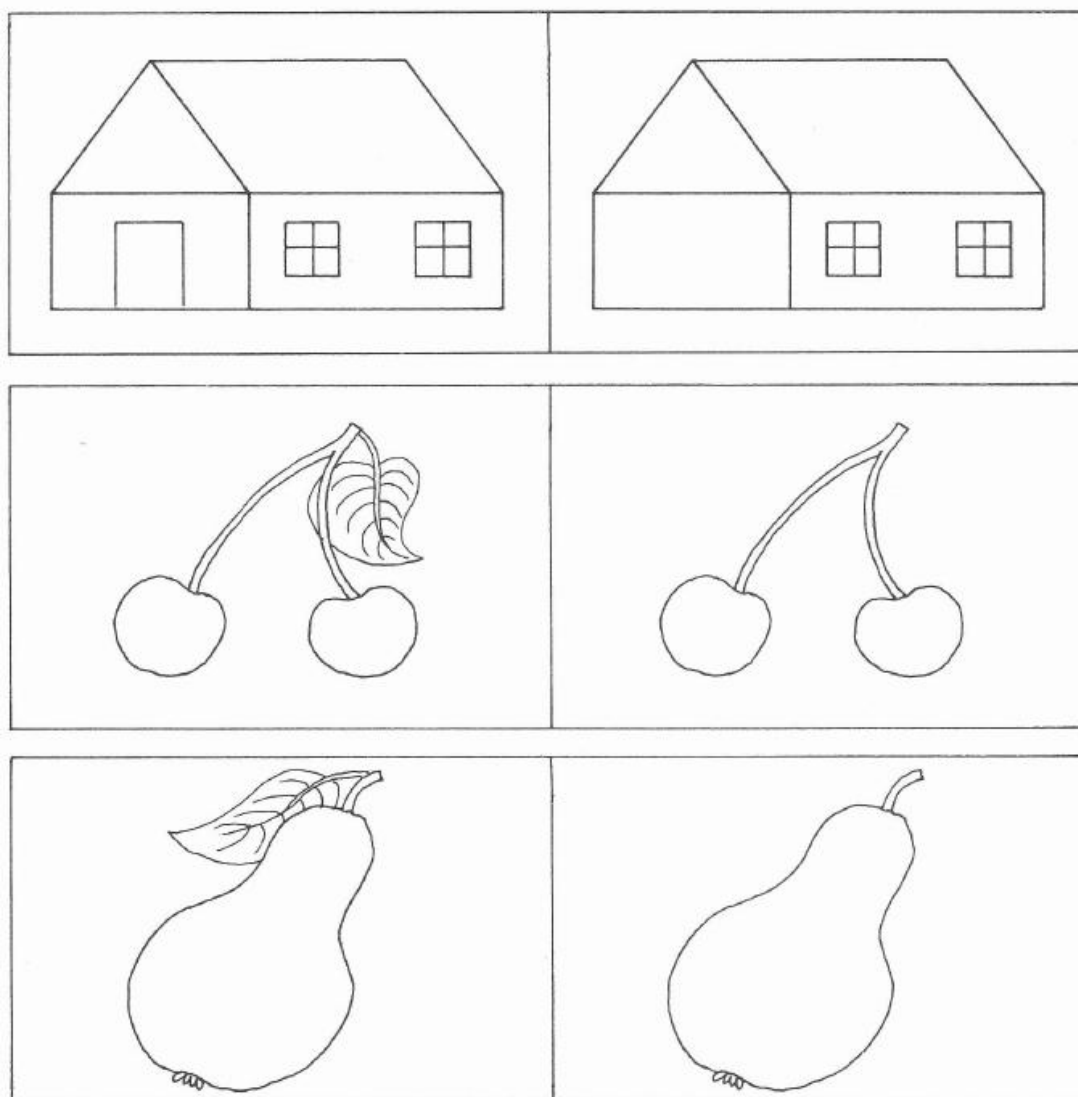
Příloha č.2 **Ukázka čtecího (dyslektického) okénka.** Převzato z H. Tymichová, Nauč mě číst a psát, 1985, s. 89.

Příloha č. 3 **Schéma pro vytvoření IVP .**Převzato z V. Mertina, Individuální vzdělávací program, 1995, s. 67.

Příloha č.4 **Dotazník**

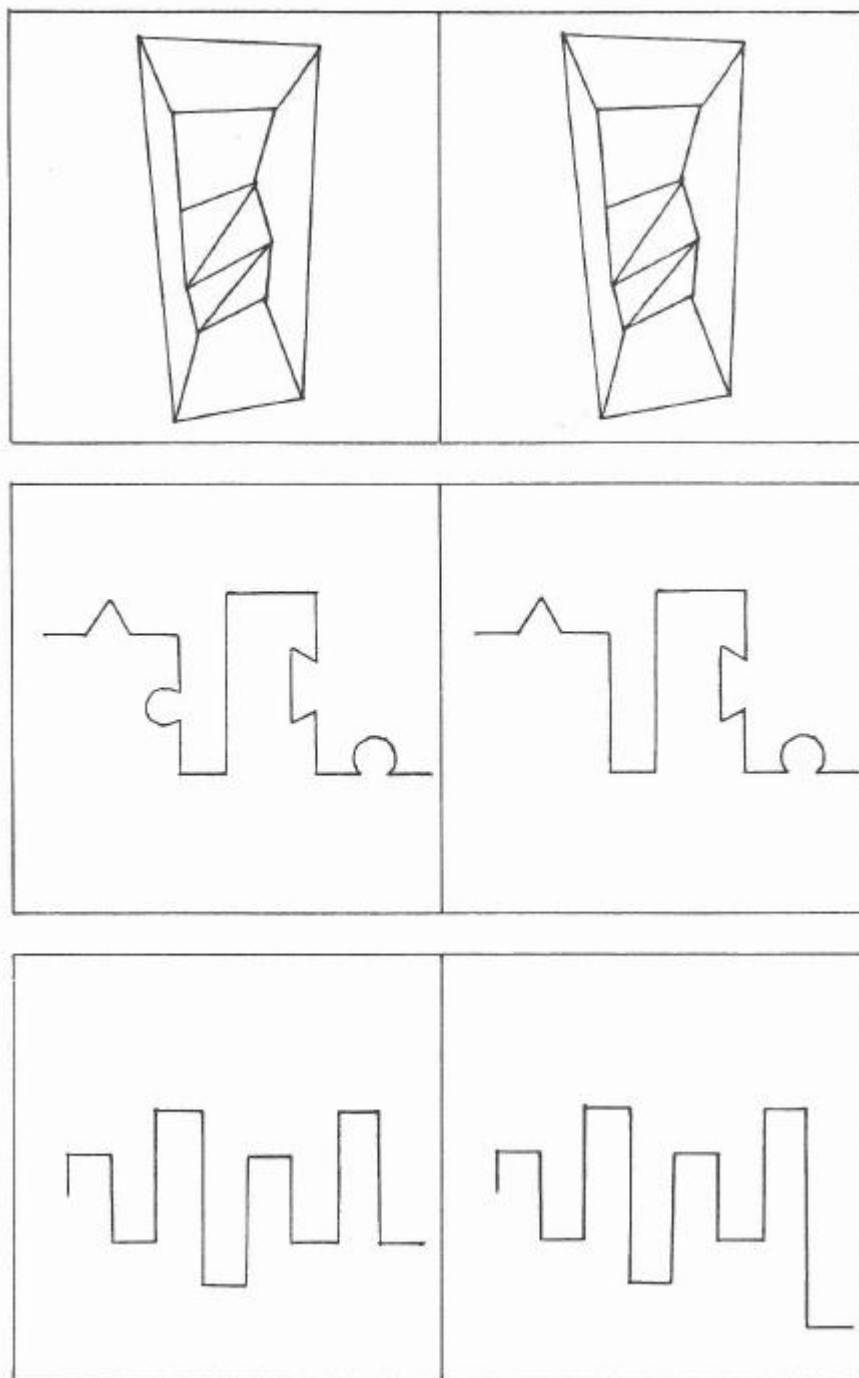
Příloha č. 5 **Ukázka přepisu jednoho z rozhovorů**

Příloha č.1



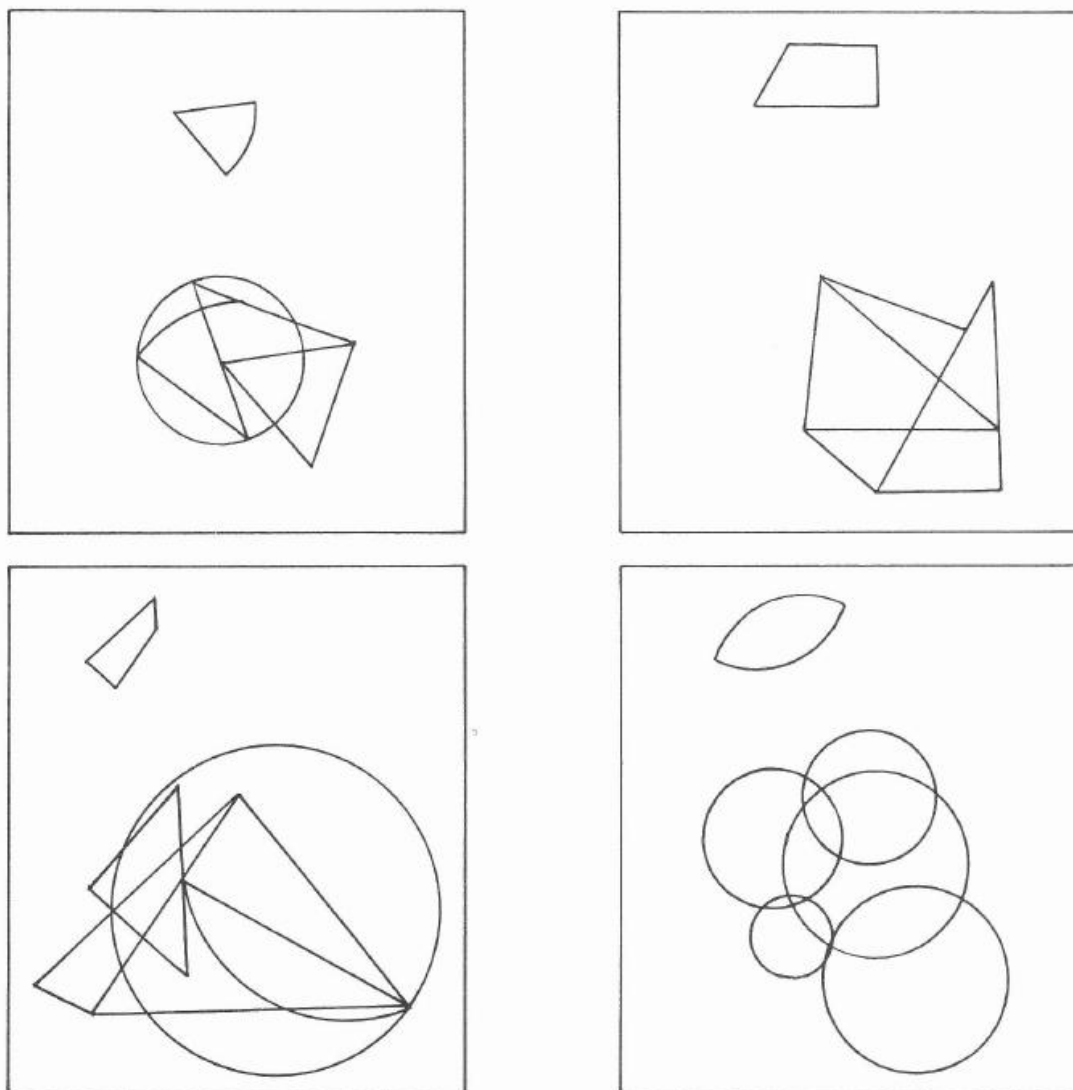
Obrázek 10.1 Rozdíly v párových obrázcích (schopnost zrakové diferenciacce).

Příloha č. 1



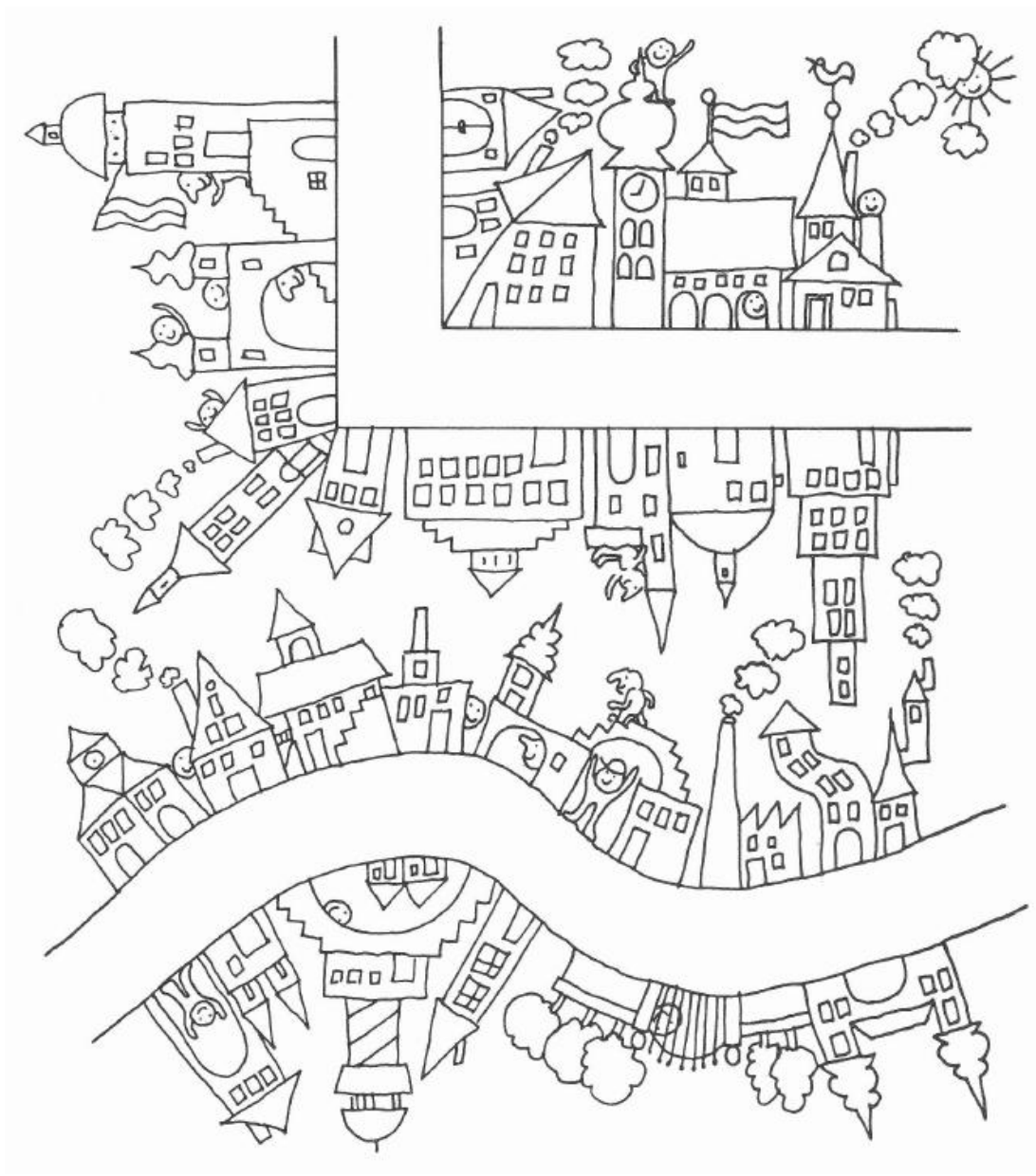
Obrázek 10.2 Rozdíl v párových tvarech (schopnost zrakové diference).

Příloha č. 1



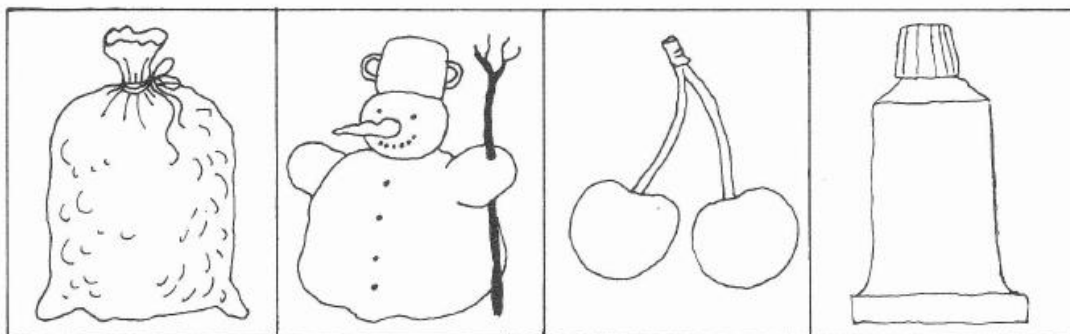
Obrázek 10.3 Ukryté tvary (optické členění).

Příloha č. 1

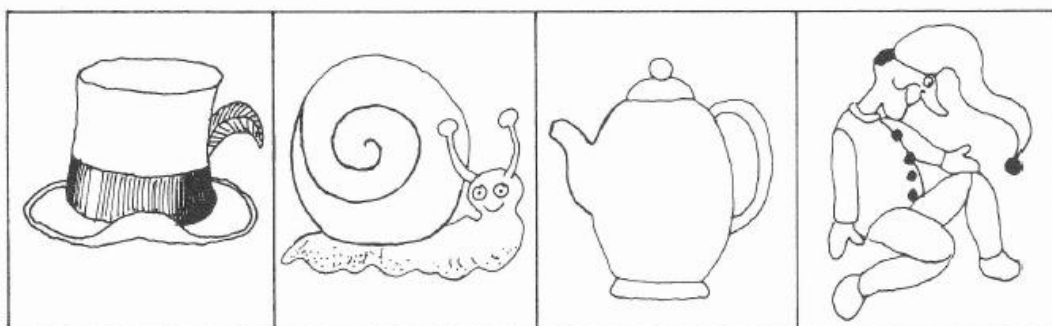


Obrázek 10.4 Koordinace ruky a oka při psaní (visuomotorika).

Příloha č.1

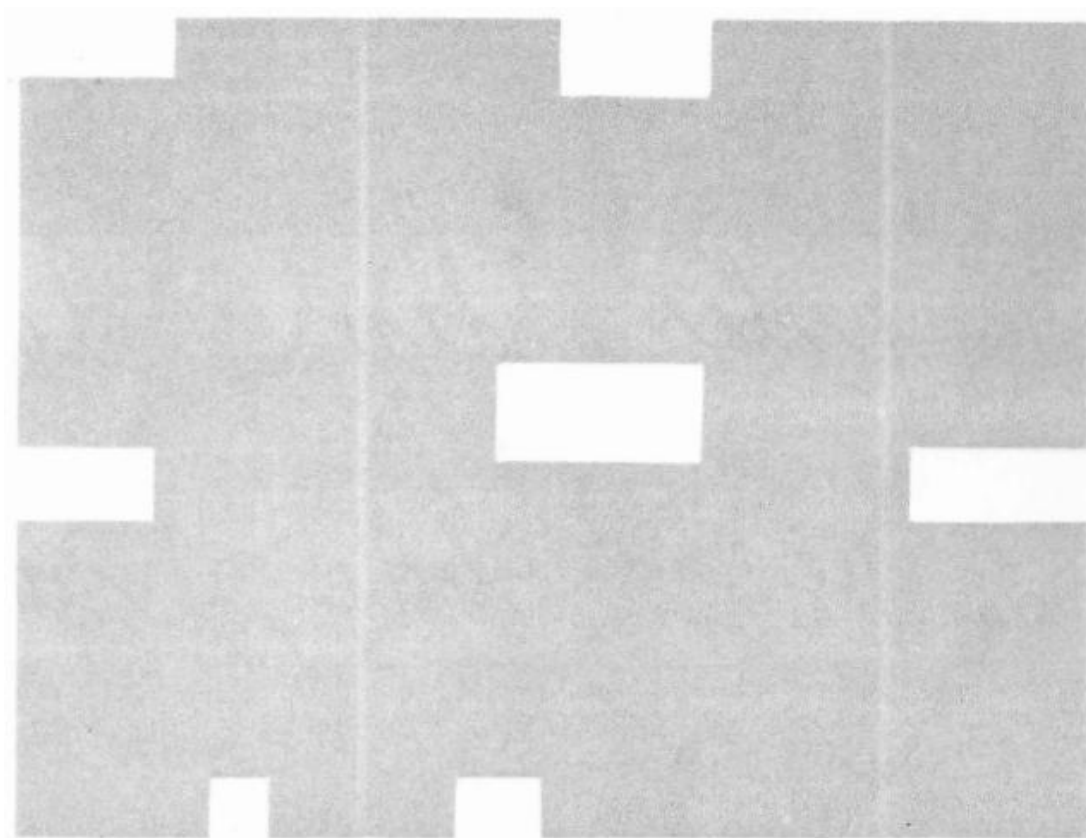


Obrázek 10.5 Zapamatovat si obrázky- vyjádřit je slovy (výkon paměti na sérii obrázků).



Obrázek 10.6 Zapamatovat si slova- vyhledat k nim obrázky (výkon paměti na sérii slov).

Příloha č.2



Obrázek 10.7 Čtecí dyslektické okénko.

Příloha č. 3

Schéma pro vytvoření individuálně vzdělávacího programu podle V. Mertina (1995; s. 67).

1. Jméno žáka:
2. Datum narození:
3. Třída:
4. Základní údaje o žákovi, podstatné pro řešení problému:
zdravotní stav, výskyt poruch, rodinné prostředí, důležité pro optimální reedukaci
5. Závěry a doporučení odborného pracoviště:
6. Pedagogická diagnóza učitele, rozbor prací žáka:
7. Konkrétní úkoly v oblasti:
Českého jazyka..
Čtení..
8. Pomůcky:
9. Způsob hodnocení a klasifikace:
10. Organizace péče: speciální péče o žáka, s odborníkem, rodiči
11. Požadovaná částka na pomůcky a výplatu odborníkům, kteří s dítětem budou pracovat:
12. Spolupráce s rodiči:
13. Podíl postiženého žáka: u starších žáků
14. Informace dalším učitelům: změny v hodnocení, přístupu k žákovi v různých předmětech
15. Případná lékařská vyšetření:
16. Kontrola:
17. Podpisy: ředitel školy, třídní učitel, rodiče

Příloha č. 4

Dotazník

Jmenuji se Andrea Motalíková a jsem studentka Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity České Budějovice obor Učitelství pro 1.stupeň ZŠ. V rámci své závěrečné diplomové práce na téma „Vývoj dítěte s dyslexií z pohledu rodiče“, se spolu s pomocí Pedagogicko-psychologické poradny Tábor na Vás obracím s prosbou o vyplnění tohoto upraveného dotazníku o dyslexii podle Zdeňka Matějčka. Odpovědi budou použity pouze ke studijním účelům a zcela anonymně.

spolupráci.

Předem děkuji za ochotu a

Andrea Motalíková

Zaškrtněte vyhovující:

Pohlaví:

- žena
- muž

Rodič dítěte, které trpí dyslexií:

- Ano
- Ne

1. Termín dyslexie je mi znám:

- Ano
- Ne

2. Dokázal/a bych vysvětlit, co to je dyslexie:

- Ano
- Ne
- Nevím

3. Dyslexie je porucha učení:

- Ano
- Ne
- Nevím

4. Dyslektik má problémy i ve psaném projevu:

- Ano
- Ne
- Nevím

5. Dítě s dyslexií může mít vysokou inteligenci:

- Ano
- Ne
- Nevím

6. Příčinou dyslexie je dědičnost:

- Ano
- Ne
- Nevím

7. Příčinou dyslexie je zanedbání výchovy v rodině:

- Ano
- Ne
- Nevím

8. Příčinou dyslexie je porušení CNS (centrální nervová soustava) :

- Ano
- Ne
- Nevím

9. Dyslektikům se dá pomoci:

- Ano
- Ne
- Nevím

10. Věděl/a bych, kde je možné sehnat informace a požádat o nápravu dyslexie:

- Ano
- Ne
- Nevím

Příloha č. 5

Rozhovor č.3

Rodinná anamnéza:

Anička je první narozená, je císařským řezem, takže v psychologické poradně přikládají, že to na to má vliv, ale nevím, jinak bych řekla, že je taková v pohodě. Ve školce mi neřekli, že by měla mít odklad, ale asi by jí to ani nijak nepomohlo, v psychologické poradně jsme nebyli, než jsme šli k zápisu. Také má mladšího brášku Jan-5let, ten je trochu jiný. **(V čem myslíte?)**Že má logičtější myšlení, je samostatnější. Anička třeba neměla takový přehled, jaký má Jan v jeho věku. Například co je pozítří, zítra, kdy Anička se tyto časové pojmy doučovala ještě v 1. třídě a ujasňovala. Jako problém to nevidím, dneska už a snažíme se jí k tomu i vést, že to nic není, že jsou lidi s mnohem těžším postižením.

Objevily se poruchy u ostatních členů rodiny?

Řekla bych, že ne. Já jsem byla teda prý roztěkaná, nesoustředěná, manžel nic.

U prarodičů?

Tam vůbec.

Problémy s řečí?

Ne, nebyly. Já si myslím, že to není dědičné.

Těhotenství probíhalo v pořádku, až když došlo k porodu, tak tam nastaly komplikace, jelikož nemohla prostoupit, na poslední chvíli byl vyvolaný císařský řez, to pak šlo velice rychle, nemohla se dostat normální cestu. A byla v inkubátoru. (odmlčení). No možná to ten vliv trochu má, že dítě při tom porodu prožívalo nějaký stres, možná ano. Bratr Aničky se narodil už plánovaným císařským řezem, vědělo se předem.

Vývoj v jednotlivých etapách probíhal s nějakými odchytkami? Zaznamenala jste?

Já si myslí, že dělala pokroky, tak jak to mělo být, paní doktorka neshledala nic špatného (ukázka zdravotní karty) motorika v pořádku, ona vlastně krásně maluje, má cit pro hudbu, ráda tančí. Ale je hodně přecitlivělá.

A v oblasti řečové? Kdy začala říkat první slova?

Kolem jednoho roku určitě začala, vůbec jsme neřešili takové problémy, výslovnost měla v pořádku, nezadržávala s.

Projevovala zájem o písmena? Ptala se Vás na ně?

Ne, to ne. A to Honza už má, on chce písmena vědět, čísla vědět. A to je ten rozdíl mezi nimi. Vůbec jí nezajímalo, co je tohle za písmenko, ani když jsem jí četla. Bratr se už podepisuje, to ona ne.

Takže prostředí bylo dostatečně podnětné?

Mohlo být víc, přiznám, mohla jsem jí více číst. Zájem se u ní ale teď projevuje, jak o písmena, tak o čtení. Sama přišla s tím, že by chtěla knihu o lidském těle, které teď probírají ve škole.

Jakých projevů jste si sama všimla, že by mohla mít problémy se čtením? Kdo Vás upozornil?

Měnila si písmenka, pletla si je, i když četla. A ve škole paní učitelka se, kterou jsme se sešli, nás doporučila do té poradny.

Byly ještě jiné obtíže ve čtení nebo i v jiných oblastech?

S počítáním, lépe se jí počítá na počítadle, přetrvává i do teď. Potřebuje více času než se zorientuje v číslech, vše potřebovala vidět konkrétně např. na penězích.

Potřebuje tedy propojení více smyslů.

Ano, to určitě.

A u čtení byly problémy pouze s písmenky nebo i se slabikami?

I se slabikami i s vyslovováním, občas se zlobí, že jí to slovo nejde vyslovit, nemůže ho dostat z pusu. Až na poněkolkáté. Ale nekotala nikdy.

A paměť?

To má v pořádku, básničky, vyjmenovaná slova jí nedělaly problém.

V oblasti jemné a hrubé motoriky jste zaznamenala obtíže? (např. při manipulačních činnostech)

Zatím ani ne.

Jaký dopad měly obtíže Aničky na její vývoj ve školním prostředí?

Nechtěla chodit sama do školy a nesnášela jakékoliv změny, aniž by o nich věděla dopředu. Potřebuje vědět, co bude následovat. Když paní učitelka, řekla změnu, tak nevěděla jak se zachovat, co má dělat. Měla z toho strach, obavy ze změny.

Proč myslíte, že to tak je?

To si nedovedu vysvětlit. Ale v pěti letech měla takovou příhodu, měla febrilní křeče (záchvaty), začala se dusit, byla úplně modrá v křečích zkroucená, měla i vysokou horečku během chvíle. Říkali, že do pěti let jsou to tyhle křeče a později to bývají epileptické záchvaty. To nám, ale vyloučili, prodělala různá vyšetření hlavy, mělo by to být v pořádku. Nemělo by jí to poškodit. Jinak ráda tančí, cvičí aerobik, zumbu.

Na doporučení paní učitelky jste tedy byli na vyšetření v PPP, kde Vám sdělili diagnózu. Jak?

Tak řekli, že je s ní potřeba více pracovat, věnovat se jí, jak ve čtení, tak v matematice, ukazovat jí na příkladech.

Jak jste to jako rodič přijímala?

No, byla jsem z toho trošku špatná, když jsem to říkala manželovi, ale pak jsem si řekla, že v dnešní době se to dá řešit v pohodě a hlavně díky paní učitelce, která přihlíží k jejím potřebám, což si myslím, že je pro to dítě velice důležité. Ale nevím, jak budeme řešit, že budou mít novou paní učitelku, ale dostane novou zprávu.

**Vysvětlili Vám dostatečně,co to znamená pro Vás i pro ní?
Byla jste spokojená se spoluprací s PPP?**

Jo, ano byla, dali nám i takové ofocené pracovní papíry s různými doplňujícími cvičeními, pro domácí přípravu.

V čem se změnila z Vašeho pohledu výchova a péče o dítě?

Snažím se na ní nekřičet, dát jí víc prostoru a času na práci, větší trpělivost.

V čem konkrétněji, můžete mi vysvětlit?

Hlavně ve čtení, písmena, ale i v té matematice.

Změnila se její spolupráce a vztah ke škole? Jak jste to vnímala?

S paní učitelkou to bylo v pořádku, ta k ní přistupovala od začátku jinak. Myslím si, že Anička si je toho vědoma, sebevědomí jí chybí, z chování je patrné, že nechce, například když za ní přišla kamarádka, čekala u dveří a já volala na Aničku, že dělá jiné věci a ještě nemá připravené věci do školy, a ta holčička povídá: „a ještě se blbě učí“. To se mě dotklo, a byl to signál, že děti to asi takhle mezi sebou vnímají. Nebo když hráli hru, kdy si na záda píšou prstem písmenka a hádají, tak ona to neuhodla, nešlo jí to. Kamarádky se na ní rozkřikly, ona je v tomhle hodně citlivá.

Zaznamenala jste změny v jejím chování?

Někdy se do školy těší někdy ne, ale podle mě je to ovlivněné podle toho jaké mají vztahy ve třídě.

Jaká cvičení a metody Vám doporučili v PPP?

Knížku Základy čtení I A II. Se kterou pracují i ve škole, kde chodí na kroužek čtení. Z toho si společně čteme, nebo si sama doplňuje. Ale z poslední návštěvy v poradně nemám dobrý pocit, protože mi bylo sděleno, že nejsou vidět žádné pokroky u Aničky, že je to pořád stejné. Ale doufám, že až tam půjdeme teď za měsíc, že ten pokrok už uvidí, hlavně v tom čtení. A ještě mě zaráží, že v té poradně máme pokaždé někoho jiného. Že si případ předávají.

Ještě jiné další metody Vám byly doporučeny?

Jo, ukazovat konkrétně třeba na kolíkách, kostkách, ukazovali nám, co přímo používají, ale to jsem kvůli tomu nekupovala. Při počítání jsme ukazovali například na tužkách. (maminka mi ukazovala zprávu z PPP).

Jaký je podle Vás přístup učitele? Má individuální přístup?

Hm, myslím, že ne. Chodí na kroužek pro dyslektiky k paní učitelce J., kde si čtou. A paní učitelka třídní říkala, že se snaží během hodiny, že si jí vezme stranou (ještě s jedním spolužákem) a vysvětluje jim něco navíc, když mají ostatní žáci jinou práci. Ale nevím, jestli na to má dost času paní učitelka, to je asi problém.

Teď si vzpomíná, že má sluchové vnímání takové, že špatně rozlišuje měkké a tvrdé i/y. Že to není schopná rozlišit např. napíše klidně děty.

Tedy nerozlišuje měkkost a tvrdost souhlásek.

Ano přesně tak.

Byly Vám doporučeny nějaká cvičení na sluchové vnímání?

Jo, asi jo, ale to už si nevzpomínám. To mi moc neděláme, spíš to čtení. Ale třeba v angličtině, jí s tím čtením nepomůžu, jak se to jinak čte a píše. Je to obtížnější.

Jaký má přístup k angličtině?

Jak kdy, snažíme se jí s manželem přesvědčit, ať je ráda, že má tu možnost, že se může učit cizí jazyk, že až pojedeme v létě na dovolenou, že

nám bude překládat (smích). Také poslouchá anglické písničky, tak jí říkám, ať si to zkouší překládat, aby věděla, o čem se zpívá.

Váš pohled na specifické poruchy učení?

S manželem se snažíme to neřešit, není to stresující, neřešíme známky, snažíme se jí pomoci. Ale hlavně aby dělala to, co jí baví. Dnes je takových možností. Chceme jí podporovat v tom, co jí baví. I když musí umět samozřejmě číst, psát a počítat.