



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

TENTO PROJEKT JE SPOLUFINANCOVÁN EVROPSKÝM SOCIÁLNÍM FONDEM A STÁTNÍM ROZPOČTEM ČESKÉ REPUBLIKY.

## SPU – DIAGNOSTIKA A TERAPIE

RENATA KOVÁŘOVÁ, HELENA MRAVCOVÁ



PODPORA TERCIÁRNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ  
STUDENTŮ SE SPECIFICKÝMI  
VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI  
NA OSTRAVSKÉ UNIVERZITĚ V OSTRAVĚ

CZ.1.07/2.2.00/29.0006

OSTRAVA, ZÁŘÍ 2013

**Studijní opora je jedním z výstupu projektu ESF OP VK.**

<b>Číslo Prioritní osy:</b>	7.2
<b>Oblast podpory:</b>	7.2.2 – Vysokoškolské vzdělávání
<b>Příjemce:</b>	Ostravská univerzita v Ostravě
<b>Název projektu:</b>	Podpora terciárního vzdělávání studentů se specifickými vzdělávacími potřebami na Ostravské univerzitě v Ostravě
<b>Registrační číslo projektu:</b>	CZ.1.07/2.2.00/29.0006
<b>Délka realizace:</b>	6.2.2012 – 31.1.2015
<b>Řešitel:</b>	<u>PhDr. Mgr. Martin Kaleja, Ph.D.</u>

**Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky.**

**Název:** SPU – diagnostika a terapie  
**Autor:** Renata Kovářová, Helena Mravcová

Studijní opora k inovovanému předmětu: *SNSPU*

Jazyková korektura nebyla provedena, za jazykovou stránku odpovídá autor.

**Recenzent:** PhDr. Jana Swierkoszová

© Renata Kovářová, Helena Mravcová  
© Ostravská univerzita v Ostravě

ISBN 978-80-7464-531-0

## POUŽITÉ GRAFICKÉ SYMBOLY



Průvodce studiem



Cíl kapitoly



Klíčová slova



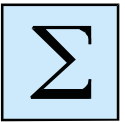
Čas na prostudování kapitoly



Kontrolní otázky



Pojmy k zapamatování



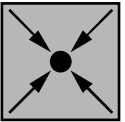
Shrnutí



Korespondenční úkol



Doporučená literatura



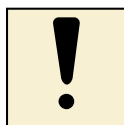
Řešený příklad



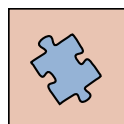
Otázky k zamyšlení



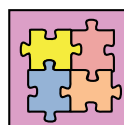
Část pro zájemce



Úlohy k textu



Testy a otázky



Řešení a odpovědi

## Obsah

Slovo úvodem.....	7
1 Speciálně pedagogická diagnostika ve vztahu ke specifickým poruchám učení.....	8
1.1 Vymezení základních termínů – diagnostika, pedagogická diagnostika, speciálně pedagogická diagnostika, diagnóza .....	9
1.2 Současné pojetí pedagogické diagnostiky.....	11
1.3 Specifika a komplexnost pojetí diagnostiky specifických poruch učení .....	13
Shrnutí kapitoly.....	16
2 Diagnostika specifických poruch učení ve škole .....	17
2.1 Rizika specifických poruch učení.....	18
2.1.1 Diagnostika rizikových projevů specifických poruch učení v předškolním věku .....	20
2.2 Diagnostika specifických poruch učení v základní škole .....	22
2.3 Diagnostika specifických poruch učení v pozdějším věku.....	30
Shrnutí kapitoly.....	31
3 Diagnostika specifických poruch učení ve školském poradenském zařízení.....	33
3.1 Vstupní vyšetření na pedagogicko-psychologické poradně.....	34
3.1.1 Účast sociálního pracovníka na vyšetření SPU .....	34
3.1.2 Psychologické vyšetření jako součást diagnostiky SPU .....	35
3.1.3 Speciálně pedagogické vyšetření jako součást diagnostiky SPU .....	40
3.2 Kontrolní vyšetření SPU v PPP.....	47
3.3 Analýza diagnostických závěrů.....	48
Shrnutí kapitoly.....	50
4 Reeducace specifických poruch učení .....	51
4.1 Analýza termínu reeducace a jeho synonym .....	52
4.2 Zásady reeducace SPU .....	56

Shrnutí kapitoly .....	62
5 Oblasti reedukace .....	63
5.1 Oblast rozvoje poznávacích funkcí .....	64
5.2 Vybrané metody v oblasti reedukace čtení.....	65
5.3 Vybrané metody v oblasti nácviku matematických dovedností .....	67
Shrnutí kapitoly .....	69
6 Intervenční metody.....	71
6.1 Intervenční metody změřené na trénink percepčně motorického oslabení 72	
6.2 Koncepty respektující kognitivní přístup v edukaci.....	77
Shrnutí kapitoly .....	81
Citovaná a doporučená literatura .....	83

## Slovo úvodem

V poslední době se stále více hovoří o kompetencích pedagoga. Je neoddiskutovatelné, že mezi důležité profesní kompetence řadíme kompetence diagnostické, protože je nezbytné, aby učitel byl schopen rozklíčovat případný žákův problém. Problematika specifických poruch učení je pouze jedním z těchto možných problémů, které žáky ve výchovně vzdělávacím procesu provázejí.

Na druhou stranu je ale také nutné, aby učitel uměl, v případě diagnostikovaných specifických poruch učení, žákovi pomoci. To předpokládá, že také musí disponovat i dalšími kompetencemi jako jsou např. terapeutické a komunikační.

Předložený distanční text pojednává o základní diagnostice specifických poruch učení ve školách i ve školských poradenských zařízeních. Je určen primárně studentům speciální pedagogiky, ale je také vhodným studijním materiálem pro studenty učitelství, zejména učitelství 1. stupně základní školy.

Úspěchy při studiu, ale zejména při vlastní práci s žáky  
přejí autorky

## 1 Speciálně pedagogická diagnostika ve vztahu ke specifickým poruchám učení

### Cíl kapitoly

Po nastudování této kapitoly byste měli být schopni:

- pochopit obsah jednotlivých druhů diagnostiky: lékařské, psychologické, pedagogické a speciálně pedagogické;
- umět jasně vymezit vztah mezi diagnostikou a diagnózou;
- vysvětlit současné pojetí pedagogické diagnostiky;
- vysvětlit zvláštnosti specifických poruch učení ve vztahu k jejich diagnostice;
- pochopit, které jevy mohou diagnostiku specifických poruch učení ovlivňovat.



### Klíčová slova



Diagnostika, diagnóza, lékařská diagnostika, pedagogická diagnostika, speciálně pedagogická diagnostika, diferenční diagnostika, speciálně vzdělávací potřeby, specifické poruchy učení,

### Čas na prostudování kapitoly



Kapitola první představuje základní vstup do problematiky současné diagnostiky na základních školách. Vymezuje základní rozdíly mezi pedagogickou a speciálně pedagogickou diagnostikou a směřuje studenty k pochopení rozdílů diagnostiky specifických poruch učení vzhledem k ostatním druhům speciálních vzdělávacích potřeb, se kterými se ve školách mohou setkávat. Na prostudování není náročná, jelikož předpokládá, že většinu informací již studenti znají, jedná se víceméně o jejich shrnutí a komplexní zpracování.



### **Průvodce studiem**

Diagnostika je oblast, kterou se učitel ve výchovně vzdělávacím procesu musí intenzivně zabývat. Pojetí současné diagnostiky se výrazně liší od pojetí diagnostiky ve 2. polovině 20. století. Nezbytné je pochopit, že každý žák je individualita a důležité je pochopení příčin a jejich vzájemných vztahů, které mohou žáka ve vzdělávání ovlivňovat, a to jak pozitivně, tak i negativně.



## **1.1 Vymezení základních termínů - diagnostika, pedagogická diagnostika, speciálně pedagogická diagnostika, diagnóza**

Termíny **diagnostika** a **diagnóza** se původně používaly pouze v medicíně, teprve postupně tyto názvy získávají své místo i v jiných oborech jako je psychologie, pedagogika a speciální pedagogika.

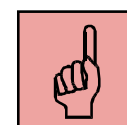
Psychologický slovník obecně definuje diagnostiku jako „*činnost směřující ke zjištění projevů a příznaků choroby s cílem odhalit její příčiny, způsob léčby a prognózu vyléčení*“. (Hartl, 1993, s. 37)

Pedagogický slovník pak vymezuje diagnostiku obecněji jako „*posloupnost činností vedoucí k diagnóze*“. (Průcha Walterová, Mareš, 2001, s. 42)

Pokusíme-li se obsah termínu **diagnostika** specifikovat vzhledem k našim potřebám, můžeme říci, že se jedná o proces, který vede k získání co nejkomplexnějších poznatků o diagnostikovaném objektu, na základě kterých pak formulujeme diagnostické závěry – diagnózu.

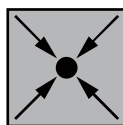
**Diagnóza** je tedy slovní označení nemoci, postižení nebo narušení. (srov. Vašek, 2004)

Z pohledu komplexního pojetí diagnostiky je potřeba vymezit její základní druhy, a to diagnostiku lékařskou, psychologickou, pedagogickou a speciálně pedagogickou. **Lékařská diagnostika** a následné stanovení správné diagnózy je východiskem pro terapii a úspěšnou léčbu, resp. vyléčení pacienta. **Psychologická diagnostika** směřuje k odhalení specifických



psychických vlastností, stavu a procesů v celkovém fungování osobnosti a jejich odraz ve společenském dění (Košč, In: Vašek, 2004) **Pedagogická diagnostika** je pedagogická disciplína zabývající se objektivním zjišťováním, posuzováním a hodnocením vnitřních a vnějších podmínek, průběhu a výsledků výchovně – vzdělávacího procesu. Na základě těchto zjištění jsou potom vyslovovány prognostické úvahy a navrhována pedagogická opatření. (Chráška In: Zelinková, 2001) **Speciálně pedagogická diagnostika** je soubor poznatků zaměřených na možnosti a prostředky poznávání individuálních schopností postiženého jedince, na odhalování podstatných souvislostí, které jsou příčinou těchto zvláštností. Současně tvoří východisko při individualizovaném programu speciálně pedagogického působení na diagnostikovaného jedince, který má optimalizovat jeho vývoj a uplatnění se v životě. (srov. Vašek, 2004)

Je nutné přiznat, že pedagogická a speciálně pedagogická diagnostika mají velmi úzkou návaznost, jelikož zkoumají jedince v zájmu optimalizace jeho výchovy a vzdělávání. Na druhou stranu lze odlišit jejich základní difference, a to zejména v oblasti diagnostikovaného objektu a forem diagnostiky.



Tabulka 1 - Diference mezi pedagogickou a speciálně pedagogickou diagnostikou (dle Vašek, 2004)

Druh diagnostiky	Objekt diagnostiky	Forma diagnostiky
Pedagogická diagnostika	Intaktní jedinec, který je v normě ve vztahu k mentální úrovni, fungování smyslových orgánů, somatické integrity a sociálního chování	Skupinová nebo individuální
Speciálně pedagogická diagnostika	Osoby, které se odlišují od normy svou mentální úrovní, fungováním smyslových orgánů, tělesnou integritou nebo sociálním chováním	Individuální

## 1.2 Současné pojetí pedagogické diagnostiky

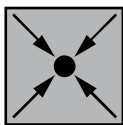
V pedagogických disciplínách zaujímá pedagogická diagnostika své místo již od 60. let 20. století. V 70. letech minulého století se formuje i diagnostika speciálně pedagogická. V současné době, kdy usilujeme o maximální možnosti integraci za předpokladů uspokojení všech potřeb (vzdělávacích, sociálních) postiženého jedince, je nutné chápat pedagogickou a speciálně pedagogickou, a do jisté míry i psychologickou, diagnostiku v určité jednotě. Přispívá k tomu i zastoupení profesí v základním školství, které se zde dříve nevyskytovaly, a vzhledem k omezené (resp. téměř žádné) míře integrace, ani nebyly potřebné. Jedná se zejména o speciálního pedagoga a školního psychologa.

Vývoj dítěte prochází neustálými změnami a má-li být diagnostikován pro dítě přínosem, je třeba mít na zřeteli jeho komplexnost. Na druhé straně je nutné si uvědomit, stanovení diagnózy není cílem, nýbrž impulsem k nastolení úspěšného intervenčního programu. Ten obdobně jako diagnostika musí být komplexní, zaměřený na celou osobnost jedince. Zde je na místě zdůraznit, že cílem současné pedagogické a speciálně pedagogické diagnostiky je zachycení profilu dítěte, tzn. stanovení jeho silných a slabých stránek.

Vzhledem k modernímu pojetí diagnostikování, můžeme stanovit dvě základní funkce diagnostiky jedince ve vzdělávacím procesu: (Mertin, Krejčová (eds.), 2012)

1. diagnostika vypovídá o výkonnosti jedince, stanovuje úroveň jeho vědomostí a dovedností – můžeme zde hovořit o tzv. sumativní diagnostice;
2. diagnostika slouží k dalšímu zaměření učení – hovoříme o diagnostice formativní.

V tabulce 2 se pokusíme na základě odborné literatury i vlastních zkušeností rozlišit tradiční (do jisté míry již zastaralé) a moderní pojetí pedagogické diagnostiky.



Tabulka 2 - Tradiční a moderní pojetí pedagogické diagnostiky (srov. Zelinková, 2001, Mertin, Krejčová eds., 2012)

Tradiční pojetí diagnostiky	Moderní pojetí diagnostiky
Konstantní vnímání jedince – předpokládalo se, že se od sebe v podstatě neliší. Učí se stejným způsobem, proto jsou adekvátní obdobné testy.	Zdůraznění vývoje jedince – žáci se liší, každý je jedinečný, proto i testy musí být individualizovány.
Obraz žakových vědomostí a dovedností podávají nejpřesněji standardizované testy.	Hodnocení žakova výkonu zahrnuje různé testovací nástroje a dává tím komplexnější a přesnější obraz žakových vědomostí a dovedností.
Diagnostika byla cílena na znalosti daného předmětu, přičemž ty mohly být pouze jednotlivé, izolované.	Diagnostika je cílena na porozumění dané problematice, na komplexní znalosti a autentické dovednosti.
Diagnostika byla zaměřena na to, co žák neumí, kde selhává.	Diagnostika se zaměřuje na to, co žák umí, čemu porozuměl, jak je nutné upravit podmínky, aby mohl podávat ještě lepší výkony.
Byly jasně definované základy vědomostí, které žák musí ve škole ovládat a být schopen je reprodukovat.	Hlavním cílem je učit žáka, jak se má učit, jak myslet – jedná se o formování celoživotního vzdělávání.
Hodnocení bylo striktně odděleno od výkladu, bylo pro něj stanoveno zvláštní místo ve výchovně vzdělávacím procesu.	Hranice mezi vyučováním a hodnocením se stírají, hodnocení je součástí vyučování.
Byl kladen důraz na diagnostiku, kterou prováděl samotný učitel, a platné byly jeho závěry.	Důraz je kladen na komplexní pojetí diagnostiky, na které se účastní více subjektů – kromě učitele i speciální pedagog, psycholog, rodiče i samotný žák.

### 1.3 Specifika a komplexnost pojetí diagnostiky specifických poruch učení

Detekce a následná diagnostika specifických poruch učení (dále SPU) má ve srovnání s jinými typy postižení a znevýhodnění zvláštní postavení. Vzhledem k podstatě SPU, které se projevují v oblasti čtení, psaní a počítání, je definitivní možnost jejich diagnostiky orientována nejdříve na základní školu.

Faktem je, že pohled na problematiku SPU se v poslední 50 letech výrazně změnil. SPU byly původně považovány pouze za problém žáků povinné školní docházky. Předpokládalo se, že se manifestují na 1. stupni základní školy a zde se také „nějakým způsobem odstraní“. Díky novým poznatkům a také výpovědím samotných „dyslektiků“ se zjistilo, že SPU nejsou záležitostí základní školy, resp. 1. stupně základní školy, ale jistým způsobem zasahují již do předškolního období, ale také se výrazně projevují na dalších stupních škol (střední, vysoká) i v samotném životě, profesní život nevyjímaje.

Pravdou však zůstává, že prvotní diagnostika specifických poruch učení většinou probíhá právě na základní škole, konkrétně na 1. stupni. Proto je nezbytné, aby učitelé disponovali kompetencemi, které vedou ke správné diagnostice a následné podpoře žáka se SPU<sup>1</sup>. Základní znalosti o problematice SPU však nemohou mít pouze učitelé 1. stupně základní školy, ale všichni, kdo žáky a studenty se SPU vzdělávají, středoškolské a vysokoškolské pedagogy nevyjímaje.

V současné době už jsou sestaveny diagnostické nástroje k odhalení specifických poruch učení (popř. jejich rizik) pro děti od předškolního věku až

---

<sup>1</sup> Blíže se s problematikou kompetencí učitele ve vztahu k žákům se SPU můžete setkat v publikaci: KOVÁŘOVÁ, R. Specifické poruchy učení ve školní praxi. (viz seznam literatury)

po dospělé. Podrobněji se jejich charakteristikou budeme zabývat v následujících kapitolách.



Při pedagogické diagnostice specifických poruch učení je nutné brát v potaz i problematiku diferenční diagnostiky. Diferenční diagnostika slouží k vyloučení diagnostického omylu. Je nutné si uvědomit, že jeden projev může být způsoben mnoha různými příčinami. Pro učitele je nezbytné vyloučit nesprávné příčiny a najít (pokud možno) tu jedinou správnou, která daný projev způsobuje.

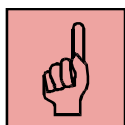
Tutu situaci si můžeme demonstrovat pomocí nežádoucího projevu: problémy ve čtení. Zamysleme se společně, co vše může problémy ve čtení způsobovat. Jedná se o následující možné příčiny:

- nedostatek procvičování;
- nedostatek podnětů, slabé sociokulturní prostředí;
- snížená úroveň mentálních schopností;
- specifické poruchy učení;
- neodhalená zraková nebo smyslová vada;
- neosvojený vyučovací jazyk;
- častá nemocnost.

Všechny výše uvedené příčiny mohou způsobit problémy ve čtení a je pouze na učiteli, aby odhalil tu správnou příčinu.

**Úkol k textu:** Zamyslete se nad tím, jak vyloučíte nesprávné příčiny, které teoreticky mohou způsobit problémy ve čtení, a potvrďte podezření na specifické poruchy učení.

Při vlastním odhalování SPU v základní škole musíme uplatňovat **zásadu komplexnosti**, tzn. zohlednit celkovou situaci dítěte. Musíme brát v potaz to, že každé dítě je jiné a s nároky školy a případnými neúspěchy se jinak vyrovnává. Uvažujeme-li o tom, že u žáka se mohou projevovat problémy pramenící ze specifických poruch učení, musíme mít na zřeteli:



- adaptaci žáka na školní prostředí;
- intelektové předpoklady žáka;

- zdravotní stav žáka;
- sociální postavení žáka ve třídě;
- vztah rodiny ke vzdělávání obecně a podporu dítěte při překonávání neúspěchů;
- vztahy s rodiči a sourozenci.

Další zásadou pedagogické diagnostiky SPU je **dlouhodobé sledování žáka** a průběžné vyhodnocování zjištěných informací. Nově zjištěné informace konzultujeme s rodiči, žákem, ostatními pedagogy a dáváme do souvislosti s již dříve rozpoznávanými problémy žáka. Pro další vyšetření, v našem případě na pedagogicko-psychologické poradně (dále PPP), se rozhodneme, až vyčerpáme všechny dostupné možnosti.

Jestliže nahlédneme na komplexnost v celé šíři diagnostiky, pak komplexní přístup můžeme spatřovat v následujících krocích: (Kovářová, 2013)

- pedagogická diagnostika ve škole;
- vypracování komplexní zprávy o žákovi a její postoupení na PPP;
- diagnostika SPU na PPP;
- vypracování závěrů z vyšetření ze strany pracovníků PPP;
- analýza výsledků z vyšetření a nástin dalšího postupu ze strany učitele, popř. školního speciálního pedagoga;
- sestavení individuálního vzdělávacího plánu a plánu reedukačních lekcí.



Z výše uvedeného výčtu je patrné, že v případě diagnostiky specifických poruch učení není nezbytná diagnostika lékařská. Tímto se tato problematika výrazně liší od ostatních druhů postižení (např. zrakové, sluchové, tělesné), které vedou ke speciálním vzdělávacím potřebám v průběhu vzdělávání. Na druhou stranu pokud došlo k lékařské diagnostice (zejména neurologické), pak je v rámci diagnostiky v PPP brát její závěry v potaz.

Pro učitele a speciální pedagogy působící ve školách je nezbytné si uvědomit, že v případě, že chceme žáka integrovat, musíme mít doporučení školského poradenského zařízení, v případě SPU je to většinou PPP.

## Shrnutí kapitoly



V první kapitole jsme si představili problematiku diagnostiky obecně a zaměřili jsme se zejména na pedagogickou a speciálně pedagogickou diagnostiku. Specifikovali jsme rozdíly v tradičním a moderním pojetí pedagogické diagnostiky, což se úzce váže k pochopení poznávání a odhalování specifických poruch učení. V poslední subkapitole jsme upozornili na specifika diagnostiky specifických poruch učení a nastínili jsme stručně její komplexnost.

## Kontrolní otázky a úkoly



1. Charakterizujte jednotlivé druhy diagnostiky (lékařská, psychologická, pedagogická, speciálně pedagogická) ve vztahu ke SPU.
2. Jaké je tradiční a moderní pojetí pedagogické diagnostiky zejména ve vztahu ke SPU?



## Úkoly k textu

1. Vysvětlíte, v čem spatřujete komplexnost diagnostiky specifických poruch učení a jak se liší od diagnostiky ostatních druhů postižení.



## 2 Diagnostika specifických poruch učení ve škole

### Cíl kapitoly

Po nastudování byste měli být schopni:

- vysvětlit termín rizika specifických poruch učení a zařadit jej do vzdělávacího systému;
- postihnout základní diagnostiku specifických poruch učení v základní škole;
- postihnout základní problematiku specifických poruch učení v adolescenci a dospělosti;
- objasnit, proč v některých případech jsou specifické poruchy učení poprvé diagnostikovány až v adolescenci, popř. v dospělosti.



### Klíčová slova

Specifické poruchy učení, rizika specifických poruch učení, mateřská škola, základní škola, SPU v adolescenci a dospělosti, diagnostika SPU v základní škole, dynamická diagnostika, metody pedagogické diagnostiky – pozorování, rozhovor, analýza školních a domácích prací žáka.



### Čas na prostudování kapitoly

Pochopení základní problematiky diagnostiky specifických poruch učení a jejich vztahů je závislé na dosavadních znalostech, popř. zkušenostech studentů. Aby se student byl schopen v této problematice orientovat, je důležité, aby znal základní charakteristiku SPU a byl schopen vyvodit jednotlivé vztahy a důsledky pro diagnostický proces. Čas na prostudování kapitoly se tedy odvíjí od dosavadních znalostí studenta. Pokud si student není jistý v základní problematice SPU, doporučujeme dostudovat např. z publikací Zelinkové nebo Swierkoszové (viz seznam literatury).



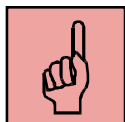


### **Průvodce studiem**

Specifické poruchy učení s sebou mohou přinášet neúspěch ve škole. Je tedy nezbytné tyto poruchy co nejdříve odhalit a nastolit vhodné postupy, které povedou k reedukaci projevů specifických poruch učení. Na tomto místě chceme také zdůraznit fakt, že rizika specifických poruch učení mohou být patrná již v předškolním věku. Budeme-li se snažit jednotlivé deficitní funkce maximálně rozvinout, můžeme předejít výrazným problémům ve školním věku. Neznamená to však, že by se SPU vůbec nerozvinuly, ale jejich nástup a dopad nemusí být pro žáka traumatizující.

## **2.1 Rizika specifických poruch učení**

Pedagogický pohled na SPU se v průběhu minulých let výrazně měnil v závislosti na nových objevech. V současné době je pedagogické, mnohdy i laické veřejnosti známo, že SPU jsou založeny dříve, než se ve skutečnosti projeví. Logicky očekáváme, že výrazné projevy SPU nastoupí nejdříve v základní škole, kdy se dítě učí číst, psát a počítat. Vzhledem k jejich charakteristice je to pochopitelné. Nicméně již několik let je v zahraničí, ale i v České republice řešena problematika projevů specifických poruch učení v předškolním věku. **V tomto období nelze specifické poruchy učení diagnostikovat, hovoříme pouze o rizicích SPU.**



První výzkumy, které byly zaměřeny na odhalování deficitu ve vývoji předškolních dětí a tím spojenými rizikovými faktory specifických poruch učení, byly v zahraničí prováděny již v 70. letech minulého století. Různí autoři viděli základní problém v různých oblastech, např. Marta Dencla poukazovala na nezbytnost rychlého a automatického jmenování předmětů, Bradley a Bryant považovali za důležité rýmování a rozpoznávání první hlásky ve slově, další autoři předpokládali, že hlavním problémem v selhávání ve čtení a psaní jsou poruchy řeči. (Zelinková, 2003)

Z dnešních dostupných informací můžeme usoudit, že problematika specifických poruch učení je velmi variabilní a u jednotlivých dětí se projevuje různě. Nicméně v předškolním věku lze vhodnou diagnostikou

odhalit možná rizika specifických poruch učení. Zelinková (2003) uvádí tři základní hlediska, kterými je nutné se zabývat:

**Biologické hledisko:**

- přítěžujícím faktorem může být genetické zatížení v rodině v oblasti čtení a psaní;
- problémy v období prenatálním a perinatálním;
- zdravotní problémy dítěte v raném věku.



**Kognitivní oblast:**

- deficit ve vývoji jemné a hrubé motoriky (problémy v lezení, přeskočení některé vývojové etapy);
- opožděný vývoj řeči;
- poruchy v procesu automatizace;
- problémy v zrakovém a sluchovém vnímání;
- slabá krátkodobá verbální paměť.

**Oblast chování:**

- obtíže v soustředění;
- časté vyhýbání se některým aktivitám (např. cvičení, výtvarné aktivity);

Chceme-li nahlížet na možná rizika z jiného úhlu pohledu, můžeme se inspirovat Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání, který specifikuje klíčové kompetence dítěte pro etapu předškolního vzdělávání. Jedná se o základních 5 oblastí: <sup>2</sup>

- kompetence k učení;
- kompetence k řešení problémů;

---

<sup>2</sup> Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2004.

[On line] [cit. 2013-5-8] dostupné z: [http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP\\_PV-2004.pdf](http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP_PV-2004.pdf)

- kompetence komunikativní;
- kompetence sociální a personální;
- kompetence činnostní a občanské.

Z tohoto pohledu se mohou nejvíce rizikovými jevit nedostatečné kompetence k učení a kompetence komunikativní.<sup>3</sup>

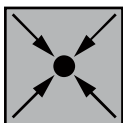
K diagnostice v mateřské škole učitel/ka používá nejčastěji metodu pozorování, analýzu prací žáka a zejména porovnávání dětí mezi sebou. V případě, že by se jí dítě jevilo jako „rizikové“, je možné rodičům doporučit odklad povinné školní docházky. Po dobu odkladu povinné školní docházky je ale nezbytné s dítětem intenzivně pracovat na zmírnění, popř. odstranění obtíží.

### 2.1.1 Diagnostika rizikových projevů specifických poruch učení v předškolním věku

Přestože v předškolním věku ještě nehovoříme o diagnostice SPU v pravém slova smyslu, bylo v zahraničí sestaveno několik prediktivních baterií, které poukazují na možné budoucí obtíže ve školním věku. Některé testy jsou určeny přímo dětem k vypracování, jiné slouží jako škály, které vyplňuje rodič nebo učitel.

**Škála rizika dyslexie** autorky Marty Bogdanowicz se zaměřuje na zjišťování úrovně následujících oblastí, které jsou rozpracovány do 21 otázek<sup>4</sup>:

- pohybová neobratnost v rámci hrubé motoriky;
- pohybová neobratnost v rámci jemné motoriky;



---

<sup>3</sup> K bližšímu nastudování doporučujeme text: ZEZULKOVÁ, E., KOVÁŘOVÁ, R. Speciálně pedagogická diagnostika v praxi. (viz seznam literatury)

<sup>4</sup> K podrobnému prostudování doporučujeme publikace: ZELINKOVÁ, O. Dyslexie v předškolním věku?

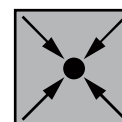
- špatná senzomotorická koordinace;
- opožděný vývoj v oblasti laterality;
- opožděný vývoj prostorové orientace a orientace v tělovém schématu;
- poruchy vývoje zrakové pozornosti a paměti;
- opožděný vývoj řeči.

Tuto škálu mohou provádět rodiče nebo učitelé, podmínkou je dobrá znalost dítěte.

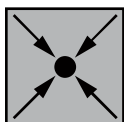
*Poznámka autorek:* Pokud už chceme provádět posuzovací škály, je z našeho pohledu výhodné je doprovodit vlastní činností dítěte, popř. škálu mohou nezávisle vyplnit 2 respondenti, kteří dítě dobře znají, a pak můžeme jejich odpovědi srovnávat.

Z diagnostické činnosti, kterou provádí samotné dítě, zde uvádíme **Sheffieldský screeningový test diagnostiky dyslexie pro předškolní věk**, který pro český jazyk upravila Olga Zelinková. Týká se následujících oblastí:

- rychlé jmenování 20 známých obrázků;
- navlékání korálek po dobu 30 sekund;
- určení, zda se jedná o stejná slova: buk-buk, kůň-kůl;
- zjištění tělesné stability;
- rýmování a poznávání první hlásky ve slově;
- opakování čísel: 51 – 39 – 136 - 495;
- čtení číslic: 4,8,3,9;
- jmenování písmen: t, s, d, e, w;
- určování pořadí zvuků;
- kopírování základních geometrických tvarů.



Primárně pro diagnostiku obtíží při osvojování čtení a psaní u českých dětí byl vytvořen diagnostický materiál **Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky** autorek Anny Kucharské a Dany Švancarové. Tento test je tvořen 56 položkami ve 13 subtestech, přičemž základní jsou následující oblasti: (Kucharská, Švancarová, 2001)



- sluchové vnímání – tomu je věnována největší pozornost;
- zrakové vnímání a zraková paměť;
- artikulace;
- jemná motorika;
- intermodalita – tj. zapojování více smyslových úkolů do jedné činnosti;
- tvoření rýmů.

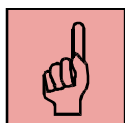
Přestože na základě výše uvedených testů nelze přímo diagnostikovat SPU, mají tyto diagnostické nástroje své opodstatnění. Cílem diagnostického procesu v předškolním věku je poznat úroveň vývoje dítěte a dát ji do souvislosti s ostatními informacemi, které jsme o dítěti získali. Z toho pak můžeme soudit, zda se jedná o dítě rizikové z hlediska SPU. (Zelinková, 2008) V případě takového zjištění je nutné pro dítě vypracovat intervenční plán, který vede se splnění dvou úkolů:

- posilování silných stránek ve vývoji dítěte, které mohou fungovat jako motivační činitelé;
- rozvíjení oblastí, v nichž se projevují deficity.

V každém případě je potřeba zdůraznit, že všechny dosavadní výzkumy ukazují, že je snazší poruchám předcházet, než čekat na jejich plné rozvinutí ve školním věku. V předškolním věku nám může být výrazným pomocníkem hra, která je významným faktorem i v průběhu vlastní reedukace. (Zelinková, 2008)

### 2.2 Diagnostika specifických poruch učení v základní škole

V dostupné odborné literatuře se můžeme setkat s názorem, že specifické poruchy učení se manifestují nejčastěji v prvních letech školní docházky. V poslední době však vstupuje do popředí také možnost existence poruch učení jako celoživotního handicapu. Z tohoto pohledu je možné, že SPU nebudou odhaleny na 1. stupni základní školy, ani v základní škole jako takové, ale mohou být odhaleny až na střední, popř. vysoké škole. Proto je nezbytné, aby pedagogové všech typů škol byli seznámeni se základními projevy SPU a možnostmi jejich prvotní diagnostiky (screeningu). Vzhledem

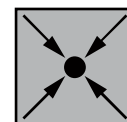


k možnostem tohoto textu se na tomto místě budeme věnovat zejména pedagogické diagnostice a jejich možnostem v základní škole.

Nejprve se zamyslíme nad tím, jaké základní diagnostické metody by učitelé při prvotní diagnostice SPU měli užívat. Je nezbytné brát v potaz, že učitelé nejsou vybaveni žádnými standardizovanými testy, které by jim přítomnost SPU potvrdily. Na druhé straně tento fakt můžeme považovat za pozitivum. Učitel je totiž člověk, který zná žáka z pohledu jeho vzdělávacích možností snad nejlépe (v některých případech společně s rodiči). Má možnost žáka sledovat v mnoha situacích a poznávat jeho reakce. Z toho jasně plyne, že základní metodou, kterou učitel v rámci diagnostického procesu užívá je **záměrné pozorování**. Je zaměřeno na konkrétní projevy chování, jevy ve třídě, interakce mezi žáky. Pozorování neznamena dívání se, nýbrž cílené sledování konkrétní činnosti žáků, které nám pomáhá odpovědět si na předem stanovenou otázku (problém). (Krejčová, Mertin eds., 2010) Nutno podotknout, že pozorování se neomezuje jen na školní třídu, ale probíhá i v jiných prostředích. Přesnost závěrů je závislá na zkušenosti pedagoga, na délce a frekvenci pozorování. Při zpracovávání závěrů se snažíme vyloučit náhodné projevy a nespokojíme se pouze s jedním způsobem chování opakujícím se ve stále stejné situaci. (Zelinková, 2001)

Příklady záměrného pozorování žáka ve vztahu ke specifickým poruchám učení: (srov. Krejčová, Mertin eds., 2010, Zelinková, 2001)

- jak se žák chová v různých vyučovacích hodinách;
- jak žák reaguje na samostatně zadaný úkol – umí se v něm zorientovat nebo má obavu, že jej nezvládne?;
- jak žák samostatně pracuje – plánovitě nebo impulzivně?, kontroluje si po sobě práci, apod.;
- jak je žáka schopen pracovat ve dvojicích, ve skupině – zapojuje se do činností nebo se pouze „veze“;
- jak žák přijímá úspěch;
- jak žák reaguje na neúspěch;



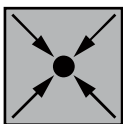
- jak je žák schopen aplikovat dosavadní znalosti a zkušenosti na nové učivo;
- jak si žák zapisuje poznámky – mají nějakou strukturu nebo se jedná o nahodilý zápis;
- jak žák reaguje na stresové situace;
- jak se žák chová o přestávkách;
- je empatický, umí pomoci ostatním apod.

Informace, které získáme pozorováním, nás mohou nasměrovat na některá intervenční opatření. Důležité je ale přibrat informace získané díky dalších metod, jelikož pozorování zjistíme pouze chování žáka, ale nedopátráme se jeho motivace k tomuto chování.

Další metodou, která je při diagnostice SPU ve škole nezbytná je rozhovor. Právě rozhovor nám může rozšířit informace, které jsme získali díky pozorování. Rozhovor může mít nejrůznější podoby. Uvažujeme-li o možných SPU, je nutné rozhovor vésti s učiteli, kteří se na vzdělávání žáka podílejí, s rodiči, žákem samotným. Nutné je také všechny získané informace konfrontovat s námi zjištěnou realitou.

*Otázky pro učitele, kteří žáka vzdělávají:*

- jak se žák jeví ve vaší vyučovací hodině – jak reaguje na zadané úkoly, plní si školní úkoly nebo se jejich plnění vyhýbá;
- jak si žák plní domácí úkoly;
- jaká je chování žáka v hodinách;
- jaká je vaše spolupráce s rodiči žáka.



*Otázky pro rodiče žáka:*

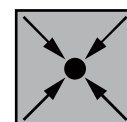
- má nebo měl u vás v rodině někdo problém se čtením, psaním, počítáním;
- jak se žák do školy těšil, co uměl, než do školy vstupoval;
- jaký je u vás v rodině vztah ke vzdělání – zda jej rodiče podporují nebo považují za zbytečné;
- jaký je u vás v rodině vztah ke čtení;



- jak probíhá příprava žáka na vyučování – učí se s ním někdo, má stálé místo k učení, probíhá příprava na vyučování pravidelně, popř. ve stejnou dobu;
- má žák sourozence, pokud ano a jsou ve škole, jak se učí apod.

*Otázky pro žáka:*

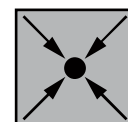
- jak ses do školy těšil;
- jak se těšíš nyní, co ti ve škole vadí a co máš rád (obecně);
- které předměty máš rád a proč;
- které předměty nemáš rád a proč;
- v čem si myslíš, že jsi ve škole lepší než spolužáci;
- v čem si myslíš, že jsi ve škole horší než spolužáci;
- co děláš pro to, aby ses zlepšil;
- jak a s kým se připravuješ na vyučování – jedná se o pravidelnou přípravu apod.



Velmi významnou metodou, která je v pedagogické diagnostice SPU nezastupitelná, je analýza školních a domácích prací žáka. Primárně je nutné právě tyto práce srovnávat, tzv. zda je výrazný rozdíl mezi školními a domácími pracemi a pokud ano v jaký prospěch. Učitel se musí zamýšlet, co zapříčiňuje, že práce konané v tom daném prostředí (ať už domácím nebo školním) jsou na lepší úrovni. Stanoví se proto jistou hypotézu, kterou může ověřit rozhovorem s žákem a rodiči.

*Ve vztahu k možným SPU učitel hodnotí:*

- čtení žáka – a to jak bez přípravy, tak po přípravě – srovnává úroveň obojího čtení;
- písemný projev žáka – opis, přepis, diktát;
- matematické dovednosti – předčíselné představy, pochopení struktury čísla, početní operace, slovní úlohy apod.;
- výrobky v pracovním vyučování, výtvarné výchově.



*Při čtení učitel sleduje a analyzuje:*

- jak má žák zafixovány tvary jednotlivých písmen;
- jak je schopen písmena spojovat do slabik a slov;
- zda se ve čtení objevuje vynechávání, přidávání nebo přesmykování písmen;
- zda se objevuje přeskakování, opakování nebo vynechávání slov, přeskakování nebo opakování stejných řádků;
- zda se objevuje dvojí čtení.



**Úkol k textu:** Na základě dosavadních znalostí projevů SPU se zamyslete nad tím, co způsobuje výše uvedené projevy ve čtení.

*Při opisu a přepisu učitel sleduje a analyzuje:*

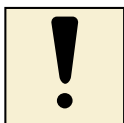
- výbavnost tvaru písmena;
- spojení zvukového a grafického obrazu;
- úroveň vizuomotoriky;
- vynechávání, přidávání a přehazování písmen;
- nedopisování a vynechávání slov v souvislém textu;
- grafomotorické dovednosti – dodržování liniatury, správné tvary a velikost písmen, adekvátní návaznost písmen, mezery mezi slovy a písmeny apod.



**Úkol k textu:** Na základě dosavadních znalostí projevů SPU se zamyslete nad tím, co způsobuje výše uvedené projevy ve psaní.

*Při diktátu učitel sleduje a analyzuje:*

- spojení zvukového a grafického obrazu;
- úroveň audiomotoriky;
- vynechávání, přidávání a přehazování písmen;
- nedopisování a vynechávání slov;
- chybovost z hlediska gramatických jevů.



**Úkol k textu:** Na základě dosavadních znalostí projevů SPU se zamyslete nad tím, co způsobuje výše uvedené projevy v diktátě.

*Při analýze matematických dovedností se učitel zaměřuje na:*

- osvojení předmatematických představ – klasifikace, sériace;
- pochopení číselných představ, struktury čísla;
- orientaci na číselné ose;
- slovní pojmenování čísel a matematických znaků;
- čtení a psaní čísel a matematických znaků;
- řešení slovních úloh;
- pochopení geometrických pojmů a vztahů.

**Úkol k textu:** Na základě dosavadních znalostí projevů SPU se zamyslete nad tím, co způsobuje výše uvedené projevy v matematice.



V případě, že máme podezření, že u konkrétního žáka se vyskytují projevy SPU, je vhodné tomuto žákovi založit portfolio, které by dokumentovalo průběh a výsledky pedagogické diagnostiky. Portfoliem přitom rozumíme určitý soubor prací žáka za danou dobu, který poskytuje informace o pracovních výsledcích žáka. (Zelinková, 2001) v případě podezření na SPU by bylo vhodné, aby portfolio obsahovalo:

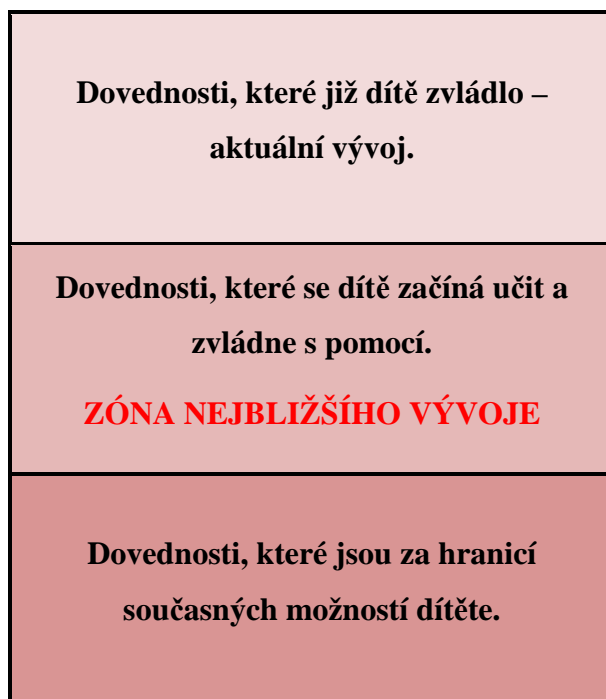
- závěry pozorování;
- záznam rozhovorů s dalšími pedagogy, rodiči, žákem (alespoň významné informace);
- závěry z analýzy školních a domácích prací;
- ukázky prací žáka za sledované období;
- sebehodnocení žáka, příp. hodnocení dalšími subjekty (spolužáci, rodiče).

Při pedagogické diagnostice SPU můžeme také hovořit o jejich screeningu – jedná se tedy o odhalování možných problémů ještě v jejich začátcích. Z výše uvedeného textu je patrné, že pedagogická diagnostika není jednorázovou záležitostí, při které by učitel využil pouze jednu metodu, ale vyžaduje komplexní přístup a jedná se o proces dlouhodobý. Jeho cílem však není stanovení diagnózy (to přísluší školským poradenským zařízením), ale nastavení vhodného intervenčního programu, který by vedl k překonání možných žakových problémů. Intervencí v tomto pojetí rozumíme veškeré

aktivity, které žáka cíleně ovlivňují (Krejčová, Mertin eds., 2010) Otázkou zůstává, jak dlouho se máme spokojit pouze s intervencí nastavenou učitelem, pokud nedochází ke znatelnému zlepšení. Vzhledem k tomu, že současný školský systém je nastaven tak, že pro další nezbytná opatření (např. individuální vzdělávací plán, reedukační hodiny apod.) je důležitá diagnóza, neměl by učitel po využití intervenčních opatření, které nepřinesly kýžený výsledek, s doporučením žáka k vyšetření na školském poradenském zařízení otálet. (srov. Mertin, Krejčová eds. ,2010)

Pro samotné učitele je důležité, jak pedagogickou diagnostiku obecně pojmají. V současné době se dostává do popředí pojetí dynamické diagnostiky. Těžiště dynamické diagnostiky spočívá v tom, že diagnostika primárně nezajímá výkon žáka, ale rozsah a charakter změny, která nastane po zavedení určité intervence. Takto pojatá diagnostika se inspiruje u sovětského psychologa Vygotského a jeho **zóny nejbližšího vývoje**.

Obrázek 1- Zóna nejbližšího vývoje (dle Vygotského)



Tento přístup nám také umožňuje poukázat na nežádoucí vlivy, které bychom v rámci tradiční (sumativní) diagnostiky nemuseli vůbec zachytit. Jde např. o špatné porozumění zadání, popř. nedostatečná slovní zásoba

k vyjádření odpovědi, vyřešení úkolu díky náhodě, špatný zdravotní a duševní stav žáka apod. (srov. Mertin, Krejčová eds., 2012)

Dynamická diagnostika nám podává komplexnější obraz o žákových schopnostech. Zatímco tradiční diagnostika nám pouze předloží to, co žák neumí, v rámci dynamické diagnostiky získáme bohaté informace o tom, co žák dokáže, pokud se mu dostane adekvátní podpory. (Mertin, Krejčová eds., 2012)

V rámci pedagogické diagnostiky SPU je výjimečná situace v 1. třídách základní školy. Již výše bylo řečeno, že jistá rizika SPU můžeme sledovat v předškolním věku. Proto je pochopitelné, že některé závažné případy SPU můžeme diagnostikovat již v 1. ročníku ZŠ. Musíme si přitom uvědomit zvláštnosti SPU. Žák vstupuje do základní školy stejně jako jeho vrstevníci, tj. bez jakéhokoli postižení či znevýhodnění. Možná měl v předškolním věku jisté problémy z pohledu učitelek mateřské školy, nicméně tyto problémy nebyly znatelné a začínají nabývat na významu až ve školním prostředí, tzn. v době, kdy se žák učí číst, psát a počítat. Přestože s rodiči je nutno vždy jednat empaticky a citlivě, v případě „prvňáčka“ je tento fakt ještě vystupňován. Samotné vyslovení podezření, že se u žáka může jednat o SPU, může být pro rodiče šokem. Než jim cokoli takového sdělíme, musíme mít jistotu, že se žák stačil ve škole dostatečně adaptovat, a že jsme sami vyčerpali veškerá možná opatření, která nám základní škola umožňuje. K tomuto sdělení tedy přistoupíme až v době, kdy je nutné s rodiči řešit další postup. Rodiče se mnohdy totiž z obavy o osud dítěte snaží najít viníka jeho postižení. To se jim přirozeně nepovede, ale může to vést k přechodné krizi v rodině.

V případě, že učitel rozhodne, že by pro žáka bylo vhodné další vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně (dále PPP), je nezbytné podniknout následující kroky:

- vést rozhovor na toto téma s rodiči, vysvětlit jim důvody navrhovaného postupu, objasnit, co je na vyšetření čeká, jaké z něj plynou pozitivita,

ale také, jaká negativa s sebou přinese fakt, že by rodiče toto vyšetření odmítli;

- vyplnit zprávu o dítěti (formulář, který je dostupný v každé PPP) a zajistit podpis rodiče;
- vysvětlit rodiči, že pozvání na vyšetření obdrží poštou domů, a že dítě musí být vyšetřeno nejpozději do 3 měsíců od požádání;
- sdělit rodiči, jak se na toto vyšetření má připravit (např. jaké informace od něj mohou být požadovány v rámci sestavování anamnézy), že má na vyšetření vzít sešity svého dítěte, a to jak se školními, tak i domácími pracemi;
- odeslat zprávu na PPP, popř. si ji může rodič zanezt sám;
- vysvětlit, že závěry z vyšetření obdrží rodič a jeho právem (nikoli povinností) je poskytnout škole.

### 2.3 Diagnostika specifických poruch učení v pozdějším věku

Jelikož, jak již bylo výše řečeno, specifické poruchy učení jsou v současné době chápány jako celoživotní diagnóza, není výjimkou, že mohou být u jistého procenta jedinců diagnostikovány až v době adolescence, příp. dospělosti.

Pokorná (2010) se ve své publikaci mimo jiné zabývá odhady výskytu SPU u dospělých. Doporučujeme studentům k bližšímu prostudování (s. 30 – 34). Na základě zahraničních výzkumů a odhadů Pokorná (2010) stanovila, že poruchami učení trpí v ČR 9% populace, což tvoří asi  $\frac{3}{4}$  miliónu lidí, kteří vyšli z českých škol. Ne všichni z nich byli diagnostikováni v základní škole a může se stát, že někteří nebyli diagnostikováni vůbec.

Proč dochází k tomu, že jedinec, který vykazuje projevy SPU není diagnostikován:

- pokud se jedná o jedince, který do základní školy docházel před rokem 1990, může být příčinou nedostatek kompetencí učitelů v této problematice;

- v současné době to může být nesouhlas rodičů s vyšetřením;
- vysoce nadaný žák, který umí projevy SPU kompenzovat;
- žák ze slabého sociokulturního prostředí, u něho je za příčinu neúspěchu považováno právě prostředí, ze kterého pochází.

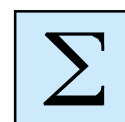
U některých z výše uvedených případů může dojít k diagnostice v dalším stupni vzdělávání – sekundární nebo terciární. Podívejme se tedy, jaké problémy se u jedinců se SPU v adolescenci a dospělosti objevují: (Slavík, 2012)

- nesoustředěnost, horší kognitivní funkce (posloupnost jednotlivých kroků, výběr důležitých informací, kritické myšlení, strukturované chápání větších tematických celků);
- primární a sekundární poruchy emocí vyplývající z trvalé frustrace;
- impulzivita související se sociální maladaptací;
- porucha slovní, prostorové a pracovní paměti;
- nedostatky v motivaci;
- nedostačující sebeinstrukce – neschopnost stanovit si priority;
- mají zvýšenou dráždivost, netrpělivost, stále hledají nové podněty, rizika nevyjímaje;
- rizikové chování.

V současné době již existuje diagnostická baterie pro adolescenty a dospělé, která v těchto týdnech prochází modifikací a připravuje se její standardizace. Není proto problém, aby prošel diagnostikou zaměřenou na specifické poruchy učení i dospělý jedinec. Vzhledem k současné vysokoškolské legislativě je student se SPU zohledňován i při studiu na vysoké škole.

### Shrnutí kapitoly

Specifické poruchy učení jsou heterogenní skupinou poruch, které se projevují zejména obtížemi při nabývání a užívání základních školních dovedností. Z podstaty problémů jsou většinou diagnostikovány v základní škole. V předškolním věku můžeme hovořit o rizicích SPU. Není však výjimkou, že v základním školství poruchy zůstanou neodhaleny a k vlastní



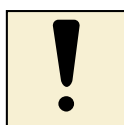
diagnostice pak dochází až v adolescenci, popř. dospělosti. Ve většině případů to souvisí se studiem na střední nebo vysoké škole.

### **Kontrolní otázky a úkoly**



1. Charakterizujte rizika SPU a vhodné diagnostické nástroje pro tento věk.
2. Jaké základní metody používáme k diagnostice SPU v základní škole? Charakterizujte je ve vztahu ke SPU.

### **Úkoly k textu**



1. Zamyslete se nad dynamickou diagnostikou SPU v základní škole (konkretizujte).
2. Zamyslete se nad problematikou SPU v adolescenci a dospělosti, jejich vztahy mezi diagnostikou a případnou podporou ve vzdělávání.

### **Korespondenční úkol**



1. Vyberte si jeden typ SPU a podrobně charakterizujte jeho diagnostiku v základní škole, včetně podmiňujících projevů.



### 3 Diagnostika specifických poruch učení ve školském poradenském zařízení

#### Cíl kapitoly

Po nastudování byste měli být schopni:

- umět vysvětlit podstatu vstupního vyšetření na pedagogicko-psychologické poradně;
- podrobně vysvětlí obsah a důvod sestavování anamnézy a její vztah k dalším částem vyšetření;
- pochopit podstatu psychologického vyšetření;
- porozumět jednotlivým součástem speciálně pedagogického vyšetření a jejich vzájemným vztahům;
- pochopit rozdíly v závěrech z vyšetření.



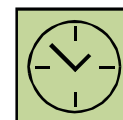
#### Klíčová slova

Školské poradenské zařízení, pedagogicko-psychologická poradna, diagnóza SPU, anamnéza, psychologické vyšetření, speciálně pedagogické vyšetření, zpráva z vyšetření, odborný posudek.



#### Čas na prostudování kapitoly

Diagnostika je ve vztahu ke specifickým poruchám učení velmi důležitou oblastí, jelikož představuje základní východisko pro následná podpůrná opatření. Pro účely této kapitoly považujeme termíny diagnostika a vyšetření za synonyma. Tato kapitola je dosti obtížná, jelikož předpokládá dobré znalosti z oblasti jednotlivých typů a projevů SPU, které se v diagnostice zjišťují, prolínají a vzájemně podmiňují. Věnujte se tedy podrobně zejména speciálně pedagogické diagnostice, která sama o sobě tvoří celý soubor dílčích vyšetření.





### **Průvodce studiem**

Vyšetření ve školském poradenském zařízení, nejčastěji pedagogicko-psychologické poradně, je logickým vyústěním pedagogické diagnostiky v případě, že nastavená intervenční opatření nepřinášejí kýžený výsledek. Vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně je totiž komplexnější a stanoví žákův profil z pohledu intelektových předpokladů a jednotlivých deficitních funkcí.

## **3.1 Vstupní vyšetření na pedagogicko-psychologické poradně**

V případě, že jsou splněny všechny podmínky uvedené v předcházející kapitole, a je nutné z důvodu kvalitnější podpory žáka vyžadovat vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně, má toto jistý ustálený postup. Rodiče žáka jsou informováni o době vyšetření. Na PPP probíhá vyšetření komplexní a účastní se jej sociální pracovník, psycholog, speciální pedagog<sup>5</sup>.

### **3.1.1 Účast sociálního pracovníka na vyšetření SPU**

Sociální pracovník vstupuje do celého diagnostického procesu hned na jeho počátku. Jeho úkolem je provést s rodičem (zákonným zástupce) anamnézu, která může pomoci odhalit případné příčiny SPU.

Anamnézou rozumíme soubor všech dostupných informací o dítěti, jeho rodině a sociální prostředí. Z tohoto pohledu můžeme anamnézu dělit do následujících oblastí: anamnéza osobní, rodinná, sociální (výchovná).

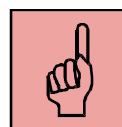
**Anamnéza osobní** se zabývá vývojem jedince od období prenatálního, přes perinatální až do současnosti. Důležité jsou jisté okolnosti, které mohou

---

<sup>5</sup> Pro potřeby textu rozumíme pod termíny sociální pracovník, psycholog, speciální pedagog obě pohlaví.

k projevům SPU napomáhat. V období prenatalním se jedná o nemoci, úrazy matky, užívání léků, popř. drog v době těhotenství. Období perinatální je pro dítě vždy rizikové. Zajímá nás, zda byl porod v termínu a fyziologický nebo se jednalo o předčasný nebo protrahovaný porod. Důležitá je informace, zda dítě nebylo křížené, zda nedošlo k napití plodové vody, přidušení apod. Nezanedbatelnou informací je také to, zda se u dítěte projevila novorozenecká žloutenka a v jaké závažnosti. U postnatálního období nás zajímají jednak prodělané nemoci dítěte, zejména v raném věku do 2 let, ale také jeho motorický a řečový vývoj.

**Anamnéza rodinná** zahrnuje informace o rodičích, pokud se týká jejich vzdělání a zaměstnání. Primárně však zjišťujeme, zda se v rodině vyskytly problémy spojené se čtením, psaním, počítáním, a to jak u rodičů či sourozenců, ale také prarodičů, sourozenců rodičů nebo jejich potomků.



**Anamnéza sociální (výchovná)** je dosti široká a zabýváme se v ní bytovými podmínkami, výchovnými styly v rodině, systémem odměn a trestů apod. Primárně nás zajímá, kdo dítě vychovává, zda je výchova jednotná, kdo se s dítětem učí, jak se s ním učí apod. Důležitým zjištěním jsou také rodinné vztahy mezi rodiči navzájem, rodiči a prarodiči, sourozenci apod. V rámci sociální anamnézy nás také zajímá postavení dítěte ve škole, jak se ve škole cítí, zda má kamarády apod. Důležitou oblastí je zjištění, kdy se začaly problémy s učením projevovat, jak byly řešeny ze strany rodiny a školy a zejména, jak je vnímal samotný žák.

V některých menších PPP může anamnézu s rodičem sestavovat přímo psycholog nebo speciální pedagog.

### 3.1.2 Psychologické vyšetření jako součást diagnostiky SPU

Psychologické vyšetření je předpokladem následného stanovení diagnózy SPU. V současné pedagogické praxi platí, že SPU mohou být diagnostikovány u žáků s průměrnou, nadprůměrnou v ojedinělých případech i lehce podprůměrnou inteligencí. Výzkumy sice ukazují, že projevy SPU se mohou objevovat i u žáků s inteligencí v rámci mentální retardace (srov.

Pokorná, 2001), ale tento názor se v současnosti neodráží v pedagogické praxi.



Psychologové používají mnoho diagnostických metod, které se aplikují i do diagnostiky SPU. Mertin, Krejčová eds. (2012) dělí diagnostické metody na **klinické a testové**. Klinické metody jsou nestandardizované a využívají se napříč všemi psychologickými disciplínami, tedy i v pedagogické praxi. Zde řadíme anamnézu, rozhovor, pozorování analýzu činností a jejich výsledků. Tyto metody mají kvalitativní charakter a zkoumají jedince v jeho celistvosti (viz výše). Druhou skupinou metod jsou metody testové. Základní rozdíl od předchozích je v tom, že se jedná o metody standardizované, které mají přesná pravidla pro zadávání a vyhodnocování. Musí splňovat specifické požadavky, jako jsou objektivita, reliabilita a validita. Testové metody můžeme rozdělit do tří základních skupin: **výkonové škály, výkonové testy a testy osobnosti**.

K diagnostice SPU se v PPP používají zejména výkonové škály, konkrétně test inteligence WISC-III. Test je určen pro děti od 6 do 16 let a má části verbální a názorovou. Každá část se dále skládá z jednotlivých subtestů, které mapují např. slovní zásobu, schopnost manipulace s pojmy, všeobecné znalosti, schopnost porozumění sociálním situacím, logické myšlení apod. Srovnáme-li výkony v obou částech, můžeme říci, že výsledek ve verbální složce více odráží výchovné prostředí dítěte a názorová složka souvisí spíše s vrozeným nadáním dítěte. Výsledky testy tedy ukazují na rozdíly mezi verbální a názorovou složkou inteligence u daného žáka, z čehož lze stanovit, v čem spočívá jeho potenciál.

Přestože vyšetření dětí školního věku je jednodušší, než u předškoláků, jelikož ti již dovedou pracovat s cizí osobou a přizpůsobit se jejím požadavkům, je potřeba mít na paměti následující rizika, která mohou výsledky vyšetření ovlivnit:

- cizí prostředí může žáka traumatizovat;
- pozornost mohou odvádět nové podněty, které žák nezná;
- žák nenavazuje přirozený verbální kontakt;

- úkolová situace žáka stresuje a výsledky, kterých dosáhne, jsou zkreslené.

Tato rizika, která s sebou nese vyšetření v cizím prostředí cizí osobou, jsou známá a je nezbytné brát v potaz i ostatní zjištění např. anamnestická, pedagogická, názory rodičů apod. V rámci vlastního řešení zadaných úkolů je nutné dítě pozorovat a zaznamenávat jednotlivé projevy a jejich změny.

Schéma pro hodnocení projevů chování dítěte v průběhu vyšetření uvádí Vágnerová, Klégrová (2008). Podrobně se jím zabýváme, jelikož stejný postup doporučujeme i v průběhu speciálně pedagogického vyšetření (viz kapitola 3.1.3.



---

### Pozornost

<b>Soustředění na úkol</b>	dobré	přijatelné	špatné	změna v průběhu testování
<b>Kolísání pozornosti</b>	ne	občas	stále	

---

### Úroveň aktivity

<b>Pracovní tempo</b>	pomalé	bez nápadností	velmi rychlé až hyperaktivní	změna v průběhu testování
<b>Impulzivita</b>	ne	občas	častá	
<b>Pohotovost reakcí</b>	dobrá	průměrná	dlouhé latence	změna v průběhu testování

### Úkolové chování

<b>vytrvalost</b>	značná	průměrná	snadno se vzdává	změna v průběhu testování
<b>pečlivost</b>	značná	průměrná	chybí, dítě pracuje povrchně	změna v průběhu testování
<b>Reakce na neúspěch</b>	zvýšení snahy a úsilí	úkolové chování beze změny	tendence k rezignaci	změna v průběhu testování
<b>Reakce na náročné úkoly</b>	zvýšení snahy a úsilí	úkolové chování beze změny	tendence k rezignaci	změna v průběhu testování
<b>Strategie řešení úkolů</b>	flexibilní	bez nápadností, odpovídající věku	rigidní, dítě ulpívá na stejném řešení	

### Motivace

<b>Zájem o testové úlohy</b>	velký	v normě	nezájem	změna v průběhu testování
<b>Zájem o výsledek</b>	velký	v normě	nezájem	změna v průběhu testování

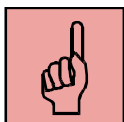
<b>Navázání kontaktu s vyšetřujícím</b>	<b>velmi dobré</b>	<b>bez nápadností</b>	<b>obtížné</b>	
<b>Dítě vyžaduje pochvalu</b>	ano	občas	ne	změna v průběhu testování
<b>Dítě vyžaduje podporu či pomoc</b>	ano	občas	ne	změna v průběhu testování
<b>Emoční ladění</b>	<b>velmi dobré</b>	<b>v průměru</b>	<b>dítě je labilní či úzkostné</b>	<b>změna v průběhu testování</b>
<b>Projevy sebejistoty a sebevědomí</b>	vysoká sebejistota	průměr	nízká sebejistota	změna v průběhu testování
<b>Řeč</b>				
<b>Způsob vyjadřování</b>	velmi dobré	v průměru	na nízké úrovni	
<b>výslovnost</b>	dobrá	dítě neumí vyslovovat některé hlásky	špatná	

K hodnocení výše uvedených projevů mohou sloužit jak neverbální reakce, tak i slovní komentáře žáka. Na závěr se žáka můžeme zeptat na subjektivní hodnocení testových úkolů

### 3.1.3 Speciálně pedagogické vyšetření jako součást diagnostiky SPU

Speciálně pedagogické vyšetření zaujímá v diagnostice SPU nezastupitelné místo. Na základě psychologického profilu žáka sledujeme jeho výkony v základních školních dovednostech jako je čtení, psaní, počítání. Kromě toho žákovi zadáváme testy na odhalení deficitních funkcí, které ovlivňují úroveň výše uvedených dovedností.

Základem čtení a psaní je porozumění tištěnému verbálnímu sdělení a schopnost písemného vyjadřování. Čtení lze chápat z dvojího úhlu pohledu: **dekódování textu a pochopení prezentovaných informací**. Žák musí pochopit písmeno jako základní jednotku tištěného či psaného textu. Proto, aby žák správně četl a psal, musí dojít k následujícímu poznání:



- musí porozumět významu písmene, znát jeho postavení v prostoru;
- umět spojit hlásku a písmeno;
- pochopit, že každá hláska (písmeno) má ve slově specifické postavení a její vynechání nebo záměna mění význam slova.

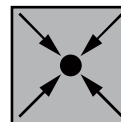
K tomu, abychom poznali, jak je žák schopen výše uvedené dovednosti aplikovat do vlastního čtení, slouží zkouška čtení. Zkoušku čtení vytvořil Matějček a jedná se o soubor standardizovaných textů pro jednotlivé ročníky (věkové kategorie). Zkouška čtení probíhá 3 minuty a následně je dle norem stanoven čtenářský kvocient (ČQ). Diagnostik sleduje, jak dítě čte v průběhu stanovených tří minut. Zaměřuje se na:

- vyspělost čtení: plynulost, zárazy, dvojí čtení apod.;
- frekvence a charakter chyb: lokalizace chyb, vynechávání a přidávání hlásek, slabik;
- chyby v důsledku expresivní složky řeči;
- chyby specifické: statické a kinetické inverze, záměna tvarově, zvukově a funkčně podobných písmen (hlásek);
- kontaminace: splývání více slov.



Zvláštní postavení má v diagnostické baterii článek Latyš, ve kterém se jedná o čtení nesmyslného textu, přičemž zde sledujeme úroveň zrakové diferenciacce.

Latyš pašer ny kle šrof. Mes trapeklés, ca sep žram vap stél pradebadle prestel ák. Kámiš su šrof něska, vetra chaste livupilátra strepidla liv dýta níko. Dadibida ba dli debés ktýra homoliva li řeřpicha žna.



**Úkol k textu:** Pokuste se výše uvedenou ukázkou bezchybně přečíst a odpovězte si na následující otázky: Jak se Vám četlo? Co Vám dělalo největší problém a proč? Kterou mozkovou hemisféru jste více zapojovali při vlastním čtení?



Kromě vlastní techniky čtení sledujeme u žáka i porozumění čtenému textu (kromě článku Latyš). Porozumění čtenému je nezbytné pro další získávání vědomostí, a proto musí jít vyspělá technika čtení ruku v ruce s porozuměním.

**Pozor! Výsledek ve zkoušce čtení není jediným ukazatelem SPU a je nutné další podrobné vyšetření jednotlivých dílčích funkcí, které čtení podmiňují!**

Dalším vyšetřením, kterým dítě v komplexní diagnostice SPU prochází, je vyšetření psaní a pravopisu. Do úrovně psaní a pravopisu se promítá dosažená úroveň jemné motoriky, vizuomotoriky a audiomotorické koordinace, percepce, integrační a kontrolní činnosti centrálního nervového systému. (Novák, 1994) Základem je, že podstatou tohoto vyšetření není ověřování aktuálních vědomostí žáka, ale je postaveno tak, že umožňuje konfrontaci systematických chyb se zjištěními v rámci pedagogické diagnostiky. Opět se jedná o předem stanovené texty, které odrážejí problémové oblasti vyplývající z deficitních funkcí žáka. Dovednost psaní sledujeme ve třech úrovních (od 2. ročníku pouze ve dvou):

- **opis** – jedná se o nejjednodušší úlohu – opis textu z psacího do psacího písma;



- **přepis** – z tištěné podoby do psané, jedná se o náročnější formu, jelikož zde vstupuje nutnost výbavnosti jednotlivých písmen, návaznost apod.;
- **diktát** – představuje složitou aktivitu zaznamenávání verbálního projevu do grafické podoby včetně akceptace gramatických pravidel.

Podnětový materiál je stanoven pro 1. – 5. ročník ZŠ, přičemž v případě SPU je materiál pro 5. ročník používán i pro žáky starší.

#### *Specifika zkoušky pro 1. ročník ZŠ*

- přepis – jednoduché věty, sledujeme analýzu věty na slova, respektování velkého písmena na začátku a znaménka na konci věty;
- diktát – jedná se o diktát písmen, slov a jednoduché věty (Ema si hraje.).

#### *Specifika zkoušky pro 2. – 4. ročník ZŠ*

- přepis – zaměřeno na souhláskové shluky, zdvojené souhlásky (babiččin), složeniny slov (střelhitě), věty. Sledujeme stupeň osvojení jednotlivých grafémů a způsob jejich psaní, tempo psaní, úroveň zrakové diferenciacce, analýzy a syntézy, prostorové a pravolevé orientace apod.;
- diktát – zaměřeno zejména na specifické dysortografické chyby jako jsou sykavkové asimilace (cvrčci), měkčení (proudy – proudí).



#### *Specifika zkoušky pro 5. a vyšší ročník ZŠ*

- přepis – zaměřen na přepis nesmyslných slov a vět (obdoba článku Latyš v písemné projevu), sledujeme pohotovost přenášení vizuálních vjemů do psané podoby bez oporu o porozumění;
- diktát – přibývají obtížnější gramatické jevy jako jsou shoda přísudku s podmětem, velká písmena ve vlastních jménech, slova s předponami apod.

*V kvalitativní analýze psaného textu se zaměřujeme na:*

- tempo psaní;

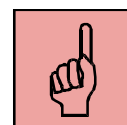
- grafický projev – tvary písmen, sklon apod.;
- stupeň osvojení jednotlivých písmen;
- záměny písmen a slabik;
- výrazné vynechávání diakritických znamének;
- sociálně neúnosná frekvence chyb (nad 10% chybně napsaných slov);
- chybovost ve skladbě hlásek (sledujeme rozdíly v obtížných nebo jednoduchých hláskových skupinách);
- chyby v důsledku vývojové dyslálie;
- obtíže v grafickém projevu;
- chyby z nepozornosti;
- chyby pramenící z neosvojení si gramatických pravidel.

**Pozor! Ke kvalitnímu posouzení úrovně grafického projevu je nutné srovnání s písemným projevem ve škole. Je nezbytné již v přípravné fázi myslet na to, že žák si má vzít k vyšetření v PPP sešity se školní a domácí prací!**

Poruchy matematických schopností mají v baterii vyšetření SPU zvláštní postavení. Vyšetření probíhá pouze v případě, že ze školy přijde impuls, že by se mohlo jednat o poruchy matematických schopností, popř. toto přímo vyplývá z vyšetření na PPP. Poruchy matematických schopností jsou velmi široké a nezahrnují pouze vývojovou dyskalkulii.

Specifické matematické schopnosti můžeme sledovat v následujících rovinách:

- **percepční** zahrnuje vyšetření v oblasti sériace prvků, klasifikaci, auditivní percepci, reprodukci rytmu, vizuální diferenciaci a testu komplexní figury (dále TKF);
- **verbální** jedná se o verbalizaci číselné řady a poziční hodnotu číslic;
- **lexické** – čtení číslic, čtení vertikálního zápisu, čtení matematických vět;
- **prostorové + grafické** – využívá se test Číselný trojúhelník a TKF;



- **operační** – ověřujeme si znalost základních číselných operací, početních operací s mezisoučtem, sériové číselné operace, využíváme testy Barevné kalkulie a KalkulieIV.;
- **paměťové** – opakování čísel, TKF;
- **úsudku** – sledujeme princip korespondence, aplikace číselných operací, číselné řady, slovní úlohy, analogie.

Součástí diagnostiky matematických schopností je vždy vyšetření čtení, psaní a pravopisu, ale také laterality a motoriky.

Vyšetření základních školních dovedností (čtení, psaní počítání) je provázeno dalším vyšetřením jednotlivých dílčích funkcí, které tyto dovednosti podmiňují. Jedná se úroveň zrakového vnímání, sluchového vnímání, prostorové a pravolevé orientace, audiomotorické koordinace, úroveň řeči, motoriky.

### **Zrakové vnímání (vizuální diferenciacce)**

Dílčí složky vizuální diferenciacce jsou důležité pro rozlišování písmen, proto je nezbytné sledovat jejich úroveň. Ne vždy se vyvíjejí stejným tempem, a proto je důležité postihnout, co je vývojově podmíněný jev, a kdy se jedná o poruchu. Diagnostiku vizuální diferenciacce a prostorové a pravolevé orientace sledujeme v následujících úrovních.

- **názorné** (zkouška pravo – levé a prostorové orientace);
- **jednoduchých symbolových schémat** (Edfeldův reverzní test a zkouška vizuální diferenciacce);
- **složitých symbolových schémat** (test Rey-Osterriethovy komplexní figury - TKF).

Vzhledem k omezeným možnostem tohoto textu se budeme podrobněji věnovat pouze Testu komplexní figury. TKF neboli Rey-Osterriethova komplexní figura má v diagnostice SPU široké využití, jelikož je součástí diagnostiky jak poruch čtení, psaní, tak také matematických schopností. Jedná se o složitý obrazec, který využívá geometrických tvarů a

jednoduchých prvků (úsečka, tečky apod.). Test není časově omezen, nicméně čas sledujeme.

Zkouška je prováděna ve dvou krocích:

- žák figuru překresluje dle předlohy – nesmí používat pravítko ani gumu;
- po 3 minutách dostane úkol, aby figuru překreslil z paměti.

Kvalitativní rozbor TKF nám umožní posoudit:

- úroveň prostorového faktoru schopností;
- úroveň orientace ve složitém grafickém schématu s postižením jeho podstatných prvků;
- úroveň a kvalitu vizuální percepce v rovině složitých symbolových schémat;
- úroveň vizuomotorické koordinace – složku vizuálně percepční i grafomotorickou;
- úroveň krátkodobé vizuální paměti (porovnání kvalitativních znaků v kopii a reprodukci figury).

### ***Vyšetření řeči***

Řeč sledujeme v rovině expresivní a impresivní. Mezi expresivní složky řeči řadíme vyjadřovací schopnosti, artikulační obratnost, specifické asimilace, výslovnost hlásek. Při diagnostice SPU sledujeme zejména vyjadřovací schopnosti a slovní pohotovost, specifické asimilace a artikulační obratnost. To sledujeme při motivačním rozhovoru s žákem a v řečové produkci během celého vyšetření. Pokud je problém s navázáním kontaktu s dítětem a nemůžeme proto úroveň řeči sledovat, požádáme dítě, aby po nás opakovalo věty (např. Mistrovství světa v krasobruslení. Klára s panem Kloboučkem se klouzají na kluzišti.)

Hodnocení expresivní řeči je kvalitativní, ale v konečném důsledku jej převádíme na číselné kódování. Hodnotíme následovně:

- 2 body – zcela přiměřený vývoj, bez obtíží, dítě hovoří plynule a správně po stránce gramatické i výslovnosti.
- 1 bod – mírné nedostatky v oblasti (diagnostik doplní) projevující se (uvede konkrétní projevy)
- 0 bodů – výrazné, zjevné nedostatky, narušení, porucha v oblasti (diagnostik doplní) s následujícími projevy (uvede konkrétní projevy) a důsledky v (uvede konkrétní důsledky, do kterých se deficit promítá).

Mezi impresivní složky řeči řadíme sluchové vnímání (tj. auditivní diferenciaci, auditivní analýza, auditivní syntéza) a logicko – gramatické struktury řeči.

Ve zkoušce aditivní diferenciaci máme dvě základní varianty:

- **Varianta A** – examinátor přeřikává dvojice nesmyslných slov, respondent uvádí, zda se jedná o slova stejná nebo různá. Věk do 8 let. Odpověď „jsou stejná“ „nejsou stejná“.
- **Varianta B** – postup stejný jako u varianty A, avšak respondent již určuje, čím se slova liší. Věk nad 8 let.

Auditivní analýza a syntéza se již vyšetřuje na smysluplných slovech. Syntéza: řeknu ti slovo po jednotlivých hláskách a ty je vyslovíš najednou. Analýza: řeknu ti slovo a ty je zopakuješ po jednotlivých hláskách.

Logicko-gramatické struktury zkoumají bezpečné chápání vztahů formulovaných ustálenými jazykovými gramatickými strukturami, které jsou předpokladem integrace řady psychických procesů a jedním z předpokladů adekvátního pochopení obsahu.

V impresivní řeči (sluchovém vnímání) hodnotíme zejména úroveň a strukturu fonemického sluchu. Každou zkoušku hodnotíme samostatně.

- 3 body: odpověď plynulá, bezchybná;
- 2 body: odpověď váhavá, pomalá, nejistá;
- 1 bod: odpověď nedokončená, ale ihned spontánně opravená, správná po jednom opakování;

- 0 bodů: odpověď s chybou, špatně určená, neukončená, nevykonaná.

### **Audiomotorická koordinace**

Ve zkoušce audiomotorické koordinace jde o posuzování procesů postupné analýzy a syntézy v oblasti neřečové, o schopnost identifikace jednoduché rytmizované a nerytmizované struktury krátkých a dlouhých tónů. Dále sledujeme schopnost integrace a koordinace auditivních podnětů s oblastí jemné motoriky dominantní ruky. Smyslem je zhodnotit úroveň krátkodobé paměti pro neverbální podněty, bezpečná identifikace délek, která je předpokladem pohotového rozlišování krátkých a dlouhých slabik v oblasti řeči. Základní pomůckou této zkoušky je bzučák.

Máme dva základní typy zkoušky: **percepce rytmické sestavy a reprodukce rytmické sestavy**. Percepce rytmické sestavy se skládá z 6 úloh. V prvních třech dítě pouze poznává počet tónů (dlouhé i krátké dohromady), ve druhých třech dítě rozpoznává, kolik tónů je dlouhých a kolik krátkých. Reprodukce rytmické sestavy je zaměřena na ověření realizace, vyjádření konkrétní kinestetické melodie ve smyslu její reprodukce. Zkouška obsahuje 6 úloh, examinátor každou předvede, dostatečně odliší krátké a dlouhé tóny a žák má po něm opakovat.

Za chyby považujeme udání jiného počtu při percepci podnětů, zřetelně odlišnou délku, podstatně vyšší nebo nižší rychlost v následnosti prováděných znaků oproti ukázce, záměny znaků, vynechání, neprovedení úkolu a zřetelnou nerovnoměrnost v reprodukci, reprodukce po izolovaných podnětech.

Kromě výše uvedených funkcí sledujeme u žáka laterální, úroveň hrubé a jemné motoriky apod.

### **3.2 Kontrolní vyšetření SPU v PPP**

V případě, že jsou u žáka diagnostikovány závažné SPU, které vyžadují zařazení žáka do systému speciálního vzdělávání a následné využívání podpůrných opatření, je po určité době nutné tzv. kontrolní vyšetření. V současné platné legislativě není striktně určeno, po jaké době musí

k tomuto kontrolnímu vyšetření dojít, ale nejčastěji se jedná o 2 roky. Toto je vázáno na platnost odborného posudku, kterým se budeme blíže zabývat v kapitole 3.3.

I v případě kontrolního vyšetření je nezbytná žádost školy a zejména souhlas rodičů s vyšetřením. Ve formuláři, který pedagog vypisuje, je vymezeno místo na konkretizaci pokroků, které dítě po dobu poskytování speciálně pedagogické péče dosáhlo. U kontrolního vyšetření již nedochází ke všem krokům, které jsou nezbytné v případě vyšetření vstupního, ale zaměřujeme se pouze na diagnostiku těch funkcí, které byly v předchozím vyšetření deficitní. Závěry kontrolního vyšetření se mohou ubírat dvěma směry:

- stupeň poruchy je i nadále natolik závažný, že vyžaduje stále zařazení do systému speciálního vzdělávání a následnou podporu;
- vlivem podpůrných opatření a zejména reedukačních cvičení došlo u žáka ke kompenzaci specifických poruch učení a jeho zařazení do systému speciálního vzdělávání již není nezbytné.

### 3.3 Analýza diagnostických závěrů

Na konci každého vyšetření musí pracovníci PPP se stavit jasně závěry, které předají rodičům. Závěry z PPP mohou být dvojí: **samotná zpráva z vyšetření nebo zpráva z vyšetření doplněná odborným posudkem (doporučením).**

Pokud se jedná o vystavení samotné zprávy z vyšetření, pak jde o žáka, jehož problémy nevyžadují zařazení do systému speciálního vzdělávání. Může se jednat o žáka, u kterého:

- nebyly SPU vůbec diagnostikovány a příčina problémů spočívá jinde;
- byly diagnostikovány SPU mírné závažnosti, které jsou zvládnutelné běžnými pedagogickými postupy;
- byly dříve diagnostikovány SPU, ale po určité době reedukace dochází ke kompenzaci poruchy.



I když má žák pouze zprávu z vyšetření (z výše uvedených důvodů), musí v ní být obsaženo, jaká vyrovnávací opatření mu mají být v průběhu vzdělávání poskytnuta<sup>6</sup>. Ve většině případů se jedná o zkrácení délky cvičení, navýšení časového prostoru, tolerance písma, střídání činností atd. Ve zprávě by měla být uvedena i doporučení pro rodiče žáka, jak s ním pracovat v průběhu přípravy na vyučování.

Pokud je pracovníky PPP vystavena zpráva z vyšetření i odborný posudek, jedná se o žáka, u něhož byly diagnostikovány SPU závažnějšího charakteru. Stupeň poruchy je natolik závažný, že tito žáci vyžadují zařazení do speciálního vzdělávání, což zahrnuje následující aspekty. V odborném posudku je uveden/a:

- konkrétní typ poruchy, popř. kombinace poruch;
- doporučená forma vzdělávání (např. individuální integrace, skupinová integrace, samostatná škola pro žáky se SPU);
- potřeba zvýšených výdajů jako příspěvek k finančnímu normativu;
- přístupy k žákovi a hodnocení žáka v průběhu vyučování;
- doporučení pro domácí práci s žákem;
- doba trvání posudku (většinou 2 roky, ale není to striktně dodržováno);
- odborník (nejčastěji speciální pedagog) z PPP, se kterým může učitel nebo rodič v době trvání posudku konzultovat případné problémy;
- bývá doporučeno vypracování individuálního vzdělávacího plánu, buď pro všechny předměty, nebo pouze pro některé;

---

<sup>6</sup> Přičemž přesný termín vyrovnávací opatření nemusí být ve zprávě uveden, pouze jejich výčet.

- bývá doporučena reedukační (speciálně pedagogická) péče včetně jejího zdůvodnění a doporučených oblastí, které by v průběhu reedukační péče měly být posilovány;
- vhodné speciální pomůcky a učebnice.

### Shrnutí kapitoly



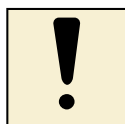
Diagnostika specifických poruch učení vyžaduje komplexní přístup. To zajišťují pracovníci pedagogicko-psychologické poradny v návaznosti na pedagogickou diagnostiku prováděnou ve škole. Vstupní diagnostika na PPP se skládá z anamnézy nejčastěji prováděné sociálním pracovníkem, psychologického a speciálně pedagogického vyšetření. Kontrolní diagnostiku už nejčastěji provádí pouze speciální pedagog, který sleduje posun žáka v dříve diagnostikovaných deficitních oblastech. Součástí kapitoly je také analýza závěrů z vyšetření.

### Kontrolní otázky a úkoly



1. Charakterizujte základní rozdíly mezi vstupním a kontrolním vyšetřením na PPP.
2. Jaké jsou základní metody při diagnostice SPU v PPP?

### Úkoly k textu



1. Na základě svých dosavadních zkušeností se zamyslete nad tím, zda je možné SPU diagnostikovat ve speciálně pedagogickém centru a pokud ano, tak v jakých případech.
2. Vysvětlete základní rozdíly mezi zprávou z vyšetření a odborným posudkem.

### Korespondenční úkol



1. Charakterizujte, základní rozdíly mezi pedagogickou diagnostikou SPU ve škole a diagnostikou v PPP.

## 4 Reedukace specifických poruch učení

### Cíl kapitoly

Cílem kapitoly je seznámit se se základním modelem reedukací, tak jak jsou v současné době praktikovány v českém edukačním prostředí, seznámit se s cíli reedukace a základními principy, včetně zásad přístupů k jedincům, kteří se nacházejí v procesu reedukace, faktorům, které ji ovlivňují a také organizaci této intervence.



Po nastudování této kapitoly byste měli být schopni:

- Vysvětlit pojem reedukace a odlišit jej od doučování;
- charakterizovat reedukaci jako dynamický dlouhodobý proces nevázaný pouze na školní prostředí;
- objasnit cíle a úkoly reedukace včetně její organizace;
- vyjmenovat a vysvětlit zásady práce s jedincem v reedukačním procesu;

### Klíčová slova

reedukace, trénink, speciálně pedagogická péče, deficitní funkce, prevence specifických poruch učení, rizika specifických poruch učení, zásady reedukace,



### Čas na prostudování kapitoly

3 + 3 (teorie + čas na řešení úloh)





### ***Průvodce studiem***

Tato kapitola si klade za cíl sloužit jako stručný přehled současné reedukační praxe. Mnoho informací bude studujícím pravděpodobně známé a mnoho pojmů (např. individuální přístup) ztrácí na svém obsahu a stává se tak vágními. Právě proto je důležité věnovat studium této části velkou pozornost, neboť se právě zde bude dotýkat určitých konceptů, ze kterých (zejména zásady práce) jednoznačně vycházejí a naplňují zmíněné pojmy kvalitativně novým obsahem.

## **4.1 Analýza termínu reedukace a jeho synonym**

Autoři, zabývající se problematikou SPU, v literatuře z posledních let snadno dohledatelné (Bartoňová, Zelinková, Swierkoszová, Jucovičová, Žáčková, Heyrovská a mnoho dalších), tuto intervenci zaobalují do termínu **reedukace**. Je to pochopitelné, vzhledem k charakteru projevů SPU se zdá, jako bychom měli deficitní funkce „znovu učít“ jejich funkci. Často se také objevuje termín náprava, jenž sice nese pejorativní charakter, vzhledem ke skutečné činnosti se zdá být tento termín vhodnější, avšak stále evokuje jednostranný proces, kdy je jedinec v této aktivitě spíše pasivním účastníkem. Reedukace jsou často chápány také jako specifická činnost, která se odehrává mimo vyučování, a to zpravidla jednu hodinu týdně, či dvakrát po pětadvaceti minutách, probíhající se speciálním pedagogem (na školách či v poradenských zařízeních) nebo jinak proškoleným pedagogem. Jedná se o interakci zmíněného specialisty a žáka, se zaměřením na trénink deficitních funkcí, nácviku čtenářských technik, práci s kompenzačními pomůckami, nácvik vyhledávání zdrojů, učebních strategií apod. Velice často zde hrají roli také, přímo pro tento účel vytvořené, intervenční metody. Školská poradenská zařízení nyní preferují výraz „předmět speciálněpedagogické péče“. Z hlediska praxe se ukázalo, že takováto intervence není dostačující, v odborné literatuře prověřené praktickými zkušenostmi (Pokorná, Zelníková, Siendelarová, Bednářová, Bubeníčková, Janhubová a další...) a také v metodických příručkách oněch intervenčních

metod se dočteme, že nácvik – náprava – trénink – reedukační činnost by měla probíhat každý den, v rozmezí 10 až 15 minut. Takováto činnost respektuje speciálně pedagogickou zásadu pravidelnosti a intenzivnosti, kterou ale již nevykonává specialista v oblasti pedagogiky, ale ten největší specialista na své vlastní dítě, a to rodič. Tím největším úkolem v oblasti náprav SPU je tedy přenést hlavní část do domácího prostředí, zkompetentnit k tomu rodiče žáků a v běžném procesu výuky vytvořit takové podmínky, aby na žáky se SPU byly kladeny stejně vysoké požadavky<sup>7</sup>, jako na ostatní žáky, s respektováním jejich individuálního tempa a jejich vzdělávacích potřeb. Velikým nešvarem v současném školství je fakt, že v rámci běžné výuky jsou žákům se SPU poskytovány „úlevy“, které nejdou ruku v ruce s reedukací, a to od počátku školní docházky, až po modifikaci podmínek při studiu na VŠ.

Budeme-li hovořit o reedukaci, musíme také zmínit nesporně důležitou oblast nejen speciálně pedagogické praxe a tou je primární prevence, tedy **předcházení vzniku SPU**. V současné době není pochyb, že projevy SPU můžeme spatřovat již v předškolním období a je tedy na místě obsáhnout také cílené aktivity na rozvoj dílčích funkcí, které se v tomto období rozvíjejí, mimo jiné prostřednictvím interakce s dospělými, nejčastěji rodiči

---

<sup>7</sup> Vysoké nároky jsou zde chápány nikoli jako jeden stejný metr pro všechny, ale jako motivační prvek. Jestliže budu mít nízké nároky a očekávání na žáka, podceňuji ho, nemá před sebou patřičnou motivaci. Pokud by od nás nikdo nic nečekal, zpravidla bychom se rezignovaně přestali snažit dělat cokoli. Proto je důležité vytvořit u každého žáka přiměřeně vysoké nároky a takovýmto způsobem i strukturovat úkoly, které před něj předkládáme. Úkol není motivační, když je příliš lehký nebo příliš těžký. Přiměřená náročnost tedy znamená, že úkol je o něco těžší, než dokáží zvládnout s pomocí vytvořených návyků, potřebuji se naučit ještě něco málo, abych úkol zvládla. Využít novou obměněnou strategii, poupravit algoritmus nebo ho jen aplikovat z nového úhlu pohledu. Jeho zvládnutí potom nese kýžený efekt do učení, stanovování si strategií, cílů v rámci celoživotního učení. To platí nejen pro děti se SPU, ale pro všechny jedince.

a učitelkami mateřských škol. Předcházet SPU neznámá jen vyvarovat se pozdějším možným neúspěšným létům na základní škole, ale také negativním následkům takového neúspěchu, jako ztráta motivace, neutříděné nesystematické vědomosti, poruchy koncentrace, chování apod. (srov. Pokorná, 2001) V tomto období hovoříme o tzv. „**rizicích SPU**“. Vzhledem k povaze demonstrováných obtíží je však mladší školní věk nejčastější období pro diagnostikování SPU. Zpravidla se jakékoli deficity projeví a jsou identifikovány s ohledem na probíhající učení trivia, respektive neúspěchy, které mohou pramenit z přítomných SPU, proto reedukační činnosti zaměříme zejména do období povinné školní docházky.

**Reedukací máme tedy na mysli soubor takových speciálně pedagogických postupů a metod, které vedou k rozvoji postižených funkcí, směrem ke SPU tedy funkcí, které se podílejí zejména na dekódování textu, porozumění čtenému textu, nácviku techniky psaní, aplikací gramatických pravidel, matematických dovedností, zkrátka čtení, psaní a počítání.** Směřují tedy k odstranění či zmírnění nežádoucích potíží, odstranění příčin vedoucí k prospěšné změně. (srov. Zelinková, 2003, Müller, 2005)

Činnosti zaměřené na reedukaci takovýchto funkcí musí zákonitě vycházet z jejich vývojové úrovně, nikoli z té úrovně, na které by se, vzhledem k fyzickému a psychickému věku jedince, měly nacházet. K zjišťování této úrovně slouží speciálně pedagogická, psychologická a pedagogická diagnostika (viz. předchozí kapitoly).

Jedním ze zásadních úkolů v začátku je stanovit si **cíle a plán reedukace**, včetně její organizace. Cíle a organizace vždy vycházejí z doporučení vydaných školským poradenským zařízením nebo diagnostikem, který spolupracuje s učitelem daného žáka (nejčastěji školní speciální pedagog či školní psycholog) a vnitřních možností školy, zejména personálního zastoupení. Ve většině případů jsou reedukace navrhovány v dotaci 1 hodina týdně na žáka nebo je tato dotace rozčleněna do dvou pětadvaceti minutových lekcí. Ukázalo se jako nesporně výhodné stanovit si **reedukační**

**plán**, do kterého jsou zaneseny cíle, metody práce, rozvrhnutí reedukační hodiny, úkoly, nad kterými dítě pracuje s terapeutem a úkoly, které jsou vázány na každodenní trénink, tedy je dítě provádí s rodičem. Tento plán je stejně živý dokument, jako individuální vzdělávací plán, měl by také obsahovat stručnou charakteristiku z každé hodiny, včetně jejího zhodnocení pro lepší uchopitelnost kýžených změn.

**Reedukaci nejčastěji provádí:**

- **třídní učitel/ka**

Zpravidla proškolená osoba, která pracuje s dítětem individuálně po vyučování nebo před vyučováním; vzhledem k demonstraci obtíží ve výuce může reagovat na případné dosažené změny a podat tak dítěti pozitivní zpětnou vazbu, lépe si dovede rozvrhnout práci, neboť žáka dobře zná, může flexibilně přizpůsobit ověřování učiva a jeho hodnocení. Negativa může přinést tento model v případě, že se reedukace využívá k dohánění zameškaného učiva, tedy jako doučování, nebo dopisování nestihnuté látky. V obou případech by měla být učiteli poskytnuta metodická pomoc ze strany poradenského zařízení či pracoviště, soustavné vzdělávání by měla být samozřejmost. V poslední době, i díky již dnes dostatečnému počtu supervizorů v pedagogické praxi, by měl učitel supervizi aktivně vyhledávat a být aktivní na budování své duševní hygieny;

- **speciální pedagog školního poradenského zařízení**

Dítě dochází do PPP, což s sebou může nést nesporné výhody ve změně prostředí, které by mělo být už z podstaty zařízení přátelské. Práce je zároveň oddělená od školního prostředí, může působit formálněji, dítě tak může přistupovat k reedukaci aktivněji a zodpovědněji. Negativem může být dlouhá dojezdová vzdálenost. Je potom nezbytné, aby péče o žáka mimo vyučování a v rámci vyučování byla provázána;

- **školní speciální pedagog**

Postupně se rozšiřující optimální varianta, tedy intervence odborníka, který navazuje na vyučování, podílí se na vypracování IVP, metodicky vede třídního učitele a ostatní vyučující, kteří přijdou se žákem do kontaktu v učební situaci. Velikou devizou je nejen odborné vzdělání, velice často také kvalitativně jiný přístup k žákovi, tato intervence je jeho hlavní náplní práce, na rozdíl o současně vnímané pozice učitele, pro kterého tato situace může být náročná a těžko uchopitelné vzhledem k povaze vzdělávání stále zaměřené na výkony a soutěž, v které žáci se SPU velice často selhávají;

- **rodič dítěte**

Může být i jiný rodinný příslušník, v mnoha případech starší sourozenec; vzhledem k nutnosti trénovat deficitní funkce každý den je zastoupení rodičovského prvku nezbytností. Rodič je zpravidla proškolen poradenským pracovníkem, jsou mu vysvětleny zásady práce, velice často je mu postup a způsob práce ukázán, tak aby navazoval na práci odborníka. Jako nezbytné se zdá podpořit rodiče, prozkoumat obavy a nezdary plynoucí z této práce, ale také odhalit silné zdroje a klady a ty zveřejňovat a podporovat. Pravidelná práce slouží nejen k posílení trénovaných funkcí, ale také k posílení vztahu dítě – rodič. Při tréninku se nacházejí v pravidelné interakci, která je směřována a bezpečně ohraničena jasnými pravidly. Dítě se tak může plně rozvíjet nejen v kognitivní oblasti, ale také v emocionální a sociální, posiluje se vzájemnost mezi dítětem a rodičem, rodič poskytuje vhled do nelehké situace vlastního dítěte, dítěti poskytuje pocit, že je přijímáno.

## 4.2 Zásady reedukace SPU

Samotná koncepce nápravy nestačí, musí se řídit jistými pravidly, která dodají nastavené intervenci řád, zvýší účinnost a zabezpečí neprohlubování zaběhnutých nefunkčních vzorců učení. (srov. Pokorná, 2001, Zelinková,



20013) Odvedená intervence by tedy, aby byla efektivní, měla dle Pokorné, 2001 být:

- **zaměřená na specifika jednotlivého případu**

V situaci reedukace deficitních funkcí nejde pouze o obtíže způsobené deficitem, ale také o vnitřní a vnější podmínky žáka, které je nutné respektovat. Vnitřními podmínkami rozumíme intelekt žáka, schopnost se koncentrovat, úroveň volných vlastností a motivace. Vnějšími podmínkami pak rozumíme podporu rodičem, učitelem a dalšími subjekty, které ovlivňují úspěšnou nápravu. Individuální přístup je zde neoddiskutovatelný, celý proces by měl být „šitý“ dítěti na míru.

- **analyzující celkovou situaci dítěte**

Analýzou situace rozumíme stav, ve kterém se dítě nachází. Jeho vztah k učení k reedukaci, který může být ovlivněn dlouhodobějším selháváním, nacvičenými neefektivními kompenzačními mechanismy, které brání v hledu do situace a dobrému ovládnutí funkce či učebních strategií. Je nutné také pochopit vztah rodičů k výkonům svého dítěte a také ke školním výsledkům, včetně možné rezignace, úzkosti, obavy, bezmoci a beznaděje ale také popírání obtíží apod. Důležitou roli bude hrát postavení žáka ve třídním kolektivu a v mysli učitele. Postavení dítěte ve vztahu k sourozencům a v rámci rodiny, jak té užší, tak také širší. Je tedy nutné nahlížet na dítěte z komplexního hlediska a vzít v potaz také tyto faktory.

- **přesná v diagnostice obtíží žáka**

Vzhledem k tomu, že techniky využívané v reedukaci jsou alternativními způsoby nácvičku určitých jevů, není příliš účelné používat je k nacvičení něčeho, co už dítě ovládá. Zde tedy razíme zásadu „nespravuj něco, co není rozbité“, neboť k rozbití by mohlo velice rychle dojít. Musíme mít také na paměti, že diagnostický proces nekončí diagnózou, že jde o proces permanentní. Dítě bychom také

měli vést ke vzhledu do vlastních obtíží se zaměřením na silné zdroje, které právě dítě bezpečně ovládá.

- **promyšlená co se týče obtížnosti předkládaných úkolů**

Kromě stanovených oblastí, které je nutno posílit, je třeba také uvažovat nad obtížností jednotlivých předkládaných úkolů. Takové úkoly musí být přiměřené schopnostem dítěte, aby nebyly příliš obtížné, ani příliš lehké. V prvním případě dítě odrazují, vzbuzují strach z neúspěchu, pocit bezmocnosti a selhání, v druhém případě dítě nudí, neinspirují, dítě nemá pocit, že by pracovalo. Z reedukace se pak stává hra, která nevede k nápravě. V obou případech pak dítě nemotivují, neinspirují, dítě se neučí nic nového, duševně nepracuje. Hledáme tedy takový úkol, který obsahuje známé, avšak vyžaduje nový pohled, je obohaceno o nové zkušenosti, nové informace. Takovéto učení vzbuzuje zvědavost, touhu se něco dovědět, vyzkoušet. Pokud tedy například potřebujeme trénovat sluchovou diferenciaci, je důležité znát, kde se dítě nachází, zda začneme na jednoduchých slovech, či slovech se souhláskovými shluky nebo nesmyslnými slovy.

- **zaměřená na pocit úspěchu hned v první lekci – hodině**

Zažít úspěch je nejsilnější motivační impulz, zejména v oblastech, kde se dlouhodobě nedaří. Děti se SPU jsou velice často po dlouhou dobu vystaveny neúspěchu, sociální status je zpravidla na vážkách. Zážitek úspěchu prožívá dítě jako vnitřní zkušenost, se kterou se může identifikovat. Je výhodné mít u této zkušenosti přítomné rodiče, neboť odměna za vynaložené úsilí se takto násobí a působí motivačně i na ně. Při přesvědčování do nadstandardní práce je tento zážitek silným spojencem.

- **postavena na dílčích krocích**

V zásadě to znamená, že nepostupujeme v náročnosti dále, dokud dítě nezvládne určitou obtížnost úkolu, zároveň však musí být úkol

zvládnutelný (viz předchozí zásady). Dítě musí vědět, že pro posun musí vynaložit určité úsilí, při posunu dále musí být zabezpečeno porozumění, v čem se zlepšilo a jaký proces tomu předcházel. Jak zabezpečilo to, že se mu dařilo.

- **postavena na pravidelné, pokud možno, každodenní práci**

Budeme-li vycházet z neurologie, víme, že spoje – synapse mají tendenci vyhasínat. Jestliže něco trénujeme systematicky a pravidelně, můžeme tomu, v tomto případě nechtěnému procesu, zabránit. Jestliže nebudeme pracovat systematicky, dítě se při nácviku bude učit dovednost od začátku, nebude docházet ke zdokonalování. Analogii zde můžeme chápat ve cvičení na hudební nástroj, učení se cizímu jazyku. Neúspěchy, které mnozí zažívají z nesystematické nepravidelné přípravy mohou oslabovat motivaci, stejně jako u nácviku dílčích funkcí. Pracujeme tedy pravidelně a intenzivně. Autoři odborných publikací a intervenčních metod poukazují na optimální časovou dotaci (intenzivní práce) u mladších dětí 10 – 15 minut, u starších dle jejich dalších možností.

- **zaměřena na práci s porozuměním**

Při reedukacích by měly být nastaveny podmínky tak, aby dítě vždy pracovalo s porozuměním. I dítě mladšího školního věku by nejen v počátcích, ale i při samotném tréninku mělo rozumět tomu, co dělá a proč to dělá, jen tak je možné efektivně pracovat se znovuvybavováním a znovuuvědomováním. Bezmyslenkovité provádění náprav nenesou kýžený efekt, synapse nejsou posilovány, nedochází k asociačnímu propojování. V oblasti neuropsychologie hovoříme o zaměření na úroveň elaborace. U dítěte, nepracuje-li ve fázi elaborace, velice často dochází k tzv. „epizodickému uchopování reality“, nedochází k analogiím, přenosu naučeného do jiných situací. Dojde k vytvoření nepřesných představ o daném jevu, nedochází ke zvnitřnění vztahů mezi jevy.

- **zacílena na vytvoření podmínek pro koncentraci pozornosti**

Dítě, které se nesoustředí, nepracuje ve fázi elaborace a tudíž se neučí s plným porozuměním. Musíme tedy při reedukaci vytvořit takové podmínky, které umožní naplnit tuto zásadu. Očekává se tedy, že terapeut či rodič bude sedět s dítětem v těsném kontaktu a on sám se bude soustředit pouze na dítě a jeho práci. Bude s dítětem co nejčastěji v očním kontaktu. Není vhodné při nápravě provádět další činnosti (v rodině např. různé domácí práce, sledování televize). Musí být vytvořeny takové podmínky, aby dítě chápalo zásadnost a důležitost takovéto práce. Je třeba zabezpečit, aby dítě v interakci s dospělým nebylo při nápravě rušeno. Postoje terapeuta či rodiče se přesouvají na dítě. Jestliže rodič neprojevuje přílišný zájem, odbíhá k jiné činnosti, nevybuduje pozitivní postoje k práci ani u dítěte.

- **dlouhodobá**

Je nutné připravit dítě na dlouhodobý proces. Je-li náprava intenzivní a jsou-li dodržovány zásady, je možné, že se změna dostaví velice brzy. Většinou však znamená teprve první krok na cestě a je třeba v nápravě setrvat, někdy i více roků. Náprava určité funkce by neměla skončit před tím, než ji dítě plně ovládne, než ji má plně zautomatizovanou. Současná praxe vypadá tak, že i při konci povinné školní docházky má dítě stále obtíže v základních oblastech, které nejsou natrénovány, naopak jsou prohloubeny obtíže. Je zapotřebí poskytovat nejen dítěti, ale také rodiči po tuto dobu pravidelnou podporu, trpělivost a realistické nastínění situace. Někdy se náprava stává dlouhodobou i z důvodů neefektivních použitých strategií (nepravidelné práce, mechanického provádění úkolu, nevytvoření prostoru pro soustředěnou práci apod.).

- **systematická, předávat jevy ve struktuře a zařazovat do systému**

Vše, co žákovi předkládáme, předkládáme jednotlivě a s porozuměním celku. Jestliže chceme, aby došlo k znovuvybavení jevu, je nezbytné zasadit jev do struktury. Jevy s jasnou strukturou

jsou lépe vybavitelné než nahodile předkládané záležitosti. Pro lepší uchopení struktury, budování její představy, můžeme strukturu vizualizovat do mentálních map.

- **cílená na zprostředkování pocitu kompetence**

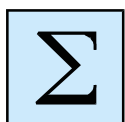
Tato zásada vyplývá z konceptu Zkušenosti zprostředkovaného učení (Mediated learning enhancement), jemuž se více budeme věnovat v kapitole o intervenčních metodách, jako východisko pro Feuersteinovu metodu instrumentálního obohacování. V zásadě jde o nepřetržitou práci s dítětem, kdy na základě vhodně volených postupů, cílené – konkrétně vyjádřené pozitivní zpětné vazby budujeme u dítěte pocit kompetence, že nové úkoly, jež před něj předkládáme, a které právem vzbuzují nejistotu, jsou schopni zvládnout při nasazení určitého úsilí. Není nutné již zmiňovat, že úkol musí být zvládnutelný, musí být vytvořeno prostředí pro učení se apod.

Reedukace je proces, ve kterém využíváme všemožných dostupných zdrojů, literatura často uvádí **multismyslový (multisenzoriální) přístup**, což je přístup, který spočívá ve využívání co nejvíce smyslů, včetně propriocepce k snadnějšímu zprostředkování a uchování jevu. *Tohoto principu např. využívá Montessori pedagogika. Podobný přístup můžeme sledovat při nácviku diferenciac tvrdých a měkkých slabik, kde využíváme pro vyvození tvrdé kostky pro slabiky dy – ty – ny a molitanové – měkké pro di – ti – ni. Dítě v prvopočátcích nácviku opakuje po učiteli jednotlivé slabiky a u toho mačká příslušné kostky. (Zelinková, 2003).* Multismyslový přístup je díky své podstatě úzce spojen s kompenzačními pomůckami stimulujícími smysly, musíme však dbát na to, aby dítě nebylo příliš zahlcené, proto i zde musíme pracovat s uvědoměním. Smysly je výhodné trénovat a využívat, stejně jako budovat mentální reprezentaci v představách pouze na základě jedné funkce.

## Mnemotechnické pomůcky ano či ne?

Velký problém českého školství vidí Pokorná ve využívání mnemotechnických pomůcek, které přetěžují paměť. Jestliže si máme zapamatovat určitý jev, je výhodnější **vytvořit si strategie** (kategorizace, kódování, vizualizace...), což je práce na vědomé úrovni, práce nad úkolem s porozuměním, kdy předcházíme chybám. Jestliže se strategie neosvědčí, použijeme jinou. Mnemotechnické pomůcky jsou často vytvořeny druhou osobou, nevypovídají o tom, jak přemýšlí daný jedinec, ten si pak musí zapamatovat navíc další jev a od toho vyvozovat ten, který byl prvotním cílem bez pochopení daného úkolu.

## Shrnutí kapitoly



Reedukací se rozumí specifický postup vedoucí k odstranění nebo zmírnění konkrétní vady či poruchy. Zpravidla se jedná o specifickou interakci mezi dítětem se SPU a dospělým (rodičem, učitelem, terapeutem...). Reedukace musí splňovat jisté zásady, aby byla efektivní a vedla k prospěšné změně.

## Kontrolní otázky a úkoly



1. Vysvětlíte pojem reedukace, definujte její cíl.
2. Jak může být reedukace zorganizována? Kdo může provádět nápravu?
3. Vyjmenujte zásady práce a charakterizujte je.

## Otázka k zamyšlení:



1. V první části kapitoly Reedukace specifických poruch učení jsou zmíněny osoby, které nejčastěji provázejí dítě reedukací. V textu jsou vymezeny jen některé klady a zápory jejich působení. Zkuste se zamyslet nad dalšími pozitivy a negativy. Co může reedukační péči přinést třídní učitel žákovi a na co je třeba myslet? Co naopak může učitel přinést zkušenost s takovou prací s žákem?

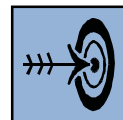
## 5 Oblasti reedukace

### Cíl kapitoly

Cílem kapitoly je vymežit základní oblasti reedukace, v podkapitolách se pak seznámit s výběrem vhodných reedukačních metod a technik.

Po nastudování této kapitoly byste měli být schopni:

- Vymežit oblasti reedukace;
- charakterizovat tyto oblasti;



### Klíčová slova

Oblast deficitních funkcí, metoda, techniky nácviku čtení, techniky nácviku počítání



### Čas na prostudování kapitoly

3 + 3 (teorie + čas na řešení úloh)



### ***Průvodce studiem***

Tato kapitola předkládá studujícím vybrané techniky a metody nápravy dílčích funkcí, dále čtení a počítání. Samotný výčet nemusí být vyčerpávající, důležité však bude tyto techniky vztahovat k teorii specifických poruch učení a k možnostem jejich aplikace. Výčet se nesnaží být konečný, většinou se jedná o techniky, s nimiž autorka má vlastní zkušenosti a jsou tak ověřeny v praxi nejen autory citovaných publikací, ale také při vedení učitelů, kteří pracují s dětmi s deficitními dílčími funkcemi.



Při reedukaci musíme mít neustále na mysli, že se jedná o celostný problém dítěte, jeho obtíže nejsou demonstrovány jen ve školních dovednostech. I díky výpovědím dospělých dyslektiků můžeme získat vhled do jejich každodenního života, to, jak je některé věci stále ovlivňují (orientace ve městě, na neznámých místech, vyplňování formulářů, organizace času, organizace prostoru kufru auta...) V zásadě reedukaci ve školním prostředí cílíme do tří oblastí (srov. Zelinková, 2003, Pokorná, 2001):

### **1. Reedukace deficitních funkcí, které společně podmiňují poruchu**

Jestliže má dítě deficit v oblasti zrakové diferenciaci, může se projevit v oblasti čtení záměnou tvarově podobných písmen (p – b – d) a ten samý deficit se může projevovat v oblasti matematiky záměnou číslic (6 – 9). Cílem tedy bude posílit funkci zrakové diferenciaci (postupujeme od obrázků k symbolům).

### **2. Utváření dovednosti správně číst, psát a počítat**

V dnešní době je kladen veliký důraz na efektivní a aktivní zvládnutí těchto dovedností. Jestliže je čtení nedostačující, s léty se schopnost vytrácí.

- 3. Prostřednictvím dodržování zásad v přístupu k dětem se SPU příznivě působit na psychiku jedince s cílem akceptace poruchy, vytváření adekvátního konceptu sebe samého.** Přenos zodpovědnosti za výsledky na jedince skrze vynaložené (zásadami orámované) úsilí. Toto vše jako součást prevence nejen proti snížené motivaci a zhoršenému sebepojetí, ale ve školní praxi velice často viděných poruch chování, jako sekundárního důsledku nezpracovaného dlouhodobého selhávání ve škole.

## **5.1 Oblast rozvoje poznávacích funkcí**

Vzhledem k velkému množství obrazového materiálu dostupného na českém trhu se v této podkapitole budeme věnovat pouze výčtu oblastí, kam cílíme dílčí úkoly. Při reedukaci je třeba respektovat úroveň, na níž se dítě vzhledem k dílčím funkcím nachází.



Jsou to tedy tyto oblasti:

- sluchová analýza a syntéza (slova ve větě, slabiky ve slově, hláskové stavby slov), rozlišování měkkých a tvrdých slabik, sluchová diferenciacce délky samohlásky, naslouchání, fonematické uvědomování;
- rozlišování barev a tvarů, zraková diferenciacce, analýza a syntéza, rozlišování pozadí a figury, rozlišování inverzních obrazců, cvičení očních pohybů, postřehování;
- oblast prostorové a pravolevé orientace a orientace v tělovém schématu, oblast laterality;
- sekvence a posloupnost;
- koncentrace pozornosti;
- paměť zraková, sluchová, kinestetická, taktilní vnímání a paměť;
- rozvoj pohotovosti mluvidel, obratnosti ve vyjadřování;
- rozvoj slovní zásoby, porozumění;
- vnímání a reprodukce rytmu;
- oblast jemné a hrubé motoriky.

### 5.2 Vybrané metody v oblasti reedukace čtení

V průběhu praxe práce s dětmi se SPU se ověřily některé techniky, které jsou běžně využívány na našich školách. Díky překladům zahraničních autorů se do českého prostředí dostávají také metody ze zahraničí, které mohou být aplikovány i na český jazyk.

#### **Čtení s okénkem**

Jedná se již o běžně využívanou nápravnou metodu čtení, neboť úzce souvisí s analyticko – syntetickou, v českých školách nejrozšířenější, metodou vyvozování čtení. Nejčastěji se používá při odbourávání dvojího čtení. Tato metoda dostala své jméno dle pomůcky, s níž se pracuje. Jde o kartu s vystřiženým otvorem, ve kterém je vidět čtený text a zároveň jsou

zakryty okolní řádky. (Pokorná, 2001) Důležité je, aby velikost vystřiženého okénka odpovídala velikosti písma. V okénku se musí nacházet jen právě čtené slovo, s kartou pohybuje jen ten, kdo s dítětem pracuje, ne dítě samo, mohlo by nacvičit nesprávnou techniku. Tempo čtení je přizpůsobeno dítěti, melodie věty je zde až na druhém místě. Důležité je, aby dítě slabiky nesešlo, posouváme okénko těsně předtím, než dítě čtenou slabiku vysloví a tím slabiku zakryjeme. Trénujeme tak plynulé zrakové pohyby, které dětem s dvojitým čtením dělají obtíže. Díky okénku dítěti zaměřujeme pozornost na dekodování slova, porozumění přečtenému tedy není výhodné v tuto chvíli zjišťovat. I zběhlý čtenář zařazuje ve čtení pauzy, toto je nutné respektovat. Opět zde platí, že dítě by mělo znát smysl použití okénka, nácvik by měl být pravidelný, každodenní, opět platí časová dotace deseti minut. (srov. Pokorná, 2001, Zelinková, 2003)

### **Metoda dublovaného čtení**

Další užívanou metodou nácviku čtení je tzv. metoda dublovaného čtení. Tato metoda se užívá u dětí, které již mají rozvinutou dovednost čtení, čtou však nepřesně, často chybují nebo si text domýšlejí. (Pokorná, 2001) Tato metoda spočívá ve společném čtení učitele či rodiče spolu s dítětem za respektování jeho tempa. Učitel pak při čtení záměrně udělá chyby např. záměnu slova, zrušení zdvojnásobení. Dítě tak musí aktivně sledovat text. Opět zaměřujeme dítěti pozornost, tentokrát na správný vzor čtení. Stejně jako u jiných metod pracujeme pravidelně a intenzivně. Z počátku je lepší po třech minutách udělat pauzu.

### **Metoda globálního čtení**

Tato metoda je zaměřena na postřehování shluku písmen ve chvíli, kdy dítě ulpívá na jednotlivých písmenech. Text musí být speciálně upraven a to do tří verzí. První verze je samotný text (zpravidla psaný bezpatkovým písmem), v druhé předložíme ten samý text s vynechanými slabikami či písmeny a ve třetí verzi vynecháváme celá slova. Opět musí být nácvik dlouhodobý, je výhodné využívat motivační text z oblasti zájmu dítěte.

### **Metoda G. Fernaldové**

Metoda Fernaldové staví na odbourání strachu ze čtení, obavy z neúspěchu, trénuje plynulost a rychlost čtení. Je založena na principu intenzivní práce s textem v několika dílčích krocích. Terapeut vybere text, který rozdělí do dílčích celků, Pokorná, 2011 uvádí kolem deseti řádků. Výběr textu je zde určující, text by měl být ve svém obsahu motivující pro daného čtenáře, slova by se měla často opakovat, ve vybrané části by mělo jít o ucelenou myšlenku. Dítě dostane pokyn nejdříve „přelétnout očima“ řádek po řádku a podtrhnout tužkou slova, která se na první pohled zdají pro čtení obtížná (mohou to být dlouhá slova, slova s diakritikou, se souhláskovými shluky, často také děti volí slova s velkými písmeny – potencionální názvy, které nemusejí znát). Pro čtenáře může být tento úkol nesnadný, proto musí být instrukce zadaná jasně a dítě by opět mělo pracovat s porozuměním. Když dítě zvládne podtrhat vytyčenou část textu, dostane znovu stejnou instrukci. Takto text prochází třikrát. Podtrhnutá slova jsou potom dekódována, je výhodné u méně známých se ptát na jejich význam, také u složenin. K práci využíváme možnosti slovo napsat, vyhledat ve slovníku. Jakmile dopracujeme se slovy, může dítě přečíst celý text. Dítě se s potencionálně těžkými slovy již seznámilo, není tedy zaskočeno, když na ně narazí. V takovém to případě můžeme klidně pracovat s porozuměním textu. (srov. Pokorná, 2001)

### **5.3 Vybrané metody v oblasti nácviku matematických dovedností**

U matematických dovedností jde o multifaktoriálně podmíněné poruchy vzájemně se kombinujících organických, psychických, sociálních a didaktických obtíží. Při řešení matematických úloh se uplatňuje faktor verbální, související s řečí mluvenou i psanou, faktor prostorový, usuzování, numerický faktor a další. Proto se vyskytují různé poruchy matematických dovedností, které samozřejmě vyžadují každá jiný reedukační postup. Při reedukačním postupu respektujeme vývojovost, tedy začínáme od funkcí, které ovlivňují i ty matematické, tedy motorika, zraková a sluchová percepce, prostorová orientace, vnímání tělesného schématu, řeč, paměť a rozumové

schopnosti. Následují předčíselné představy (klasifikace, třídění, přiřazování...), číselné představy (určování množství), utváření a automatizování matematických pojmů (číslo, zápis čísel...). Teprve na tomto základě stavíme matematické operace (později slovní úlohy). Specifickou oblastí je geometrie, která předpokládá rozvoj grafomotoriky a prostorové představivosti a převody jednotek. S matematickými dovednostmi dále úzce souvisí orientace v čase, hodnota mincí a bankovek a další dovednosti. Vzhledem k tomu, že matematika se v běžném životě užívá skoro všude (míry pro oděvy a obuv, získávání údajů z teploměru, vážení potravin, práce s měřítkem na mapě), musíme přihlídnout k jistým obtížím i v jiných oblastech. (Zelinková, 2003)

Pokorná (2001, 2011) uvádí jako možnou alternativu zacílit intervenci do třech oblastí:

1. Rozvoj prostorové a seriální orientace
2. Rozvoj představ v oblasti množství (postřehování určitého množství prvků)
3. Rozvoj představy početní řady

**Rozvoj představ v oblasti množství** rozvíjíme tehdy, zůstane-li dítě v procesuálním období na počítání prvků po jedné. Dítě počítá na prstech, což se při přechodu přes deset jeví jako velmi neefektivní. Dítě ulpí na lineární představě, velice často zaměňuje řadovou číslovku a množství (spočítá čtyři prsty, čtyři kostky po jedné a poslední je kostka, prst jsou čtyři). Postřehováním prvků rozvíjíme nejen chápání množství, které potom reprezentuje číslo, ale také jeho rozklad. Důležité je předkládat dítěti strukturu, ale také ji často měnit, aby opět neupělo na jedné představě (např. pět prvků seřazených jako na hrací kostce). Nebudeme-li strukturovat, může se stát, že dítě opět skončí u strategie počítání po jedné. Důležité je také dávat prvky ve vertikální a horizontální řadě maximálně do čtyřech, postřehnutí více prvků takto seřazených už je velice obtížné a dítě může opět sklouznout k počítání po jedné.

Současně s postřehováním je třeba **vytvářet představu řady do desíti**. Zároveň jsou s touto technikou nacvičovány všechny čtyři početní operace. Číselnou řadu je třeba zhotovit tak, že jednotlivá čísla 1 – 10 uzavřeme do kroužku. Nepracujeme s barvami, barva v tuto chvíli není důležitá. Důležité jsou mezery mezi čísly, které z čísla dělají prvek určité skupiny. Skupinou se rozumí právě řada do desíti, která by neměla překročit zorné pole dítěte. Pracuje-li dítě s tabulkou, je schopné reflektovat konstantnost prvků v řadě, což oproti praxi (předkládání kostek, fazolek), je velká změna. Opět vedeme dítě aby nepočítalo po jedné, ale postřehovalo prvky. Takto z tabulky čteme, nacvičujeme sčítání a odečítání. (více Pokorná, 2011, Rozvoj vnímání a poznávání)

### **Část pro zájemce**

Velikým přínosem pro současnou pedagogickou praxi je přeložení děl zahraničních autorů zabývajících se učením nejen do českého, ale také do „srozumitelného“ jazyka. Tyto publikace se zaměřují na nové pohledy na učení. V současnosti jsou např.:

KREJČOVÁ, Lenka. *Žáci potřebují přemýšlet*. Co pro to mohou udělat jejich učitelé. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0496-1.

Nebo V. Pokornou připravovanou publikaci Reuvena Feuersteina.

### **Shrnutí kapitoly**

Reedukační činnosti jsou cíleny do třech hlavních oblastí:

- oblast nápravy deficitních funkcí, které společně podmiňují poruchy;
- oblast budování správného čtení, psaní a počítání;
- oblast působení na psychiku jedince v procesu reedukace.

Při nácviku čtení můžeme využívat alternativní metody, jako:

- čtení s okénkem;
- dublované čtení;
- metodu Fernaldové.



Při nácviu matematických dovedností jsou důležité oblasti rozvoje prostorové a seriální orientace, nácviu postřehování počtu a nácviu početních řad.

**Kontrolní otázky a úkoly:**



1. Definujte oblasti reedukace.
2. Charakterizujte metody využívané při nácviu čtení.
3. Zamyslete se a uveďte funkce, které je nutné posilovat, a které souvisí s matematickými dovednostmi a úzce je ovlivňují.

**Otázky k zamyšlení:**



1. Zamyslete se nad oblastmi funkcí, které je třeba posílit. Jsou v současné společnosti dostatečně trénovány? Jak je možné, že do škol přichází stále více dětí s deficitem (nemusejí mít ještě SPU) v těchto funkcích, zejména pak deficit v oblasti sluchového vnímání (diferenciace, rozlišování figura a pozadí, sluchová pozornost), fonemického uvědomování, pozornosti, grafomotoriky i hrubé motoriky a s řečovými obtížemi nejen ve fonemicko – fonologické rovině?
2. Je současná česká škola přizpůsobena tomuto stávajícímu trendu? Přemýšlejte a diskutujte systémové návrhy prevence v této oblasti.

## 6 Intervenční metody

### Cíl kapitoly

Cílem této kapitoly je seznámit se se základním přehledem dostupných intervenčních metod, které jsou v současné edukační praxi aplikovány na školách, při školských poradenských zařízeních a při soukromých poradnách.

Po nastudování této kapitoly byste měli být schopni:

- vysvětlit pojem intervenční metoda;
- charakterizovat jednotlivé intervenční metody používané v českém prostředí;
- aplikovat tyto metody s ohledem na konkrétní věk a charakter podpory.



### Klíčová slova

Intervenční metoda, percepčně motorické oslabení, deficity dílčích funkcí, zrakové vnímání, sluchové vnímání, prostorová orientace, intermodalita, seriace, Metoda dobrého startu, Feuersteinova metoda instrumentálního obohacování (FIE), kognitivní přístup



### Čas na prostudování kapitoly

3 + 3 (teorie + čas na řešení úloh)





### ***Průvodce studiem***

Předkládaná kapitola uvádí výčet intervenčních metod, pro jejich hlubší pochopení je nezbytné sáhnout k dalším zdrojům literatury, neboť pro jejich lepší pochopení je důležité znát teoretická východiska, na kterých jsou založena.

Intervenční metodou budeme nazývat komplex nápravných cvičení nebo způsobů práce s jedincem se SPU nebo jeho riziky za účelem překonání obtíží a posílení funkcí, které se podílejí na správném nácviku čtení, psaní, počítání.

## **6.1 Intervenční metody změřené na trénink perцепčně motorického oslabení**

Do této kategorie budeme zahrnovat také ty intervenční metody, při jejichž využívání jsou cílovou skupinou děti předškolního věku, které jsou v rizicích SPU, popř. nemají žádné obtíže a slouží spíše jako zabezpečení bezproblémového startu při zahájení povinné školní docházky.

### **KUPREV**

Jedná se o primárně preventivní program, jehož cílem je předcházet adaptačním problémům dětí od čtyř do osmi let. Program je cílen na rodiče a dítě, zaměřený na orientaci v čase, prostoru a ve vlastní osobě. Rodičům poskytuje získání jistoty ve vedení vlastního dítěte. Autorkou této i dalších metod (KUMOT, KUPOZ, KUKUČ...) je dětská klinická psycholožka Pavla Kuncová.

### **KUMOT**

Je skupinový program zacílený na děti od pěti do osmi let, cíleně se zaměřuje na narušenou hrubou i jemnou motoriku, včetně motoriky mluvidel, impulzivitu, neschopnost uvolnit se apod. V rámci programu cíleným cvičením tyto příznaky u dětí minimalizují, učí se uvolňovat a relaxovat. Činnosti jsou prováděny v sociálním kontextu, tento program má tedy také psychotherapeutický efekt. Dítě se učí vyjadřovat své pocity po verbální i



nonverbální strážce, učí se vnímat pocity jiných dětí a nacházet v komunikaci s ostatními radost.

### **KUPOZ**

Program KUPOZ je zaměřen na děti, jež mají obtíže v pozornosti, u dětí hyperaktivních trénuje koncentraci pozornosti, u hypoaktivních trénuje rychlost pracovního tempa. Je určen dětem od osmi do dvanácti let, zejména s obtížemi v oblasti pozornosti, ale také jako prevence SPU. Jde opět o každodenní intenzivní domácí interakci dítěte a zaškoleného rodiče, cílem je potom posílit tuto spolupráci a budovat kvalitní vztah.

### **Maxík**

Stimulační program pro děti od pěti let, děti s odloženou školní docházkou, které se připravují na vstup do školy, ale také pro děti v období mladšího školního věku, u nichž se objevují určité specifické obtíže ve čtení, psaní a počítání. Cílem pravidelných cvičení není reedukace projevů, ale změna podmínek, za kterých může dítě podávat lepší výkon. Je zdůrazněna potřeba pravidelného režimu, kdy se během 15 týdnů zaměřuje na nácvik nových pohybových stereotypů (od správného dýchání po správný úchop), rozvoj komunikačních dovedností (rozvíjí se pojmové myšlení, řeč, výslovnost), posílení dílčích funkcí v oblastech, které jsou nezbytné pro další dovednosti, jako čtení, psaní, počítání (vnímání, paměť, grafomotorika, prostorová orientace, intermodalita, koncentrace pozornosti, atp.). Proškolený rodič pracuje s dítětem každý den, konzultace se speciálním pedagogem, proškoleným pracovníkem, probíhají dle potřeby a domluvy.

Autorkami této metody jsou Pavla Bubeníčková a Zdeňka Janhubová<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> Více na [www.prodys-bubenickova.cz](http://www.prodys-bubenickova.cz)

### **Percepčně motorická reedukační cvičení**

Tato cvičení vycházejí z dílčího oslabení výkonu a vedou ke korekci deficitních funkcí. Cvičení jsou vhodná pro děti od pěti let, podstatou je opět pravidelnost. Úkoly s narůstající obtížností jsou cílené do těchto oblastí (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2012):

- percepční funkce (smyslové vnímání - zrakové, sluchové, prostorové);
- kognitivních funkcí (koncentrace pozornosti, paměť, myšlení, řeč, matematické představy);
- motorické a senzomotorické funkce (jemná a hrubá motorika, oční pohyby, oromotorika a koordinace).

Autorkami této metody jsou Pavla Bubeníčková a Zdeňka Janhubová<sup>9</sup>.

### **Deficity dílčích funkcí (B. Siendelarová)**

Metoda B. Siendelarové nabízí komplexní přístup k diagnostice a reedukaci deficitů dílčích funkcí. Subtesty a poté i cílená intervence (v dvaatřiceti sešitech, 960 stran) je zaměřena na percepční principy z vývojového hlediska, které se dějí ve třech rovinách (modální, intermodální a vnímání časového sledu). V **rovině modální** přijímá dítě informace zrakem, sluchem, dotykem a pohybem. V **intermodální rovině** spojuje vizuálně – auditivní podněty a auditivně – vizuální. Umožňuje rozšiřovat obsah pojmů a vytvářet analogie, v oblasti čtení je to zejména spojení hlásky a písmene. V **seriální rovině** vnímá jedinec pořadí vzruchů a jejich vybavení ve stejném sledu. Na tyto roviny pak směřuje nejen diagnostika, ale také zmíněné nápravné sešity.

---

<sup>9</sup> Více na [www.prodys-bubenickova.cz](http://www.prodys-bubenickova.cz)

### 1. Zrakové vnímání

V první řadě směřuje k *optické diferenciaci pozadí a figury*, což je dovednost založená na vydělení části z celku za současného celostního vnímání. Deficit se v této oblasti projevuje neodpoutáním pozornosti od zrakových podnětů, které ho obklopují, dítě má obtíže zaměřit pozornost na ty, které jsou důležité.

Kvalitativně výše pak zaměřujeme pozornost na *diferenciaci tvarů*. Díky této dovednosti můžeme rozlišovat zrakem jednotlivé tvary, určovat rozdíly nebo naopak poznat tvary shodné. Deficit v této oblasti má za následek nesprávné vnímání tvarů písmen a také způsobuje problémy v třídění předmětů podle daných vlastností.

V oblasti zrakového vnímání stojí kvalitativně nejvýše *zraková paměť*, jejíž deficit dítěti znemožňuje zapamatování si tvarů jednotlivých písmen, má také problémy s postřehováním.

### 2. Sluchové vnímání

V oblasti sluchového vnímání se v první řadě zaměřuje metoda na *akustickou diferenciaci pozadí a figury*. Zaměření pozornosti tímto směrem znamená, stejně jako u zrakového vnímání, schopnost vydělit část z celku a současně vnímat celostně. Deficit se projevuje neschopností zaměřit pozornost na jediný akustický podnět a nenechat se rozptýlit ostatními zvuky.

Dále se zaměřujeme na *akustickou diferenciaci*, která umožňuje analyzovat podobné zvuky, hlásky, slova. Právě deficit v této oblasti způsobuje obtíže ve sluchové analýze, syntéze, rozlišování znělých a neznělých hlásek, nedostatečné diferenciaci měkkých a tvrdých hlásek a nedostatečné diferenciaci dlouhých a krátkých samohlásek (Pokorná, 2001).

Kvalitativně nejvýše stojí opět *paměť*, tentokrát *sluchová*. Ta dává schopnost zapamatovat si obsah i formu slyšeného.

### 3. Prostorová orientace

Jako ontogeneticky nejdříve se rozvíjející *hmatový smysl* je oblast, se kterou je spojeno poznávání světa v nejranějším období života dítěte a současně má vliv na rozvíjení motoriky hrubé, jemné, grafomotoriky a motoriky mluvidel.

V oblasti *tělesného schématu* jde o vnímání vlastního těla, schopnost pravolevé a prostorové orientace. Deficity se projeví při psaní, čtení i orientaci na číselné ose.

A konečně oblast *prostorová orientace*, která se rozvíjí současně s chůzí. Deficity se odráží například při psaní ve smyslu nedodržování velikosti a tvaru písmen, dítě si nedokáže rozvrhnout písmo na řádek.

#### 4. *Intermodalita*

*Intermodální kódování* umožňuje přepínání mezi jednotlivými způsoby vnímání, tato schopnost se projevuje ve schopnosti pojmenovat věci, které vidíme a spojovat se slovem, které slyšíme. Deficit se může projevit při psaní, kdy se nespojí řečový podnět s vizuálním, spojením hlásky a písmene.

#### 5. *Serialita*

Funkce *seriality* je úzce spojena se schopností předvídání, deficit se projevuje poruchami chování, ve školní práci chybami v řazení písmen, slov a číslic.

Metoda je principiálně založena na zjištění deficitů a aplikace cvičení každý den. K tomuto účelu slouží speciálně sestavené sešity na každou dílčí funkci zvlášt<sup>10</sup>.

### **Metoda dobrého startu (MDS)**

Jedná se o ucelenou metodu, která prostřednictvím individuálně i skupinově provázených specifických činností v interakci s (proškoleným) učitelem sleduje rozvoj psychomotoriky ve všech aspektech v součinnosti se sférou emocionálně motivační a sociální, přispívá k rozvoji řeči. Cvičení MDS u dětí s normální psychomotorickou úrovní rozvoj aktivizují, u dětí s poruchami

---

<sup>10</sup> Více na [www.centrum-cogito.cz](http://www.centrum-cogito.cz)

vývoje upravují nepravidelně se rozvíjející funkce. Metoda je zpracovaná do 25-ti lekcí s dostatečným výběrem modelových situací, respektuje individualitu dítěte i možnosti učitele.

Využívá se:

- při zajištění „dobrého startu“ pro výuku čtení a psaní;
- jako prevence SPU;
- jako reedukační technika (zejména u dětí s odkladem školní docházky);
- jako součást pedagogické diagnostiky.

Nosným prvkem v samotné lekci je speciálně vybraná píseň, od které se odvíjí vybraný příběh a pohyb. Každá píseň má svůj grafický symbol, který reprezentuje záznam rytmu, ten je v lekci trénován. Kromě práce s rytmem cílí také na řečové dovednosti, které provázejí jednak běžně známé lidové písničky s jasně definovaným textem, který je taktéž předmětem cvičení. Každá lekce má svůj řád a posloupnost, důležité je vytvořit bezpečné prostředí pro práci a aktivně do ní dítě zapojit.

Autorkou české verze je Jana Swierkoszová.

## 6.2 Koncepty respektující kognitivní přístup v edukaci

### **Feuersteinova metoda instrumentálního obohacování (FIE)**

Přístup, jenž pro české a slovenské prostředí přeložila a z Izraele zprostředkovala Doc. Věra Pokorná prostřednictvím občanského sdružení Cogito – Centrum kognitivní edukace.

Tyto programy zastřešuje mezinárodně uznávaná teorie Strukturální kognitivní modifikovatelnosti, kterou rozpracoval učitel a celosvětově uznávaný kognitivní psycholog Prof. Reuven Feuerstein PhD., ředitel institutu International Center for the Enhancement of Learning Propensity (ICELP) v Jeruzalémě. Je založena na výzkumné práci z oblasti vývojové psychologie, která tvrdí, že intelekt není jednou pro vždy danou vlastností člověka, ale že je modifikovatelný. Profesor Feuerstein zastává názor, že

nejdříve musíme určit a pak i napravovat ty deficitní kognitivní funkce, které jsou předpokladem správného myšlení. Kognitivní funkce jsou deficitní tehdy, nebyly-li dostatečně rozvinuty. Všeobecnou příčinu nedostatečného rozvoje těchto funkcí potom spatřuje v nedostatečné nebo neefektivní zkušenosti zprostředkovaného učení. Pomocí procesu zprostředkovaného učení jsou posilovány kognitivní struktury žáka a to systematickým způsobem interakce žáka a učitele (mediátora-zprostředkovatele). Tento mediátor se staví mezi podnět a žáka a mezi žáka a jeho odpověď. Pomáhá tak jedinci ve sběru a třídění důležitých informací pro daný úkol zaměřením jeho pozornosti tak, že zbavuje informace neutrality, zprostředkovává jejich přesah a význam, dává jim přiměřenou náročnost. Pomáhá tvořit strategie a plánovat postup různými způsoby, které směřují k co nejpřesnější a nejsprávnější odpovědi či řešení daného problému. Zvnitřněním si hlavních principů a postupů, vyhledáváním shodných prvků a vnitřních charakteristik i v jiných situacích a úkolech, zprostředkovává žákovi ucelený prostředek pro kompetence k řešení problému a učení, kritické myšlení a metakognitivní dovednosti.

Oproti ostatním reedukačním metodám se zaobírá strukturou, nikoli jednotlivostmi, protože se v tomto přístupu při reedukaci zaměřujeme na více kognitivních funkcí najednou.

Program FIE sestává z 26 instrumentů – pracovních listů, v nichž se převážně pracuje systémem „tužka a papír“. Každý instrument se zaměřuje na specifický kognitivní deficit, samostatně však každý instrument nabízí získávání dalších předpokladů pro učení. I ze samotného názvu „instrument“, tedy nástroj, je patrné, že náplň zhruba pětiset stránek je pouze prostředkem k rozvoji kognitivních funkcí, není tedy cílem jen jeho strohé vyplnění. Program FIE sleduje dvě linie a tím pádem jsou i instrumenty pomyslně rozděleny dle cílové skupiny. Řada standard (14 instrumentů) se orientuje na jedince od 7 až 8 let, přičemž dále není věkově limitována. Řada základní (12 instrumentů) je určena pro předškolní věk, seniory a osoby, u kterých se objevují deficity kognitivních funkcí nebo určitá omezení (limity) v kognitivních funkcích, jako např. osoby s mentálním postižením. Všechna cvičení v rámci jednotlivých instrumentů jsou koncipována jako cvičení s

neustále se stupňující náročností. S instrumenty je možné pracovat variabilně, není tudíž řečeno, že s instrumenty určené pro předškolní věk nemůžeme pracovat i s dětmi staršími, či s dospělými. Existuje však nepsané pravidlo, že východiskem pro tuto intervenční metodu je instrument nazývaný se Uspořádání bodů, který vhodně uvádí do systému práce. Cílem je rozvinutí učebního potenciálu a korekce deficitních kognitivních funkcí v rovinách vstupu, zpracování a výstupu, tak jak byly chápány mimo jiné zakladatelem neuropsychologie, zabývajícím se rozvojem vyšších psychických funkcí A. R. Lurijou. Důraz je kladen na rozvoj řeči, jež je zde chápána jako nástroj intelektuální činnosti. Jejím prostřednictvím jedinec kontroluje a upřesňuje informace, vyjadřuje řečí myšlenkové pochody a strategie. Prostřednictvím řeči si tyto strategie zvnitřňuje a osvojuje natolik, aby je byl schopen využít i při jiných okolnostech. Ve fázi výstupu pak užívá řeč jako přesný nástroj k odpovědi a řešení úkolu. Nejde tedy jen o rozvoj formálně a obsahově přesného vyjadřování, ale také o rozvoj slovní zásoby. Dalším důležitým momentem je posílení vnitřní motivace k učení, jednak díky bezpečnému a předvídatelnému prostředí, kde jedinec není hodnocen známkami, je podněcován a stimulován otázkami. Základním charakteristickým prvkem práce s instrumentem je vzájemné sdílení myšlenek, strategií, přístupů k úkolu. V neposlední řadě učí jedince práce s instrumenty poznávat a rozvažovat nad svým myšlením a vhladem. Učí hodnotit poznávací dovednosti, zobecňovat způsoby uvažování. (Mravcová, 2013).

Cílem metody je tedy:

- rozvoj deficitů dílčích funkcí se zaměřením na fázi vstupu, zpracování a výstupu,
- posílení krátkodobé paměti,
- omezení řešení úloh systémem „pokus-omyl“, vytváření plánování a strategií v řešení úkolů,
- snížení impulsivnosti v jednání, zejm. při školní práci (řešení úloh, čtení, psaní...) a zvýšení doby pozornosti,
- rozvoj čtenářských kompetencí,

- posílení motivace k řešení úloh, k učení,
- porozumění učebním procesům a metakognitivním dovednostem,
- rozvoj schopnosti systematické práce se zdroji-instrumenty (encyklopedie, slovník spisovné češtiny, slovník cizích slov a další),
- rozvoj receptivní i expresivní řeči ve všech rovinách řeči (hlavně morfologicko-syntaktické, pragmatické a lexikálně-sémantické prostřednictvím rozšiřování pojmového pole, kognitivního přístupu k jazyku, tvorbou a formulováním hypotéz),
- práce s chybou, akceptace chyby jako prostředku k učení,
- práce s efektivní kontrolou,
- rozvoj samostatné práce se zaměřením na zahájení a dokončení činnosti,
- rozvoj sebereflexe,
- rozvoj tolerantního přístupu k názorům a řešením ostatních, rozvoj naslouchání,
- rozvoj přesnosti a pečlivosti,
- zprostředkování pocitu kompetence a významu.

Práce se také zaměřuje na strukturování učebních strategií, tedy:

- formulování cíle a definování problému,
- shromažďování relevantních informací (implicitně vyvozených i explicitně daných),
- verbalizování a promyšlení různých možností,
- plánování postupů, formulování hypotéz a jejich následné ověřování,
- promyšlení odpovědí,
- vyvozování závěrů.

Celou práci se pak nese heslo uvedené na instrumentech „**Nechte mě chvíli, já si to rozmyslím...**“, což představuje pro jedince bezpečný



rámec pro jejich práci, vědomí, že důležité je věci si promýšlet svým vlastním tempem<sup>11</sup>.

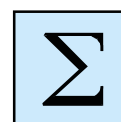
### **Část pro zájemce**

Vyhledejte další kognitivní přístupy a vyhledejte východiska, teoretické podklady, ze kterých vycházejí se zaměřením na (L. S. Vygotského a A. R. Luriju).



### **Shrnutí kapitoly**

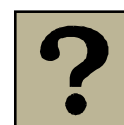
Intervenční metoda v reedukaci je ucelený soubor aktivit zaměřený na dosažení cíle, v tomto případě cíle předcházení, odstranění nebo alespoň zmírnění deficitů v oblasti dílčích funkcí se zaměřením na dítě jako celistvý organizmus v jeho percepčním, kognitivním, emocionálním i sociálním kontextu.



Intervenční metody v reedukaci se mohou zaměřovat na prevenci vzniku poruch učení či jejich nápravu, cílí také do oblasti specifických poruch chování, jež jsou s problematikou SPU blízce svázané.

### **Kontrolní otázky a úkoly:**

1. Jak byste vysvětlili pojem intervenční metoda?
2. Jaké intervenční metody v oblasti náprav či předcházení SPU znáte?
3. Jaká teoretická východiska jsou dána pro metodu FIE?



---

<sup>11</sup> Více na [www.centrum-cogito.cz](http://www.centrum-cogito.cz), [www.centrumrozum.cz](http://www.centrumrozum.cz), [www.ucime-se-ucit.cz](http://www.ucime-se-ucit.cz)

**Otázky k zamyšlení:**



1. Projděte si zmíněné internetové odkazy a získejte o předkládaných metodách další informace.
2. Jak tyto metody pracují s inkluzí? Jsou s ní v souladu?

---

## Citovaná a doporučená literatura

1. CIMLEROVÁ, P., POKORNÁ, D., CHALUPOVÁ, E. *Diagnostika specifických poruch učení u adolescentů a dospělých osob*. Praha: IPPP, 2007. ISBN 978-80-86856-41-4.
2. HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha: Jiří Budka, 1993. ISBN 80-90-1549-0-5.
3. KOVÁŘOVÁ, R., JANKŮ, K. *Postavení a kompetence speciálního pedagoga v rámci integračního procesu na běžné škole*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008. ISBN 978-80-7368-548-5.
4. KOVÁŘOVÁ, R., KLUGOVÁ, I. *Speciální pedagogika ve školním věku*. Ostrava, 2013. ISBN 978-80-7464-320-0.
5. KREJČOVÁ, L., MERTIN, V. *Pedagogická intervence u žáků ZŠ*. Praha: Wolters Kluwer, 2010. ISBN 978-80-7357-603-5.
6. KREJČOVÁ, L. *Žáci potřebují přemýšlet: Co pro to mohou udělat jejich učitelé*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0496-1.
7. MATĚJČEK, Z. *Dyslexie – specifické poruchy čtení*. Jinočany: H&H, 1993. ISBN 80-85467-56-9.
8. MERTIN, V., KREJČOVÁ, L. (eds.) *Metody a postupy poznávání žáka*. Praha: Wolters kluwer, a.s., 2012. ISBN 978-80-7357-679-0.
9. MRAVCOVÁ, H. Školní speciální pedagog v kontextu základní školy. In FRANIOK, P., KOVÁŘOVÁ, R. (eds.) *Speciální pedagogika nejen v inkluzivním vzdělávání*. Ostrava: Pdf OU, 2013. ISBN 978-80-7464-232-6.
10. MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: UP Olomouc, 2005. ISBN 80-244-1075-3.
11. MCLOUGHLIN, D., FITZGIBBON, G., YOUNG, V. , 1994. *Adult dyslexia: Assessment, Counselling and Training*. London: Whurr Publishers Ltd, ISBN 1-897635-35-4.
12. NOVÁK, J. *Diagnostika vývojových poruch učení v českém jazyce*. Brno: Psychodiagnostika, 1994.
13. POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.
14. POKORNÁ, V. *Cvičení pro děti se specifickými poruchami učení: Rozvoj vnímání a poznávání*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-931-6.



- 
15. POKORNÁ, V. *Rozvoj vnímání a poznávání*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7376-795-4.
  16. POKORNÁ, V. *Vývojové poruchy učení v dětství a dospělosti*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-773-2.
  17. PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-579-2.
  18. SIENDELAR, B. *Deficity dílčích funkcí: příčiny poruch učení a chování u dětí a jejich náprava*. Brno: Psychodiagnostika, 2007.
  19. SWIERKOSZOVÁ, J. *Sdecitkové poruchy učení (Specifické poruchy učení)*. Ostrava: ostravská univerzita v Ostravě, 2005. ISBN 80-7368-042-4.
  20. SWIERKOSZOVÁ, J. *Nelehký život s dyslexií*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013. ISBN 978-80-7464-284-5.
  21. ŠAUEROVÁ, M., ŠPAČKOVÁ, K., NECHLEBOVÁ, E. *Speciální pedagogika v praxi: Komplexní péče o děti se SPUCH*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4369-1.
  22. VÁGNEROVÁ, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha: Univerzita Karlova, 2005. ISBN 80-246-1074-4.
  23. VÁGNEROVÁ, M., KLÉGROVÁ, J. *Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2008. ISBN 978-80-246-1538-7.
  24. VAŠEK, Š. *Speciálně pedagogická diagnostika*. Bratislava: Sapientia s r. o., 2004. ISBN 80-969112-0-1.
  25. ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.
  26. ZELINKOVÁ, O. *Dyslexie v předškolním věku*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-321-5.
  27. ZELINKOVÁ, O., ČEDÍK, M. *Mám dyslexii*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0349-0.



### **Vládní dokumenty**

1. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2004. [On line] [cit. 2013-5-8] dostupné z: [http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP\\_PV-2004.pdf](http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP_PV-2004.pdf)

---

**Internetové zdroje**

[www.centrum-cogito.cz](http://www.centrum-cogito.cz),

[www.centrumrozum.cz](http://www.centrumrozum.cz),

[www.ucime-se-ucit.cz](http://www.ucime-se-ucit.cz)

[www.prodys-bubenickova.cz](http://www.prodys-bubenickova.cz)