

Jiří Dan

Katedra psychologie Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity v Brně

Faktory determinující školní výkon žáka základní školy

Brno květen 2005

PŘEDMLUVA

Předkládaný prozatímní učební text obsahuje jednu kapitolu z rozsáhlejšího učebního textu nazvaného Poradenská psychologie dětství a dospívání. Je určen posluchačům, kteří navštěvují přednášky z předmětu Patopsychologie a základy psychologického poradenství na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity v Brně v letním semestru školního roku 2004 až 2005.

FAKTORY DETERMINUJÍCÍ ŠKOLNÍ VÝKON

Diagnostika výchovných a výukových obtíží dětí a mladistvých patří k základním odborným činnostem psychologů pracujících jak v pedagogicko-psychologických poradnách, tak v zařízeních zdravotnických. Protože nejčastějšími adresáty psychologických nálezů v této oblasti jsou učitelé, měli by i oni být seznámeni s diagnostikou psychického vývoje a měli by se orientovat v problematice vzdělavatelnosti a vychovatelnosti.

Zdravotní stav dítěte ovlivňuje jeho přizpůsobení ve škole v oblasti výkonu i chování buď přímo (například u záchvatových onemocnění) nebo zprostředkovaně (zhoršení prospěchu u dětí s chronickým onemocněním, které vyžaduje pravidelnou ambulantní lékařskou péči nebo opakované hospitalizace, takže mají velký počet zameškaných hodin). Na druhé straně požadavky školy mohou být pro dítě psychickou i fyzickou zátěží, která se podílí na vzniku nemoci a ovlivňuje průběh rekonvalescence.

V poslední době se stále více prosazují nové přístupy v diagnostice i terapii - rodinná diagnostika, rodinná terapie. Jsou zaměřeny na interakce a vztahy v rodině, případně v systému dítě-rodina-škola. Na dítě orientovaná vývojová diagnostika si však zejména při posuzování vzdělavatelnosti podržela svůj význam.

Kategorizaci determinant školních nesnází podává například Wagner (1970). Značně osobité konstrukty pro kategorizaci adaptačních poruch v dětství a dospívání volí Werner (1978). Podle něho je nutno jejich těžiště hledat zejména ve čtyřech rovinách pozorování osobnosti:

- 1) ve specifických odchylkách individuálního stavu vývoje od normativního vývojového typu. Osobnost je třeba zkoumat podle jejího typu, typu vývoje a jejího "patotypu" - podle třech schémat, která umožňují uspořádat relativně široké a teoreticky přesně určené stavy do skupin, které je možno porovnat navzájem a především s celou populací;
- 2) ve zvláštních změnách morálně etického základního chování. Poruchy znamenají v této souvislosti likvidaci morálně etických hodnot, morálně etických norem, někdy i tvorbu nových hodnot, které stojí v cestě sociálnímu začlenění;
- 3) v definovaných změnách psychických procesů. Při těchto poruchách jde o změny plynulosti, vyrovnanosti a pružnosti psychických procesů;
- 4) v charakteristických poruchách struktury motivů.

Karel Plocek (1983) formuloval základní okruhy činitelů podmiňujících vzdělavatelnost a vychovatelnost žáka takto:

A. Dítě - osobnost

- zdravotní stav

B. Prostředí - užší (rodina)

- širší

C. Výchovně vzdělávací proces

O jednotlivých okruzích nyní pojednáme podrobněji.

Osobnost dítěte

I. Kognitivní, především intelektové faktory ovlivňující školní výkon

Při posuzování kognitivních předpokladů vzdělavatelnosti je nutno mít na zřeteli:

a) hledisko kvantitativně potenciální. Týká se rozsahu vzdělavatelnosti. Obvykle je vyjadřováno pásmem. Začínající psychologové nezřídka přihlížejí jen k tomuto hledisku a další víceméně opomíjejí. Pokud uplatňujeme toto hledisko, zjišťujeme, uvažujeme o celkové úrovni rozumového nadání (sem synonyma, pásma intelektu, věk mentální a chronologický, hrubé skóre a vážené skóre).

b) hledisko kvalitativně strukturální. Je možno je chápat ve dvojí významu:

1) Je rozhodující při diagnostice dílčích nedostatků ve struktuře nadání a z nich vyplývajících parciálních výukových obtíží. Ke školsky významným nedostatkům ve struktuře nadání patří zejména dyslexie, dysortografie, dysgrafie a dyskalkulie; sem definice dyslexie, úroveň zkoumání dyslexie podle Matějčka, nápravné metody při čtenářských obtížích.

2) subtesty inteligenčního testu prohlásíme za reprezentanty dílčích intelektových výkonů a všímáme se výkonů dosažených v jednotlivých subtestech (např. úroveň všeobecných znalostí, praktického úsudku, zobecňování atd.)

c) hledisko funkcionálně dynamické. Charakterizuje zvláštnosti průběhu kognitivních funkcí.

Výukově významné jsou zejména zvláštnosti týkající se

- rychlosti psychických procesů (například bradypsychismus), (příklady odchylek)
- rozsahu zpracovávaných podnětů (například příliš úzký),
- pohyblivosti zaměření (nejčastěji vlastnosti v polaritě flexibilita versus rigidita). K tomu viz též: Švancara, Diagnostika psychického vývoje. Zde konec textu o 3 hlediscích.

Struktura kognitivních předpokladů školního výkonu je ovlivněna typem laterality.

Vyhraněné leváctví samo o sobě není příčinou nesnází. Pokud však učitel nebo rodiče netolerují počáteční grafomotorickou neobratnost těchto dětí při nácviu písma levou rukou nebo děti nevhodně převádějí na pravou ruku, vytvářejí tím nežádoucí zátěže, frustrace a konflikty.

Školsky závažnější jsou tzv. nevýhodné typy laterality - lateralita zkřížená nebo nevyhraněná. Některé studie zjišťují nápadně vysoké procento dětí se zkříženou lateralitou u dyslektiků ve srovnání s běžnou populací.

Do struktury kognitivních předpokladů zařazujeme též řečové schopnosti, grafomotorické schopnosti aj.

II. Osobnostní mimointelektové faktory ovlivňující přizpůsobení dítěte požadavkům školy

Při diagnostice výchovných a výukových obtíží sledujeme i další činitele ovlivňující školní výkon, které jsou příčinou poruch učení v užším smyslu. Patří k nim:

1) výchovně a výukově významné zvláštnosti osobnostní, které jsou však ještě v rámci normy.

Školsky významná je nízká aspirační úroveň, psychotismus (to je Eysenckův termín), výraznější introverze, úzkostnost a jiné.

- 2) nedostatečný rozvoj zájmů, zejména poznávacích, někdy úzké a vyhraněné zájmy, převaha nevýukových zájmů;
- 3) různě závažné nedostatky v rozvoji pracovních návyků;
- 4) kritické vývojové fáze ve vývoji žáka s důsledky pro školní výkon a přizpůsobení. Závažné jsou zejména důsledky školní nezralosti a přechodné zhoršení práce schopnosti v dospívání;
- 5) primární vývojové zvláštnosti na podkladě organického poškození (z nich nejčastější jsou osobnostní zvláštnosti vyplývající z lehké mozkové dysfunkce); posluchači si ke kolokviu přinesou kopii Matějčkova článku k tomuto tématu – viz sylabus).
- 6) disharmonický vývoj osobnosti různé etiologie a s rozmanitými klinickými obrazy: například infantilního typu, astenický, schizoidní, paranoidní. Podrobně o nich pojednává Suchareva (1959);
- 7) neurózy. V etiologii se nezdá uplatňují neurotizující vlivy školního prostředí. Specifickým projevem může být školní fobie;
- 8) reaktivní stavy, posttraumatická stresová reakce. Jsou většinou subakutní, nejčastěji se objevují jako separační reakce, například u dětí umístěvaných do internátních škol. Reaktivní stavy mohou mít velmi proměnlivé obrazy (například počáteční mutismus a deprese na počátku pobytu v ústavu);
- 9) deprivace syndrom, tj. následky psychické deprivace; sem definice pojmu psychická deprivace.
- 10) disociální, predelinquentní a delinkventní vývoj a jeho důsledky pro školní výkon (neprospěch z mimointelektových příčin bývá jedním z prvních příznaků disociálního vývoje).

Zdravotní stav dítěte

Příčinami výchovných a výukových obtíží žáků mohou být

1) Tělesné nebo smyslové vady. U dětí s tělesnými vadami vystupuje do popředí problematika dlouhodobých hospitalizací nebo pobytů v léčebnách se separačními důsledky a didaktickými deficity. U ortopedicky nemocných je vývojově závažné dlouhodobé omezení v pohybu. U dětí se zjevnými kosmetickými vadami může docházet k deformacím tělového schématu.

Nediagnostikované smyslové vady (poruchy sluchu, zraku) a poruchy řeči se mohou výrazně podílet na školním neprospěchu, i když jsou někdy značně kompenzovány.

- 2) Záchvatová onemocnění. Potíže jsou podmíněny změnami v průběhu nemoci, léčby, režimovými opatřeními a omezeními. Jejich přehled podává J. Švancara (1985).
- 3) Protrahované astenické stavy podmíněné somatickými chorobami s chronickým průběhem. Školsky významné jsou např. chronické infekce, revmatismus, srdeční onemocnění.
- 4) Endokrinní poruchy. K nejčastějším patří hyperfunkce štítné žlázy, ale i hypotyreózy; řadíme sem též somatický nebo celkový infantilismus.
- 5) Infekce a traumata CNS. Symptomatologii uvádí Suchareva (1965).
- 6) Psychosomatická onemocnění (část enuretiků, děti s vředovou chorobou, kolitidou, astmatici, alergici, ekzematici).

Prostředí užší - rodina

Při diagnostice ve výchovně psychologickém poradenství vycházíme z předpokladu, že nukleární (rodičovská) rodina je pro dítě základní specializační jednotkou. Všímáme si proto sociokulturní úrovně rodiny, výukové podnětnosti domácího prostředí, struktury rodiny a její hodnotové orientace. Důležitý je způsob, jakým rodina vytváří u dítěte pracovní návyky. Zajímáme se o kvalitu domácí přípravy žáka. Snažíme se posoudit výchovný typ rodičů a charakter vztahů mezi rodinou a školou.

Faktory širšího sociálního prostředí

Tyto faktory působí většinou zprostředkovaně. Uplatňují se zejména

- 1) příslušnost k některé etnické skupině. Část dětí vyrůstá v prostředí s nestandardní sociokulturní úrovní. V některých regionech se v rodinách setkáváme až s kvadrilinguismem, který nepříznivě ovlivňuje zejména jazykový vývoj dítěte;
- 2) příslušnost k vrstevnické skupině. Zvláštní pozornost zasluhují skupiny s disociální hodnotovou orientací. Zjištění identifikace s takovými skupinami je důležité zejména u pubescentů.

Výchovně vzdělávací proces

Zjišťujeme vzdálenost školy od místa bydliště, směnování, počet dětí ve třídě, střídání učitelů, stěhování rodičů, mimořádné formy výuky (v nemocnici, ozdravovně). Významovou úlohu má osobnost učitele a kriteria, která uplatňuje při hodnocení žáků. Diagnosticky cenné může být zjištění kvality interakce žák - vyučující a postavení žáka v třídním kolektivu.

Takto vymezené okruhy činitelů determinujících vzdělavatelnost a vychovatelnost dítěte v praxi prokázaly svoji oprávněnost. Je však nutno mít na paměti, že se částečně prolínají a vztah jednotlivých činitelů je dialektický. Dítě samo je objektem výchovy a vzdělání (pro tuto příležitost mu byla přidělena role žáka), přitom ale aktivně ovlivňuje interakci s učitelem i v rodině a výchovnou atmosféru. Je tedy i subjektem v sociální interakci.

Pokud hovoříme o míře vzdělavatelnosti, dospíváme k těmto možným závěrům a doporučením:

- 1) "Dítě je vzdělavatelné v plném rozsahu", má předpoklady zvládnout požadavky základní školy, a to v podmínkách kolektivní výuky.
- 2) "Dítě je vzdělavatelné v omezeném rozsahu", buď na úrovni zvláštní školy nebo pomocné školy.
- 3) "Dítě je nevzdělavatelné" a je osvobozeno od povinné školní docházky. Někteří autoři (Jirásek) užívají termínu "nezpůsobilost ke školní docházce".

Žáci se **změněnou** vzdělavatelností jsou sice vzdělavatelni na základní škole, ale při uplatnění běžných výukových postupů mají v některé školsky významné činnosti nepřekonatelné nesnáze (například dyslektici při čtení).

Skupinu dětí s omezenou nebo změněnou vzdělavatelností je nutno odlišit od skupiny dětí se změněnou vychovatelností, u nichž se běžné výchovné postupy jeví jako neúčinné a děti i mladiství vykazují odchylky od normy v mravním vývoji. Rozpoznání, zda se u konkrétního dítěte jedná primárně o omezenou vzdělavatelnost nebo změněnou vychovatelnost, je často složitý diferenciatně diagnostický problém, jehož zodpovězení má pro další životní dráhu dítěte dalekosáhlé praktické důsledky.

-----oOo-----