

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**Dítě se specifickými poruchami učení v rodině**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Šulěřová

Autor: Iva Hubková

6. května 2010

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce sleduje rodinné kontexty specifických poruch učení. Teoretická část popisuje problematiku SPU její druhy, projevy a vliv na vývoj a socializaci dítěte. Pozornost je věnována i rodině a její funkci a roli v kontextu problematiky SPU. Podpora a pomoc, kterou rodiče dítěti poskytují je časově i psychicky velmi náročná a celá rodina se musí na tuto situaci adaptovat. V tomto období potřebují nejen děti, ale i rodiče pomoc a podporu.

Pro adekvátní poskytnutí této pomoci je nutné znát odpověď na otázku: Co děti a rodiče vnímají jako nejvíce zatěžující? Na tuto otázku měl přinést odpověď tento výzkum.

Výzkum byl proveden pomocí kvalitativního výzkumného šetření v designu zakotvené teorie provedeného pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory byly prováděny v šesti rodinách vždy s pečujícím rodičem a dospívajícím dítětem. Hloubka získaných informací, podrobný popis a vyprávění respondentů umožnily pochopit celou šíři problému a vytipovat nejvíce zatěžující témata.

Poskytl informace o nejdůležitějších úskalích v životě rodin a dětí, které se utkaly s poruchou učení, a odhalil skutečnost, že ve společnosti stále přetrvává odmítavý postoj a předsudky k takto znevýhodněným dětem. Tyto předsudky jsou založeny na nedostatku informací, které předurčují přístup spolužáků, učitelů. Mohou mít i vliv na přístup rodiny.

Výsledky výzkumu dále odhalily skutečnost, že je potřeba zvýšit nabídku pomoci dětem i rodičům. Mohly by sloužit jako zdroj informací ke zlepšení práce s těmito rodinami a dětmi v poradenské péči. A také jako zdroj informací pro rodiny dětí s SPU i širší veřejnost.

## **PRÉCIS**

The bachelor thesis monitors the family contexts of specific learning disabilities (SLD). The theoretical part of the thesis describes the issue of SLD: kinds, symptoms and their effect on child's development and socialization. Attention is also paid to the family and its function and its role in the context of the issue of SLD. Parental support and help are very time-consuming and very psychologically demanding and the whole family must cope with the situation. Both children and their parents need help and support in some periods.

To know the answer to the following question is necessary for an adequate assistance provision: Which troubles do children and parents perceive as the most encumbering ones? My research should have given the answer to the question.

The qualitative investigation in the design of entrenched theory was used for my research, which was done via semi-structured interviews. Those talks were held in six families and in each family were interviewed just one parent-in-charge and one adolescent. The depth of received information, revealed details and respondents' stories helped me understand the scope of the problem and guess the most encumbering topics.

The interviews provided crucial information about lives of children affected by learning disabilities and their families; they also disclosed the fact that there are still prejudices and negative attitudes against children with learning disabilities in our society. The prejudices stem from the lack of information; they predetermine attitudes of schoolmates and teachers and they can also affect attitudes of families.

The research results also disclosed the fact that it is necessary to extend the scale of help offered to children and also to parents. The results could provide information for some improvements in work with children under consultancy care and with their families. Furthermore, the results could be a source of information for families with children with SLD as well as for the general public.

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma Dítě se specifickými poruchami učení v rodině jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b) zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích, dne 6. Května 2010

Iva Hubková

## **PODĚKOVÁNÍ**

Chci touto cestou poděkovat paní Mgr. Kateřině Šulěřové, za odborné vedení při zpracování této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům mého výzkumu za to, s jakou důvěrou mi svěřovali své myšlenky a pocity. Můj dík patří také mé rodině za trpělivost a podporu během celého studia.

# OBSAH

|                                                                   |           |
|-------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ÚVOD</b>                                                       | <b>8</b>  |
| <b>1. SOUČASNÝ STAV</b>                                           | <b>10</b> |
| <b>1.1 Specifické poruchy učení</b>                               | <b>10</b> |
| 1.1.1 <i>Definice specifických poruch učení</i>                   | 11        |
| 1.1.2 <i>Druhy SPU</i>                                            | 11        |
| 1.1.2.1 <i>Dyslexie</i>                                           | 12        |
| 1.1.2.2 <i>Dysgrafie</i>                                          | 13        |
| 1.1.2.3 <i>Dysortografie</i>                                      | 14        |
| 1.1.2.4 <i>Dyskalkulie</i>                                        | 14        |
| 1.1.2.5 <i>Dyspinxie</i>                                          | 16        |
| 1.1.2.6 <i>Dysmúzie</i>                                           | 16        |
| 1.1.2.7 <i>Dyspraxie</i>                                          | 16        |
| 1.1.3 <i>Diagnóza jako stigma</i>                                 | 16        |
| 1.1.4 <i>Zvláštnosti chování u dětí s SPU</i>                     | 18        |
| 1.1.5 <i>Vliv SPU na sociální postavení dítěte ve společnosti</i> | 20        |
| <b>1.2 Charakteristika dítěte školního věku</b>                   | <b>22</b> |
| 1.2.1 <i>Vstup do školy</i>                                       | 22        |
| 1.2.2 <i>Biologický vývoj</i>                                     | 23        |
| 1.2.3 <i>Vývoj poznávacích procesů</i>                            | 23        |
| 1.2.4 <i>Socializace</i>                                          | 23        |
| 1.2.5 <i>Vývoj osobnosti a sebepojetí</i>                         | 24        |
| 1.2.6 <i>Vstup dítěte do školy.</i>                               | 25        |
| <b>1.3 Rodina dítěte se SPU</b>                                   | <b>25</b> |
| 1.3.1 <i>Definice rodiny</i>                                      | 25        |
| 1.3.2 <i>Styly výchovy v rodině</i>                               | 26        |
| 1.3.3 <i>Důsledky SPU dítěte pro rodinný systém</i>               | 28        |
| 1.3.4 <i>Sourozenecké vztahy</i>                                  | 32        |
| 1.3.5 <i>Rodina s dítětem se SPU</i>                              | 33        |

|           |                                                                       |           |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1.3.6     | <i>Pomoc rodině</i>                                                   | 35        |
| 1.3.7     | <i>Rodinná terapie.</i>                                               | 36        |
| <b>2.</b> | <b>PRAKTICKÁ ČÁST</b>                                                 | <b>37</b> |
| 2.1       | <b>Cíle práce</b>                                                     | <b>37</b> |
| 2.2       | <b>Výzkumné otázky</b>                                                | <b>37</b> |
| <b>3.</b> | <b>METODIKA</b>                                                       | <b>41</b> |
| 3.1       | <b>Metoda sběru dat</b>                                               | <b>42</b> |
| 3.1.1     | <i>Způsob zpracování dat metoda analýzy dat</i>                       | 42        |
| 3.1.2     | <i>Průběh rozhovorů</i>                                               | 43        |
| 3.1.3     | <i>Výzkumný soubor</i>                                                | 45        |
| 1.1.2.8   | <i>Strategie výběru respondentů</i>                                   | 45        |
| 1.1.2.9   | <i>Charakteristika výzkumného souboru</i>                             | 46        |
| <b>4.</b> | <b>PREZENTACE VÝSLEDKŮ</b>                                            | <b>50</b> |
| 4.1       | <b>Výsledky z rozhovorů s dětmi</b>                                   | <b>50</b> |
| 4.1.1     | <i>Co je SPU z pohledu dítěte</i>                                     | 50        |
| 4.1.2     | <i>Projevy a obtíže spojení s SPU z pohledu dítěte.</i>               | 50        |
| 4.1.3     | <i>Sociální vztahy dítěte z pohledu dítěte</i>                        | 51        |
| 4.1.4     | <i>Co znamenalo stanovení diagnózy pro dítě</i>                       | 54        |
| 4.1.5     | <i>Vliv zjištění diagnózy SPU na sociální vztahy z pohledu dítěte</i> | 55        |
| 4.1.6     | <i>Vliv SPU na sebehodnocení dítěte z pohledu dítěte</i>              | 55        |
| 4.1.7     | <i>Poskytnutá pomoc z pohledu dětí</i>                                | 56        |
| 4.1.8     | <i>Co bylo hodnoceno jako nejvýznamnější problém z pohledu dítěte</i> | 57        |
| 4.1.9     | <i>Zhodnocení aktuálního stavu dítěte z pohledu dítěte</i>            | 57        |
| 4.1.10    | <i>Co mělo být jinak z pohledu dítěte</i>                             | 58        |
| 4.1.11    | <i>Co by se mělo změnit - návrhy dětí</i>                             | 59        |
| 4.2       | <b>Výsledky z rozhovorů s rodiči</b>                                  | <b>60</b> |
| 4.2.1     | <i>Anamnestické údaje a projevy SPU</i>                               | 60        |
| 4.2.2     | <i>Do jakých oblastí SPU zasahovala z pohledu rodiče</i>              | 61        |
| 4.2.3     | <i>Sociální vztahy dítěte z pohledu rodiče</i>                        | 62        |

|           |                                                                       |           |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.2.4     | <i>Co znamenalo stanovení diagnózy pro rodiče</i>                     | 63        |
| 4.2.5     | <i>Jaké změny nastaly po stanovení diagnózy z pohledu rodičů</i>      | 64        |
| 4.2.6     | <i>Vliv zjištění diagnózy SPU na sociální vztahy z pohledu rodiče</i> | 64        |
| 4.2.7     | <i>Vliv SPU na sebehodnocení dítěte z pohledu rodiče</i>              | 65        |
| 4.2.8     | <i>Vliv SPU na vztahy v rodině z pohledu rodiče</i>                   | 66        |
| 4.2.9     | <i>Vliv SPU na běžný denní život rodiny z pohledu rodiče</i>          | 67        |
| <b>5.</b> | <b>DISKUSE</b>                                                        | <b>73</b> |
| 4.2.10    | <i>Poskytnutá pomoc z pohledu rodičů</i>                              | 67        |
| 4.2.11    | <i>Co bylo hodnoceno jako nejvýznamnější problém z pohledu rodičů</i> | 68        |
| 4.2.12    | <i>Zhodnocení aktuálního stavu dítěte z pohledu rodičů</i>            | 69        |
| 4.2.13    | <i>Co mělo být jinak z pohledu rodičů</i>                             | 70        |
| 4.2.14    | <i>Co by se mělo změnit návrhy rodičů</i>                             | 70        |
| <b>6.</b> | <b>ZÁVĚR</b>                                                          | <b>80</b> |
| <b>7.</b> | <b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b>                                        | <b>82</b> |
| <b>8.</b> | <b>KLÍČOVÁ SLOVA</b>                                                  | <b>85</b> |
| <b>9.</b> | <b>PŘÍLOHY</b>                                                        | <b>86</b> |

## ÚVOD

Téma své bakalářské práce „Dítě se specifickou poruchou učení v rodině“, jsem si zvolila proto, že celý svůj život žiji v rodině spolu s takovým dítětem. Nejdříve v roli sourozence a v současné době v roli matky. Ze své osobní zkušenosti mohu říci, že život rodiny s takto znevýhodněným dítětem není jednoduchý. Tato porucha v mnohém ovlivňuje život znevýhodněných dětí jejich rodičů i širší rodiny. Následně pak tyto změny ovlivňují zpětně vývoj znevýhodněného dítěte a tím i jeho budoucnost. I když se od dob mého dětství mnoho změnilo ve výzkumu a možných formách nápravy specifických poruch učení, stále přetrvává odmítavý postoj a předsudky společnosti, spolužáků, učitelů, malá informovanost veřejnosti o obtížích takto postižených jedinců, špatná spolupráce se školou. Za největší deficit pak považuji to, že se velmi málo pracuje s rodinami takto znevýhodněných dětí.

Proto jsem se v praktické části mé bakalářské práce zaměřila na prostředí rodin s takovými dětmi se záměrem retrospektivně zmapovat největší úskalí, která musely společně překonat v průběhu let, a to jak z pohledu rodiče, tak i z pohledu dítěte.

Účelem této mé práce bylo získat další nové informace, které by přispěly k rozšíření úhlu pohledu na rodiny s takovými dětmi a ukázaly další možné směry pomoci těmto rodinám a dětem.

Bakalářskou práci jsem rozdělila do dvou částí. První vysvětluje teorii specifických poruch učení, vývoj dítěte a také funkci rodiny a její vliv na vývoj dítěte. Druhá praktická část práce obsahuje popis výzkumné metodiky, prezentaci rozhovorů s rodiči a dětmi dokumentovanou konkrétními citacemi a shrnutí nejdůležitějších teorií získaných analýzou sebraných informací, které z těchto rozhovorů vyplynuly a dokumentují skutečné prožívání situace respondenty.

# 1. SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Specifické poruchy učení

Specifické poruchy učení (dále jen SPU) jsou vývojovou poruchou, to znamená, že se projevují narušením vývoje určitých schopností a dovedností. Představují diagnostickou kategorii, která slouží k souhrnnému označení takových výukových problémů, které vznikají jako důsledek dílčích dysfunkcí, potřebných pro osvojení různých školních dovedností. Specifické poruchy učení nejsou způsobeny postižením zraku, sluchu, motoriky, mentálními retardacemi, nebo jinou psychickou poruchou. Nejsou způsobeny ani nepříznivými vlivy prostředí. Vnější projev SPU však může být dost podobný (dítě nečte, nepíše apod.) (16). Děti trpící těmito poruchami jsou ve školní práci znevýhodněné i přesto, že úroveň jejich rozumových schopností je průměrná až nadprůměrná. Příznaky SPU způsobují selhávání dítěte ve školních výkonech. Jeho schopnost přiměřených reakcí, porozumění pokynům a plnění běžných úkolů, nebo sledování učitele v běžném tempu je, oslabená. Tyto opakující se neúspěchy vyvolávají v dítěti stavy úzkosti, frustrace, pocity strachu, které jsou často horší než porucha sama. Tyto obtíže mají individuální charakter a vznikají na podkladě dysfunkcí centrální nervové soustavy (10, 11).

Uvedené poruchy se neprojevují pouze v oblasti, kde je defekt nejvýraznější, ale mají řadu společných projevů. Mezi tyto projevy patří zejména poruchy řeči, obtíže v soustředění, poruchy pravolevé a prostorové orientace, často i nedostatečná úroveň zrakového a sluchového vnímání a další obtíže. Tyto poruchy se člení podle toho, jakou oblast postihují, např. poruchy čtení, psaní apod. Gramotnost je v současné společnosti vysoce ceněná, je chápána jako prostředek dalšího vzdělávání, a proto má deficit v oblasti čtení, psaní a v základních počtářských dovednostech nepříznivé sociální důsledky. Podstatné je, že mohou být subjektivně i sociálně znevýhodňující a ve svém součtu i interakci, mohou dále zvyšovat riziko celkového výukového i sociálního selhání (16).

### **1.1.1 Definice specifických poruch učení**

Specifická porucha učení může být definována jako neočekávaný a nevysvětlitelný stav, který může postihnout dítě s průměrnou nebo nadprůměrnou inteligencí, charakterizovaný významným opožděním v jedné nebo více oblastech učení. Porucha učení znamená, že dítě má potíže v určitém předmětu nebo skupině předmětů. Například má potíže se čtením, ale jde mu matematika nebo naopak. Slovo specifická vyjadřuje, že důvodem slabšího prospěchu není intelekt. Specifická vývojová porucha je častým důvodem, proč průměrně i nadprůměrně nadané dítě zaostává (13).

Termín specifické poruchy učení (SPU) označuje různorodou skupinu poruch, které se projevují obtížemi při nabývání základních vzdělávacích dovedností, jako je mluvení, čtení, psaní a počítání. Poruchy mají individuální charakter a často jsou provázeny dalšími příznaky – poruchy řeči, obtíže v soustředění, impulzivní jednání, poruchy v oblasti percepce, poruchy motoriky (syndrom ADD, ADHD). Všechny tyto příznaky poruch učení způsobují, že žák selhává ve školních výkonech a poruchy se prolínají do celého edukačního procesu. Znemožňují mu přiměřeně reagovat, porozumět pokynům, plnit běžné úkoly a instrukce učitele. Opakované neúspěchy mohou vyvolávat v dítěti stavy úzkosti a pocity strachu. Na zadané úkoly reaguje rezignací, aniž by začalo pracovat. Žák je velmi citlivý na jakoukoliv kritiku apod. Obecně platí, že specifické poruchy učení ovlivňují prožívání člověka a prolínají se do sféry sociální a psychologické (18, 20).

Specifické poruchy učení je nutné odlišit od poruch nespecifických, které mohou být způsobeny například sníženým rozumovým nadáním, smyslovými vadami, nedostatečnou motivací ke školní práci, výchovnou či výukovou zanedbaností dítěte (20).

### **1.1.2 Druhy SPU**

10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí z roku 1992 (19) zařazuje specifické vývojové poruchy školních dovedností do skupin poruch psychického vývoje. Najdeme

je v kategoriích **F 80 – F 89 Poruchy psychického vývoje** a zahrnují tyto základní diagnózy:

- F 80      Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka
- F 81      Specifické vývojové poruchy školních dovedností
- F 81.0    Specifická porucha čtení
- F 81.1    Specifická porucha psaní
- F 81.2    Specifická porucha počítání
- F 81.3    Smíšená porucha školních dovedností
- F 81.8    Jiné vývojové poruchy školních dovedností
- F 81.9    Vývojová porucha školních dovedností nespecifikovaná
- F 82      Specifická vývojová porucha motorické funkce
- F 83      Smíšené specifické vývojové poruchy

Na základě definice specifických poruch učení můžeme definovat:

**dyslexie** - specifické poruchy čtení

**dysgrafie** - specifické poruchy psaní

**dysortografie** - specifické poruchy pravopisu

**dyskalkulie** - specifické poruchy matematických schopností

V české odborné literatuře jsou dále uváděny:

**dyspinxie** - specifické poruchy kreslení

**dysmúzie** - specifické poruchy postihující schopnost vnímání a reprodukce hudby

**dyspraxie** - specifické poruchy obratnosti, schopnosti vykonávat složité úkony (1)

#### **1.1.2.1    Dyslexie**

Definice specifických poruch učení a především dyslexie prošly řadou změn, které odrážejí vývoj vědních oborů i přístup autorů, kteří tyto definice formulují k problematice. Klasická definice dyslexie byla přijata Světovou neurologickou federací již v roce 1968 na konferenci v Dallasu, USA.: „*Specifická vývojová dyslexie je porucha projevující se neschopností naučit se číst, přestože se dítěti dostává běžného výukového vedení, má přiměřenou inteligenci a sociokulturní příležitost.*“ (8, str. 35).

Současná definice je z roku 2003 a publikovala ji pracovní skupina Mezinárodní dyslektické společnosti v *Annals of Dyslexia*: „Dyslexie je specifická porucha učení, která je neurobiologického původu. Je charakterizována obtížemi se správným nebo plynulým rozpoznáváním slova a špatným pravopisem a dekodovacími schopnostmi. Tyto obtíže jsou typickým následkem deficitu ve fonologické složce jazyka, který je často neočekávaný ve vztahu k ostatním poznávacím schopnostem a k podmínkám efektivní výuky ve třídě. Mezi sekundární následky mohou patřit problémy s porozuměním čteného a omezené čtenářské zkušenosti, které brání růstu slovní zásoby a základních znalostí.“ (8, s. 35).

Bartoňová (1) ji uvádí jako specifickou poruchu čtení, která se projevuje neschopností naučit se číst běžnými výukovými metodami.

Porucha může postihovat rychlost čtení – dítě čte pomalu nebo pouze slabikuje a slova může i zkomolit. Dalším možným postižením je správnost čtení - dítě má problémy s rozpoznáním a zapamatováním si jednotlivých písmen, největší obtíže způsobuje dítěti rozlišování písmen tvarově podobných např. b-d. Problémem může být i rozlišení zvukově podobných hlásek např. a-e-o nebo b-p (11, 37). Dítěti způsobuje problémy i spojování hlásek v slabiku a plynulé čtení slov, které souvisí s oslabením v oblasti spolupráce mozkových hemisfér má i souvislost s poruchou očních pohybů. Porucha může postihnout čtení v rychlosti, správnosti i v porozumění čtenému textu. (12, 22).

Dyslexie může mít kromě důsledků přímých i mnoho dalších, které se odrážejí v prožívání dítěte. Mezi tyto důsledky můžeme zařadit snížený školní výkon, poruchu slovní paměti či poruchu vizuálního vnímání, pocity napětí ve výuce nejen jazyka, ale i ostatních předmětech. Kombinace těchto problémů s sebou nese i riziko neurotického vývoje dítěte (22).

#### **1.1.2.2 Dysgrafie**

Dysgrafie je porucha grafického projevu, která postihuje zejména celkovou úpravu písma, potíže při osvojování jednotlivých písmen, napodobování, spojení hlásky s písmenem a řazení písmen. Dítě zaměňuje tvarově podobná písmena, písmo je

neuspořádané, těžkopádné, neobratné. Žáci s touto poruchou se nemohou dlouho naučit dodržení výšky písma. Píší pomalu, namáhavě, obsah napsaného v časové tísní je na podstatně nižší úrovni než jsou jeho skutečné schopnosti. Velice často mají tyto děti vadný úchop psacího náčiní. Proces psaní vyžaduje na dítěti vysokou koncentraci pozornosti, následkem čehož pak dítě není schopné soustředit se ještě na obsahovou a gramatickou stránku projevu (1, 8).

Důsledky dysgrafie jsou přímé jako např. špatná úprava dětského písemného projevu, neschopnost udržet průměrné tempo ostatních žáků, u časově limitovaných úkolů dělá více chyb. Dysgrafie zasahuje i do matematiky. Dítě nedokáže provést správný zápis čísel, má problémy v řešení slovních úloh (21, 22).

#### **1.1.2.3 Dysortografie**

Dysortografie je specifická porucha pravopisu, která se velice často vyskytuje ve spojení s dyslexií. Tato porucha nepostihuje celou oblast gramatiky jazyka, ale pouze tzv. specifických dysortografických jevy. Mezi tyto specifické jevy lze zařadit vynechávání písmen, záměny tvarově podobných písmen, zkomoleniny, nesprávně umístěné nebo vynechané vyznačení délek samohlásek a chyby v měkčení. V časově limitovaných úkolech, přibývají pravopisné chyby i v jevech, které si dítě osvojilo a umí je ústně bez obtíží správně zdůvodnit (8, 21, 26).

Mezi důsledky dysortografie můžeme opět zařadit nezvládání časově limitovaných úkolů, zejména psaní diktátů a desetiminutovek, obtížněji rozlišuje některé grafické symboly, při psaní písmen často zaměňuje pořadí. Obtíže se projevují i při výuce cizího jazyka (1, 8, 37).

#### **1.1.2.4 Dyskalkulie**

Dyskalkulie je specifická porucha matematických schopností, která se týká zvládání základních početních úkonů, operací s čísly matematické a prostorové představy při práci s čísly i geometrii (8, 9).

Podle příznaku lze rozdělit dyskalkulii na několik podskupin:

*Praktognostická dyskalkulie* znamená narušení matematické manipulace s předměty nebo s nakreslenými symboly (přidávání, ubírání množství, rozkládání, porovnávání počtu). Dítě není schopné pochopit pojem čísla, v geometrii neumí seřadit různě dlouhé předměty podle velikosti a diferencovat geometrické tvary.

*Verbální dyskalkulie* se projevuje problémy při označování množství a počtu předmětů, operačních znaků matematických úkonů. Dítě není schopno vyjmenovat řadu čísel od největšího k nejmenšímu, řadu sudých či lichých čísel.

*Lexická dyskalkulie* se projevuje se neschopností číst číslíce, čísla, operační symboly. V nejtěžších případech není žák schopen přečíst ani izolované číslíce a operační znaky. Při lehčí formě mu dělá potíže číst vícemístná čísla s nulami uprostřed nebo napsaná svisle. Žáci zaměňují podobné číslíce, římské číslíce. Problematickou skupinou jsou zlomky a desetinná čísla.

*Grafická dyskalkulie* představuje neschopnost psát matematické znaky. Dítě má potíže při zápisu čísel formou diktátu či přepisu. Při psaní vícemístných čísel je píše v opačném pořadí, zapomíná psát nuly. Dělá mu potíže psát řády pod sebe, jeho zápis je neúhledný, v geometrii má problémy při rýsování jednoduchých útvarů. Vzhledem k poruše prostorové a pravolevé orientace píše dítě číslíce často zrcadlově.

*Operační dyskalkulie* se projevuje poruchou schopnosti provádět matematické operace, sčítat, odčítat, násobit, dělit, což se odráží zvláště při počítání delších řad čísel. Dítě zaměňuje jednotky a desítky při sčítání a čitatele a jmenovatele. V praxi se tato potíž projevuje nedostatečným osvojením násobilky, když si žák pomáhá počítáním na prstech nebo sčítáním čísel a obtíže mu činí počítání s přechodem přes desítku.

*Ideognostická dyskalkulie* se projevuje poruchou především v chápání matematických pojmů a vztahů mezi nimi. Obvykle mají tyto děti potíže při řešení slovních úloh, protože neumí převést slovní zadání do systému čísel matematického zápisu. Potíže mají rovněž v chápání pojmů například, umí napsat a přečíst číslo 8, ale už si neuvědomí, že je to totéž jako  $2 \times 4$ , nebo  $4 + 4$  (8, 9).

#### **1.1.2.5    *Dyspinxie***

Dyspinxie je specifická porucha kreslení, která je charakteristická nízkou úrovní kresby. Dítě zachází s tužkou neobratně, tvrdě, nedokáže převést svou představu v trojrozměrném prostoru na dvojrozměrný papír, má potíže s pochopením perspektivy (8, 20).

#### **1.1.2.6    *Dysmúzie***

Dysmúzie je specifická porucha postihující schopnost vnímání a reprodukce hudby. Projevuje se obtížemi v rozlišování tónů, dítě si nepamatuje melodii, nerozlišuje a není schopno reprodukovat rytmus. Potíže se čtením a zápisem not spíše souvisí s problémy dyslektickými, respektive dysgrafickými (8, 20).

#### **1.1.2.7    *Dyspraxie***

Dyspraxie je specifická porucha obratnosti, schopnosti vykonávat složité úkony. Může se projevit jak při běžných denních činnostech, tak ve vyučování. Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí ji najdeme pod názvem *specifická vývojová porucha motorické funkce*. Tyto děti bývají pomalé, nešikovné, neupravené. Jejich výrobky jsou nevzhledné, a to často u dítěte vytváří nechuť k motorickým činnostem. Jejich obtíže se mohou projevit jak při psaní, v rámci jednotlivých výchov, tak i v řeči (20).

#### **1.1.3        *Diagnóza jako stigma***

Stigmatizaci lze definovat jako jistý společenský předsudek vůči určitému jedinci, kterému jsou přisuzovány záporné vlastnosti. Nebo může jít také o předem přisouzené záporné hodnocení jedince nebo skupiny (3). Stigmatizací v kontextu handicapovaného jedince rozumíme označování a vyloučení takovýchto jedinců ze společnosti a vztahuje se nejen na tyto jedince, ale i na jejich rodiny. Jde o jakési označování nálepkou těch jedinců, kteří vybočují z běžných norem společnosti (35).

Přidělení diagnózy SPU může někdy vyvolat tzv. Matoušův efekt (Matthew effect), který se významně dotýká čtenářů z obou pólů výkonového spektra. (Mechanismus

popsal psycholog Stanovich v roce 1986). Jedná se o mechanismus, kdy dítě, které je úspěšné, je chváleno doma i ve škole a dělá radost učitelům i rodičům. To vyvolává u dítěte příliv energie, má velkou chuť do práce, uspokojení a příjemné pocity s tím spojené chce zažít opětovně. Naopak dítě s horším výkonem je opakovaně kritizováno, dospělí jsou zklamaní a smutní. Dítě vidí, že jeho výkon je horší. To vyvolává ztrátu další motivace, snaží se vyhýbat činnostem, ve kterých selhává, protože očekává další neúspěch. Tím je znemožněn další trénink a dítě se nemůže zlepšit. Tyto naučené stereotypy, mohou zhoršovat i celkové studijní výsledky dítěte. Například to, že dítě nečte, znamená omezený přísun informací i v předmětech ve kterých by mohlo být úspěšné. Při nesprávném přístupu, a pokud dítě uvěří, že má vnitřní nezměnitelnou poruchu učení, může dojít až k rozvoji tzv. „naučené bezmocnosti“(18).

Ještě stále existuje celá řada předsudků vůči dětem postiženým specifickými poruchami učení. Nedostatečná znalost podstaty postižení a jeho projevů často vede k nesprávným soudům, nesprávným pedagogickým závěrům. V praxi se setkáváme se dvěma nevhodnými přístupy. V prvním případě je jedinec nepřiměřeně ochraňován a hájen. Tomuto dítěti jsou tolerovány veškeré chyby a neznalosti, nevyžaduje se po něm plnění běžných školních úkolů atd. V druhém případě je jedinec se specifickou poruchou učení vystavován neustálým stresům a postupně se u něj vytváří představa, že je hloupý, líný a neschopný. Děti trpící těmito poruchami, mohou mít obtíže i s profesionálním zařazením. Pokud mají SPU je jim dána možnost po ukončení základní školy nastoupit buď na učňovskou, nebo na střední školu, ale samozřejmě při výběru učebních oborů mají omezené možnosti. Nástupem na některou z možných škol jejich problémy zdaleka nekončí. V nejhorším případě může dojít i ke ztrátě veškeré motivace k pokračování ve studiu po ukončení základní školy. Ty děti, které dále pokračují ve studiu, musí překonávat značné obtíže. Dělá jim problémy čtení, psaní, popřípadě i matematika. Jejich vzdělání není ucelené, nemají zažitou učební látku ze základní školy a mají velké mezery ve svých vědomostech. Proto je velmi důležité, aby takové děti měly pevné rodinné zázemí, a aby byly samy dostatečně motivovány k překonávání překážek, které zapříčiňuje jejich porucha. Pokud tomu tak není a chybí

jim pozitivní motivace, práce je neuspokojuje, rodina je nepodporuje, mohou se dostat až do stavu frustrace (22).

SPU může být vážnou, ohrožující a přitěžující okolností jestliže u dítěte způsobuje chronické školní selhávání. Tato neúspěšnost může ohrozit sociální vývoj dítěte. Proto je velmi důležité včasné zahájení náprav, ale hlavně komplexní poradenské vedení dítěte, celé rodiny i školního kolektivu, aby tak byl postižen celý systém (10).

#### **1.1.4 Zvláštnosti chování u dětí s SPU**

Změny chování vznikají jako možný následek SPU a to na podkladě pocitů méněcennosti, snahy strhnout na sebe pozornost nebo zakrýt skutečné obtíže. Tyto změny v chování mají vliv na osobnost dítěte a následně se promítají i do způsobu života v rodině, stávají se tak břemenem zatěžujícím dítě i celou rodinu (11).

SPU jsou těžkou překážkou ve vzdělávacím procesu, ale mnohdy ještě horší jsou další následky, které vznikají na jejich podkladě. Čtení, psaní, počítání jsou základní kameny vzdělávacího procesu na nich je postaveno celé vzdělání. Pokud dítě má obtíže s jejich zvládnutím je vhodné hledat náhradní formy a postupy s pomocí odborníka, aby se předešlo hlubším potížím, jako jsou nesprávné pracovní návyky, fixace nesprávných návyků chování. Nepříznivé hodnocení školních výkonů, horší klasifikace než jaká by odpovídala schopnostem dítěte případně kritika nebo nedůvěra rodičů, vedou k hledání náhradních forem uplatnění. Často mohou vyústit až v záškoláctví, školní fobie, psychosomatické obtíže (11).

Do změn v chování se u některých dětí promítá i nedostatečnost některých kognitivních funkcí, které bývají často opomíjeny a nepřiřítají se SPU, ale osobnosti dítěte. Je velmi důležité, aby i na tyto poruchy byl brán zřetel při hodnocení dítěte. Jedná se o poruchu pozornosti a koncentrace, nepřesné zrakové a sluchové vnímání, zhoršenou paměť a poruchy automatizace. Tyto poruchy se promítají nejen do vzdělávacího procesu ale i do každodenního života a způsobují, že dítě bývá označováno jako líné, nepozorné, nepořádné, neposlušné. Porucha zrakové percepce a prostorové orientace může mimo již výše uvedené potíže způsobovat i problémy v orientaci v učebnici na mapě i v prostoru a to následně může způsobit pozdní

příchody. Porucha sluchové percepce vede k deformaci vnímání a následně může způsobit zhoršené vnímání instrukcí pedagogů i rodičů. Porucha automatizace postihuje osvojování všech poznatků a dovedností. Dítě pak i po malé pauze v opakování již naučeného zapomíná a není schopné zopakovat znovu již naučený text. Stejně tak působí tato porucha nešikovnost a pomalost dítěte protože není schopné opakovat správné dílčí kroky činnosti ve správném pořadí. Porucha paměti způsobuje, že dítě se musí stále znovu učit naučené a procvičené učivo. Porucha koncentrace pozornosti vede k tomu, že dlouho trvá, než se dítě dokáže soustředit na činnost a toto soustředění trvá jen po krátkou dobu. To způsobí, že úkoly a běžné denní činnosti nedokončuje a mnohdy si toho ani není vědomo. Porucha motoriky způsobuje nešikovnost dítěte i v tělocviku a sportovních činnostech mnohdy vedoucí k posměchu ze strany spolužáků a bohužel i učitelů (11).

Současné výzkumy ukazují, že 20 % dětí s dyslexií trpí úzkostmi a 20 % trpí úzkostnými stavy a stálým strachem ze školy a 34 až 59 % dětí s poruchami učení má problematickou sociální interakci se svými vrstevníky. Nedovedou intuitivně najít správný vzorec chování, který je v určité situaci sociálně přijatelný. Deficity ve vývoji poznávacích procesů, které negativně ovlivňují osvojování čtení a psaní, opožděný vývoj řeči a obtíže při rychlém automatickém jmenování předmětů nebo obrázků vedou k tomu, že děti nejsou schopné vzpomenout si na jména kamarádů, nehovoří plynule, protože si obtížně vybavují pojmy. Porucha procesu automatizace způsobuje například, že mnoho jejich sportovních dovedností se nedostává na úroveň automatického zvládnutí, a proto svými výkony nestačí spolužákům. U dětí se specifickou poruchou učení se mohou potíže procesu automatizace projevit i v nezvládnutí společenského chování. Potřebují totiž mnohem více opakování a cvičení v sociálních aktivitách, než jejich vrstevníci i mnohem více času k automatizování dovedností tak, aby je vykonávaly mechanicky a nemuseli na ně v sociálním kontaktu myslet. Výzkumy prováděné v ČR ukazují, že odlišný vývoj poznávacích procesů a vzdělávací obtíže způsobují poruchu vnímání vlastní osobnosti, sebehodnocení a navazování sociálních kontaktů. To mívá za následek nepříznivý vývoj psychiky i sociální vývoj jedinců s poruchami učení. Dítě si uvědomuje, že má obtíže v sociálním chování, snaží se je

překonat tak, jak ho rodiče a učitel učí. To však vyžaduje velké soustředění a po delší době dochází i k sociální únavě. Vyčerpání, strach ze selhání, obava, že zklame dospělé, potom vedou ještě k větším chybám v chování (38).

#### **1.1.5 *Vliv SPU na sociální postavení dítěte ve společnosti***

Dítě, u kterého se objeví porucha učení ve školním věku, není před nástupem do školy od druhých dětí nijak odlišné. Je stejně inteligentní, umí užívat svůj mateřský jazyk, zajímá se o věci kolem sebe atd. Rodiče jsou bez obav a schopnostem svého dítěte důvěřují. Potom nastoupí do školy. Zde získává nové vědomosti, dovednosti a při tom prožívá radost z úspěchu a zklamání z neúspěchu. Někdy však nastane situace, že neúspěch dítě prožívá častěji než úspěch. Příčinou může být např. snížená inteligence. Avšak někdy dítě neselhává proto, že by nestačilo svou inteligencí, ale proto, že trpí některou ze specifických poruch učení. Rodiče se zpravidla cítí zaskočení. Není pro ně snadné přijmout fakt, že jejich dítě je odlišné, že jeho způsob učení nebude odpovídat běžným normám a že bude nutné tento fakt respektovat a nalézt řešení, jak obtíže překonat. Dalším zklamáním je, pokud se s dítětem pečlivě připravují a očekávané výsledky se nedostavují. To v nich vyvolává pocit viny, napětí a stres. Pro dítě je velkým traumatem, když na počátku školní docházky své rodiče zklame. Dlouhodobé neúspěchy ho frustrují a dochází k narušení celého osobnostního vývoje. Uvědomuje si, že postoj rodičů k němu se mění, ale nerozumí tomu. Pokud je v rodině úspěšnější sourozenec, může být situace ještě komplikovanější. Sourozenec je preferovaný, neustále je dáván za příklad a dítěti se postupně snižuje sebevědomí a zvyšuje se nenávist vůči sourozenci (22).

Tyto děti jsou velmi často označovány rodiči jako líné, jsou jim vyčítány špatné výkony ve škole, jsou častěji tělesně trestány. Někdy i učitelé je hodnotí jako málo nadané, které těžce chápou, projevují málo zájmu o školu, jsou líné, vzpurné, uzavřené, nesamostatné. Pro mnohé rodiče to může být natolik nepříjemné, že se učiteli začnou vyhýbat. Tím dochází k nepochopení a vyhrcování vztahu mezi učitelem a rodiči. Tyto děti jsou častěji i terčem posměchu spolužáků. Na negativní hodnocení mohou reagovat dvěma maladaptivními způsoby. Buď se uzavírají do vlastního světa a postupně se

v nich vytváří pocit méněcennosti, nebo se brání nápadným chováním. Jestliže trpí školními neúspěchy a špatnou rodinnou atmosférou po delší dobu, dostávají se do napětí, které může vyvolávat neurotické příznaky (bolesti hlavy, žaludku, nechutenství, tiky, poruchy spánku apod.) (22).

U dětí s SPU byly také zjištěny závažné obtíže při osvojování komunikačních, sociálních a personálních kompetencí. Žáci byli v komunikaci pasivní až bezradní, neradi mluvili. Jejich vyjadřování bylo nepřesné a obtížně sledovali dějovou linii. Častěji, než běžné děti používali neverbálních až agresivních prostředků. V konverzaci preferovali známé lidi, hůře se zapojovali do komunikace s vrstevníky a ve skupině často působili dokonce až destruktivně. Sociometrické šetření odhalilo dokonce vysoký stupeň neoblíbenosti, jen velmi málo dětí označilo tyto žáky za oblíbené (8).

Základy sebehodnocení, názor na vlastní schopnosti se vytváří již v předškolním věku, ve vztahu ke škole jej ovlivňují především proklamovaná očekávání rodičů a jejich představy o možnostech dítěte. Pokud je skutečnost jiná, rodiče nejčastěji zvyšují tlak na dítě a vymáhají to, s čím počítají. Tato situace často nastává u dětí s SPU, která se v předškolním věku nemusí nijak nápadně projevovat a rodiče tedy netuší, že jejich dítě bude ve škole v nějaké zásadní dovednosti zaostávat. Ve školním věku je dětská identita určována výkonem, který se stává prostředkem potvrzení vlastní hodnoty, to znamená, že pro školáka jsou dobré známky a úspěch ve škole jedním z nejdůležitějších známek potvrzujících jejich vlastní hodnotu. Školáci jsou již kritičtější, než předškolní děti. Chtějí úkol udělat správně a očekávají, že za to budou oceněni. Porovnávají se s výkonem ostatních dětí a vědomí rozdílu vlastního výkonu motivuje dítě k vyššímu úsilí, může však působit i jako stresující faktor pokud dítě selhává a následně dochází ke snížení sebedůvěry. V tomto věku se také postupně začíná uplatňovat hodnocení vrstevníků. Při srovnávání se s referenční skupinou spolužáků si potvrzuje osobní kompetence. Jestliže jsou ostatní schopnější, vyvolává to závist, pocity nespravedlnosti a k uvědomění si vlastních nedostatků. V krajním případě to vede až k propadu v sebehodnocení. Úspěch dítěte ve škole závisí tedy nejen na schopnostech, ale i na sebepojetí, míře sebedůvěry a na bazálním emočním ladění, odolnosti k nepříjemným zážitkům a nakonec i na sociální inteligenci. Sebehodnocení a z něho vyplývající

sebedůvěra ovlivňuje způsob, jakým dítě potíže vyplývající z SPU zvládá. Sebehodnocení je závislé na přístupu rodičů, na jejich pochopení podstaty poruchy, na míře v jaké danou zátěž zvládli oni sami, zda dítěti přičítají vinu za školní neúspěch, zda od něho očekávají víc než je schopno splnit a zda emoční přijetí dítěte podmiňují jeho školní úspěšnost. Postoj dětí s SPU k problémům s učením závisí na souhře mnoha faktorů. Na osobnostních vlastnostech, celkové stabilitě, odolnosti k zátěži, ale i na emoční podpoře rodiny, učitele, dobré sociální pozici mezi vrstevníky (16).

## **1.2 Charakteristika dítěte školního věku**

Pro pochopení celé problematiky této práce je nutný stručný nástin procesu vývoje psychiky dítěte se zaměřením na období vstupu do školy, aby bylo možné pochopit souvislosti s možnými úskalími vzhledem k tomu, v jaké vývojové fázi se právě dítě nachází v období, kdy dochází k manifestaci potíží spojených se specifickými poruchami učení. Toto velmi důležité vývojové období v životě dítěte je ohraničeno dobou základní školní docházky tj. věkem 6- 15 let. Dle M. Vágnerové je možné ho rozdělit na tři dílčí fáze: raný školní věk 6-7 let, střední školní věk 8-12 let, starší školní věk 12-15 let s tím, že tyto fáze nejsou přesně ohraničené a přechod mezi nimi je u každého dítěte individuální. Pro potřeby této práce je důležité především období vstupu do školy tzn. raný školní věk (31).

### **1.2.1 Vstup do školy**

Vstup do školy je důležitým mezníkem v životě. Tímto přesně určeným dnem dochází u dítěte ke změně jeho role, stává se školákem (31). Tento nový sociální status sebou přináší celou řadu změn, které velmi významně změni celý zbytek dětství a dospívání. Úspěšné zvládnutí tohoto období pak do jisté míry předznamená i další životní dráhu jedince. Jednak ve smyslu budoucí úspěšnosti v roli školáka, jeho vztahu ke škole i případnou profesní roli, kterou úspěšnost ve škole předurčuje (30).

Období mladšího školního věku je orientováno na realitu. Dochází k rozvoji logiky, ubývá egocentrismu, ale stále ještě dítě není schopno odpovídajícího sebehodnocení.

Dochází k významnému rozvoji v ovládní pozornosti a koncentrace. Zvyšuje se kapacita paměti a upevňuje se emoční stabilita, dochází k rozvoji emoční inteligence (31). Rodina je pro školáka stále důležité sociální prostředí, ale získává i nové sociální role ve škole a mezi vrstevníky, role spolužáka, žáka, kamaráda. Rozvíjí se dětské sebevědomí, které závisí na míře samostatnosti, soběstačnosti i osobnostních rysech. V tomto období se děti snaží poznávat a pochopit okolní svět (33).

### **1.2.2      *Biologický vývoj***

V tomto období dochází u dítěte k protažení postavy a prodloužení končetin v poměru k velikosti hlavy. Tato proměna tělesné konstrukce velmi úzce souvisí se změnami v ovládní těla. U zdravého dítěte dochází v tomto období k výrazné změně ve schopnosti koordinace pohybů jak automatických tak volných. Dítě tuto koordinaci potřebuje k úspěšnému zvládnutí psaní. V oblasti poznávacích procesů dochází ke změně v pohledu na svět a dítě začíná s realisticky a logicky přemýšlet (11).

### **1.2.3      *Vývoj poznávacích procesů***

Na začátku školní docházky už jsou děti schopné základních logických operací, ale stále v závislosti na konkrétních věcech a jevech, které si lze názorně představit (11). To znamená, že mladší školák přemýšlí o reálném předmětu nebo situaci i v případě, že objekt není přítomen. Stačí mu minulé zkušenost a vlastní představa a dítě již dokáže posuzovat realitu z více hledisek. V průběhu školního věku dozrává koncentrace pozornosti, i když schopnost jejího udržení je stále omezená. Délka soustředění se prodlužuje o jednu až půl druhé minuty za rok. Sedmileté dítě se dokáže soustředit 7 - 10 minut, desetileté 10 - 15 minut (31).

### **1.2.4      *Socializace***

Ve školním věku se rozvíjejí další vztahy mimo rodinu. Přesto, ale rodina stále zůstává základním sociálním a emočním zázemím. Vstup do školy představuje další fázi přípravy na život ve společnosti, děti navazují vztahy jednak s učiteli, jako představiteli

významné a mocné autority, tak s vrstevníky. Na rozvoj dětské osobnosti tedy významně působí ve školním věku tři oblasti: rodina, škola a vrstevnická skupina. Škola je instituce, která umožňuje rozvoj obecně sociálně požadovaných kompetencí a způsobů chování, jejím prostřednictvím děti získávají předpoklady k dalšímu společenskému uplatnění. Rozvoj dalších společenských vlastností a dovedností užitečných pro život v lidském společenství umožňuje vrstevnická skupina. Dítě se s vrstevníky stále více ztotožňuje, představují dostupný model chování i výkonu, s nimi může srovnávat, soupeřit a snažit se dosáhnout stejné úrovně (31).

### **1.2.5      *Vývoj osobnosti a sebepojetí***

Pro rozvoj dětského sebepojetí je důležitý subjektivní obraz vlastní osobnosti. Na začátku školního věku je sebehodnocení ještě nepřesné a ovlivněné aktuálními zážitky. Dětské sebepojetí je významně spoluurčováno názory, postoji a hodnocením jiných lidí. Dalším hodnotícím ukazatelem vlastního sebehodnocení je výkon. Školákovi záleží na tom, aby úkoly plnil dobře, posuzuje svůj výkon podle standardu, určeného dospělými, nebo srovnáním výsledků s ostatními dětmi. Dětská identita je určena i příslušností k nějaké sociální skupině tj. rodině, vrstevníkům nebo určité instituci, ovlivňuje jednání a předurčuje, o co se dítě bude snažit, jakou pozici nejspíš získá a jak na ni bude reagovat (31).

Svoji cenu pro druhé začíná dítě poznávat v útlém věku, pokud okolí na projevy dítěte kontingentně a synchronně reaguje a jeho zájem a emoční prožitky s ním sdílí. To je obtížnější u dětí, jejichž temperament nebo schopnosti se neshodují s očekáváním a požadavky rodičů, což je velmi časté u dětí s poruchami učení. Dítě pak snadno získává pocit, že druhé zklamalo, případně cítí reakci rodičů jako nespravedlnost. Důležitý pro kladné sebehodnocení je i atribuční styl. To znamená, jak vnímáme příčiny svých úspěchů i nezdarů. Rodiče mohou posilovat sebehodnocení dítěte tím, že dítěti dávají najevo, že úspěch je do značné míry výsledkem jeho schopností a snahy, a chyba je hlavně příležitostí k učení a růstu (11).

### **1.2.6      *Vstup dítěte do školy.***

Nástup do školy je pro většinu dětí značnou zátěží, která se stupňuje při stoupajících nárocích na vzdělání a na pracovní výkonnost. Dítě, které nechodilo do mateřské školy, se musí na delší dobu obejít bez rodičů, zapojit se do kolektivu a podřídit se autoritě cizího dospělého. To dítě, které do mateřské školy chodilo, má sice pozici snazší a změna jeho života není tak velká, ale i pro něj je organizace školní činnosti zcela odlišná. Liší se způsobem práce, to je dálkové vedení na rozdíl od přímého kontaktu a individuálního pobízení. Od všech dětí se očekává, že se během vyučovací hodiny přiměřeně soustředí, budou sedět v lavici a zachovávat pravidla školní kázně. Rychle se začíná přímo s výukou, která klade značné nároky na rozumovou vyspělost, ale i na přiměřenou pracovní motivaci, zájem, dostatečnou koncentraci a řadu dalších osobních vlastností. Laťka nároků stále stoupá a je stejná pro všechny děti. S jen velmi malým ohledem na jejich schopnosti, osobní vlastnosti, nebo podmínky rodinného prostředí (11).

## **1.3      Rodina dítěte se SPU**

### **1.3.1      *Definice rodiny***

Rodina je společenství, které společně sdílí prostor, čas, úzkost i naději. Je to místo, kde se všichni členové soužitím učí žít, formují svou osobnost a mají možnost zrát k moudrosti. Podstatnou složkou všeho v rodině je vzájemně sdílená radost (15). Biologickou rodinu tvoří skupina jedinců pokrevně spřízněných, kteří se sdružili v zájmu zachování své existence a další reprodukce. Sociologicky je pak rodina primární skupinou, v níž se intenzivně mohou rozvíjet interpersonální vazby a komunikace (4). Rodina umožňuje jednotlivci, aby v ní nalézal oporu, ztotožňoval se s ní a zároveň mu dává svobodu k tomu, aby si budoval a zachovával svou osobní odlišnost (17). Rodina je systém vzájemně propojených částí a vztahů mezi nimi. Tento systém se musí postupně přizpůsobovat změnám, které přináší rodinný životní cyklus, aby zvládl různé životní úkoly. Každý rodinný systém se skládá z několika dalších subsystémů partnerského, systému rodič dítě a případně sourozeneckého a dalších.

Každý s těchto systémů funguje na jiném základě, má jinou funkci a jeho narušení má odlišné důsledky. Rodinné systémy jsou ale i důležitý zdroj podpory pro každého jednotlivého člena (15). Rodina je pro dítě modelem společnosti, předurčuje jeho osobnostní vývoj, orientuje jej na určité hodnoty, vystavuje ho určitým konfliktům a poskytuje mu podporu. Dítě prostřednictvím rodiny získává sociální dovednosti (2).

### **1.3.2      *Styly výchovy v rodině***

Velmi významným činitelem úspěšného vývoje dítěte v rodině jsou styly výchovy. Termínem rodinný styl výchovy je označován celkový způsob výchovného působení, který je pro určitou rodinu charakteristický. Pozitivní výchovné styly jsou charakteristické důrazem na možnosti vývoje dítěte, zdůrazňováním významu životní perspektivy, hodnot lidských vztahů, upevňováním a rozvíjením zdravého sebevědomí, oceňováním tvořivého myšlení a jednání, vzájemným přesvědčením o povinnostech a odpovědnostech, nejen rodiny vůči dítěti, ale také dítěte vůči rodině (36). Negativní výchovné styly mohou, velmi významně narušit vývoj dítěte, rodina se stává dysfunkční.

Typy dysfunkčních rodin:

*Nezralá rodina.*

Jako nezralá rodina je označována taková, kterou tvoří příliš mladí a nezralí rodiče, kteří řeší především problémy hledání sebe samých.

*Přetížená rodina.*

V přetížené rodině se nemusí jednat pouze o přetíženost pracovní, ale i o přetížení nejrůznějšími konflikty v rodině, na pracovišti, starosti o nemocné v rodině, citovým strádáním, bytovými a ekonomickými problémy.

*Ambiciózní rodina.*

V ambiciózní rodině je vše směřováno k uplatnění osobních ambic rodičů, jejich hodnotová orientace je zaměřena na kariéru, vysokou materiální úroveň života celé rodiny, rodiče mají pocit, že to vše musí dělat pro zabezpečení svých dětí, většinou si nepřipouštějí, že jejich děti citově strádají, a je obtížné je o tom přesvědčit.

#### *Perfekcionista rodina.*

Perfekcionista typ rodiny požaduje vysoké výkony bez ohledu na možnosti, zájmy a harmonický rozvoj dítěte.

#### *Autoritářská rodina.*

Autoritářský způsob výchovy v této rodině neumožňuje dítěti samostatně a spontánně se vyjadřovat a nést zodpovědnost. Časté jsou příkazy, zákazy a tresty. Nehledí na potřeby dítěte.

#### *Rozmazlující rodina.*

Rodiče při rozmazlujícím typu výchovy mají tendenci za každou cenu dítěti vyhovět, nestavět mu do cesty překážky a existující překážky odstraňovat i za cenu protekcionismu. Může projevit i bojovným vystupováním na ochranu dítěte, spolutrpitelskými postoji, pasivním přijímáním pocitů ukřivdění, nebo rodiče zaujímají vůči dítěti postoje podřídivosti. Dítě ovládá rodiče a diktuje jim.

#### *Rodina liberální a improvizující.*

Rodina liberální a improvizující trpí nedostatkem řádu a programu. Dítě zde trpí přemírou volnosti a ztrácí pocit jistoty a bezpečí.

#### *Odkládající rodina.*

Odkládající rodina přenechává výchovu prarodičům, dalším příbuzným a známým a narušuje tak citové zrání dítěte.

#### *Disociovaná rodina.*

V disociované rodině jsou narušeny vnější vztahy. Může se jednat o izolovanost nebo konflikty s okolím, případně i o vnitřní vztahy mezi členy rodiny. Nemusí však jít pouze o konflikty, ale také o oslabení vztahu a izolovanost (4).

Nesprávně fungující rodina negativně ovlivňuje život dítěte a může být hlavní příčinou výchovných a výukových problémů (36).

Na počátku školní docházky má úspěch či neúspěch vztahový charakter. Dítě chce být dobře hodnoceno, učí se, aby dosáhlo výsledku, který by uspokojil pro něj významné osoby. Ocenění má v tomto věku větší váhu, než výsledek sám o sobě. Reakce blízkých lidí fungují jako potvrzení úspěchu (31). Vztahy v rodině jsou definovány pravidly a ta pak určují chování jednotlivých členů navzájem (2).

### **1.3.3      *Důsledky SPU dítěte pro rodinný systém***

Dyslexie je nejčastější SPU, bývá často spojená s dalšími potížemi, jako je dysgrafie, dysortografie, či dyskalkulie, poruchy pozornosti. Dyslektické děti mívají často podstatně horší známky ze čtení, respektive z českého jazyka než z jiných předmětů. U starších školáků se zhoršená schopnost čtení promítá do většiny předmětů. Školní prospěch, neovlivňuje však pouze deficit schopností, ale i to že v důsledku svých neúspěchů ztrácejí motivaci, a na školní práci rezignují. Rodiče projevy svého potomka mnohdy těžko chápou, hlavně tehdy, pokud si myslí, že je dítě dostatečně nadané a jeví se jim celkově bystré. Zdánlivá nelogičnost jeho dílčích neúspěchů bývá příčinou označení dítěte jako „lajdáka“, který se nechce učit, nedává pozor a podobně. Viníkem, se z pohledu rodičů snadno stává i učitel, protože když dítě není hloupé a čtení mu přesto nejde, učitel je zřejmě špatně vede. Důležitý je i temperament dítěte, s nímž se narodí, případně kombinace s nějakou poruchou emotivity, vyplývající ze specifického neurobiologického postižení, která zvyšuje riziko nežádoucího způsobu reagování. Může jít o dráždivost, labilitu a tendenci k impulsivnímu reagování nebo náladovosti. Tyto faktory snižují možnost dosáhnout přijatelné kompenzace nedostatku v oblasti školního výkonu a zhoršují i sociální pozici a přijatelnost takového dítěte pro rodiče, učitele i spolužáky. Snižuje se tím míra tolerance k nestandardním projevům a ochota ho podpořit a pomáhat mu (16).

Rodiče si obvykle představují, že se dispozice k SPU dědí jako celek od jednoho z rodičů, nebo jiného příbuzného, a proto hledají, kdo v rodině špatně četl. Pokud je jeden z rodičů identifikován jako přenašeč nežádoucí vlohy, může se stát pro rodinu viníkem a často se tak cítí i on sám. Prognóza SPU závisí na mnoha faktorech. Další vývoj takových dětí je velmi rozdílný. V průběhu základní školní docházky většinou dojde k určité nápravě a úpravě potíží. Zlepšení je však závislé na přiměřenosti nápravného postupu, na trpělivosti a vytrvalosti dítěte i jeho rodičů. V době dospívání se mění postoj k vlastním potížím a to pozitivně ovlivňuje uvažování i chování. Mohou se zde účinně uplatnit různé způsoby kompenzace jako například vyrovnávání nedostatků ve čtení volbou takového způsobu osvojování učiva, který nebude limitovat tato SPU. V některých případech dochází ke zlepšení až v období adolescence. Může jít

o jednak o vyrovnání s těmito problémy a změnu postoje, nebo dojde i k určité akceleraci daných schopností. Pravděpodobnost, že dospívající svoje omezení překoná, závisí na mnoha různých faktorech. Mezi nejvýznamnější lze zařadit psychickou stabilitu a celkovou odolnost k zátěži, dobré sociální kompetence a podporu rodiny i vrstevnické skupiny, dobrá pozice mezi vrstevníky. Důležité je i porozumění učitelů a odborná pomoc při nápravě. Problémy však mohou přetrvávat i v tomto období. Nejčastěji uváděným problémem středoškoláků s dyslexií je pomalejší tempo, a pokud trpí i dalšími SPU, tak i nedostatky v písemném projevu. Zkušenost s problémy v učení může adolescenta ovlivnit různým způsobem. Jedinci s jakoukoli SPU bývají častěji školsky neúspěšní, jejich negativní zážitky mohou vést v krajním případě k odmítnutí jakéhokoliv vzdělávání a k odchodu ze školy. Volba další profesní přípravy je vždycky ovlivněna existencí těchto potíží. Tyto problémy mohou v některých případech přetrvávat po celý život. Dyslexie může například zásadně změnit postoj ke čtení. Takto postižení adolescenti, i když jsou jejich potíže přijatelně kompenzovány, neradi čtou a činí tak pouze tehdy, když je to z nějakého důvodu nutné. Výsledkem je menší přísun informací a omezený rozvoj slovní zásoby. SPU může sekundárně ovlivnit prožívání a z něho vyplývající chování dítěte i v jiných situacích mezi vrstevníky. Stává se stresorem, jehož zátěž z nejrůznějších důvodů ne vždy zvládne a nedokáže se s ní vyrovnat tak, aby se ve škole cítilo dobře (16).

Děti s SPU nejsou schopny dosahovat stejných výsledků jako ostatní, často ani při zvýšeném úsilí, nemohou se vyrovnat svým spolužákům, přinejmenším v určité oblasti. Požadavky školy nezvládají, i když se snaží a rodiče je denně nutí k nápravným cvičením. Přes veškerou tuto snahu výsledek neodpovídá vynaloženému úsilí. Často bývají mezi trvale nejhůře ohodnocenými, i když musí věnovat mnohem více času přípravě do školy a nápravám specifických potíží. To je činností, které jim nejdu a velmi často je ani nebaví. Pro myšlení mladšího školáka je těžko pochopitelné, proč se musí tolik připravovat, když tato námaha nevede k dosažení cíle. Neúměrnost časové náročnosti přípravy a dosaženého efektu je těžko pochopitelná i pro dospělé. K celkové pohodě nepřispívá ani napětí, které domácí přípravu do školy doprovází. Způsob jakým dítě své výukové problémy interpretuje je také velmi důležitý, protože ovlivňuje jejich

prožívání, ochotu spolupracovat a víru v úspěšnost vynaloženého úsilí. Výklad vlastního neúspěchu a jeho vliv na sebepojetí dítěte závisí na dosažené vývojové úrovni. Výukové problémy a opakované neúspěchy představují zkušenost, která je zpracována způsobem, jež odpovídá aktuální emoční zralosti a úrovni uvažování. Výklad vlastních neúspěchů je zejména v mladším školním věku ve značné míře spoluurčován postoji a hodnocením jiných lidí, zejména pokud jsou pro dítě nějak významní. Mladší děti přijímají názor autority, především rodičů a učitelů nekriticky a je zde riziko, že se ztotožní s jejich nesprávnými závěry a výkladem školního selhání, akceptují je, jako danost a nezpochybňují je. Pokud dítě přijme vysvětlení, že mu čtení nejde, protože je hloupé a líné, to znamená, že příčiny jsou v něm samotném, není příliš motivováno k další práci. Jestliže se dospělý, rodiče a učitelé vzájemně obviňují, že neúspěchy jsou důsledkem špatné péče, nespolupráce se školou či nedostatečnou úrovní pedagogických schopností, dítě nemá ani v tomto případě důvod usilovat o zlepšení. Když se zdá, že problém zavinili dospělí, byla by jeho snaha zbytečná. Demotivující efekt má i interpretace jeho poruchy, jako trvalé překážky v učení. Hodnocení ostatních lidí nemusí být pouze verbální, ale může se projevit i v emočním vztahu a chování k dítěti. Vědomí emoční akceptace dodává dítěti sebedůvěru a podporuje jeho vlastní sebeúctu. Stejně ji posiluje i pozitivní hodnocení výkonu či chování a ovlivňuje tak příznivě i očekávání a víru ve vlastní schopnost zvládnout budoucí požadavky (16).

Míra subjektivní zátěže poruchy stěžující školní uplatnění dítěte závisí na způsobu interpretace této poruchy. Je možné rozdělit výklad dyslexie na tři možné varianty, které ovlivňují i rodičovské chování.

Rodiče chápou dyslexii jako kognitivní problém, důsledek různých nedostatků v oblasti poznávacích schopností, poruchy pozornosti, paměti, zrakové či sluchové diferenciace a porozumění mluvené řeči. Tento způsob interpretace rodiče přijímají od poradenského psychologa či speciálního pedagoga. Obvykle se od nich také dovědí, jakým způsobem lze uvedené nedostatky odstranit, nebo alespoň zmírnit.

Mnozí rodiče věří, že problémy jsou vývojově podmíněné, příčina je v nezralosti a lze tedy doufat, že budou jen dočasné a dává naději na uspokojivé a spontánní vyřešení potíží. Tento postoj je v některých případech jen obrannou reakcí.

Rodiče jsou přesvědčeni, že školní neúspěch jejich dítěte je spíše otázkou motivace, lenosti dítěte a jeho neochoty k učení, než projevem poruchy vývoje kognitivních schopností. Tento postoj se objevuje častěji na počátku, v průběhu času si většina rodičů uvědomí, že jde o něco víc než pouhou nechut' dítěte ke škole.

Faktory, které působí na rodiče a spoluvytvářejí jejich postoj k problémům vyvolaným SPU.

Makrosystém,

Rodina žije ve společnosti, která zaujímá k problematice SPU určitý postoj. Ten se projevuje např. zákonnými normami upravující školní docházku, způsobem klasifikace dětí s poruchami učení, zřizováním specializovaných tříd a škol, atd. Obecně akceptovanými názor je různými médii opakovaně prezentován a příslušníci určité společnosti ho aniž si to přesně uvědomují, přejímají.

Exosystém tvoří instituce a skupiny, které mohou rodiče dětí s SPU různým způsobem ovlivňovat, např. svým rozhodnutím, nebo přímým působením na blízkou osobu. Zatímco oni sami jejich působení příliš regulovat nemohou, nebo alespoň ne tak, jak by si přáli. Může jít např. o návrh o umístění dítěte do určité školy.

Mezosystém působí prostřednictvím vztahu a propojení mezi mikrosystémy, např. Vztah rodiny a školy, rodiny a poradny atd. Do této kategorie patří nabídka odborných pomoci různých institucí. Pro rodiče je důležitá i fungující sociální síť. Způsob, jakým na sdělení diagnózy reagují příbuzní, vědomí dostupnosti opory příslušníky rodiny, přátel či spolupracovníků.

Mikrosystémy působí na jedince bezprostředně, důležitým mikrosystémem je rodina, její členové, kteří jsou v každodenním osobním kontaktu. Míra zátěže SPU a způsob jejího zvládnutí, závisí i na jednotlivých členech rodiny, kterých se tento problém přímo dotýká. Na jejich schopnostech, osobnostních vlastnostech, zkušenostech. Na vztazích v rodině, stabilitě rodinného systému, ale i na jejich socioekonomické jistotě (16).

Frustrace a stres rodičů dyslektického dítěte primárně vyplývá z jeho školní neúspěšnosti, ale sekundárně je posilována i dalšími stresory. Zvýšená úzkost a obavy, odmítání školy, problematické chování, snížená sebedůvěra a z toho vyplývající

tendence k sociální izolaci nebo k agresivnímu reagování, náladovost, nepřizpůsobivost, nesoustředěnost, hyperaktivita nebo naopak hypoaktivita – tyto projevy rodiče silně dráždí a společná příprava do školy bývá zdrojem mnoha domácích konfliktů. Pocity nedostatečného porozumění a malé možnosti získat pomoc odborníků, zejména učitelů, poradenských pracovníků, rodiče se často cítí nepochopeni a mají pocit, že škola nebo poradna jejich problémy bagatelizuje. Mívají pocit, že učitel jejich dítě nechápe, není pro práci s dětmi s takovou poruchou dostatečně způsobilý nebo jejich dítě nemá rád. Pocity selhání v rodičovské roli – SPU je dlouhodobá zátěž, její zvládnutí je náročné na čas, trpělivost, odolání stresu, zdánlivě malá efektivita, velmi náročné na každodenní práci s dítětem, pocit nedostatečného ocenění tohoto úsilí ostatními členy rodiny a učiteli. Přetížený a nespokojený rodič prožívá méně uspokojení z vlastního života, jeho napětí zvyšuje riziko konfliktů v rodině, posiluje pocit nedostatečné opory mezi členy rodiny a brání volnému vyjadřování vlastních emocí, protože by byly převážně negativní. Rodiče se cítí vyčerpaní a bezmocní, mohou být přesvědčeni, že selhali a nedokážou svému dítěti pomoci (16).

Vztahy v rodinách dětí s SPU jsou často napjaté, vyhrocené až ambivalentní. Rodiče trpí frustrací, matka, častěji než otec depresí a pocitem viny. Rodiče těchto dětí se třikrát častěji rozvádějí, výchova dětí bývá častěji direktivní a vztah k dítěti bývá negativní. Za těchto okolností je jednou ze stěžejních terapeutických metod rodinná terapie (7).

### **1.3.4 Sourozenecké vztahy**

Sourozenec představuje trvalou součást života, ať už hodnocenou pozitivně, negativně, nebo ambivalentně. Sourozenecké vztahy se ve školním věku začínají stabilizovat do určité podoby, která se většinou až do puberty příliš nemění. Tyto vztahy umožňují získávat specifické socializační zkušenosti. Ve školním věku mezi sebou často soupeří, ale umí se s nimi dohodnout na kompromisním řešení, dovedou spolupracovat a vzájemně se podporovat. Sourozenecký vztah může ovlivňovat i nepřímo například modifikuje postoj, jaký k dětem zaujímají rodiče. Ve vztahu k sourozencům získává dítě nějaké postavení, z něhož plyne i hodnocení a očekávání

rodičů, ať už ke vztahu ke škole, rodině či obecně. Vztahy mezi sourozenci bývají lepší a vyrovnanější, pokud se k jednotlivým dětem chovají rodiče stejným způsobem. Riziko rozdílného rodičovského přístupu ve školním věku se zvyšuje přímo úměrně s rozdílem výsledků ve škole. Referenční skupinou se tak v rodině pro úspěšnost školáka stávají sourozenci (31).

Z opačného úhlu pohledu může naopak pro zdravé dítě znamenat problém. Mnoho pozornosti věnované dítěti s SPU znamená méně pozornosti pro jeho sourozence. Pokud sourozenec přijme roli pomocníka, je vše v pořádku. Pokud ne, je situace obtížná. Dítě obviňuje rodiče, že ho trestají a viníkem je pro něj sourozenec. V případě konfliktů je vhodné hledat pomoc i mimo rodinu a to nejen u odborníků. Významnou pomoc a radu mohou poskytnout také rodiny s obdobnými problémy a zkušenostmi. Situaci lze řešit i rodinnou terapií. Výsledkem práce s dítětem s SPU může být pro rodinu i přínosem jehož výsledkem je semknutí rodiny při překonávání společných obtíží a posílením vzájemných vazeb (38).

### **1.3.5 Rodina s dítětem se SPU**

Sdělení diagnózy rodičům znamená pro rodinu neočekávanou zátěž. Je to období, kdy jsou rodiče konfrontováni se skutečností, že jejich dítě bude určitým způsobem znevýhodněné (32). Mnoho rodičů očekává od svého dítěte splnění svých vlastních nedosažených ambicí (24). Představují si, jaké bude jejich dítě - chytré, šikovné, dokáže to, co se jim samotným nepodařilo. V okamžiku, kdy je jim sdělena diagnóza, jsou často touto informací zaskočení. Znevýhodněné dítě přináší do rodiny především emocionální stres (6). Zjištění, že s dítětem není něco v pořádku, znamená otřes v postojích a představách rodičů (14). Proces, kterým prochází rodiče při vyrovnávání se s touto skutečností má svůj charakteristický průběh (34). Každý člen rodiny se s touto skutečností vyrovnává svým vlastním způsobem. Většina ale prochází určitými shodnými, po sobě následujícími stádii reakcí, které se individuálně liší délkou trvání (25).

Reakce rodičů na zjištění, že jejich dítě bude mít trvalé zdravotní postižení, podle Vágnerové (34):

### *1. Fáze šoku a popření*

Šok je první reakcí na zprávu, že dítě, u kterého rodiče očekávali zcela bezproblémový vývoj, trpí nějakou poruchou. Pro rodiče je toto sdělení v první fázi subjektivně nepřijatelné a traumatizující a mohou na tuto skutečnost reagovat v některých případech až k obranným reakcím nebo popření. Běžné jsou úvahy typu "to není možné, to nemůže být pravda". Rodiče pocítují poruchu dítěte jako určitou ztrátu - ztrátu zdravého dítěte. Situaci prožívají jako stres a zátěž je o to větší, že jde o neočekávanou situaci.

### *2. Fáze postupné akceptace a vyrovnávání s problémem*

V tomto období se rodiče aktivně zajímají o podstatu a příčiny onemocnění. Také často hledají viníky sami u sebe, v osobách blízkých, i mezi profesionály. Současně s tím přemýšlejí o budoucnosti a dítěte. Běžné jsou obranné reakce pasivní nebo aktivní. Pasivní reakcí může být únik nebo útok, jejichž smyslem je udržení psychické rovnováhy. Aktivním způsobem obrany může například být i hledání jiného lékaře, od kterého očekávají zázračné vyléčení nebo určení jiné diagnózy. Pokud je reakcí únik, znamená to, že přetrvává popření celé situace. Další možným způsobem obrany je rezignace, kdy rodiče přijmou variantu řešení, že nedá se nic dělat, nebo obraný únik, kdy zodpovědnost za další průběh přenechají na jiné autoritě, např. pedagogické poradně, psychologovi, škole. Únik se také může projevovat vyhýbáním se styku se sociálním okolím, přáteli, širší rodinou a uzavírání se do svého domova. Krajním způsobem úniku ze situace odchod z rodiny. Délka druhé fáze a intenzita prožitků je individuální a závisí na osobnosti jednotlivců a vzájemných vztazích mezi členy rodiny i na blízkém sociálním okolí. Neméně důležité jsou zkušenosti a osobnostní vlastnosti rodičů, individuální frustrační tolerance, psychický a somatický stav, kvalita partnerského vztahu, věk, počet dalších dětí, druh a příčině postižení. Zvládnutí této fáze spoluurčuje postoje k dítěti a výchovný přístup k němu.

### *3. Fáze realizmu*

Tato fáze je obdobím, kdy rodiče už akceptují stav svého dítěte, jeho omezení a jsou připraveni pomáhat mu v rozvoji jeho schopností s ohledem na jeho možnosti. Rodiče už mají k celému stavu realistický postoj (34).

Někteří rodiče nejsou schopní tohoto realistického náhledu na celou situaci a potom dochází k zafixování některé neadekvátní reakce sloužící jako obranný mechanismus. Přístup rodičů potom může být např. hyperprotektivní, nekritický, ochranný a omezovat tak přirozený rozvoj dítěte i za okolností, kdy to není nutné. Tento postoj obvykle vychází z intenzivního pocitu viny. Rodiče se takto snaží své pocity subjektivně zmírnit. Hyperprotektivní přístup bývá častější u matek, které upřednostňují dítě a jeho potřeby a potřeby ostatních nevnímá. Tento přístup může vést až k tomu, že druhý z rodičů se cítí odmítán a zanedbáván. Následně dochází k narušení partnerského vztahu, které může končit i rozpadem rodiny. Podobně jako partner se mohou cítit odmítány i další děti v rodině (25). Naopak u některých rodičů dochází k přetrvávání ambiciózních a nepřiměřeně náročných výchovných postojů, které nerespektují omezení dítěte, které je přetěžováno. Tito rodiče nejsou schopni přijmout dítě takové, jaké je (34).

### **1.3.6 Pomoc rodině**

Pokud vzniknou u dítěte nějaké potíže, a to jak v učení tak v chování, rodiče si je často nechtějí připustit. Namlouvají si, že se nic neděje, že se vše zlepší samo, jindy hledají viníka v partnerovi, jeho širší rodině, příbuzných apod. Mění lékaře, a hledají takového, který jim řekne, že je vše v pořádku. Některým rodičům trvá velmi dlouho, než si přiznají, že jejich dítě neumí to, co umí ostatní děti již delší dobu. Velký problém nastává, když jeden z rodičů si obtíže připouští, a druhý si je nechce přiznat. Reakce rodičů na vyslovené podezření na SPU jsou velmi podobné, jako u reakcí na jiné nemoci. V první fázi se projeví příliv emocí. Rodiče mohou přecházet od pocitu viny ke vzteku. Hledají viníka, pohybují se mezi sebeobviňováním a obviňováním někoho druhého. Tato obvinění jsou iracionální a nemohou nic vyřešit. V této etapě je nutné rodičům vysvětlit, že musí především vnímat potřeby dítěte a hledat oblasti, ve kterých jim mohou pomoci. Svou pozornost by měli zaměřit na to, v čem je jejich potomek dobrý. Nejdůležitější pro budoucnost svou i svého dítěte je, aby dokázali problém akceptovat. Malé procento rodičů nedokáže diagnózu přijmout nikdy. Mají pocit, že jsou stigmatizováni tím, že mají horší než perfektní dítě. Ve výjimečných

případech se může stát, že jeden z rodičů dítě odmítá a čas tráví mimo rodinu. Nejednotné přijetí diagnózy je vždy špatné pro dítě i pro rodiče. Je zdrojem konfliktů mezi nimi a ty mají zpětně špatný vliv na dítě. Ideálním řešením je, pokud se rodiče shodnou na přijetí diagnózy a hledají pomoc. Musí si mimo jiné rozdělit úkoly při práci s dítětem. Není dobré, zavádět taková řešení, která vyčerpávají celou rodinu. Jedním z nejdůležitějších úkolů rodičů je formování sebevědomí dítěte, které ohrožuje pocit, že nepřináší rodičům takovou radost, jakou by chtělo, například je horší než sourozenci (38).

### **1.3.7 Rodinná terapie.**

K domovu patří zázemí, bezpečí, ale i stabilita domácího řádu. Výchova v rodině je vázána na situaci, osobnost vychovávajících osob i dítěte a obsahuje i rovinu osobního vztahu. Tato rovina se uplatňuje hlavně v prožívání úspěchů i nezdarů. Rodina má i svou nezastupitelnou funkci v poskytování zpětné vazby, která slouží k formování a budování vlastní identity a postoje k sobě samému. Každá rodina má nějakou představu o významu vzdělání, která se ve vztahu k jednotlivým dětem může měnit. Pro dítě je velmi důležité, zda je doma považováno za úspěšné, akceptuje názor dospělých a přejímá jejich kritéria (31).

## **2. PRAKTICKÁ ČÁST**

### **2.1 Cíle práce**

Obecným cílem kvalitativního výzkumu je zjistit jaké dopady mají SPU na děti, které jimi trpí a na jejich rodiny a jakým způsobem se děti a rodiny na tento fakt adaptují. Téma je velice obsáhlé, proto jsem obecný cíl rozdělila na základě studia odborné literatury a mé osobní zkušenosti s výchovou takovýchto dětí v rodině na několik dílčích cílů, kterých bych chtěla ve svém výzkumu dosáhnout. Dosažení těchto dílčích cílů umožní zmapovat danou problematiku.

Dílčími cíly mého výzkumu bylo:

Zjistit, jaké oblasti v životě rodiny i dítěte byly ovlivněné SPU.

Zjistit, jaký vliv měla SPU na vztahy v rodině.

Zjistit, jaký vliv měla SPU na další sociální vztahy.

Zjistit, jaká forma odborné i laické pomoci byla rodině a dítěti poskytnuta a kým.

Zjistit, zda tato pomoc byla hodnocena rodinou a dítětem jako dostatečná.

Zjistit, jak hodnotí rodiče i dítě aktuální stav.

### **2.2 Výzkumné otázky**

Výzkumné otázky jsem stanovila na základě odborných poznatků souhrnně uvedených v teoretické části práce a na základě mých osobních zkušeností s danou problematikou tak, aby naplňovaly výše vytčené cíle celé bakalářské práce.

Základní výzkumná otázka ZVO zní: “Jakým způsobem ovlivnila SPU život a vztahy rodiny a dítěte?” Tuto základní výzkumnou otázku jsem rozložila na specifické výzkumné otázky SVO a ty dále na tazatelské otázky TO, nebo také hlavní otázky, které tvořily páteř rozhovoru s respondenty, kteří se účastnili výzkumu. Specifické výzkumné otázky jsem rozdělila na dvě skupiny, podle dotazovaných respondentů. Specifické výzkumné otázky zaměřené na pečující rodiče SVO<sub>r</sub> a specifické výzkumné otázky zaměřené na děti SVO<sub>d</sub>. Stejným způsobem jsem rozdělila i tazatelské otázky TO<sub>r</sub> a TO<sub>d</sub>.

Specifické výzkumné otázky a konkrétní tazatelské otázky jsem si kladla následující:

### **Otázky zaměřené na rodiče:**

#### **SVO<sub>r</sub> 1: „Jak ovlivňuje SPU pohled rodičů na dítě?“**

TO<sub>r</sub> 1: „Jak jste prožívali problémy svého dítěte před zjištěním diagnózy?“

TO<sub>r</sub> 2: „Jakým způsobem jste zjistili, že je potřeba nechat dítě vyšetřit, na čí doporučení?“

TO<sub>r</sub> 3: „Co pro vás znamenalo zjištění diagnózy?“

TO<sub>r</sub> 4: „Jak jste toto zjištění přijala, jak přijal zjištění váš partner, rodina, okolí?“

TO<sub>r</sub> 5: „Jak se změnil se váš náhled a přístup k dítěti po tomto zjištění. Změnil se i u partnera, rodiny, okolí?“

#### **SVO<sub>r</sub> 2: „Jak Ovlivňuje SPU běžný život rodiny?“**

TO<sub>r</sub> 6: „Byla pro vás péče o dítě náročná? Pokud ano, v čem byla náročná?“

TO<sub>r</sub> 7: „Jak jste upravili běžný život rodiny?“

TO<sub>r</sub> 8: „Které konkrétní obtíže dítěte související s SPU jste vnímali jako nejvíce zatěžující?“

#### **SVO<sub>r</sub> 3: „Jak ovlivňuje SPU dítěte vztah mezi dalšími členy rodiny?“**

TO<sub>r</sub> 9: „Jaký vliv měla dysfunkce vašeho dítěte na vaše vzájemné vztahy s tímto dítětem?“

TO<sub>r</sub> 10: „Jak změnila, že tato dysfunkce další vztahy vaše nebo dítěte?“

#### **SVO<sub>r</sub> 4: „Které formy pomoci byly rodiči vnímány jako přínosné, a které postrádali?“**

TO<sub>r</sub> 11: „Jaká pomoc byla vašemu dítěti poskytnuta?“

TO<sub>r</sub> 12: „Dostali jste dostatek informací o onemocnění, příznacích, obtížích, které mohou souviset se zjištěnou diagnózou?“

TO<sub>r</sub> 13: „Dostali jste dostatek informací o formách možné pomoci, kontakty a legislativě?“

TO<sub>r</sub> 14: „Jaká byla vaše spolupráce se školou? Vznikaly nějaké problémy? Pokud ano, jaké?“

TO<sub>r</sub> 15: „Jakou formu pomoci jste postrádali?“

TO<sub>r</sub> 16: „Co by bylo možné udělat jinak, lépe?“

TO<sub>r</sub> 17: Jak hodnotíte své dítě dnes na prahu dospělosti v souvislosti s SPU?“

### **Otázky zaměřené na děti:**

#### **SVO<sub>d</sub> 5: „Do jakých oblastí dítěte SPU zasahovala?“**

TO<sub>d</sub> 17: „Jaké byly tvé problémy před zjištěním diagnózy SPU? (Pociťoval(a) jsi nějaké problémy při učení, ve škole, doma, s vrstevníky s kamarády?)“

TO<sub>d</sub> 18: „Co z těchto problémů jsi pociťoval(a) jako nejhorší?“

#### **SVO<sub>d</sub> 6: „Jaké změny nastaly pro dítě po zjištění diagnózy?“**

TO<sub>d</sub> 19: „Co se změnilo ve škole po zjištění diagnózy?“

TO<sub>d</sub> 20: „Co se změnilo doma po zjištění diagnózy?“

TO<sub>d</sub> 21: „Co se změnilo pro tebe po zjištění diagnózy?“

#### **SVO<sub>d</sub> 7: „Jaký vliv měla SPU na sociální vztahy dítěte?“**

TO<sub>d</sub> 22: „Jaký vliv podle Tebe měla SPU na Tvé vztahy s rodiči, sourozenci, vrstevníky, učiteli?“

#### **SVO<sub>d</sub> 8: „Jaký vliv má SPU na sebehodnocení dítěte?“**

TO<sub>d</sub> 23: „Připadal(a) sis kvůli SPU jiný(á) než tvoji vrstevníci?“

TO<sub>d</sub> 24: „Jaké bylo tvoje sebevědomí?“

TO<sub>d</sub> 25: „Jaký vliv podle Tvého názoru měla SPU na Tvoje sebevědomí?“

TO<sub>d</sub> 26: „Věřil(a) jsi, že se ti podaří vyrovnat se vrstevníkům bez SPU?“

**SVO<sub>d</sub> 9: „Jaké typy pomoci byly dítěti poskytnuty?“**

TO<sub>d</sub> 27: „Kdo a jak ti pomáhal?“

TO<sub>d</sub> 28: „Jak ti pomáhala škola, učitelé?“

TO<sub>d</sub> 29: „Co si myslíš, že ti pomohlo nejvíc?“

TO<sub>d</sub> 30: „Co myslíš, že by ti pomohlo a nedostalo se ti toho?“

**SVO<sub>d</sub> 10: „Jaký je současný postoj dospívajícího dítěte na vlastní vývoj a současný stav?“**

TO<sub>d</sub> 31: „Jak hodnotíš svůj současný stav?“

TO<sub>d</sub> 32: „Jaká pociťuješ omezení v souvislosti s SPU?“

TO<sub>d</sub> 33: „Co myslíš, že jsi díky SPU ztratil(a)?“

TO<sub>d</sub> 34: „Co myslíš, že jsi díky SPU získal(a)?“

TO<sub>d</sub> 35: „Myslíš si, z dnešního pohledu, že ti léčba pomohla? Pokud ano, jak ti pomohla?“

### 3. METODIKA

Pro výzkumnou část své bakalářské práce jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumného šetření. Kvalitativní výzkum, na rozdíl od kvantitativního, je nenumerné šetření, které je vhodné pro interpretaci sociální reality tzn. porozumění lidem v sociální situaci. Jedná se tedy o odhalení významu, který je přikládán sdělovaným informacím, vytvoření nových hypotéz, nové teorie, odhalování subjektivních oblastí (pocitů, myšlenkových procesů, emocí). Výsledkem šetření je získání velkého množství informací, avšak pouze o malém počtu jedinců. Proto má kvalitativní výzkum nízkou reliabilitu. Reliabilita (věrohodnost) výzkumu je dána naprostou jasností analytického procesu. Volná forma odpovědí umožňuje komplexnější a ucelené zjištění všech souvislostí a zjištění skutečného stavu, proto má vysokou validitu. Hlavní složky kvalitativního výzkumu jsou data (rozhovor, pozorování), analytické a interpretační postupy – proces kódování, psaní protokolů, tvorba schémat, písemné a ústní výzkumné zprávy. Logika výzkumu je induktivní – nejdříve pozorujeme a sbíráme data, pak data analyzujeme a zjišťujeme nějaké souvislosti a z toho lze odvodit hypotézu. V tomto výzkumu je tedy mou snahou pokusit se reprezentovat obsah výzkumného problému. (27, 29).

Kvalitativní výzkum jsem tedy zvolila proto, že mi jde o porozumění lidem v sociální situaci a pochopení osobních prožitků člověka v souvislostech. Právě hloubka získaných informací, podrobný popis a vyprávění respondentů mi umožní pochopit celou šíři problému. Pokusím se, pomocí kvalitativní metodologie vytvořit teorii, kterou by bylo možné v dalším výzkumu kvantitativně ověřit. Při své práci jsem používala především design zakotvené teorie (27, 29).

Cílem výzkumu je, dát odpověď na to, jakým způsobem je ovlivněn život rodiny s dítětem, které má diagnózu SPU, jak vnímají tuto situaci děti a jak rodiče, zda je jejich vnímání shodné případně v čem se liší.

### 3.1 Metoda sběru dat

K získání dat od respondentů byla použita metoda dotazování, technika polostrukturovaného rozhovoru. Cílem polostrukturovaného rozhovoru je získání detailní a komplexní informace o studovaném jevu, s využitím struktury dané seznamem tematických okruhů. Tyto okruhy jsou výzkumníkem připraveny předem tak, aby se všichni respondenti k těmto okruhům vyjádřili. Zároveň však umožňuje přizpůsobit rozhovor tak, aby bylo možné reagovat na individualitu respondenta a výzkumník tak mohl z rozhovoru vytěžit maximum. Pořadí témat je možné podle potřeby měnit stejně jako způsob formulace otázek. Volná forma odpovědí umožňuje komplexnější a ucelené zjištění všech souvislostí a zjištění skutečného stavu, proto má vysokou validitu. (27, 29). Tematické okruhy rozhovoru byly vytvořeny v souladu s definovanými cíly práce tak, aby odpovídaly stanoveným výzkumným otázkám.

#### 3.1.1 *Způsob zpracování dat metoda analýzy dat*

Pro analýzu rozhovorů jsem použila metodu kódování typickou pro výzkumný design zakotvené teorie. Zakotvená teorie byla vyvinuta v šedesátých letech 20. Století, jejími autory jsou Barney Laser a Anselm Strauss, kteří své společné dílo *The Discovery of Grounded Theory* vydali v roce 1976 (27). Zakotvená teorie představuje sadu systematických induktivních postupů pro vedení kvalitativního výzkumu, který je zaměřen na vytváření teorie. Teorie je tedy odhalena, vytvořena a prozatímně ověřena systematickým shromažďováním údajů o předmětu výzkumu a analýzou těchto údajů. Shromažďování údajů, jejich analýza a teorie se vzájemně doplňují. Na začátku není teorie, kterou bychom ověřovali (jako u kvantitativního výzkumu), ale teorie je vytvářena průběžně. Výsledkem výzkumu je spíše teoretické vyjádření k příslušnému problému, než sada čísel nebo skupina pojmů (27, 29).

Předmětem výzkumu je v první řadě zmapování situace v rodinách s dítětem se specifickou poruchou učení z pohledu dítěte a z pohledu pečujícího rodiče (matky). Pro výzkum se vybrala děti ve věku kolem sedmnácti let, které prošly nápravami a mohou zpětně zhodnotit své největší problémy, úspěchy a neúspěchy. Pečující rodič může

zpětně zhodnotit své vnímání. Mým předpokladem je, že tento retrospektivní způsob hodnocení umožní, aby zkoumané subjekty uvedly pouze ty nejhůře vnímané problémy. Problémy, které pro ně nebyly zásadní v časovém odstupu, budou vnímány jako nepodstatné. Předpokládám, že tímto způsobem získám soubor nejdůležitějších úskalí v životě těchto rodin, které by mohli být podstatné i pro další takovéto rodiny a pro práci s těmito rodinami v poradenské práci.

Cílem výzkumu je zjistit, jaké dopady mají SPU na děti, které jimi trpí a na jejich rodiny a jakým způsobem se děti a rodiny na tento fakt adaptují. Měl tedy přinést odpověď na to, jakým způsobem je ovlivněn život rodiny s dítětem, které má tuto diagnózu, jak vnímají tuto situaci děti a jak rodiče, zda je jejich vnímání shodné případně jak odlišné.

### **3.1.2 Průběh rozhovorů**

Rozhovory s respondenty proběhly v období 9. – 20. února 2010. Volbu místa a času pro rozhovor jsem vždy nechala zvolit respondentu tak, aby měl dostatek času a zvolené místo ho nijak neomezovalo při rozhovoru. Především volba místa byla v tomto případě velmi důležitá, protože šlo o sdělování velmi citlivých témat, která by se na veřejném místě sdělovala jen těžko, a celý proces dotazování by tím byl ovlivněn. Všechny rozhovory s dětmi i rodiči proběhly v jejich domově, přičemž jsem dbala na to, aby probíhaly odděleně. Rozhovor s matkou, jsem prováděla v jiný den, než rozhovor s dítětem. Všechny rozhovory proběhly, až po sdělení souhlasu rodičů i dítěte. S dětmi jsem hovořila v době, kdy nebyli rodiče doma aby bylo zajištěno volné vyjádření dítěte při rozhovoru. Požádala jsem respondenty, aby si do ukončení rozhovorů vzájemně nepředávali informace.

Všechny respondenty jsem na začátku rozhovoru seznámila s tématem, k jakému účelu bude přesně rozhovor použit a jak dlouho bude asi trvat. Ubezpečila jsem je, že sdělené informace jsou důvěrné, identifikace osob nebude z výzkumu možná a veškerá sbíraná data jsou anonymní. Vysvětlila jsem jim, že si během rozhovoru budu dělat poznámky do záznamového archu (viz. příloha č. 1, 2) a požádala jsem o svolení se zvukovým záznamem rozhovoru, který ihned po zpracování vymažu. Respondenty jsem

také ujistila o možnosti neodpovídat na otázky nebo i rozhovor zcela ukončit a požádala je o sdělení všech souvisejících informací, které je v průběhu rozhovoru napadnou a budou souviset s tématem. Všichni respondenti s poskytnutím rozhovoru souhlasili a jejich ústní souhlas byl zaznamenán na diktafon.

Jednotlivé rozhovory jsem začala anamnestickými otázkami, jejichž účelem bylo zmapování oblastí jako je věk, dosažené vzdělání, zaměstnání, rodinný stav, počet dětí v rodině, údaje o širší rodině, pořadí dítěte s SPU, školy jež dítě navštěvovalo, průběh vzdělání, prospěch dítěte, zájmy a koníčky, diagnostikovaná porucha, současné studium dítěte. Po tomto úvodu jsem se již věnovala přímo otázkám, které souvisely s výzkumem a měly mi přiblížit, jak jsou respondenti informovaní o SPU a průvodních obtížích, které s SPU mohou souviset. V další části rozhovoru jsem již pokračovala otázkami okruhy tazatelských otázek (TO), které souvisejí s jednotlivými specifickými výzkumnými otázkami (SVO), na které jsem ve výzkumu chtěla odpovědět. Vždy jsem respondenty seznámila s SVO, se kterou budou TO souviset a jakého tématu se budou otázky týkat. Při pokládání TO jsem se snažila podporovat respondenty k podrobnému vysvětlování, kladla jim doplňující otázky a podporovala je ve vyjadřování emocí. Rozhovory s dětmi probíhaly bez emocí a v klidné atmosféře. Při rozhovorech s matkami naopak docházelo k silným emocionálním reakcím a bylo evidentní, že jde o velmi citlivé téma. Myslím, že skutečnost, že všechny respondenty znám osobně a mé děti navštěvují stejnou psycholožku, mi umožnila proniknout do hlubších souvislostí a pocitů matek a ty ke mně byly velmi otevřené. Každý rozhovor byl vždy ukončen otázkou, kdy měli respondenti možnost dodat cokoliv, co v rozhovoru ještě nezaznělo a podle nich bylo důležité. Nabídla jsem jim také možnost na cokoliv se zeptat mě. Rozhovor jsem ukončila poděkováním respondentům za jejich čas, ochotu a důvěru s jakou se mi svěřili.

Délka rozhovorů se u matek pohybovala mezi 45 až 75 minutami a u dětí mezi 20 až 30 minutami. Po skončení jsem každý rozhovor doslovně přepsala, vymazala jej z diktafonu a s přepisy potom pracovala dále.

### **3.1.3 Výzkumný soubor**

Předmětem výzkumu je v první řadě zmapování situace v rodinách s dítětem se specifickou poruchou učení z pohledu dítěte a z pohledu pečujícího rodiče (matky). Pro výzkum jsem vybrala rodiny podle aktuálního věku dítěte od šestnácti do osmnácti let. Tyto děti musely projít stejným typem léčby. Z tohoto důvodu jsem volila děti, které navštěvovaly po celou dobu stejnou psycholožku. Také jsem chtěla, aby rodiny měly alespoň podobné životní podmínky a proto museli všichni žít a studovat v Písku. Pro zajištění alespoň podobných vypovídacích schopností respondentů z řad rodičů jsem volila takové, kteří splňovali podmínku minimálně úplného středoškolského vzdělání. Mým cílem bylo získat zpětné zhodnocení největších problémů, úspěchů, neúspěchů, úskalí a problémů, které vznikly v průběhu času ve vztahu k SPU. Mým předpokladem je, že tento retrospektivní způsob hodnocení umožní, že zkoumané subjekty uvedou pouze ty nejzávažnější skutečnosti a naopak skutečnosti, které pro ně nebyly zásadní, v časovém odstupu, budou vnímat jako nepodstatné. Předpokládám, že tímto způsobem získám soubor nejdůležitějších úskalí v životě těchto rodin, která by mohla být podstatná pro zlepšení práce s rodinami v poradenské péči.

#### **1.1.2.8 Strategie výběru respondentů**

Cílem výběru vzorku v kvalitativním výzkumu je vybrat takové účastníky, kteří umožní pečlivé prozkoumání studovaného problému. Výběr vzorku tudíž není náhodný. Účastníci výzkumu musí o probíhajícím výzkumu vždy vědět a musí souhlasit se svou účastí (29).

Cílovou skupinou pro tento výzkum byly rodiny s dětmi se specifickou poruchou učení, a to vždy dítě trpící touto poruchou a pečující rodič. Pečujícím rodičem byla v tomto případě vždy matka. Před začátkem výzkumu jsem si stanovila celkem pět kritérií pro výběr respondentů.

První kritérium bylo, že musí jít o rodinu z Písku, čímž jsem chtěla dosáhnout toho, aby všechny rodiny měly stejné možnosti léčby, pomoci a žily v podobném prostředí.

Druhé kritérium byl věk dítěte s SPU minimálně šestnáct a maximálně osmnáct let.

Třetí kritérium byla diagnóza, hledala jsem takové děti, které ji měly velmi podobnou.

Čtvrté kritérium byl způsob léčby. Všechny děti v mém výzkumu byly vybrány ze skupiny léčené stejným psychologem a stejným způsobem pomocí speciálních percepčně motorických cvičení. Jedná se o cvičení, která rozvíjejí dílčí funkce dítěte a umožní mu pracovat na úrovni jeho intelektového potenciálu (29).

Páté kritérium bylo vzdělání rodičů, hledala jsem rodiče s minimálně úplným středoškolským vzděláním.

Všechna tato kritéria jsem volila z důvodu co možná nejmenšího zkreslení výsledků. Šlo mi o to, aby rodiny a děti měly velmi podobné podmínky a vypovídací schopnost respondentů byla na podobné úrovni. Pro výzkum jsem volila děti ve věku těsně před osmnáctým rokem věku, protože jsem měla za to, že budou schopné realisticky zhodnotit celé období od projevení se obtíží až po současný stav. Taktéž jsem předpokládala, že pečující rodič již nebude mít v době výzkumu náhled na SPU ovlivněný aktuálně prožívanými problémy.

Jsem si však plně vědoma, že však k určitému zkreslení může dojít a to z například z těchto důvodů:

Některé nepříjemné zážitky mohli respondenti potlačit, nebo se s nimi nebudou chtít svěřit.

Děti si nemusí přesně vybavit události, a to hlavně z počátku léčby.

Nízká reliabilita (věrohodnost) výzkumu protože získáváme mnoho informací, ale pouze o malém počtu jedinců, generalizace na populaci je velmi problematická, standardizace je zde slabá. Reliabilita (věrohodnost) výzkumu je dána naprostou jasností analytického procesu, což v kvalitativním výzkumu nelze nikdy zcela zaručit.

#### **1.1.2.9 Charakteristika výzkumného souboru**

Výsledný výzkumný soubor tvoří šest rodin. V každé rodině jsem hovořila s pečujícím rodičem. To znamená s tím z rodičů, který se převážně podílel na péči o dítě ve smyslu přípravy do školy a provádění speciálních percepčně motorických cvičení a dítětem, kterému byla v dětství diagnostikována SPU. Pro přehlednost jsou tedy rodiny

očíslovány čísla od 1 do 6, kde dítěti i matce z jedné rodiny vždy odpovídá shodné číslo a jsou jim vybrány náhodné přezdívkami tak, aby počáteční písmeno matky a dítěte z jedné rodiny bylo stejné. Pro bližší seznámení v následujícím textu krátce představím jednotlivé rodiny, aby bylo možné jejich vyprávění chápat v kontextu.

Pro prvotní přehlednost jsou základní údaje o jednotlivých rodinách shrnuty v následující tabulce:

|          |       | Přezdívka | Počet dětí | Pořadí dítěte | Věk  | Vzdělání                 | Úplnost rodiny | Diagnóza                           | Kdy zjištěna | Průměrný prospěch |
|----------|-------|-----------|------------|---------------|------|--------------------------|----------------|------------------------------------|--------------|-------------------|
| Rodina 1 | Matka | Alena     | 2          |               | 42   | VŠ                       | ANO            |                                    |              |                   |
|          | Dítě  | Ája       |            | 2             | 17,5 | studuje SŠ s maturitou   |                | dyslexie                           | 3. třída ZŠ  | 1,7               |
| Rodina 2 | Matka | Dana      | 2          |               | 47   | ÚSO s maturitou          | ANO            |                                    |              |                   |
|          | Dítě  | David     |            | 2             | 18   | studuje odborné učiliště |                | dyslexie, dysgrafie, dysortografie | 1. třída ZŠ  | 3                 |
| Rodina 3 | Matka | Eva       | 2          |               | 45   | ÚSO s maturitou          | NE             |                                    |              |                   |
|          | Dítě  | Eliška    |            | 2             | 18   | studuje SŠ s maturitou   |                | dyslexie, dysgrafie                | 1. třída ZŠ  | 1,3               |
| Rodina 4 | Matka | Jana      | 2          |               | 39   | ÚSO s maturitou          | ANO            |                                    |              |                   |
|          | Dítě  | Jiří      |            | 1             | 17   | studuje SŠ s maturitou   |                | dyslexie, dysgrafie, dysortografie | 3. třída ZŠ  | 2,3               |
| Rodina 5 | Matka | Marie     | 3          |               | 37   | ÚSO s maturitou          | ANO            |                                    |              |                   |
|          | Dítě  | Matěj     |            | 2             | 17   | studuje SŠ s maturitou   |                | dyslexie                           | 2. třída ZŠ  | 2,5               |
| Rodina 6 | Matka | Věra      | 2          |               | 47   | ÚSO s maturitou          | ANO            |                                    |              |                   |
|          | Dítě  | Viktor    |            | 1             | 17   | studuje odborné učiliště |                | dyslexie, dysgrafie, dysortografie | 3. třída ZŠ  | 2                 |

### ***Rodina číslo 1: matka Alena dcera Ája***

Paní Aleně je 42 let, narodila se a žije celý svůj život v Písku. Podniká v oboru účetnictví. Vystudovala vysokou školu ekonomickou. Je vdaná manžel je stavební inženýr a vlastní stavební firmu. Má dvě dcery 19 a 17,5 let. Mladší dceři Áje byla diagnostikována dyslexie ve druhé třídě ZŠ. Dnes Ája studuje třetím rokem obchodní školu s průměrným prospěchem do 1,7.

### ***Rodina číslo 2: matka Dana syn David***

Paní Daně je 47 let, narodila se v Českých Budějovicích a od svých dvanácti let žije v Písku. Vystudovala nástavbové stadium obor rehabilitační sestra a od maturity pracuje v tomto oboru. Paní Dana je vdaná, manžel vystudoval průmyslovou školu a pracuje jako technolog. Má dvě děti dceru 21 let, která už s rodinou nežije a syna Davida 18 let. Davidovi byla v 1. třídě ZŠ diagnostikována dyslexie, dysgrafie a dysortografie. V současné době David navštěvuje odborné učiliště obor automechanik s průměrným prospěchem, jak uvádí, asi kolem 3.

### ***Rodina číslo 3: matka Eva dcera Eliška***

Paní Evě je 45 let, narodila se a žije v Písku. Vystudovala střední ekonomickou školu a pracuje jako administrativní pracovník na základní škole. Paní Eva je 5 let rozvedená a s bývalým manželem mají dobré vztahy. Má dvě dcery 22 a 18 let u obou byla diagnostikována SPU. V mém výzkumu se budu zabývat pouze mladší z dcer, osmnáctiletou Eliškou. Elišce byla diagnostikována v 1. třídě ZŠ dyslexie a dysgrafie. V současné době dívka studuje střední zdravotnickou školu s průměrným prospěchem do 1,3. Aktivně se zabývá zooterapií a výcvikem psů.

### ***Rodina číslo 4: matka Jana syn Jiří***

Paní Janě je 39 let, narodila se a žije v Písku. Vystudovala vysokou školu obor ošetrovatelství v bakalářském studijním programu a pracuje jako zdravotní sestra. Manžel vystudoval gymnázium a pracuje jako počítačový technik. Mají dvě děti, dceru

10 let a syna Jiřího 17 let. Jiřímu byla diagnostikována dyslexie, dysgrafie a dysortografie ve 3. třídě ZŠ. V současné době studuje třetím rokem zdravotnické lyceum s průměrným prospěchem 2,3. Aktivně se věnuje druhým rokem historickému šermu.

***Rodina číslo 5: matka Marie syn Matěj***

Paní Marii je 37 let. Narodila se v Jihlavě a od roku 1991 žije v Písku. Vystudovala střední ekonomickou školu. Spolu s manželem mají soukromou obchodní firmu. Manžel vystudoval VŠ ekonomickou. Mají tři děti dceru 19 let a dvojčata syny ve věku 17 let. Jednomu z dvojčat, Matějovi, byla v 2. třídě ZŠ diagnostikována dyslexie. V současné době studuje střední průmyslovou školu s průměrným prospěchem 2,5.

***Rodina číslo 6: matka Věra syn Viktor***

Paní Věře je 47 let, narodila se a žije v Písku. Vystudovala střední zemědělskou školu a v současné době pracuje jako administrativní pracovnice. Je vdaná. Manžel vystudoval průmyslovou školu a pracuje ve stavební firmě. Mají dvě děti, dceru 12 let a syna Viktora 17 let. Viktorovi byla diagnostikována dyslexie, dysgrafie a dysortografie ve 3. třídě ZŠ. V současné době navštěvuje střední odborné učiliště s průměrným prospěchem 2. Od sedmi let se věnuje společenskému tanci a je velmi úspěšný.

## 4. PREZENTACE VÝSLEDKŮ

### 4.1 Výsledky z rozhovorů s dětmi

#### 4.1.1 Co je SPU z pohledu dítěte

Informace získané od dětí byly ve všech případech prakticky stejné. Všichni respondenti znali svou diagnózu, to znamená že ji uměli přesně pojmenovat. Nebyli si však jistí, který z projevů skutečně přímo souvisí s touto poruchou. Průvodní projevy přičítali své povaze. Je zřejmé, že informace o SPU získávali v průběhu času a z počátku byly jejich informace omezené a velmi zjednodušené. Nejčastěji uváděli odpovědi: nemoc, porucha, která jde léčit, porucha v mozku, která jde napravit.

*„Porucha učení je taková nemoc. Projevuje se tím, že místo slov vidíte jen písmenka, která nedávají smysl, špatně čtete, píšete.“ (Viktor)*

*„Je to porucha mozku, nefunguje, jak by měl. Já měl, vlastně mám dyslexii, dysgrafii a dysortografii.“ (Jiří)*

*„Mozek vám prostě funguje jinak. Způsobuje to problémy při učení.“ (Matěj)*

*„Nějaké spoje v mozku jsou jinak, a to způsobuje všechny problémy.“ (Eliška)*

*„Je to nemoc a jde léčit.“ (Ája)*

#### 4.1.2 Projevy a obtíže spojení s SPU z pohledu dítěte.

Všechny děti hovořily o problémech ve vzdělávání a dopadu těchto problémů na jejich hodnocení. Hodnotily své úsilí o vyrovnání se svým spolužákům, které bylo velmi vysoké, avšak výsledky kterých dosahovaly, nebyly adekvátní vynaloženému úsilí. Bez výjimky se vyjádřily v tom smyslu, že si připadaly jiné, divné, neschopné. Také nechápaly, proč věc, které rozumí, neumí také správně udělat.

*„Moje písmo bylo děsný, styděl sem se za to. Vlastně se stydím ještě dnes. Byl jsem jak exot, každou chvíli učitelka říkala: piš lépe, hrozná úprava. Děti už na to čekaly a smály se mi.“ (Jiří)*

*„Nedokázala jsem číst nahlas bez slabikování, koktání a spoustu slov jsem si domýšlela. Učitelka vždycky řekla: zase si vymýšlíš a děti se chechtaly. Já pak nechtěla číst vůbec. Radši jsem dělala, že nevím, kde čteme.“ (Eliška)*

*„Když jsem si přečetl zadání, vůbec jsem nechápal, co se po mně chce. Strašně jsem se snažil úkol splnit, ale udělal jsem něco jiného. No a pak jsem dostal kouli. Zase. Jenže doma jsem tomu rozuměl, zadání četla máma. Připadal jsem si děsně a nešlo s tím nic dělat, i když jsem se snažil.“ (Viktor)*

*„Byla to spousta času, který jsem věnoval učení a úkolům do školy. Vlastně každý den celé odpoledne. Ostatní chodili na kroužky a ven a já nic. A výsledek? Fakt dost mizernej a těch posměšků.“ (Jiří)*

*„Nejen ve škole to bylo hrozný, i doma mamka byla dost často naštvaná, vlastně každý den a táta se zlobil že sem lenoch a lempl. Mysleli si, že to dělám schválně. Byla to spousta přednášek, že ze mě nic nebude. No jo, ale já se snažil a ono se nic nedělo.“ (David)*

*„Problémy jsem měla jenom ve čtení. Čtení úplně všeho i zadání v matematice. Nemohla jsem se sama učit ani další předměty musel mi to někdo přečíst. Ten někdo byla mamka. Ve škole to byl problém, když jsem se snažila udělat něco podle zadání, tak to nedopadlo. Dost často jsem udělala něco úplně jiného nebo taky nic, protože jsem nepochopila, co se po mně chce.“ (Ája)*

*„Problémy jsem měl ve všem, čtení, psaní vypadalo to a vypadá děsně ještě dneska no a pravopis to bylo ještě horší. Napsal jsem chybu, nenašel ji ani při kontrole. Mohl jsem to kontrolovat třeba desetkrát a nic. Když se mně ale máma zeptala, jak bych to napsal tak jsem to řekl správně.“ (Matěj)*

#### **4.1.3 Sociální vztahy dítěte z pohledu dítěte**

Děti vnímaly, že jejich vztahy byly ovlivněny SPU hlavně z počátku a to pouze vztahy se spolužáky ne s vrstevníky. Důvodem k tomuto tvrzení bylo to, že vrstevníci, kteří s nimi nechodili do školy, neměli možnost vidět jejich selhávání. Vztahy s těmito dětmi hodnotily jako rovnocenné případně ovlivněné pouze vlastní nesmělostí, nebo

sníženou schopností tento vztah navázat. Jako velmi nepříznivý hodnotily děti vliv učitelů. Jejich nepříznivé hodnocení se přenášelo do hodnocení spolužáky.

*„Tak asi ve druhé třídě jsem měl problémy ve škole. Děti se mi dost smály a kamarády jsem neměl. Byl jsem pro ně blbej. Dost mi to vadilo. Učitelka vždycky řekla něco jako, už dost všichni jsme unavení z tvého koktání. Přečti si to doma a podobně. No a třída se mi pak o přestávce chechtala. Napodobovali moje čtení. Byl jsem děsně naštvanej. Chtěl jsem je praštit, jenže všechny nepraštíte. Chtěl jsem se to naučit, tak jsem se třeba naučil celý článek v učebnici, jenže druhý den jsem byl vyvolanej na čtení jinýho. Kdybych se brzy nedozvěděl, že jsem nemocnej, tak nevím jak by to dopadlo.“ (David)*

*„Ve škole jsem moc kamarádů neměl. Nevadilo mi to, protože jsem měl spoustu kamarádů na tancování. Tam jsem byl nejlepší, takže škola bylo jen nutný zlo, který jsem musel vydržet.“ (Viktor)*

*„Kamarádek jsem moc neměla, ale bylo to spíš tím, že jsem dost nejistá. Bojím se s někým se seznámit ještě dneska.“ (Ája)*

Ve třech případech děti uvedly, že negativně vnímaly závist spolužáků. Důvodem k této závisti byly úlevy, které měly při výuce.

*„Kamarádek jsem moc neměla, ale stačilo mi to. Nepřipadalo mi, že bych byla nějak jiná. Jenom když se přišlo na to, že mám tu poruchu, tak mi učitelka začala dělat úlevy. Třeba jsem nemusela psát celý diktát, a to některým dětem vadilo. Záviděly mi to a zvlášť kluci byly hnusný.“ (Ája)*

*„Nebyl jsem moc oblíbený a kamarády jsem si našel možná až na druhém stupni. Byl jsem prostě divnej. Samej problém. Zapomínání, bordel, teda nepořádek ve věcech, neudělaný úkoly, příšerný písmo samá chyba, souvisle sem nic nepřečet. A když se mnou mluvili tak mi nerozuměli, protože já mluvil o chemických reakcích a oni o házení houbou. Prostě byl jsem jinde. Pak mi ještě učitelka začala dělat úlevy, a to byl jen další problém. Záviděli mi to. Vůbec nechápali, že to potřebuju.“ (Jiří)*

*„Moc kamarádek jsem neměla. Našla jsem si místo nich zvířata. Těm se dá věřit, jsou věrný. A naučí vás, že si musíte věřit. Pes vás neposlechne, když pozná, že si nejste jistá.“ (Eliška)*

Vztahy v rodině byly podle dětí ovlivněny dvojím způsobem. V části případů děti uváděly větší vazbu na matku, která jim pomáhala s učením a léčbou. Ve dvou případech dítě uvedlo, že další členové rodiny je litovali a chovali se k nim hyperprotektivně. Děti tento přístup hodnotily jako velmi nepříjemný. Podle jejich vyjádření to znamenalo zhoršení sebedůvěry.

*„Asi bych, nebýt mojich problémů, byla míň s mamkou. Sestra to má jinak, míň si povídají. Mamka o mně ví všechno, protože je vlasně pořád se mnou. Každé odpoledne mi pomáhá. Ted' už teda daleko míň, ale stejně se mnou vždycky projde, co bylo ve škole a při tom jí vždycky řeknu i to ostatní.“ (Ája)*

*„Máma byla vždycky se mnou, na rozdíl od táty takže je to taková moje záchrana a už jí to asi zůstalo. Zvykla jsem si na to.“ (Eliška)*

*„Máma mě honila a dřela se mnou, takže mě donutila se snažit dál. Asi kdybych byl normální, tak by se mnou tolik nebyla.“ (Jiří)*

*„Táta mě má celou dobu za nemocnýho a myslí si, že sám nic nezvládnou. Pořád by za mě chtěl všechno řešit a rozhodovat. Když vám někdo pořád předhazuje, že něco nezvládnete, tak pak máte strach to i zkusit.“ (David)*

*„Radši už dávno nic neříkáme babiře, protože ta vždycky chtěla, aby naši běželi do školy a stěžovali si, že mi děti nebo učitelka ubližují. Chudáček je slabej a nemocnej. To už bych tam potom ani nemohl jít. Nedala si to vysvětlit a už se to nezmění. Pro ní budu vždycky chudáček, kterej za nic nemůže a je hrozně nemocnej. Dřív jsem si říkal, že má možná pravdu. Ted' si spíš myslím, že ne.“ (Matěj)*

Vztahy se sourozenci děti hodnotily jako normální. Podle jejich výpovědí na ně problémy spojené s SPU neměly vliv.

*„Se sestrou je všechno v pořádku rozumíme si a nikdy problémy nebyly.“ (Eliška)*

*„Sestra byla vždycky tak trochu chuva. Starala se a pomáhala mi. To je ale spíš tím, že je starší.“ (Ája)*

*„Sestra to myslím ani nezaregistrovala. Byla malá.“ (Jiří)*

#### 4.1.4 Co znamenalo stanovení diagnózy pro dítě

Stanovení diagnózy vnímaly děti ve všech případech pozitivně. Vesměs pro ně znamenalo vysvětlení a pochopení jejich problémů. Problém s diagnózou uváděli pouze ve spojitosti se školou. A to ve způsobu reakce učitelů. Děti očekávaly vstřícnější přijetí a pomoc. Dále děti uváděly, že doma se situace po zjištění diagnózy uklidnila a tlak na jejich výsledky se snížil.

*„Když mi řekli u psychologky, že mám tuhle poruchu, byla to úleva.“ (Matěj)*

*„Když se zjistila diagnóza, bylo zjištěno proč se to děje, tak už jsem nebyl braný za hloupého, ale za divného, možná i trochu zajímavého, a ne snad pro spolužáky, ale pro mě to byl klad. Hlavně, že jsem si to já dokázal vysvětlit. Doma to pro mě znamenalo to, že před zjištěním to byl pro mě velký tlak, protože jsem si nedokázal vysvětlit, proč nejsem schopen splnit to, co ostatní děti. Nedokázal jsem to pochopit. Ve chvíli, kdy se to diagnostikovalo, tak se to vyjasnilo, už jsem měl odpověď na to, proč to nezvládám, sice s tím bylo spojeno mnoho dalších problémů, spoustu času, nácviky a tak, ale ten tlak na mě už byl menší. Vlastně se mi zdá, že od té doby se to postupně stále zlepšovalo. Prostě problém začal být v nemoci a ne ve mně, a že s tím něco jde dělat.“ (Jiří)*

*„Když se pak zjistilo, že je to nemoc, tak jsem si říkala, že se to vyléčí. Tím pádem se mi hrozně ulevilo. Taký se mi ulevilo, že nejsem jediná, že to má více lidí. Zas na druhou stranu bylo dost divný, že já mám jiný přístup ve škole, takže se na mě dívaly divně děti, že ty úlevy mám, ale naštěstí paní učitelka se snažila, aby děti to pochopily a neubližovaly mi kvůli tomu. U ostatních učitelů to tak nebylo. Doma mě měli stejně rádi po i před zjištěním diagnózy, akorát se změnil způsob přípravy a zdálo se mi, že se maminka méně trápí.“ (Ája)*

*„Doma se to dost uklidnilo, když naši věděli, o co jde, přestali na mně tak tlačit a víc mi pomáhali.“ (Viktor)*

*„Mamka nebyla tak nešťastná.“ (David)*

*„Už jsem ve škole nebyl za blbce, spíš jsem byl zvláštní.“ (Jiří)*

*„Moc to nepomohlo že zjistili o co jde. Učitelka to nebrala. Nechtěla mi pomáhat, říkala, že na takové věci nemá čas, že se musím snažit. Tak mě mamka přendala na jinou školu a tam to brali jinak, pomáhali mi. Dost se mi ulevilo.“ (Viktor)*

#### 4.1.5 *Vliv zjištění diagnózy SPU na sociální vztahy z pohledu dítěte*

Děti uváděly velmi rozdílné zkušenosti s přístupem jejich spolužáků po zjištění diagnózy. Z rozhovorů však vyplynulo, že tento přístup byl vždy vyvolán přístupem autorit. Reakce dětí byla závislá na reakci učitelů.

*„V přístupu spolužáků se moc nezměnilo. Jen možná míň říkali, že jsem blbej a začali používat výraz jako postiženej. To moc nepomohlo. Učitelé to taky moc nebrali. Nechtělo se jim plnit nějaká doporučení psychologa. Snazší bylo dát mi lepší známku.“ (Viktor)*

*„Přešla jsem na jinou školu, která se na děti jako já víc zaměřovala. Bylo nás ve třídě víc takových, takže jsme byli vlastně normální. Učitelé se snažili a vymýšleli různé pomůcky a tak. V nové škole to bylo super, i když jsem tam nechtěla a dělala jsem doma hrozný scény. Nakonec jsem byla ráda, že jsem tam. I kamarády jsem si tam našla, pro nikoho jsem tam nebyla divná.“ (Eliška)*

#### 4.1.6 *Vliv SPU na sebehodnocení dítěte z pohledu dítěte*

Děti uváděly bez výjimky, že SPU vliv na jejich sebehodnocení měla, a to v celém průběhu času.

*„Připadala jsem si dál odlišná než ostatní děti, hrozně jsem si nevěřila, že to zvládnou, a zůstalo mi to i do dneška, vlastně si nevěřím pořád.“ (Ája)*

*„Další co to významně ovlivnilo, bylo moje sebevědomí. Dokud jsem nedokázal vysvětlit sám sobě proč, tak jsem si vůbec nevěřil, připadal jsem někdo úplně jiný. Pak už jsem si dokázal všechno vysvětlit, naštěstí jsem si to začal brát spíše jako svou zajímavost.“ (Jiří)*

*„Ve škole jsem moc kamarádů neměl. Nevadilo mi to, protože jsem měl spoustu kamarádů na tancování. Tam jsem byl nejlepší, takže škola bylo jen nutný zlo, který jsem musel vydržet. Na tancování jsem byl fakt dobřej vlastně nejlepší, a to mi dost zvedalo sebevědomí. Takže jsem si časem přestal dělat hlavu ze školy a soustředil se na tancování. Je fakt, že to proto asi moc nedopadlo se známkama. Spoustu času jsem trávil na tréninku, tak jsem tu školu tak nezvládal.“ (Viktor)*

*„Dřív jsem si nevěřila. Ted' už vím, že pokud něco chci, tak to dokážu. Jsem třetí nejlepší ve třídě. Naučila jsem se to, ale až při výcviku psů a taky při jízdě na koni. Zvíře pozná, když si nevěříte.“ (Eliška)*

*„Předtím než se zjistilo, že mám nějakou nemoc, tak jsem pocítoval velké problémy, a to hlavně ve psaní, protože jsem psal hrozně ošklivě a pořád mě za to paní učitelka kárala. Na konci to způsobovalo i to, že se mi spolužáci posmívali, protože to bylo na denním pořádku, že špatně píšu a začal jsem si připadat jiný. Neuměl jsem si vysvětlit, proč mi to nejde jako ostatním, a bylo to samozřejmě i v čtení, ale bylo to vlastně jenom v učení, ale důsledkem toho bylo, že jsem byl vyřazený z kolektivu. Když se hodnotím dnes, tak si myslím, že jsem stejně dobrý, možná i lepší než moji spolužáci, a to asi hlavně proto, že jsem schopen se vyrovnat a postavit k problémům. Když mi nějaký problém potká, tak se snažím na něm najít něco dobrého, co mi přinese. Takže paradoxně, tak jak jsem trpěl v dětství nedostatkem sebevědomí, tak si myslím, že dnes si věřím víc než moji spolužáci, protože já jsem dokázal zdolat daleko větší problémy, než si oni dokážou představit.“ (Jiří)*

#### **4.1.7 Poskytnutá pomoc z pohledu dětí**

Děti uváděly, že nejvíce pomoci jim poskytovaly matky a psychologka. Ve dvou případech uvedly i pomoc školy.

*„Pomáhali mi nejvíce doma. Okamžitě po zjištění diagnózy se začalo s léčbou a s nácvikama. Rodiče za mě hodně bojovali ve škole a tím mi hodně pomáhali. Bohužel jsem měl ve škole, hlavně na prvním stupni, obrovské problémy s třídní učitelkou, která nebyla ochotna vůbec přijmout moji diagnózu. Odmítala naprosto plnit jakákoli doporučení mojí lékařky. Tehdy mě to hrozně trápilo a vracelo mě to do doby před zjištěním poruchy. Zase jsem byl ten horší.“ (Jiří)*

*„Naštěstí třídní učitelka se snažila, aby děti to pochopily a neublížovaly mi kvůli tomu. U ostatních učitelů to tak nebylo.“ (Ája)*

*„V nové škole byli na děti jako já zvyklí. Dokonce tam byly speciální třídy pro děti jako já. Všichni učitelé chápali, o co jde a tím pádem i děti. Učitelé jim všechno vysvětlovali. Nikdo se neposmíval. Všem to připadalo normální.“ (Eliška)*

#### 4.1.8 Co bylo hodnoceno jako nejvýznamnější problém z pohledu dítěte

Děti ve všech případech uvedly jako největší problém ve škole, a to v přístupu učitelů a spolužáků. Jejich neúspěchy byly sice nepříjemné, ale bez problémů s učiteli a spolužáky by byly snesitelné. Toto tvrzení podporují zkušenosti dvou dětí, které změnily školu. Dalším uváděným problémem byl čas strávený přípravou do školy.

*„SPU mi asi vzala nejvíce času v dětství, pak mi asi hodně ublížila ve vztazích s kamarády, který jsem si našel až v pozdějším věku a co mi hodně vadilo, že jsem měl velmi špatné vztahy s učiteli, protože na mě koukali jako na problémové dítě a neměli mě rádi.“ (Jiří)*

*„Nejhorší byla škola pořád samé problémy a poznámky. Učitelé mě nesnášeli a děti taky.“ (Matěj)*

*„Strašně času na učení, žádné volno a skoro k ničemu. Pořád jsem byl za lempla a hloupýho.“ (David)*

*„Nejhorší byla jednoznačně škola. Ne učení, to by se dalo přežít, ale učitelé. Neměli jsme se rádi až na pár výjimek.“ (Eliška)*

*„Prostě problém začal být v nemoci a ne ve mně, a že s tím něco jde dělat. Další co to významně ovlivnilo, bylo moje sebevědomí. Dokud jsem nedokázal vysvětlit sám sobě proč, tak jsem si vůbec nevěřil, připadal jsem někdo úplně jiný. Pak už jsem si dokázal všechno vysvětlit, naštěstí jsem si to začal brát spíše jako svou zajímavost. Díky tomu jsem také věřil tomu, že se pomocí léčby vyrovnám ostatním. Pomáhali mi nejvíce doma, okamžitě po zjištění diagnózy se začalo s nácviky, s léčbou, rodiče za mě hodně bojovali ve škole a tím mi hodně pomáhali, bohužel ale ve škole hlavně na prvním stupni jsem měl obrovské problémy s třídní učitelkou, která nebyla ochotna vůbec přijmout moji diagnózu, odmítala naprosto plnit jakákoli doporučení moji lékařky, tehdy mě to hrozně trápilo a vracelo mi to do doby před zjištěním diagnózy, zase jsem byl ten horší.“ (Jiří)*

#### 4.1.9 Zhodnocení aktuálního stavu dítěte z pohledu dítěte

Děti hodnotily svůj aktuální stav jako normální, to znamená stejný jako u vrstevníků bez SPU.

*„Když se hodnotím dnes, tak si myslím, že jsem stejně dobrý, možná i lepší než moji spolužáci a to asi hlavně proto, že jsem schopen se vyrovnat a postavit k problémům a když mi nějaký problém potká, tak se snažím na něm najít něco dobrého, co mi přinese. Takže paradoxně, tak jak jsem trpěl v dětství sebevědomím, tak si myslím, že dnes si věřím víc než moji spolužáci, protože já jsem dokázal zdolat daleko větší problémy, než si oni dokážou představit.“ (Jiří)*

#### **4.1.10 Co mělo být jinak z pohledu dítěte**

Děti uváděly ve všech případech, že by jim velmi pomohlo, kdyby byl jiný přístup učitelů. Už při prvním rozhovoru uvedl respondent, že by mu více vyhovovala výuka doma. Zahrnula jsem tedy tento dotaz do všech rozhovorů. Děti odpovídaly nejistě, bylo zřejmé, že nad touto otázkou dříve nepřemýšlely. Jejich odpovědi si však byly nakonec velmi podobné. Uváděly, že by výuka doma určitě znamenala určitou úlevu od nepříjemného přístupu učitelů a chování spolužáků a měly by čas na volnočasové aktivity. Pouze dvěma dětmi, které navštěvovaly jiný typ školy, byla tato možnost odmítnuta. Děti zdůvodňovaly tuto odpověď tím, že po přechodu na jinou školu už problémy s učiteli ani spolužáky neměly, a proto by výuka doma byla zbytečná. Ve třech případech děti uvedly, že by zlepšilo jejich situaci, kdyby se na jejich poruchu přišlo dřív.

*„Vzhledem k tomu, jaký tlak to byl ve škole, tak si myslím, že by mi moc pomohlo, kdybych nemusel chodit na první stupeň do školy a mohl bych se učit doma, protože to, co jsem se ve škole nebyl schopen naučit ani za několik vyučovacích hodin, jsem doma, od maminky, pochopil třeba i během půl hodiny. Moc mi vadilo, že vlastně každý den celé odpoledne až do večera se musím připravovat do školy a nezbývá mi žádný čas na kamarády a moje zájmy. Kdybych nechodil do školy a učil se doma, tak bych mohl celé odpoledne chodit do různých kroužků a s dětmi ven, což jsem já nikdy nemohl a nestihl. Myslím si, že by mi ani nevadilo, že nejsem v kolektivu s dětmi, protože mě kolektiv kvůli mé nemoci vyčlenil na okraj. Kdybych se učil doma, tak by nikdy nepoznali, že mám nějaký problém. Všechno co jsme se ve škole učili, jsem se stejně musel pak doma učit*

*znovu. Takže to byl vlastně ztracený čas spojený s tím, že jsem v kolektivu, který se mi posmíval.“ (Jiří)*

*„Určitě by mi moc pomohlo, kdyby to ve škole víc chápali. Učitelé i děti. Všechno by bylo snazší. Když přemýšlím o tom učení doma, tak by to asi nebylo špatný. Těžko si to představuju, ale určitě by se mi nikdo neposmíval. Taky bez poznámek ze školy by bylo doma líp.“ (Matěj)*

*„Učení doma? Nevím, co by mi to přineslo, možná víc času, určitě bych se neučil celý den. Žádné problémy ve škole. To by asi byla úleva.“ (David)*

*„Kdybych nechodila do školy, tak bych asi neměla kamarádky, ale zase bych asi měla lepší známky. Mamky bych se tolik nebála.“ (Ája)*

*„Myslím si, že by mi velmi pomohlo, kdyby se na moji nemoc přišlo dříve.“ (David)*

*„Kdyby se zjistilo že mám tu poruchu dřív, tak bych se začal dřív léčit a možná by moje problémy ve škole byly menší.“ (Matěj)*

*„Kdyby mamka věděla od začátku že mám SPU, tak bych šla hned na začátku na jinou školu a bylo by to bez problémů.“ (Eliška)*

#### **4.1.11 Co by se mělo změnit - návrhy dětí**

Na tuto otázku děti většinou reagovaly velmi rozhodně a jejich první reakcí byla změna přístupu učitelů. Jejich druhým návrhem bylo, aby všichni věděli o jejich potížích co nejvíc informací. To by mělo přinést změnu v pochopení i v přístupu k nim. Děti také navrhovaly, že by bylo dobré, kdyby se s léčbou začalo už v mateřské škole.

*„Přístup ve škole. Aby učitelé dodržovali to, co jim píše doktorka.“ (Matěj)*

*Mělo by se to zjišťovat dřív. Určitě by se měl změnit přístup učitelů. A jak jsem říkal, děti jako já by se mohly učit doma.“ (Jiří)*

*„Učitelé by neměli na ty děti tak upozorňovat. Myslím na chyby, které dělají. Spolužáci by se potom tolik neposmívali. A taky by měli dětem vysvětlit, proč třeba nemusí psát celý diktát. Když někdo špatně vidí, tak taky může mít brejle a nikdo se tomu nediví.“ (Viktor)*

*„S léčbou by se mělo začínat dřív, už ve školce. Ty nácviky by určitě neublížily ani zdravým dětem.“ (Eliška)*

## 4.2 Výsledky z rozhovorů s rodiči

### 4.2.1 Anamnestické údaje a projevy SPU

Tato část rozhovoru byla cílená na sběr anamnestických informací o rodině a dítěti. Všechny matky přesně znaly diagnózu svého dítěte, jejich informace o poruše byly správné a podrobné, ale nevěděly přesně, které projevy ještě mohou souviset s poruchou. Všechny matky viděly hlavní problém ve vzdělávání a všim co s ním souviselo. I když jsem jim kladla doplňující otázky, které měly za cíl zjistit tyto projevy, spíše je přičítaly povaze dítěte, než aby je spojovaly s poruchou. V průběhu rozhovoru však všechny matky uváděly i další projevy. Všechny matky vnímaly problémy svého dítěte jako pro ně nepochopitelné. Nechápalý jak je možné, že dítě, které se jeví jako inteligentní má velmi podprůměrné výsledky ve škole i když přípravě věnuje mnoho času. Na otázku kdo jim doporučil vyšetření dítěte, všechny uvedly, že to byla jejich vlastní iniciativa.

*„Nejsem si jistá, zda nepořádnost patří taky k projevům.“ (Dana)*

*„Byla hrozně nespolehlivá, nikdy nedodržela čas, kdy se měla vrátit domů.“ (Eva)*

*„Nechtěl se učit, vztekal se, ale to je asi ta jeho vzdorovitost. Má to prostě v povaze.“ (Marie)*

*„Ona je taková neprůbojná a tichá, skoro bych řekla zakřiknutá, jenže to s tím nesouvisí. Byla by taková, i kdyby žádnou poruchu neměla.“ (Alena)*

*„Až dnes si ale uvědomuji některé projevy, které souvisely s SPU ale my jsme je poruše nepřičítali. Například nespolehlivost v čase návratu, zapominání domácích úkolů. Kdybychom věděli, že tyto projevy mohou souviset s SPU zřejmě by nás méně trápily a asi bychom je dceři nevyčítali.“ (Alena)*

*„Nedokázal napsat písmenko podle předlohy. Každé písmenko se učil tak, že jsem mu vedla ruku tak dlouho, až si to zapamatoval. Vydržel to tak pět minut a pak musela být přestávka.“ (Jana)*

*„Čtení, psaní, pravopis, ale vlastně i matematika. Nedokázal si pořádně přečíst zadání a pak nevěděl, co se po něm chce. Byl nepozorný, nevěděl co se kolem něj děje, nevěděl, jestli má domácí úkol. Žil si ve vlastním světě.“ (Věra)*

*„Všechno co se týkalo školy. Musela jsem jí všechno číst, aby tomu rozuměla. Nechtěla se učit, protože jí to nešlo.“ (Eva)*

#### **4.2.2 Do jakých oblastí SPU zasahovala z pohledu rodiče**

Matky viděly problémy dětí v potížích spojených s diagnostikovanou poruchou a v některých případech připouštěly i problémy v dalších oblastech jako je nespolehlivost, nedochvilnost, velmi omezená schopnost dítěte soustředit se, nepořádnost, zapomínání. V jednom případě uváděla matka i výbuchy vzteku. Většinu těchto projevů uváděly v průběhu rozhovoru všechny matky, ale na otázku zda přímo souvisí s poruchou, dítěte si nebyly jisté.

*„Ty projevy byly jasně ve všech předmětech, protože všude musíte něco číst a psát. Nejhorší to bylo samozřejmě na začátku. Nevím, jestli to souvisí, ale byla chvílema strašně vztekla. Možná to spíš souviselo s léčbou. Když dělala nějaké těžké nácviky, tak byla vzpurnější. Vztekala se a nechtěla se učit ani psát a číst.“ (Eva)*

*„Já nevím, je jasné, že problém byl v učení, ale on byl problém vlastně ve všem. Byl nepozorný, nevydržel se soustředit, nebyl schopen vnímat čas. Za chvíli, třeba jen za deset minut byl unavenej. Nevnímá, co mu říkám. Měl strašnej nepořádek ve věcech. Třeba si i zapomněl aktovku. Prostě ráno odešel bez ní. Pak strašně brečel, že jí nemá a že se paní učitelka bude zlobit. Pořád se snažil, aby ho měla ráda a pak se bál, že jí zklame a ráda ho mít nebude. Jak mu ale máte pomoci. Pořád jsem s ním být nemohla.“ (Jana)*

*„Také další obrovské problémy, které souvisely s jeho poruchou, bylo jeho velké nesoustředění, takže veškerá příprava se musela rozdělit na dvacet minutové úseky a obrovsky nás zatěžovala jeho naprostá nespolehlivost, kdy jsme se vlastně všichni o něj neustále strachovali, protože jsme nikdy nevěděli, jestli se vrátí domů ze školy včas, kde ho v případě že se nevrátí, budeme hledat. Nebyl schopen dodržovat jakékoliv časy, které jsme si dohodli, nikdy nevěděl jaké má úkoly ze školy, takže jsme všichni po sousedech a spolužácích sháněli, co všechno má udělat, naučit se a napsat.“ (Dana)*

#### 4.2.3 Sociální vztahy dítěte z pohledu rodiče

Matky hodnotily sociální vztahy svých dětí v minulosti jako problematické. Uváděly, že děti měly ve škole problémy navazovat kontakty, kamarády neměly, pokud ano, tak jen málo. Tento stav se začal lepšit až na druhém stupni ZŠ. Pokud děti měly možnost získat kamarády mimo školu, potom byla situace lepší, přesto však matky uváděly, že děti si hledaly kamarády těžko a dětem nedůvěřovaly.

*„Neměl kamarády. Když se už se s ním někdo začal bavit, tak se mu tak moc snažil zalíbit, že by udělal cokoli. Měla jsem hrozný strach, že ho budou zneužívat. Byl daleko chytřejší, ale kvůli klukům ze sebe udělal blbečka. Udělal každou lumpárnu, která kluky napadla, jen aby si je udržel. Nakonec to došlo tak daleko, že ho začali i šikanovat.“* (Jana)

*„Kamarádek měla hodně málo. Byla taková zakřiknutá a nedůvěřivá. Takový ten ocásek co chodí krok za ostatníma. Zůstalo jí to ještě dneska, je nedůvěřivá a moc se do vztahů nežene. Moc lidem nevěří.“* (Alena)

*„Snažil se kamarády si kupovat, dával jim dárky, zval je na počítač. Ale to nebyli kamarádi, jen ho využívali. Zlepšilo se to až na střední škole.“* (Marie)

*„Naštěstí měl kamarády mimo školu, takže to, že ho ve škole nebrali, přežít. Jedno mu to určitě nebylo. Prostě nerad chodil do školy.“* (Věra)

Vztahy v rodině čtyři matky hodnotily jako dobré. Ve dvou případech uváděly problematický vztah s otcem, který přičítaly SPU. Dále uváděly jako problematické hyperpotektivní chování prarodičů.

*„Samozřejmě, že jsme měli problémy, ale to s takovýmhle dítětem ani jinak nejde. Ale myslím si, že to naše vztahy nepoznamenalo.“* (Alena)

*„Manžel nikdy nepřijal synovu diagnózu. Prostě si myslím, že to nějak pořád odmítá. A to má vliv na jejich vztah. Nedokážu to přesně vysvětlit. Je asi zklamaný, že nemá zdravé dítě a syn to cítí.“* (Jana)

*„Já jsem diagnóze věřila, ale bohužel manžel ji nepřijal dodnes. Přesto, že mi pomáhal, tak naprosto nepochopil. Jakým způsobem se má k dítěti přistupovat. Sám se s tím nevyrovnal, a k dítěti má dodnes přístup jako k těžce nemocnému, což ale naprosto nepomáhá synovo psychice. Znamená to, že se syn stále bere tak že je nemocný a*

*naprosto si nevěří. Přehnaná manželova péče a ochranné opatrování zřejmě měly za následek i to, že syn ve škole byl neustálým otloukáčkem, dokonce byl i šikanováný.“ (Dana)*  
*„Tchýně ho bere jako těžce nemocného, a před vším ho chce chránit. Nejradši by byla, kdybysme ho nikam nepustili, všechno udělali za něj, prostě mu umetali cestičku. To ale nejde, syn si musí něco rozhodovat sám.“ (Marie)*

Matky viděly i problémy ve vztahu se sourozenci, a to ve vztahu zdravých sourozenců k dítěti s SPU.

*„Víte, starší dcera byla taková chuva. To asi starší bývají, ale u nás to bylo něco víc. Pořád mladší brala všude s sebou a starala se, aby jí nikdo neublížoval. Zapojovala ji do her. Byla za ní tak nějak zodpovědná. Nikdo to po ní nechtěl. Dělala to sama od sebe. Myslím si, že to bylo proto, že jí chtěla pomoci, když je nemocná.“ (Alena)*  
*„Myslím si, že dcera tím dost trpěla. Všechno zbylo doma na ní, já měla čas jen na syna. Asi jí to bylo dost líto. Je dneska asi víc samostatná, ale vím toho o ní málo. Naučila se se vším poprat sama. Kdybych měla víc času, asi bychom si byly bližší. K synovi má spíš vztah tak trochu jako druhá máma.“ (Dana)*

#### **4.2.4 Co znamenalo stanovení diagnózy pro rodiče**

Matky hodnotily zjištění diagnózy z krátkodobého hlediska vesměs jako šok, nebo jako neštěstí. Následně potom znamenalo úlevu, protože pochopily důvod selhávání dítěte a mohly mu nějakým způsobem pomoci. Zjištění diagnózy vyvolalo také otázky, proč trpí jejich dítě poruchou a kdo tento stav zapříčinil, hledání viníka. Matky také uváděly, že očekávaly i změny v přístupu učitelů, které by znamenaly úlevu pro ně i pro dítě. Toto očekávání však nebylo v žádném ze zkoumaných případů naplněno.

*„První co mě napadlo po zjištění diagnózy, musím mít zrovna já takové dítě, ale snad to kladné na tom bylo to, že lze něco pro dítě udělat, že se ten stav bude moci zlepšit.“ (Alena)*

*„Před zjištěním diagnózy jsem to prožívala velice těžce, protože jsem podobné problémy prožívala i já v dětství, prostě jsem to poznala velice brzo. Já jsem to poznala a já jsem šla na vyšetření. Když se to potvrdilo, tak jsem to hrozně obřečela, protože*

*jsem si uvědomila, že skutečně bude moje dítě trpět tak, jako já a věděla jsem, že je to problém na celý život.“ (Eva)*

*„Před zjištěním diagnózy mi nikdo nevěřil, že syn není v pořádku. Takže nejdřív úleva, že jsem měla pravdu. Ale hned potom jsem brečela jako želva. Proč právě já, proč moje dítě. Mohla jsem to zavinit. Jak jsem tomu mohla zabránit. A potom jsem se rozhodla, že udělám úplně všechno, co bude možné. Takhle to vypadá jednoduchý, ale trvalo to nějakou dobu.“ (Jana)*

*„Nejdřív úleva, že znám důvod a potom jsem dlouho hledala příčiny. Vlastně je hledám i dneska. Proč se to stalo.“ (Dana)*

#### **4.2.5 Jaké změny nastaly po stanovení diagnózy z pohledu rodičů**

Matky uváděly, že se změnil jejich přístup k dítěti, protože pochopily, o jaký problém jde a co mohou pro své dítě dělat. Další uváděnou změnou je změna jejich postavení ve vztahu ke škole. Mohly dítě hájit a dosáhnout změny v přístupu na základě posudku psychologa.

*„Asi můj přístup, víc jsem chápala jeho problémy. Už jsem věděla, že to nejsou naschvály, takže mně to ani tolik nerozčilovalo.“ (Marie)*

*„Sice to chtělo ještě víc času než předtím, ale už to mělo smysl. Věděla jsem, co dělám a proč. Taky se jinak hájí dítě s poruchou než lajdák.“ (Dana)*

*„Všechno bylo jinak, jinak se učit, jinak pracovat, nácviky. Ale hlavní bylo, že už jsem nebyla bezmocná, mohla jsem něco udělat, nějak pomáhat. Předtím bylo všechno zbytečné.“ (Jana)*

*„Mohla jsem do školy, měla jsem to černé na bílém, že je nemocnej.“ (Věra)*

*„Taky jsem měla potvrzení pro učitelku, bez papíru nemohla nic dělat.“ (Alena)*

#### **4.2.6 Vliv zjištění diagnózy SPU na sociální vztahy z pohledu rodiče**

Matky uváděly, že významnou změnu u dětí nepozorovaly. Snad jen lehce zvýšenou sebedůvěru. Změny v sociálních vztazích dítěte přičítají spíše postupnému zlepšování potíží a vývoji dítěte.

*„Myslím si, že se moc nezměnilo, dokud nezačal své problémy zvládat, tak měl problémy se spolužáky. Měnit se to začalo až na úplném konci ZŠ. Možná až když ho přijali na střední školu tak se to zlomilo. Dneska už je to jiný člověk.“ (Jana)*

*„Žádnou změnu jsem nepostřehla. Asi se na to přišlo pozdě. Dcera už byla zklamaná, zakřiknutá a bála se víc prosadit. Zůstalo jí to dodneška.“ (Alena)*

*„Změna asi nebyla v zjištění diagnózy, ale v to že syn přešel na jinou školu, kde se všechno bralo jinak. I učitelé se na tyhle děti specializovali. Takže potom měl kamarádů dost.“ (Věra)*

#### **4.2.7 Vliv SPU na sebehodnocení dítěte z pohledu rodiče**

Matky uváděly, že sebevědomí jejich dětí trpělo hlavně z počátku. Další vývoj byl ovlivněn charakterovými vlastnostmi dítěte a okolnostmi, kterými dítě procházelo ve vývoji. Nelze tak jednoznačně určit, které vlivy jsou nejdůležitější.

*„Určitě si tolik nevěřila, byla z toho dost nešťastná a trápila se. Vždycky se bála, že něco nezvládne. Ani přijímací zkoušky na střední školu by nezvládla. Ne proto, že by to neuměla, ale proto, že by selhala ze strachu. Třídní učitelka nám doporučila, abychom jí dali na soukromou školu, kde to bude bez zkoušek, protože má dobrý průměr. Kdyby neměla SPU určitě by to s její sebedůvěrou nebylo tak zlé.“ (Alena)*

*„Naštěstí byl úspěšný v něčem jiném, takže prostě školu vypustil a hodnotil se podle toho, jak mu šlo tancování. Když jsme ho dali na Svobodnou školu, tak se přestal stresovat. Nikdo ho ve škole neshazoval a byl klid. Pak jsme i přestali asi od sedmé třídy dělat nácviky. Sice neměl známky nic moc, ale byl spokojenej. To bylo hlavní.“ (Věra)*

*„Otec se s diagnózou syna nevyrovnal, a má k němu dodnes přístup jako k těžce nemocnému, což ale naprosto nepomáhá synovo psychice. Znamená to, že se syn stále bere tak, že je nemocný a naprosto si nevěří. K tomu se přidal přístup školy, kde naprosto nepřijali synovu diagnózu, a od většiny učitelů jsem cítila až nepřátelství. Brali ho jako problémového, divného.“ (Dana)*

*„Syn si začal věřit až v období puberty. Myslím si, že to bylo tím, že už se jeho problémy způsobené SPU začaly zmírňovat.“ (Jana)*

#### 4.2.8 Vliv SPU na vztahy v rodině z pohledu rodiče

Matky uváděly, že vztahy v rodině byly narušeny odlišným postojem partnera k poruše dítěte. Většina matek pečovala o dítě sama. V jednom případě matka uvedla, že tyto problémy měly vliv na rozpad manželství.

*„Manžel se přípravy dítěte nezúčastnil, ale byl ochoten přijmout to, že dítě trpí poruchou, ale na veškerou péči jsem zůstala sama. Ostatní členové rodiny byli více méně v opozici proti mně, byli vlastně na straně dítěte. Zdálo se jim, že k tomu kolik toho má ve škole jí nakládám ještě další zbytečné věci. Musela jsem to vyřešit tak, že jsem o tom třeba před prarodiči nemluvila.“ (Alena)*

*„Hrozný na tom bylo i to, že celý zbytek rodiny na to reagoval tak, že já si to vymýšlím a nechtěli diagnózu přijmout. Já jsem byla ta, která si vymýšlí problémy a dělá s dítětem věci, které nejsou třeba a nejsou k ničemu a nepomůžou. Manžel mi naprosto odmítal dělat cokoli s dítětem, protože k tomu nenašel kladný vztah a tvrdil, že je to nesmysl, tak se vlastně pořád stavěl proti mně.“ (Jana)*

*„Manžel sice dělal, že všechno chápe, ale nechápal nic. Hádali jsme se pokaždé, když se rozhodl, že se bude zajímat. Naštěstí to nebylo často. Potom mi vyčítal, že dceru pořád hájím, všechno přeháním a omlouvám to nějakou poruchou. Všechn čas jsem podle něj věnovala jen synovi. Poslední kapkou bylo, když jsem si měla vybrat, komu se budu věnovat. Tam byl asi začátek konce našeho manželství. Která máma by si vybrala manžela na úkor dítěte?!“ (Eva)*

*„Také si zpětně uvědomuji, že jsem na svou druhou dceru skoro neměla čas a zřejmě jsem ji také o hodně ošidila. Vlastně si uvědomuji, že jsem věděla, co si myslí moje mladší dcera, se kterou jsem se musela učit a věnovat se jí, ale co prožívala starší, to jsem vlastně nikdy nevěděla. Asi možná proto mám bližší vztah se svoji mladší dcerou. Naštěstí to asi vztahy mezi holkami nepoznamenalo a přesto, že v dětství se hádaly a rvaly, tak dnes mají vztahy dobré.“ (Eva)*

#### 4.2.9 *Vliv SPU na běžný denní život rodiny z pohledu rodiče*

Všechny matky uvedly, že jejich život a následně i život rodiny byl ovlivněn. Jako hlavní příčiny uváděly nedostatek času, vyčerpání, nepochopení. Matky uváděly, že se život rodiny musel plně podřít potřebám dítěte. Veškerý čas věnovaly tomuto dítěti a zbytek rodiny se musel podřít.

*„Rodinný život jsme celkově nepřizpůsobovali poruše dítěte, přizpůsobit jsem se musela vlastně já. Měla jsem velkou výhodu, že jsem pracovala doma a celou dobu, kdy dcera vlastně chodila na základku, tak jsem si brala jenom tolik práce, kterou jsem stihla dopoledne, protože celé odpoledne jsem se věnovala dceři. Jediným problémem byly prázdniny, protože jsem s dcerou léčebné nácviky prováděla jenom já, tak jsem s ní vlastně musela být i o prázdninách, až ve vyšších ročnících mi s nácviky pomáhala sestra, takže pokud někam chtěly jet na prázdniny, tak musely obě dvě.“ (Alena)*

*„Péče o syna byla velmi časově náročná, příprava byla každodenní, od návratu z práce do 7 hod. až 8 hodin do večera. Veškerý čas byl podřízený synovu učení a o domácnost se musel starat manžel a později i dcera. Také další obrovské problémy, které souvisely s jeho poruchou, bylo jeho velké nesoustředění, takže veškerá příprava se musela rozdělit na 20 minutové úseky a obrovsky nás zatěžovala jeho naprostá nespolehlivost, kdy jsme se vlastně všichni o něj neustále strachovali, protože jsme nikdy nevěděli, jestli se vrátí domů ze školy včas, kde ho v případě že se nevrátí, budeme hledat. Nebyl schopen dodržovat jakékoliv časy, které jsme si dohodli, nikdy nevěděl jaké má úkoly ze školy, takže jsme všichni po sousedech spolužácích sháněli, co všechno má udělat, naučit se a napsat.“ (Dana)*

#### 4.2.10 *Poskytnutá pomoc z pohledu rodičů*

Matky uváděly, ve všech případech, že se musely spolehnout pouze na sebe a pomoc okolí byla velmi omezená. Uváděli pomoc psychologů a to spíše radou, ve dvou případech učitelky. V žádné ze zkoumaných rodin nešlo o pomoc školy jako instituce, ale pouze o osobní přístup jednotlivců. Ani v jednom případě nebyla rodinám

poskytnuta pomoc ze strany poradny, i když ve všech rodinách došlo k problémům s odlišným vnímáním poruchy dítěte ze strany otce.

*„Manžel mi naprosto odmítal dělat cokoli s dítětem, protože k tomu nenašel kladný vztah a tvrdil, že je to nesmysl, tak se vlastně pořád stavěl proti mně. Všechno jsem musela přizpůsobit tak, abych to stihla všechno sama. Vlastně i ve škole jsem musela řešit všechno sama.“ (Jana)*

*„Tím, jak jsem na všechno byla sama, tak jsem se musela plně přizpůsobit dítěti a protože nácviky se musely dělat denně ve stejný čas, tak jsem vždycky musela být v ten čas doma a s dítětem.“ (Alena)*

*„Vlastně jediná pomoc, která nám byla poskytnutá, byla psychologkou v Praze a nikdo jiný nám neposkytl ani žádné informace, vše jsem si musela vyhledat sama a některé souvislosti zjišťuji až dnes, Přístup ve škole byl takový, že vlastně k veškerým věcem se stavěli negativně jak třídní učitelka tak ředitelka školy a nakonec jsem musela přendat dceru na jinou školu, kde byli ochotni nějakým způsobem spolupracovat.“ (Eva)*

*„Je tedy pravda, že to co jsem musela řešit se školou, byl pro mě obrovský stres, který ještě zhoršoval moji situaci. V té době si vzpomínám, že jsem měla pocit, že všichni stojí proti mně a vlastně jediné co mě drželo nad vodou, bylo to, že se jedná o moje dítě a já mu musím pomoci. Dneska vlastně ani nechápu, jak jsem to zvládla a vydržela.“ (Marie)*

#### **4.2.11 Co bylo hodnoceno jako nejvýznamnější problém z pohledu rodičů**

Matky uváděly jako nejvíce zatěžující skutečnost, že na péči o dítě byly samy a rodina i škola s nimi nespolupracovala. Další uváděnou skutečností byla bezmoc. Důvodem této bezmoci bylo, že mohly jen těžko dítěti pomoci i když viděly, jak se trápí.

*„Pokud hodnotím, co bylo nejhorší, tak nejhorší byl přístup školy a vlastně i pedagogické poradny, kdyby ten přístup byl aspoň trochu chápavější a možná kdyby někdo dokázal vysvětlit manželovi, že je to skutečně nemoc, tak aby to pochopil a přijal, tak bychom se vyhnuli hodně problémům, kterými si myslím, že trpěly děti díky tomu nepochopení.“ (Jana)*

*„Kdyby škola a učitelé situaci nezhoršovali, a byla s nimi spolupráce, tak by ani dítě nebylo stresované svoji neúspěšností a nepromítlo by se to do jeho povahy.“ (Věra)*

*„Myslím si, že kdyby nebyla hodnocená ve škole jako hloupá, nepořádná a líná, tak by ji to ušetřilo spousty mindráků, protože rozdíl, který jsem na ni viděla v nové škole, do které jsem ji přendala, tak byl opravdu viditelný. Učitele měla ráda, najednou měla dost kamarádů a do školy se těšila. Najednou z ní bylo veselejší dítě a mně se s ní daleko lépe pracovalo.“ (Eva)*

*„Přístup školy, kde naprosto nepřijali synovu diagnózu, a od většiny učitelů jsem cítila až nepřátelství. Brali ho jako problémového, divného a myslím si, že na mě se dívali jako na matku, která hledá jenom výhody a zlepšení známek.“ (Dana)*

#### **4.2.12 Zhodnocení aktuálního stavu dítěte z pohledu rodičů**

Matky hodnotí obtíže svých dětí jako dobře zvládnuté. Dvě matky uvedly, že u jejich dětí přetrvává nízké sebehodnocení. Jedna matka uvedla, že porucha zvládnutá není a syn je tímto stavem ovlivněn. Jeho uplatnění v budoucnosti vidí jako problematické.

*„Dnes bych řekla, že některé problémy přetrvávají, ale myslím si, že kdybych s ní nepodstoupila tu léčbu, tak by dcera dnes nestudovala střední školu a zřejmě by ani nebyla v takové pohodě a klidu, když vidím, jak jsme tehdy začínaly.“ (Eva)*

*„Dnes, když už je dcera skoro dospělá, nemohu říct na 100%, že jí to pomohlo, protože vlastně není s čím porovnávat. Kdyby se neléčila, netuším, jak by na tom byla, ale myslím si, že bez léčby určitě hůř. To co předpokládali ve škole, že bude končit ZŠ se čtyřkami, to se neuskutečnilo, skončila s vyznamenáním a na střední škole je na tom stejně. Ta tichá povaha ji zůstala dodnes.“ (Alena)*

*„Syn to zvládnul perfektně. Ve třetí třídě nám vyhrožovali zvláštní školou a dnes studuje lyceum se slušným prospěchem. Takže co k tomu víc říct. Z otloukánka je sebevědomý mladý muž. Je úžasné vidět, že to všechno mělo smysl.“ (Jana)*

*„Myslím, že to celkem zvládnul a asi by to bylo ještě lepší, kdybychom v léčbě nepřestali dřív, než jsme měli.“ (Věra)*

*„Když se na svého syna podívám dnes, tak musím bohužel říct, že problémy přetrvávají. Je sice velmi inteligentní, ale nic z toho nedokáže prodat, má široké vědomosti, ale protože se bojí mluvit s lidmi, tak to o něm ani nikdo neví. Bojím se, že bude mít velké problémy i v zaměstnání pokud nějaké najde.“ (Dana)*

#### **4.2.13 Co mělo být jinak z pohledu rodičů**

Matky na tuto otázku většinou odpovídaly sebekriticky. Byla to první odpověď, která je napadla. Převážně zpětně litovaly, že měly na dítě moc vysoké požadavky před zjištěním diagnózy. Litovaly, že dítě nenechaly vyšetřit dřív.

*„Syn byl pod neustálým dohledem, což mu později bylo velmi nepříjemné a myslím si, že to mělo velký vliv na jeho dnešní uzavřenost. Nesvěřuje se, nikdy netušíme, co si myslí. Jediný, kdo z rodiny možná z něj dostane nějakou informaci, je jeho sestra, která už vlastně od dětství byla jeho ochráncem. Bohužel díky tomu jaký je, tak vlastně nemá žádné kamarády dodnes. Pokud si vzpomenu na to, jaký býval, než začaly problémy ve škole, tak byl samostatný, veselý, sebevědomý a možná by takový byl i dnes.“ (Dana)*

*„Kdyby se to zjistilo dřív, mohli jsme něco dělat už od začátku. Určitě by to znamenalo míň trápení.“ (Jana)*

*„Kdybych od začátku tušila, o co jde, netlačila bych na ní. Ještě teď si to vyčítám, když si nato vzpomenu.“ (Alena)*

*„Mohla jít rovnou na jinou školu a všechno by bylo bez trápení.“ (Eva)*

#### **4.2.14 Co by se mělo změnit návrhy rodičů**

Uváděná témata, která se objevovala v odpovědích, byla především celospolečenská informovanost, která by měla pomoci ke změně přístupu pedagogů, školy, spolužáků i rodiny. Dále pak zlepšení poradenské péče ve smyslu pomoci přijmout diagnózu a tím zlepšit celou situaci v rodině. Dvě matky také navrhovaly zavést placenou službu, kde by odborníci pomáhali s domácí přípravou do školy.

*„Myslím si, že pokud by ve škole měli učitelé k takovému dítěti kladnější vztah a dokázali by ho pochválit alespoň za nějaký malý úspěch tak, jak nám v poradně říkali*

*chválit, chválit, chválit, tak by to mělo obrovský vliv na sebevědomí dítěte, a dítě by pak mělo důvod, proč se snažit dál. Obrovský problém je vlastně i ten, že pokud takové dítě nosí ze školy jenom špatné známky a poznámky, tak je pak těžký i pro rodiče ho za něco pochválit, nemůžete takovému dítěti říct, paní učitelka to nechápe. Musíte mu říct, budeme se snažit ještě víc, ale to se takovému dítěti těžko chápe, když všechny jeho snahy vyjdou naprázdno.*“(Dana)

*„Pokud by všichni, myslím tím celá společnost, byli víc informovaní o SPU, určitě by měli větší pochopení pro takové děti. Víte dřív, když lidé s postižením nebyli vidět na veřejnosti, tak jsme se k nim taky neuměli chovat. Ted', už je to jiné. A stejně by to fungovalo i s SPU.*“(Marie)

*„Lidi tomu nerozumějí, vlastně ani rodina ani manžel, a proto tomu nechtějí věřit. Čím víc informací by bylo o takových dětech, tím by celá situace byla snazší. Vždyť i učitelé nevěří, a to by měli být vzdělání. Dokud to nebude jasné všem lidem, tak se to nezlepší.*“(Jana)

*„Asi by dost pomohlo, kdyby mi někdo býval byl schopen pomoci vysvětlit to aspoň manželovi.*“(Eva)

*„Kdyby mi někdo pomohl s přípravou syna do školy. Bylo to strašných pět let.*“(Věra)

*„První tři roky jsem všechno dělala sama. Potom mi psychologka poradila, abych synovi platila studentku, která se s ním bude učit. Zbylo mi tak alespoň trochu času na ostatní povinnosti. Než mi tohle doporučila, ani mně nenapadlo, že bych to nedělala všechno sama. Říkala jsem si, že jsem jeho máma tak se musím zvládnout o všechno postarat sama. Myslím, že by tohle doporučení měl slyšet každý rodič dítěte s SPU.*“(Marie)

*„Kdyby se změnil přístup pedagogů, určitě by se změnilo i chování dětí. Ty děti se ani nemůžou chovat jinak, když vidí přístup učitele.*“(Alena)

*„Bylo by toho asi dost, co by se mělo změnit. Asi bych začala nějakým školením nebo něčím takovým pro rodiče, možná i pro širší rodinu. Všichni by měli pochopit, o co přesně jde, co s tím může souviset, jak to řešit. Všichni v okolí dítěte by měli vědět co nejvíc. Čím víc informací tím líp pro všechny. Pomoc matkám, aby s nimi otec spolupracoval a ne bojoval. Zásadní změny ve škole. Dneska všechno závisí na osobní*

*kvalitě učitele a jeho rozhodnutí co je ochoten udělat. Zákony a vyhlášky nepomohou, a když začnete bojovat, tak je to pro dítě ještě horší. “(Jana)*

## 5. DISKUSE

Tato práce si kladla za cíl zjistit, jaké dopady mají SPU na děti, které jimi trpí a na jejich rodiny a jakým způsobem se děti a rodiny na tento fakt adaptují. Zmapovat nejvýznamnější úskalí, se kterými se musejí v průběhu školní docházky potýkat tyto děti a jejich rodiny, protože porucha má vliv nejen na výsledky ve vzdělávacím procesu, ale i na vývoj, socializaci dítěte, jeho sebevědomí a sebepojetí. Důsledky těchto vlivů se promítají nejen do života takto znevýhodněných dětí, ale i do života celé jejich rodiny. V předchozí kapitole jsem podrobně popsala výsledky výzkumu, v diskusi se pokusím shrnout tyto zjištěné výsledky ve vztahu k dílčím cílům výzkumu, které jsem si na začátku stanovila.

Dílčí cíle stanovené na počátku výzkumu byly tyto:

Zjistit, jaké oblasti v životě rodiny i dítěte byly ovlivněné SPU.

Zjistit, jaký vliv měla SPU na vztahy v rodině.

Zjistit, jaký vliv měla SPU na další sociální vztahy.

Zjistit, jaká forma odborné i laické pomoci byla rodině a dítěti poskytnuta a kým.

Zjistit, zda tato pomoc byla hodnocena rodinou a dítětem jako dostatečná.

Zjistit, jak hodnotí rodiče i dítě aktuální stav.

Odpovědi na tyto dílčí cíle nelze od sebe oddělit, protože se vzájemně prolínají. Rozdělila jsem je tedy podle oblastí, tak jak spolu logicky souvisejí.

Na otázky týkající se oblastí, které ovlivňovala SPU v životě rodiny se odpovědi obou skupin lišily. Z pohledu dětí SPU život rodiny významně neovlivnila. Matky však odpovídaly v této otázce odlišně. Podle nich byl život rodiny zcela přizpůsoben potřebám dítěte. Rozdílné výpovědi obou skupin spatřuji v tom, že děti nejsou schopné ani s časovým odstupem posoudit tento vliv, protože neměly možnost zhodnotit, jak by probíhal život rodiny bez přítomnosti této poruchy.

Oblast vzdělávání a léčby, se vztahuje dle zjištěných informací nejen k životu rodiny, ale i k vztahům uvnitř i vně rodiny a dotýká se i poskytnuté pomoci. Oblast vzdělávání a léčby byla uváděna oběma skupinami respondentů (matkami i dětmi), jako

velmi náročná především z časového hlediska. Matky kromě tohoto hlediska uváděly ještě jako velmi stresující, že jejich úsilí mělo jen velmi malé výsledky a přinášelo jim pocit bezmoci a selhání. Děti byla uváděna jako velmi zatěžující časová náročnost, která se odvíjí nejen od jejich SPU, ale má i souvislost s nedostatečně individuálním přístupem ve vzdělávacím procesu. Tento fakt děti dokumentovaly na zcela odlišném časovém limitu, který potřebovaly k pochopení a zvládnutí učiva při individuálním přístupu v domácím prostředí na rozdíl od výsledků, kterých byly schopné dosáhnout ve škole. Tento rozdíl byl několikahodinový, případně děti nebyly schopné pochopit probíranou látku ve škole vůbec. Velmi mě překvapil názor dětí na domácí výuku. V prvním rozhovoru s dítětem Jiří vyslovil názor, že by mu domácí výuka vyhovovala. Tato informace mě překvapila, protože bych od dítěte tento názor neočekávala. Položila jsem proto tuto otázku všem dětem. Výsledky potvrdily, že všechny děti, které měly potíže s přijetím ve škole, viděly v této možnosti úlevu.

Na otázky, jejichž účelem bylo zhodnotit, jaký vliv měla SPU na vztahy uvnitř rodiny, se odpovědi obou skupin lišily. Děti zásadní vliv SPU na vztahy v rodině nepocíťovaly, s výjimkou jednoho respondenta, který velmi negativně vnímal hyperprotektivní přístup otce toto uvádí i Říčan a Krejčířová (25). Pokud rodiče nejsou schopni realisticky zpracovat a přijmout poruchu svého dítěte, může vzniknout ochranný mechanismus, rodič dítě nepřiměřeně chrání a omezuje tak jeho přirozený vývoj (25). Matky uváděly, že vliv SPU na vztahy v rodině byl velmi negativní. Všechny postrádaly podporu partnera při péči o dítě, ve dvou případech byl přístup partnera velmi odmítavý. Matky v těchto dvou případech uvedly, že tento partnerův přístup narušil jejich vzájemný vztah. V jednom z těchto případů mělo toto narušení vliv na rozpad manželství. Tuto možnost připouští Říčan a Krejčířová (25). Uvádějí, že pokud je přístup rodičů rozdílný může dojít k takovému narušení vztahu, který může skončit i rozpadem rodiny. Rozdílnost odpovědí obou skupin respondentů spatřuji ve snaze matek, aby děti tento problém nepocítily.

Na otázky týkající se vlivu SPU na další sociální vztahy obě skupiny shodně uváděly, že pokud šlo o sociální vztahy mimo školu, kde nedocházelo k ovlivnění neúspěšností dítěte, byly sociální vztahy ovlivněny jen mírně. V jednom případě byla

dívka důsledkem své neúspěšnosti zdrženlivá v navazování sociálních kontaktů. Závažnější vliv uvedla pouze jedna rodina, kde došlo k výraznějšímu narušení sebehodnocení dítěte a to zřejmě vlivem přístupu otce. Otec v tomto případě měl zřejmě velký podíl na nízkém sebehodnocení syna svým hyperprotektivním přístupem a podceňováním schopnosti syna vyrovnat se s problémy, které SPU způsobovala. Velmi rozdílně však hodnotily obě skupiny navazování sociálních vztahů v kolektivu třídy a s pedagogy. V tomto případě selhávaly všechny děti. Důvodem bylo podle dětí nepochopení jejich poruchy a nevhodná prezentace ze strany učitelů. Vztah s učiteli se většině dětí se nepodařilo navázat a cítily se odmítané, což odpovídá teoretickým poznatkům Vágnerové (30), která tvrdí, že vztah učitele k dítěti je dán nejen problémovými projevy, ale hlavně jejich interpretací.

Třetím tématem, které se vztahuje přímo k sociálním vztahům dítěte a objevilo se u všech respondentů je nepřijetí až odmítání spolužáky. Důvodem, který respondenti uváděli jako příčinu tohoto nepřijetí, byla osobnostní odlišnost dětí, hlavní příčinu však spatřovali v nepochopení problematiky SPU podporované nevhodnou prezentací pedagogy. Tyto výsledky odpovídají názorům Vágnerové, která uvádí, že v mnoha případech může být představa učitele o příčině problémů mylná, a to především v situaci kdy učitel není plně obeznámen s chováním dětí s SPU. Tento postoj učitele k dítěti se může stát stereotypem, který předává dalším učitelům a dětem (30). Děti i matky uváděly, že nevhodný přístup pedagogů byl nejen k vzdělávacím obtížím spojeným s SPU, ale i celkový přístup k dítěti. Sám o sobě je pro děti trpící SPU vzdělávací proces ve škole traumatizující, protože se setkávají s celou řadou neúspěchů. Přístup pedagoga však dle sdělení respondentů nejen, že nebyl podpůrný, ale ve všech případech spíše podporoval v dětech pocity selhání a neúspěchu. Pedagogové dětem nepomáhali překonat jejich znevýhodnění, ale ještě nevhodnou prezentací zhoršovali jejich přijetí v kolektivu. Ve dvou případech byl tento problém odstraněn změnou školy. Pouze v jednom případě uvedla respondentka pomoc a pochopení třídní učitelky. Všechny děti i matky vyjádřily svůj názor v tom smyslu, že přístup pedagogů byl zapříčiněn nedostatkem informací.

Na otázky, které měly zdokumentovat poskytnutou odbornou i laickou pomoc, poskytnutou rodině a dítěti v průběhu času, byly odpovědi obou skupin velmi podobné. Obě skupiny považovaly tuto pomoc za nedostatečnou. Všichni respondenti bez výjimky očekávaly odbornou pomoc od školy jako instituce i od jednotlivých pedagogů a této pomoci se jim nedostalo. Matky očekávaly větší pomoc od odborných poradenských pracovišť. I tato pomoc byla hodnocena jako nedostatečná. Léčbu, kterou děti podstupovaly, rodiny našly pro děti vlastními silami a bez odborného doporučení a děti i matky ji hodnotily jako velmi přínosnou. Další deficit pociťovaly matky v pomoci rodiny. Ve všech případech pomáhaly dítěti s přípravou a léčbou výhradně matky. Tato situace je vážnou a přitěžující okolností. Kšajt (10) uvádí, že je potřeba včas zahájit nápravy a hlavně komplexní poradenské vedení tak, aby byl postižen celý systém dítě, rodina i škola. V žádném ze sledovaných případů tomu tak nebylo a respondenti byli nuceni řešit veškeré vzniklé problémy vlastními silami.

Na otázky týkající se aktuálního stavu dítěte opět obě skupiny odpovídaly shodně. Pět ze šesti dětí a matek hodnotilo aktuální stav jako bezproblémový. Problémy, kterými trpěly děti v souvislosti s SPU za odstraněné nebo kompenzované. Děti mluvily také o změně sebehodnocení. Aktuálně hodnotí své schopnosti jako stejné nebo lepší než mají jejich vrstevníci. Stejně hodnotí děti i matky. V jednom případě se nepodařilo projevy SPU kompenzovat a s tím souvisí i přetrvávající snížené sebehodnocení dítěte. V tomto případě se matka obává uplatnění dítěte v budoucnu.

Na závěr měly obě skupiny respondentů navrhnout, co by bylo vhodné změnit. Návrhy obou skupin byly velmi podobné a vyplynulo z nich, že za velmi důležitou změnu považují medializaci celé problematiky SPU. Je překvapivé, jakou váhu všichni respondenti připisovali této chybějící medializaci, od které si slibují zvýšení celospolečenské informovanosti, změnu přístupu společnosti a tím i zvýšení podpory.

Obečným cílem tohoto výzkumu bylo zjistit, jaké dopady mají SPU na děti, které jimi trpí a na jejich rodiny a jakým způsobem se děti, a rodiny na tento fakt adaptují. Dle výše prezentovaných výsledků těchto rozhovorů lze vyvodit, že nejvíce zatěžující témata pro všechny respondenty z obou skupin jsou velmi podobná. Pro názornost jsem je shrnula do následující tabulky.

| Nejdůležitější a nejčastěji uváděná témata                                                                             |                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Skupina matek                                                                                                          | Skupina dětí                              |
| Nespolupráce partnera při péči o dítě. V polovině případů i nepřijetí a nepochopení diagnostikované poruchy partnerem. | Špatné začleňování do kolektivu ve škole. |
| Nevhodný přístup a nespolupráce pedagogů.                                                                              |                                           |

Všichni respondenti spatřovali příčinu těchto výše uvedených problémů v malé informovanosti, a to jak celospolečenské, tak i odborné veřejnosti. Odbornou veřejností mínili respondenti pedagogy.

Je zřejmé, že ani veškerá legislativní opatření pro podporu začlenění dětí s SPU a odborné vzdělávání pedagogů není zárukou vhodného přístupu k těmto dětem. Role problémového žáka ve škole je definována ze dvou hledisek. Jednak z hlediska charakteristických projevů chování, které se odlišuje od obecně přijímané normy a jednak z hlediska individuální tolerance učitele k těmto projevům. Role problémového žáka je pak vymezena nejenom těmito problémovými projevy, ale hlavně jejich interpretací. Významnou roli hraje i hodnocení míry zavinění těchto projevů dítětem. Pokud je tato vina přičtena dítěti snižuje se obecná tolerance k těmto projevům. V mnoha případech může být představa učitele o příčině problémů mylná, a to především v situaci kdy učitel není plně obeznámen s chováním dětí s SPU. Tento postoj učitele k dítěti se může stát stereotypem, který předává dalším učitelům a dětem. Pokud by se změnilo definování problému, ulehčilo by to život dítěti i jeho rodině a ovlivnilo postoj učitelů i spolužáků (30). Je tedy zřejmé, že velmi záleží na osobních kvalitách pedagoga.

Nízká informovanost je téma, které prochází většinou odpovědí všech respondentů a to jak matek, tak i dětí. Všichni respondenti uváděli, že porucha sama o sobě by se

dala zvládnout, kdyby nebyla komplikována nepřijetím, odmítáním nebo nepochopením projevů, které ji provází.

Informovanost je důležitým předpokladem adekvátního hodnocení a vytvoření přijatelného postoje k dítěti s SPU. Neznalost podstaty této poruchy vede k negativnímu hodnocení a zvyšuje riziko odmítání takových dětí. Ty jsou považovány za hloupé, divné a nesympatické, za žáky, kteří se nechťejí učit a ve škole nedávají pozor. To znamená, že si za své problémy mohou sami. Je zřejmé, že se vyplatí vysvětlit všem v okolí takového dítěte, jaké problémy má a proč vznikly. Přispěje to k omezení negativního postoje, naopak dokonce k posílení ochoty znevýhodněnému dítěti pomáhat. Takový výklad je ve škole záležitostí učitele a na jeho taktu a citlivosti závisí i atmosféra ve třídě, protože chování učitelů k žákovi SPU je pro děti důležitou informací. Mladší školáci většinou názor učitele přejímají a chovají se k těmto vrstevníkům podobným způsobem (16). Výzkum potvrdil, že takový přístup a vliv skutečně měla valná většina učitelů zkoumaného vzorku dětí a vliv, který tento přístup měl na děti ve škole, byl skutečně velmi podstatný a ovlivnil přijetí dětí kolektivem třídy. Děti tuto skutečnost pocitovaly jako velmi významnou a problematicky se s ní vyrovnávaly.

Negativně může působit i chování učitele, který nepovažuje za nutný individuální přístup k takovému dítěti a očekává či vyžaduje od něho víc, než je schopné splnit. Nepříznivě působí i fakt, že tyto děti mnohdy působí jako méně schopné, pomalé, nesoustředěné a nemotivované. SPU, která má významný vliv na sebepojetí a sebedůvěru dítěte, ovlivní i jeho chování ve škole a povede k tomu, že se takové dítě bude v běžné třídě cítit osamělé a nejisté (16). Toto chování učitelů pocítili všichni respondenti tohoto výzkumu u matek i u dětí tak vznikl pocit, že učitel je jejich nepřítelem a zhoršuje jejich už tak problematickou situaci.

Podpora rodiny a partnera je v takovéto situaci velmi důležitá jak pro děti, tak i pro rodiče. Deficit této podpory pocítovaly především matky. Většina z nás hledá v náročné životní situaci oporu u svého partnera nebo v nejbližším okolí. Potřebujeme s někým sdílet své obavy a trápení a získat povzbuzení. Pokud je však reakce okolí negativní, může dojít ke zhoršení celé situace. Nejobtížnější je smířit se s takovou odezvou ze

strany partnera. Tato negativní odezva bývá způsobena nepřijetím diagnózy dítěte partnerem. Bohužel, určité procento rodičů nepřijme diagnózu svého dítěte nikdy, a to situaci velmi komplikuje. Pokud je postoj partnerů v rodině rozdílný, není tato situace dobrá pro dítě ani pro rodiče. Stává se zdrojem konfliktů mezi partnery a ty mají zpětně i nepříznivý vliv na dítě. Někdy vede tento rozpor mezi rodiči až k rozpadu manželství (38). Pokud v rodině dojde k této situaci, je ohrožena její funkčnost, protože se naruší pevná koalice rodičů a rodinný systém selhává. Partneři nejsou schopni tuto situaci řešit vlastními silami a možným řešením, které se v tuto chvíli nabízí, je odborná pomoc cílená na překonání problémů a obnovu fungování celé rodiny. Matky očekávaly, že jim tato pomoc bude nabídnuta v souvislosti s péčí o dítě. Uváděly, že pokud by byly schopné získat pomoc z řad těchto odborníků, která by jim pomohla zvýšit podporu partnera a rodiny, byla by pro ně celá situace o mnoho snazší. V žádném, ze sledovaných případů se tak nestalo.

Adaptace rodin na problémy provázející SPU je velmi obtížná jak vyplývá z výše uvedených zjištění. I u rodin, kde je dítěti poskytována rodiči maximální možná péče je prakticky nemožné uchránit dítě před nepříznivým působením vlivu společenského odmítání. Za těchto okolností má rodina velmi ztížené podmínky pro adaptaci. Domnívám se, že možnou cestou jak tuto nepříznivou situaci změnit je již výše zmiňovaná medializace celé problematiky, jež by mohla změnit postoj široké veřejnosti, který do jisté míry determinuje přístup každého jednotlivce.

## 6. ZÁVĚR

Tato práce se zabývala problematikou rodin s dítětem s SPU a vlivem této poruchy na život tohoto dítěte a jeho rodiny. Cílem práce bylo zjistit, která témata byla pro rodiče a děti v celém průběhu času nejtěžší a odhalit možné cesty pro zlepšení, nebo alespoň usnadnění celé situace pro všechny zúčastněné.

V teoretické části jsou popsány všechny související pojmy: definování SPU a jejich druhů, popis projevů, vliv SPU na postavení dítěte ve společnosti, charakteristika vývoje dítěte na počátku školní docházky, stigmatizace dítěte, rodina, výchovné styly v rodině, přijetí znevýhodnění dítěte rodiči. Výsledky získané výzkumem odpovídají poznatkům popisovaným v teoretické části a přinesly nové informace o prožitcích a obtížích zajímavou retrospektivní optikou dospívajícího dítěte a rodiče, který převážně o dítě pečoval.

Pro uskutečnění výzkumu byla použita kvalitativní výzkumná metoda v designu zakotvené teorie. Data byla získána metodou dotazování pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory byly prováděny v šesti rodinách vždy s pečujícím rodičem a dospívajícím dítětem. Hloubka získaných informací, podrobný popis a vyprávění respondentů umožnily pochopit celou šíři problému a vytipovat nejvíce zatěžující témata.

Výzkum poskytl přehled o souboru nejdůležitějších úskalí v životě rodin a dětí, které se utkaly s poruchou učení, a odhalil skutečnost, že se děti s SPU i jejich rodiny setkávají s odmítavým postojem a předsudky ve společnosti. Tyto předsudky jsou založeny na nedostatku informací, které předurčují přístup spolužáků, učitelů a mohou mít i vliv na přístup rodiny.

Získané informace jsou zajímavé, odhalily skutečnost, že je potřeba zvýšit nabídku pomoci dětem i rodičům a zlepšit tak situaci pro další rodiny, které se budou v budoucnu s obtížemi provázející SPU potýkat. Soubor získaných informací by mohl sloužit jako zdroj informací a přispět tak ke zlepšení práce s těmito rodinami a dětmi

v poradenské péči. Také by mohl sloužit jako zdroj informací pro rodiny dětí s SPU i širší veřejnost.

## 7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení. I: Vymezení současné problematiky*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita Brno, 2004. 128 s. ISBN 80-210-3613-3.
2. GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie: systematické a narativní přístupy*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2009. 280 s. ISBN 978-80-247-2390-7.
3. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 7776 s. ISBN 80-7178-303-X.
4. HELUS, Z. *Sociální psychologie pro učitele: vybraná témata. Díl 1*. 1. Praha: Karolinum, 1992. 96 s. ISBN 80-7066-605-6.
5. Hintnaus, L. *Člověk a rodina: smysl a funkce rodiny*. 1 vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 1998. 83 s. ISBN: 80-7040-315-2.
6. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.
7. KAVALE-PAZLAROVÁ, M., PILAŘOVÁ, M. Psychoterapeutické přístupy k dětem s LMD. In KUCHARSKÁ, A. *Specifické poruchy učení a chování*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. Terapie, metodiky, pomůcky. s. 76-84. ISBN 80-7178-294-7. ISSN 1211-670X.
8. KOCUROVÁ, M. *Specifické poruchy učení a chování*. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2002. 95 s. ISBN 80-7082-705-X.
9. KŘENKOVÁ, J. *Dyskalkulie* [online]. Dostupný z WWW: <<http://www.volny.cz/dyskalkulie/SPECPOR.htm>> [cit. 2009-11-15].
10. KŠAJT, P. Žáci se specifickými poruchami učení a jejich pozice ve třídě. In KUCHARSKÁ, Anna. *Specifické poruchy učení a chování*. 1999. vyd. Praha: Portál, 1999. Výzkumná sdělení. s. 51-54. ISBN 80-7178-294-7. ISSN 1211-670X.
11. LANGMAIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 4. dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

12. MATĚJČEK, Z. Čtení našich dyslektiků. In KUCHARSKÁ, Anna. *Specifické poruchy učení a chování*. 1999. vyd. Praha: Portál, 1999. Výzkumná sdělení. s. 51-54. ISBN 80-7178-294-7. ISSN 1211-670X.
13. MATĚJČEK, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991. 336 s. ISBN 80-04-24526-9.
14. MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3.přepr. vyd. Jinočany: Nakladatelství H & H, 2001. 147 s. ISBN 80-86022-92-7.
15. MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J. *Výpravy za člověkem*. 1. vyd. Praha: Odeon, 1981. 220 s.
16. MATĚJČEK, Z., VÁGNEROVÁ, M., a kol. *Sociální aspekty dyslexie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. 271 s. ISBN 80-246-1173-2.
17. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. přeprac. vyd. Praha: Slon, 2003. 161 s. ISBN 80-86429-19-9.
18. MERTIN, V. Alternativní pohled na dyslexii. In KUCHARSKÁ, A. *Specifické poruchy učení a chování*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. Teoretická část. s. 4-15. ISBN 80-7178-294-7. ISSN 1211-670X.
19. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění 10. decenální revize: verze 2*. vyd. 1. Praha: Bomton Agency, 2008. 860 s. ISBN 978-80-904259-0-3.
20. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozš. vyd. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.
21. POKORNÁ, V. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. 1 vyd. Praha: Portál, 1997. 312 s. ISBN 80-7178-135-5.
22. POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3. rozš. a opr. vyd. Praha: Portál, 2001. 333 s. ISBN 80-7178-570-9.
23. *Poradenství v oblasti speciální pedagogiky*. [online]. 2010 [cit. 2010-03-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.prodys-bubenickova.cz/kurzy.htm>>.
24. PREVENDÁROVÁ, J. *Rodina s postihnutým dieťaťom*. 1. vyd. Dunajská Streda: Artus, 1998. 120 s. ISBN 80-967148-9-9.
25. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. et. al. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a

- dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-7169-512-2.
26. SELIKOWITZ, M. *Dyslexie a jiné poruchy učení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. 136 s. ISBN 80-7169-773-7.
27. STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. 1. Boskovice: Albert, 1999. 196 s. ISBN 80-85834-60-X.
28. ŠKVOROVÁ, J., ŠKVOR, D. *Proč zlobím?: lehká mozková dysfunkce LMD/ADHD*. Praha: Triton, 2003. 131 s. ISBN 80-7254-407-1.
29. ŠVARÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. Praha: Portál, 2007. 337 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
30. VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. 170 s. ISBN 80-7184-488-8.
31. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I.: Dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8.
32. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.
33. VÁGNEROVÁ, M.; VALENTOVÁ, L. *Psychický vývoj dítěte a jeho variabilita*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1994. 116 s. ISBN 80-7066-384-7.
34. VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTĚCH, S. *Psychologie handicapu*. 2. přeprac. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2004. 230 s. ISBN 80-7184-929-4.
35. WENIGOVÁ, B. *Stigma a psychiatrie (napříč časem)* [online]. Dostupný z: <http://stopstigmapsychiatrie.cz/stigma-psychiatrie-napric-casem-wenigova.html> [cit. 2010-01-15].
36. ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 208 s. ISBN 80-7178-544-X.
37. ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení: specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností*. 10. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2003. 264 s. ISBN 80-7178-800-7.
38. ZELINKOVÁ, O. *Dyslexie v předškolním věku?* 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 197 s. ISBN 978-80-7367-321-5.

## **8. KLÍČOVÁ SLOVA**

Specifická porucha učení

Rodina

Stigma

Socializace dítěte

Sebepojetí

## **9. PŘÍLOHY**

Příloha 1 Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor s dětmi.

Příloha2 Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor s rodiči.

**PŘÍLOHA 1**      Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor s dětmi

## **Záznamový arch rozhovoru-děti**

**Přezdívka:**

Věk

Všechny navštěvované ZŠ

Studium-škola, typ, průměrný prospěch

Zájmy, koníčky (dříve i nyní), volný čas

Sourozenci-počet, pořadí

Zjištěná diagnóza (jaká, kdy zjištěno)

### **SVOd 5: „Do jakých oblastí dítěte SPU zasahovala?“**

TOd 17: „Jaké byly tvé problémy před zjištěním diagnózy SPU? (Pociťoval(a) jsi nějaké problémy při učení, ve škole, doma, s vrstevníky s kamarády?)“

TOd 18: „Co z těchto problémů jsi pociťoval(a) jako nejhorší?“

### **SVOd 6: „Jaké změny nastaly pro dítě po zjištění diagnózy?“**

TOd 19: „Co se změnilo ve škole po zjištění diagnózy?“

TOd 20: „Co se změnilo doma po zjištění diagnózy?“

TOd 21: „Co se změnilo pro tebe po zjištění diagnózy?“

### **SVOd 7: „Jaký vliv měla SPU na sociální vztahy dítěte?“**

TOd 22: „Jaký vliv podle Tebe měla SPU na Tvé vztahy s rodiči, sourozenci, vrstevníky, učiteli?“

### **SVOd 8: „Jaký vliv má SPU na sebehodnocení dítěte?“**

TOd 23: „Připadal(a) sis kvůli SPU jiný(á) než tvoji vrstevníci?“

TOd 24: „Jaké bylo tvoje sebevědomí?“

TOd 25: „Jaké vliv podle Tvého názoru měla SPU na Tvoje sebevědomí?“

TOd 26: „Věřil(a) jsi, že se ti podaří vyrovnat se vrstevníkům bez SPU?“

### **SVOd 9: „Jaké typy pomoci byly dítěti poskytnuty?“**

TOd 27: „Kdo a jak ti pomáhal?“

TOd 28: „Jak ti pomáhala škola, učitelé?“

TO<sub>d</sub> 29: „Co si myslíš, že ti pomohlo nejvíc?“

TO<sub>d</sub> 30: „Co myslíš, že by ti pomohlo a nedostalo se ti toho?“

**SVO<sub>d</sub> 10: „Jaký je současný postoj dospívajícího dítěte na vlastní vývoj a současný stav?“**

TO<sub>d</sub> 31: „Jak hodnotíš svůj současný stav?“

TO<sub>d</sub> 32: „Jaká pociťuješ omezení v souvislosti s SPU?“

TO<sub>d</sub> 33: „Co myslíš, že jsi díky SPU ztratil(a)?“

TO<sub>d</sub> 34: „Co myslíš, že jsi díky SPU získal(a)?“

TO<sub>d</sub> 35: „Myslíš si, z dnešního pohledu, že ti léčba pomohla? Pokud ano, jak ti pomohla?“

Máš nějaké návrhy ke změnám? Co by se mělo dělat jinak? Co by se ještě mohlo udělat pro zlepšení situace?

## **PŘÍLOHA 1** Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor s rodiči

## **Záznamový arch rozhovoru pro rodiče**

**Přezdívká:**

Věk matky:                      otce:

Dosažené vzdělání matky:                      otce:

Zaměstnání matky:                      otce:

Rodinný stav

Širší rodina-prarodiče-bydliště, vztahy, sourozenci rodičů apod.

Počet dětí

Pořadí dítěte

Kdo pečoval o dítě

Zjištěná diagnóza

Kdy a kým diagnostikováno, na čí doporučení

Průběh léčby a náprav

Průběh vzdělávání v ZŠ (jaká ZŠ, prospěch)

Současné studium-škola, typ, průměrný prospěch

### **SVOr 1: „Jak ovlivňuje SPU pohled rodičů na dítě?“**

TO<sub>r</sub> 1: „Jak jste prožívali problémy svého dítěte před zjištěním diagnózy?“

TO<sub>r</sub> 2: „Jakým způsobem jste zjistili, že je potřeba nechat dítě vyšetřit, na čí doporučení?“

TO<sub>r</sub> 3: „Co pro vás znamenalo zjištění diagnózy?“

TO<sub>r</sub> 4: „Jak jste toto zjištění přijala, jak přijal zjištění váš partner, rodina, okolí?“

TO<sub>r</sub> 5: „Jak se změnil se váš náhled a přístup k dítěti po tomto zjištění. Změnil se i u partnera, rodiny, okolí?“

**SVOr 2: „Jak Ovlivňuje SPU běžný život rodiny?“**

TO<sub>r</sub> 6: „Byla pro vás péče o dítě náročná? Pokud ano, v čem byla náročná?“

TO<sub>r</sub> 7: „Jak jste upravili běžný život rodiny?“

TO<sub>r</sub> 8: „Které konkrétní obtíže dítěte související s SPU jste vnímali jako nejvíce zatěžující?“

**SVOr 3: „Jak ovlivňuje SPU dítěte vztah mezi dalšími členy rodiny?“**

TO<sub>r</sub> 9: „Jaký vliv měla dysfunkce vašeho dítěte na vaše vzájemné vztahy s tímto dítětem?“

TO<sub>r</sub> 10: „Jak změnila, že tato dysfunkce další vztahy vaše nebo dítěte?“

**SVOr 4: „Které formy pomoci byly rodiči vnímány jako přínosné, a které postrádali?“**

TO<sub>r</sub> 11: „Jaká pomoc vašemu dítěti poskytnuta?“

TO<sub>r</sub> 12: „Dostali jste dostatek informací o onemocnění, příznacích, obtížích, které mohou souviset se zjištěnou diagnózou?“

TO<sub>r</sub> 13: „Dostali jste dostatek informací o formách možné pomoci, kontakty a legislativě?“

TO<sub>r</sub> 14: „Jaká byla vaše spolupráce se školou? Vznikaly nějaké problémy? Pokud ano, jaké?“

TO<sub>r</sub> 15: „Jakou formu pomoci jste postrádali?“

TO<sub>r</sub> 16: „Co by bylo možné udělat jinak, lépe?“

TO<sub>r</sub> 17: Jak hodnotíte své dítě dnes na prahu dospělosti v souvislosti s SPU?

Máte nějaké návrhy ke změnám? Co by se mělo dělat jinak? Co by se ještě mohlo udělat pro zlepšení situace?

