



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Název projektu	Zvýšení kvality vzdělávání na Slezské univerzitě v Opavě ve vazbě na potřeby Moravskoslezského kraje
Registrační číslo projektu	CZ.02.2.69/0.0/0.0/18_058/0010238

Speciálně pedagogická diagnostika a poradenství

Distanční studijní text

Miroslava Bartoňová, Marie Vítková

Opava 2023



**SLEZSKÁ
UNIVERZITA**
FAKULTA VEŘEJNÝCH
POLITIK V OPAVĚ

- Obor:** Speciální pedagogika
- Klíčová slova:** Speciálně pedagogická diagnostika, pedagogická diagnostika, poradenské služby, školní poradenské pracoviště, speciálně pedagogické centrum, pedagogicko-psychologická poradna, diagnostické metody, předškolní věk, školní zralost, školní věk, děti s tělesným, zrakovým a sluchovým postižením, s narušenou komunikační schopností a se specifickými poruchami učení, mateřská škola, základní škola, podpůrná opatření, intervence.
- Anotace:** Ve studijní opoře je uvedena Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2030+. Jsou analyzovány pedagogicko-psychologické služby se zřetelem na školní pedagogické pracoviště, PPP a SPC. Pozornost je věnována charakteristice speciálně pedagogické diagnostiky a jejím úkolům v předškolním a školním věku. Je uveden přehled nejdůležitějších diagnostických metod. Hlavní pozornost je věnována speciálně pedagogické diagnostice somatopedické, oftalmopedické, logopedické, surdopedické a specifických poruch učení.
- V předškolním věku je uveden vývoj dítěte a posouzení školní zralosti z pohledu odborných pracovníků PPP a SPC. Dále jsou uvedeny možnosti intervence v mateřské škole při edukaci dětí s tělesným postižením se zaměřením na mozkovou obrnu, se zrakovým a sluchovým postižením a s narušenou komunikační schopností. Ve školním věku jsou charakterizovány specifické poruchy učení. Zaměření je na pedagogickou diagnostiku a společné vyučování žáků v heterogenní třídě. Dále je uvedena charakteristika podpůrných opatření u dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Pozornost je věnována spolupráci školy s rodiči dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Autor: **prof. PaedDr. Miroslava Bartoňová, Ph.D.**
prof. PhDr. Marie Vítková, CSc.

Obsah

ÚVODEM.....	6
RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY.....	8
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA	9
1.1 Strategie vzdělávání, pedagogicko-psychologické poradenské služby a speciálně pedagogická diagnostika.....	10
1.1.1 Strategie vzdělávací politiky české republiky do roku 2030+	10
1.1.2 Pedagogicko-psychologická poradenská zařízení.....	14
1.1.3 Školní poradenské pracoviště	17
1.2 Pojetí speciálně pedagogické diagnostiky se zaměřením na předškolní a školní věk 18	
1.2.1 Speciálně pedagogická diagnostika	19
1.2.2 Specifika speciálně pedagogické diagnostiky v předškolním věku.....	19
1.2.3 Specifika speciálně pedagogické diagnostiky ve školním věku	21
1.3 Přehled nejdůležitějších diagnostických metod	21
1.3.1 Metody obecné – anamnéza.....	21
1.3.2 Metody speciální – pozorování	22
1.3.3 Explorační metody – rozhovor, dotazník.....	23
1.4 Děti a žáci se speciálními vzdělávacími potřebami	25
1.4.1 Charakteristika tělesného a zrakového postižení	26
1.4.2 Charakteristika narušené komunikační schopnosti a sluchového postižení	29
1.4.3 Charakteristika specifických poruch učení	33
2 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA V PŘEDŠKOLNÍM A ŠKOLNÍM VĚKU	43
2.1 Charakteristika dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami v předškolním věku a školní zralost a školní připravenost	44
2.1.1 Vývoj dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami v předškolním věku..	44
2.1.2 Posouzení školní zralosti z pohledu odborných pracovníků v ppp, spc a školní věk.....	45
2.2 Speciálně pedagogická diagnostika somatopedická a intervence	49
2.2.1 Speciálně pedagogická diagnostika somatopedická	49
2.2.2 Intervence u dětí a žáků s tělesným postižením.....	52
2.3 Speciálně pedagogická diagnostika oftalmologická a intervence.....	54

2.3.1	Speciálně pedagogická diagnostika oftalmologická	54
2.3.2	Intervence u dětí a žáků se zrakovým postižením	57
2.4	Speciálně pedagogická diagnostika logopedická a surdopedická a intervence...	60
2.4.1	Speciálně pedagogická diagnostika logopedická a intervence	60
2.4.2	Speciálně pedagogická diagnostika surdopedická a intervence.....	70
3	PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA A INTERVENCE	79
3.1	Význam pedagogického diagnostikování.....	80
3.1.1	Pedagogická diagnostika.....	80
3.1.2	Proces dynamického diagnostikování a zprostředkované učení	84
3.2	Speciálně pedagogická diagnostika specifických poruch učení a intervence	91
3.2.1	Vybrané faktory ovlivňující vývoj žáka s poruchami učení ve školním prostředí	92
3.2.2	Diagnostika a intervence se zaměřením na dyslexii, dysgrafii, dysortografii a dyskalkulii	94
3.2.3	Volba strategií v edukaci žáků se specifickými poruchami učení	100
3.3	Společné vyučování.....	102
3.3.1	Heterogenita ve třídě.....	102
3.3.2	Strategie pro zapojení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do vyučování.....	104
3.4	Kompetence učitelů v inkluzivní škole	106
3.4.1	Model profesních kompetencí učitelů.....	106
3.4.2	Profesní kompetence a kvalita vyučování.....	108
4	PODPŮRNÁ OPATŘENÍ U DĚTÍ A ŽÁKŮ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI	111
4.1	Rámcový vzdělávací program pro předškolní a základní vzdělávání	112
4.1.1	Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání	112
4.1.2	Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání se zřetelem na hlavní směry revize	115
4.2	Charakteristika podpůrných opatření u dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami	118
4.2.1	Legislativní hledisko	118
4.2.2	Podpůrná opatření podle stupňů.....	121
4.2.3	Podpůrné opatření – asistent pedagoga.....	122
4.3	Podpůrná opatření podle druhu zdravotního postižení a poruch.....	125

4.3.1	Podpůrná opatření pro děti a žáky s tělesným postižením v předškolním a školním věku.....	126
4.3.2	Podpůrná opatření pro děti a žáky se zrakovým postižením v předškolním a školním věku.....	130
4.3.3	Podpůrná opatření pro děti a žáky s narušenou komunikační schopností a se sluchovým postižením v předškolním a školním věku.....	134
4.3.4	Podpůrná opatření pro žáky se specifickými poruchami učení ve školním věku	139
4.4	Spolupráce školy s rodinou	140
LITERATURA		146
SHRNUTÍ STUDIJNÍ OPORY		160
PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON.....		161

ÚVODEM

V rámci projektu Zvýšení kvality vzdělávání na Slezské univerzitě v Opavě ve vazbě na potřeby Moravskoslezského kraje (CZ.02.2.69/0.0/0.0/18_058/0010238) byla zpracována studijní opora k předmětu Speciálně pedagogická diagnostika a poradenství autorkami prof. PaedDr. Miroslavou Bartoňovou, Ph.D. a prof. PhDr. Marií Vítkovou, CSc., která je určena studentům studijního programu Speciální pedagogika.

Studijní opora obsahuje 4 kapitoly, každá kapitola obsahuje 4 subkapitoly, včetně klíčových slov, anotace, kontrolních otázek k danému tématu a korespondenční úkol ke zpracování.

V první kapitole **Teoretická východiska** je uvedena Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2030+. Charakterizovaná jsou pedagogicko-psychologická zařízení, školní poradenské pracoviště, speciálně pedagogická diagnostika a děti a žáci se speciálními vzdělávacími potřebami.

Ve druhé kapitole **Speciálně pedagogická diagnostika v předškolním a školním věku** je uveden vývoj dítěte v předškolním a školním věku se zřetelem na posouzení školní zralosti z pohledu odborných pracovníků PPP a SPC. Charakterizovaná je speciálně pedagogická diagnostika se zřetelem na vybrané druhy zdravotních postižení.

Ve třetí kapitole **Pedagogická diagnostika** je prezentován význam pedagogického diagnostikování, je podán výklad pojmů pedagogická diagnostika, dynamická diagnostika a zprostředkované učení. Pozornost je věnována speciálně pedagogické diagnostice a intervenci u žáků se specifickými poruchami učení. Uvedeno je společné učení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami s intaktními spolužáky a kompetence učitele se zaměřením na kompetence diagnostické a intervenční.

Ve čtvrté kapitole **Podpůrná opatření u dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami** je uveden rámcový vzdělávací program pro předškolní a základní vzdělávání. Jsou charakterizována podpůrná opatření u dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami se zaměřením na stupně a vybrané druhy zdravotního postižení a poruchy. Závěrem je uvedena spolupráce školy s rodinou.

Miroslava Bartoňová, Marie Vítková - Speciálně pedagogická diagnostika a poradenství

prof. PaedDr. Miroslava Bartoňová, Ph.D.

prof. PhDr. Marie Vítková, CSc.

V Opavě 25. června 2023

RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY

Obsah studijní opory Speciálně pedagogická diagnostika a poradenství je členěný do čtyř kapitol. Navazuje na studijní oporu *Speciálně pedagogická diagnostika psychopedická* (Bartoňová, Vítková, 2021), *Speciální pedagogika předškolního a školního věku a dospělých* (Vítková, 2020), *Inkluzivní pedagogika* (Bartoňová, Vítková, 2019), a využívá zpracovanou studijní oporu *Specifické poruchy učení* (Bartoňová, 2019) a *Somatopedie* (Vítková, 2019).

Cílem předmětu je osvojení zásad komplexní a zaměřené speciálně pedagogické diagnostiky speciálních vzdělávacích potřeb dětí a žáků. Důraz je kladen na postupy, nástroje a metody, které mají prokazatelný přínos pro diagnosticko-intervenční podporu pro edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Pozornost je věnována realizaci podpůrných opatření.

První kapitola obsahuje pojetí a vymezení oboru se zaměřením na Strategii vzdělávací politiky České republiky do roku 2030+. Uvedeny jsou úkoly pedagogicko-psychologických zařízení, pojetí speciálně pedagogické diagnostiky a charakteristika dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v předškolním a školním věku.

Ve druhé kapitole je pozornost věnována specifikám speciálně pedagogické diagnostiky u dětí a žáků s vybraným druhem zdravotního postižení včetně intervence.

Třetí kapitola obsahuje téma pedagogické diagnostiky a specifika speciálně pedagogického diagnostikování u žáků se specifickými poruchami učení. Pozornost je věnována společnému učení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole hlavního vzdělávacího proudu a kompetencím učitele – diagnostickým a intervenčním.

V kapitole čtvrté je uveden současný pohled na realizaci rámcových vzdělávacích programů pro předškolní a základní vzdělávání. Pozornost je věnována podpůrným opatřením u dětí a žáků s vybraným zdravotním postižením nebo poruchou. Závěrem je uvedena spolupráce školy s rodinou.

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Cílem kapitoly je seznámit studenty s charakteristikou Strategii vzdělávací politiky České republiky do roku 2030+, která navazuje na Akční plán inkluzivního vzdělávání zpracovaný na období 2019-2020 (APIV). Pozornost je věnována charakteristice pedagogicko-psychologických poradenských služeb a výkladu pojmů z oblasti speciálně pedagogické diagnostiky. Je uveden přehled nejdůležitějších diagnostických metod a charakteristika dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami se zaměřením na tělesné, zrakové a sluchové postižení, narušenou komunikační schopnost a specifické poruchy učení.

CÍLE KAPITOLY



- Zná Strategii vzdělávací politiky České republiky do roku 2030+.
- Zná a umí vysvětlit jeden z cílů strategie: Snížit nerovnosti v přístupu ke kvalitnímu vzdělávání a umožnit maximální rozvoj potenciálu dětí, žáků a studentů.
- Zná pojem regionální disparita.
- Umí vysvětlit a uvést příklad sumativního a formativního hodnocení.
- Umí charakterizovat úkoly pedagogicko-psychologických poraden a speciálně pedagogických center.
- Umí charakterizovat školní poradenské pracoviště se zaměřením na pozici školního speciálního pedagoga a školního psychologa.
- Umí charakterizovat speciálně pedagogickou diagnostiku vybraného zdravotního postižení nebo poruchy.
- Zná nejdůležitější diagnostické metody a umí uvést příklad jejich použití.
- Umí charakterizovat děti a žáky se speciálními vzdělávacími potřebami se zaměřením na tělesné, zrakové a sluchové postižení, s narušenou komunikační schopností.
- Umí charakterizovat žáky se speciálními vzdělávacími potřebami se zaměřením na žáky se specifickými poruchami učení.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Strategie vzdělávací politiky, nerovnost ve vzdělávání, společné vzdělávání, regionální disparita, hodnocení sumativní a formativní, PPP, SPC, školní pedagogické pracoviště, školní speciální pedagog, školní psycholog, speciálně pedagogická diagnostika, diagnostické metody, děti a žáci se speciálními vzdělávacími potřebami.

1.1 Strategie vzdělávání, pedagogicko-psychologické poradenské služby a speciálně pedagogická diagnostika

Dokument Strategie vzdělávací politiky 2030+ navazuje na Akční plán inkluzivního vzdělávání zpracovaný na období 2019-2020 (APIV), který obsahuje tři strategické cesty: 1. *Informace a komunikace*, 2. *Škola, pedagog a každý žák*, 3. *Mezioborová spolupráce*. V APIV pro období 2019-2020 se mj. uvádí, že pro rozvoj potenciálu každého žáka je třeba nejen podpora žáků v jejich individuální vzdělávací cestě, ale i podpora jejich otevřenosti a pozitivních postojů k druhým. Aby pedagogičtí pracovníci byli dobrými průvodci žáků v rozvoji jejich potenciálu, je třeba, aby sami byli otevření odlišnosti a uměli vhodně individualizovat výuku (srov. Bartoňová, Vítková, 2019).

1.1.1 STRATEGIE VZDĚLÁVACÍ POLITIKY ČESKÉ REPUBLIKY DO ROKU 2030+

Cílem strategie 2030+ je vybavit populaci poznatky do takové míry, že bude schopna obstát v dynamickém a neustále se měnícím světě 21. století. Důležitost je primárně kladena na vzdělávací systém, který by měl umožnit dětem, žákům a studentům nabýt znalosti, dovednosti a postoje, jež budou využívat v osobním, profesním i občanském životě. Vzdělávací strategie má nastavit takový systém, který nebude přispívat k rozvoji nerovností, ale naopak umožní přístup ke společnému vzdělání pro všechny, bez ohledu na jejich osobnostní charakteristiky, či sociální podmínky ve kterých žijí.

Pro splnění veškerých podmínek byly stanoveny dva strategické cíle:

1. Zaměřit vzdělávání více na získávání kompetencí potřebných pro aktivní občanský, profesní a osobní život.
2. Snížit nerovnosti v přístupu ke kvalitnímu vzdělávání a umožnit maximální rozvoj potenciálu dětí, žáků a studentů.

Cesty k realizaci těchto cílů představují jednotlivé strategické linie: proměna samotného vzdělávání, která se vztahuje k obsahu způsobům a hodnocení vzdělávání. Problematika nerovností, jež by měla být zacílena na omezení vnější diferenciaci a segregaci. Podpora pedagogů v jejich práci, přípravě i dalším vzdělávání. Zvýšení odborných kapacit, důvěry a vzájemné spolupráce a poslední strategickou linií je zajištění stabilního financování (Fryč a spol. 2020).

Školství se musí přizpůsobovat 21. století. Je třeba reagovat na rozvoj moderních technologií, robotizaci atd. Dnešní mladá generace se dostala do online prostředí s neomezeným přístupem nepřehledného množství informací. Pro učitele je klíčové zařazovat moderní technologie do výuky. Důležité je naučit děti, jak tyto technologie vhodně využívat, jak kriticky pracovat s informacemi, které se k nim dostanou. Učitel by měl vynakládat kreativitu a tvořivost, aby digitální vzdělávání bylo součástí vyučovacích hodin.

Narůstající regionální disparitu v regionálním školství lze dokladovat na jednotlivých indikátorech vzdělávací soustavy (např. charakteristika pedagogických pracovníků, míra předčasných odchodů ze vzdělávání). Vnější diferenciaci ve vzdělávání je prohlubována omezenou kvalitou některých částí vzdělávací soustavy a nedostatečnou individualizací.

Ve studijní opoře je pozornost zaměřena na druhou strategickou linií, která apeluje na rovný přístup, jež by měl vést ke kvalitnímu vzdělávání. Důležitou součástí vzdělávání je zajistit srovnatelnou a vysoce kvalitní výuku.

Pro děti je důležité vzdělávat se po celou dobu školní docházky společně a ve vysoce kvalitních základních školách. Míra nerovnosti se v současné době zvyšuje.

Rodiče, kteří chtějí mít děti na kvalitní škole, hledají jiné alternativy, a tím dochází ještě k větším rozdílům. Řada škol je určena pro děti s nižším socioekonomickým statusem, kde kvalita výuky klesá.

Co se týče samotných aktérů vzdělávání, tedy žáků, neměli by se přetěžovat informacemi. Učivo by mělo být poskytováno v souvislostech formou hlubšího porozumění bez celé řady zbytečných poznatků a informací, aby bylo možné učivo dostatečně vštípit, ukotvit a následně aplikovat v reálných situacích.

Ověřování nabytých znalostí má být nejen formou sumativní, které je hodnocením finálním a informuje o tom, co žák zvládl na konci určitého období. V rámci individualizace je přínosné využívat v hodinách také hodnocení formativní, které zohledňuje pokrok každého jednotlivce, podporuje proces učení a vede k přebírání odpovědnosti za vlastní výsledky. Formativní hodnocení je hodnocení průběžné, které přináší žákovi informaci o tom, co ví nebo čemu nerozumí a směřuje ho k naplnění stanoveného cíle. Účelem formativního hodnocení je identifikovat vzdělávací potřeby žáků a přizpůsobit učení tak, aby každý žák dosáhl maxima vzhledem k svým individuálním možnostem.

Aby se daly realizovat všechny uvedené kroky, je třeba poskytnout aktérům ve vzdělávání podporu přímo v regionu, kde působí. Je třeba věnovat pozornost pedagogům a ředitelům, podporovat jejich počáteční a další vzdělávání a sdílení dobré praxe. Je třeba rovněž podporovat nezastupitelnou roli rodičů, jejich angažovanost a participaci na rozvoji škol.

Příklad

Cílem prezentovaného výzkumného šetření, které bylo realizované v rámci diplomové práce (Heczková, 2023), bylo zjistit, zda pedagogové inovují společné vzdělávání v rámci aktuálních strategií vzdělávací politiky do roku 2030+. Ke zpracování výzkumného projektu byly stanoveny dílčí cíle: 1. Rozpoznat, zda dochází při výuce k rovnému přístupu v rámci společného vzdělávání. 2. Zjistit, zda dochází ve vyučovacích hodinách k individualizaci výuky. 3. Analyzovat, zda jsou pedagogičtí pracovníci dále vzdělávání a podporovaní v oblasti společného vzdělávání. 4. Prozkoumat, zda pedagogové inovují svou výuku v rámci digitálního vzdělávání. Výzkumné šetření bylo realizováno kvantitativní metodou výzkumu s technikou dotazníku, který měl v hlavní části 15 otázek. Dotazník byl zpracován 208 respondenty, pedagogů ze základní školy.

Výběr otázek s příslušnou odpovědí:

1. Mají oslovení pedagogové nějaké zkušenosti s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami? Z analyzovaných odpovědí bylo zjištěno, že jen 10 % respondentů se nesetkalo s inkludovaným žákem.

2. S jakým druhem postižení se respondenti nejčastěji setkali? Na tuto otázku odpovídalo 188 respondentů, kteří mají zkušenost s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Nejčastější odpověď byla: specifické poruchy učení (78 %), poruchy chování (60 %), poruchy autistického spektra (50 %). Nejméně respondentů vybíralo možnost sluchového a zrakového postižení. U této otázky byla možnost využít vlastní odpovědi, což využili 4 respondenti, kteří odpovídali následovně: narušená komunikační schopnost, Downův syndrom, poruchy pozornosti a kombinace různého typu postižení.

3. Jaká je přítomnost pedagogů na školách pro řešení problémů s žáky se SVP? Respondenti uvedli zastoupení všech tří profesí na škole: výchovný poradce, školní speciální pedagog, školní speciální psycholog, a to s různým zastoupením. Nejméně jsou zastoupení školní psychologové (vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů).

4. Jaká byla účast pedagogů na školení zaměřeném na společné vzdělávání? Z výzkumného šetření vyplynulo, že se dalšího vzdělání zaměřeného na inkluzi zúčastnilo 33 % dotázaných, nejčastěji realizovaného Národním institutem dalšího vzdělávání.

5. Snaží se pedagogové o individualizaci ve výchově? Pozitivně zodpověděla většina respondentů. Největší množství dotazovaných respondentů (90 %) odpovědělo, že svým žáků prodlužuje čas při vypracování zadané úlohy. Druhou nejčastější metodou bylo individuální vysvětlení učiva s žákem v lavici / u tabule. Rovněž respondenti využívají zkrácení textu zadané úlohy.

6. Jaká je informovanost pedagogů v rámci inovativního vzdělávání žáků se SVP? Respondenti ve velké míře (68 %) odpovídali kladně. Pozitivní je, že pedagogové se dále vzdělávají v této problematice.

7. Jaké je využívání digitálních technologií během vyučování? 83 % respondentů odpovědělo, že informační technologie využívají. Je to velkým přínosem hlavně pro žáky. Učivo vidí i z jiné perspektivy než jen v knize a sešitě. Mají možnost se dále rozvíjet, zjišťovat si

další informace, rozšiřovat si svoje schopnosti, logické myšlení a mnoho dalšího. Pedagog může rovněž využít jiného zkoušení žáků za pomoci digitálních technologií.

8. Jaká je účast na školení na digitální technologie? Větší polovina respondentů (55 %) se zúčastnila za poslední dva roky školení zaměřeného na digitální technologie. Vlivem pandemie byly školy a pedagogové odkázány na práci s digitálními technologiemi.

1.1.2 PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ PORADENSKÁ ZAŘÍZENÍ

Školská poradenská zařízení jsou zveřejněna ve vyhlášce č. 72/2005 Sb., *o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských*, aktuálně vyhláška č. 607/2020 Sb. ve znění pozdějších předpisů.

Cílem pedagogicko-psychologických služeb je poskytovat podporu a odbornou pomoc při řešení potíží dětí a žáků, zjišťovat je a nabízet jejich adekvátní řešení.

Jedná se o problémy psychického a sociálního vývoje dětí a žáků v průběhu edukačního procesu, v rámci prevence sociálně patologických projevů a při volbě povolání a profesio-
nální orientace. Probíhá formou diagnostiky, intervence, konzultace. Téma je podrobněji zpracováno ve studijních oporách: *Speciálně pedagogická diagnostika psychopedická* (Bartoňová, Vítková, 2021), *Speciální pedagogika předškolního a školního věku a dospělých* (Vítková, 2020), *Inkluzivní pedagogika* (Bartoňová, Vítková, 2019).

Pedagogicko-psychologické poradny

Konkretizace činnosti PPP: zjišťování pedagogicko-psychologické připravenosti dětí na povinnou školní docházku, zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb dětí a žáků, vydávání doporučení a zpráv ke stanovení podpůrných opatření a ke vzdělávání žáka ve škole nebo třídě zřízené dle § 16 odst. 9 školského zákona.

Příklad – Doporučení odkladu školní docházky

Po vyšetření pedagogicko-psychologickou poradnou byl navržen odklad školní docházky, a to z důvodu celkové nezralosti. U dítěte byla doporučena vhodná stimulace napříč všemi oblastmi vývoje, které jsou důležité v oblasti trivie – zraková diferenciacce, prostorové orientace, rozvoj předmatematických představ, fonologického uvědomování, grafo-motorika. Deficitní se jevila oblast práceschopnosti (pozornost, tempo práce, samostatnost)

a komunikace. Bylo navrženo tyto oblasti cíleně stimulovat, aby došlo k jejich rozvoji. Z logopedického hlediska šlo o závažnou vadu řeči, expresivní vývojovou dysfázii s narušením ve všech řečových rovinách. Výraznější oslabení se vyskytovalo v oblasti fonematického sluchu a v gramatické struktuře vět. Rodičům dítěte byl navržen odklad školní docházky, s čímž rodiče souhlasili (Dusíková, 2023).

V pedagogicko-psychologických poradnách se provádí speciálně pedagogická a psychologická vyšetření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. PPP poskytují přímé psychologické a speciálně pedagogické intervence žákům; poradenské služby žákům se zvýšeným rizikem vzniku obtíží v osobnostním a sociálním vývoji nebo školní neúspěšnosti. PPP rovněž poskytují poradenské služby pedagogickým pracovníkům těchto žáků a jejich zákonným zástupcům cílené na objasňování individuálních perspektiv žáků (Bartoňová, Magerová, Pipeková, Viktorin, Vítková, 2019, s. 35, Bartoňová, Vítková, 2019, Kovářová, Janků, Hampl, 2015, s. 79 an.).

Příklad – školní připravenost

Chlapec, 6 let 5 měsíců

Chlapec je živý, sportovně založený. Pochází z úplné rodiny, matka i otec pracují v místních továrnách. Má starší sestru, která navštěvuje čtvrtou třídu základní školy. Rodinné prostředí je z hlediska podnětnosti průměrné, i když se oba rodiče i prarodiče chlapci věnují, je jejich péče zaměřená spíše jednostranně na sportovní výkon. Volný čas kromě fotbalu tráví hraním počítačových her.

Chlapec navštěvuje mateřskou školu, ve školním roce 2021/2022 mu byl doporučen odklad povinné školní docházky z důvodu celkové nezralosti. Z doporučení pedagogicko-psychologické poradny vyplývá, že na základě odborného posouzení byly zjištěny projevy nezralosti v oblastech grafomotorika, prostorová orientace, zrakové vnímání, sluchové vnímání, práceschopnost a pozornost.

Z pozorování v mateřské škole vyplývá, že grafomotorika, úroveň kresby a úchop psacího náčiní není dostačující. V oblasti předmatematických dovedností není chlapec schopen určit množství (více, méně, stejně), či rozeznat geometrické tvary. Sluchové vnímání je podprůměrné, schopnost hláskové analýzy ani syntézy není rozvinuta, na úrovni slabik se v některých jednoduchých slovech daří. Chlapec není schopen utvořit rým, ani najít dvě

slova, která se rýmuje. Jeho pracovní tempo je pomalejší, potřebuje zadání úkolu několikrát vysvětlit. Je hravý a nerad opouští spontánní hru.

Ze vstupní diagnostiky podle B. Sindelarové (2007) vyplývá nízká úroveň všech zjišťovaných schopností s nejnižším výsledkem v oblasti verbálně akustického vnímání, což se shoduje s výsledky pozorování a výsledky z vyšetření z pedagogicko-psychologické poradny, která doporučila odklad povinné školní docházky

Z výsledků výstupní diagnostiky podle metody B. Sindelarové (2007), realizované v prvním pololetí 2022/23 v mateřské škole vyplývá, že zlepšení nastalo u chlapce ve všech oblastech. Nejvíce je patrné v oblasti verbálně akustického vnímání a paměti, intermodálního kódování, seriality a prostorové orientace (Hlavňovská, 2023).

Speciálně pedagogická centra

Konkretizace činnosti SPC: zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb dětí a žáků s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, vadami řeči, souběžným postižením více vadami nebo autismem, zpracování odborných podkladů pro nastavení podpůrných opatření pro tento okruh dětí a žáků a pro jejich zařazení nebo přeřazení do škol a školských zařízení. Vypracování zprávy z vyšetření a doporučení ke vzdělávání žáků; poskytování kariérového poradenství žákům s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, vadami řeči, souběžným postižením více vadami nebo autismem; poskytování poradenství pedagogickým pracovníkům a zákonným zástupcům (Bartoňová, Magerová, Pipeková, Viktorin, Vítková, 2019, s. 36, Bartoňová, Vítková, 2019, Kovářová, Janků, Hampl, 2015, s. 84 an.).

Příklad – vyšetření dítěte v SPC

Zpráva ze SPC týkající se pokroku ve vývoji řeči dítěte v posledním (odkladovém) ročníku předškolního vzdělávání (Dusíková, 2023)

U dítěte 7,3 let došlo k výraznému pokroku v oblasti *pragmatické roviny*. Z počátku dítě spontánně nehovořilo, mluvilo tiše, často se unavilo, práceschopnost byla na nižší úrovni. Po roce odkladu došlo v těchto oblastech k posunu. Pracovní tempo bylo stále pomalejší, avšak začala mnohem více verbálně komunikovat a předložený úkol se vždy snažila dokončit.

V oblasti porozumění došlo k pochopení předložkových vazeb, příslovcí a času, ostatní oblasti již měla osvojeny. Začalo s jistotou zobecňovat a tvořit protiklady.

Oblast slovní zásoby se postupně rozvíjela, přestože na počátku školní docházky byla stále lehce oslabena. Začalo užívat všechny slovní druhy a zvrtná zájmena. Jazykový cit již nebyl natolik oslaben, dívka správně vytvářela množné a jednotné číslo. Dařilo se skloňování, časování a upevnila si pojmy spojené s prostorovou orientací.

V oblasti výslovnosti hlásek došlo k upevnění hlásek K, G, H a dvojhlásek OU, AU. Tento pokrok přinesl viditelný přínos v oblasti srozumitelnosti jejího projevu. Slova již tolik nekomolilo, nepřehazovalo slabiky, neredukovalo hlásky ve slově.

Opoždění přetrvávalo i po roce odkladu v oblasti fonemického sluchu a sluchové paměti. Orientace vlastní osobou se také upevnila, dříve dítě nevládalo sdělit svůj věk a bydliště.

Příklad – Podpůrný plán pro odloženou školní docházku

Z Podpůrného plánu pro odloženou školní docházku, vypracovaného v mateřské škole na základě doporučení ze SPC, vycházely oblasti, v nichž si dítě důvěřovalo, oblasti, které by bylo potřeba posílit, a činnosti, vhodné k posílení. Oblasti, v nichž si dítě důvěřovalo, patřily sebeobslužné činnosti, kreslení a námětové hry. Oblasti, které bylo potřeba posílit, byly sluchová paměť, sluchová i zraková percepce, logické myšlení, pozornost, paměť, pravolevá orientace, sebedůvěra a aktivita. Mezi činnosti vedoucí k posílení, patřily vyprávění, příběhů, komentování, popis obrázků, třídění obrázků podle kritérií, zobecňování, rozvoj pozornosti, zapamatování si básní, písní (Dusíková, 2023).

1.1.3 ŠKOLNÍ PORADENSKÉ PRACOVISŤE

Školní poradenské pracoviště (ŠPP) se používá pro označení poradenských služeb poskytovaných ve škole. Odborníci ŠPP se zabývají školní neúspěšností žáků, poruchami chování, inkluzí žáků se zdravotním postižením nebo zdravotním znevýhodněním. Smyslem poradenských služeb v prostředí školy je poskytovat včas a neodkladně pomoc těm, kteří ji potřebují, a to tak, aby bylo možné vzniklý problém řešit s pozitivním dopadem na žáka ve smyslu předcházení vzniku závažnějších obtíží (Bartoňová, Magerová, Pipeková,

Viktorin, Vítková, 2019, s. 37, Bartoňová, Vítková, 2019, Kovářová, Janků, Hampl, 2015, s. 53 an.).

Z hlediska zapojených odborných pracovníků může být školní poradenské pracoviště organizováno ve dvou modelech: V základním modelu jsou zajišťovány poradenské služby v kompetenci výchovného poradce a školního metodika prevence. Výchovný poradce zajišťuje zejména kariérové poradenství, dále zprostředkovává kontakt mezi školou a jinými poradenskými zařízeními (Knotová, et al., 2014). Klíčovou činností školního metodika prevence je koordinace tvorby a kontrola realizace preventivního programu.

V rozšířeném modelu jsou uvedené profese doplněné o školního speciálního pedagoga a školního psychologa (Mertin, Krejčová et al., 2013, Valentová et al., 2013). Školní psycholog se zabývá řešením problémů spojených s výchovným procesem žáků. Jedná se například o výrazné zhoršení prospěchu, o šikanu, užívání drog, záškoláctví, agresi žáka. Pomáhá žákům v oblasti poruch a problémů s učením. Dále se pracuje na odstranění komunikačních bariér a řešení konfliktů ve třídě, pomáhá při komunikaci mezi učitelem a žáky, mezi žáky samotnými a v neposlední řadě mezi rodiči a učiteli (Štech et al., 2013). Školní speciální pedagog významně pomáhá žákům se speciálními vzdělávacími potřebami, s metodickým vedením učitelů, s komunikací s rodiči a dalšími odborníky mimo školu (Kucharová a kol., 2013).

Zodpovědnost za fungování těchto služeb spadá na ředitele školy. Jejich poskytování je bezplatné a je zaměřené na prevenci školní neúspěšnosti, na informační a poradenskou podporu při volbě vzdělávací dráhy a profesního uplatnění či na péči o nadané a dlouhodobě neprospívající žáky.

Standardní činnosti jednotlivých pracovníků školního poradenského pracoviště jsou specifikovány v příloze č. 3 novely vyhlášky č. 197/2016 Sb. ŠPP poskytuje odborné služby ve smyslu vyhlášky č. 72/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

1.2 Pojetí speciálně pedagogické diagnostiky se zaměřením na předškolní a školní věk

Termín diagnostika se objevuje v řadě vědních oborů (diagnostika lékařská, psychologická, sociální apod.). Diagnostika je poznávací proces. Cílem je poznání jedince, jeho dů-

ležitých znaků, charakteristik, vztahů a souvislostí. Diagnostika zkoumá průběh vývoje jedince. Na diagnostice se podílejí lékaři, psychologové, speciální pedagogové, sociální pracovníci a jiná, jde tedy o týmovou práci.

1.2.1 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA

Speciálně pedagogická diagnostika je součástí speciální pedagogiky. Současné pojetí speciální pedagogiky se zabývá problematikou osob se znevýhodněním od narození až po stáří (Vítková, 2020, Bartoňová, Vítková, 2021).

Cílem speciálně pedagogické diagnostiky je co nejdokonaleji poznat člověka s postižením. Zaměřuje se na získání informací o osobnosti jedince a o jeho možnostech v oblasti vzdělatelnosti a vychovatelnosti, neboť to jsou hlavní předpoklady pro zařazení člověka s postižením do společnosti.

Speciálně pedagogická diagnostika se dělí podle druhu postižení na diagnostiku somatopedickou, oftalmopedickou, psychopedickou, logopedickou, surdopedickou a etopedickou, kam se řadí i specifické poruchy učení (Přinosilová In Pipeková, 2010, s. 57-58, Přinosilová, 2007).

1.2.2 SPECIFIKA SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ DIAGNOSTIKY V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Diagnostika předškolního období je ohraničena věkem od 3 do 6-7 let, u dětí s těžkým zdravotním postižením až do 8 let, tedy do započetí povinné školní docházky. Diagnostika je zaměřena na fyzickou, psychickou i sociální úroveň dítěte se zaměřením na stupeň jeho vychovatelnosti a vzdělanosti, přičemž se snažíme zjistit příčiny odchylek od celkového průměrného vývoje (Přinosilová In Bartoňová, Bytešnicková, Vítková et al. 2012, s. 37 an.). Konkrétně se zaměřujeme na oblasti: hrubá a jemná motorika, lateralita, sebeobslužné činnosti rozumové schopnosti, verbální schopnost, citová oblast a sociabilita. Důležité je podrobné studium anamnestických materiálů a dobrá znalost rodinného prostředí. Stanovení prognózy dalšího vývoje a variability projevů základního postižení vychází ze speciálně pedagogické diagnostiky, která by měla splňovat požadavek dlouhodobosti a na základě toho stanovit optimální způsob intervence.

Příklad – vstupní diagnostika

S každým dítětem předškolního věku byla v mateřské škole individuálně provedena vstupní diagnostika dle metody B. Sindelarové (2007), zaměřena na deficity dílčích funkcí (Bienerová, 2023). Celý test se skládal z 19 úkolů. Každý úkol byl dítěti vysvětlen a bylo ověřeno, zda dítě zadání pochopilo. Obecně měly děti největší potíže s úkoly č. 3 – vyhledávání ukrytých tvarů, č. 10 – paměť na tvary, č. 12a – paměť na řadu slabik a č. 18 – vyhledávání slov. Naopak poměrně jisté si byly u úkolů č. 1 a č. 2 zaměřených na zrakovou diferenciaci. Taktéž úkol č. 4 zaměřený na sluchovou diferenciaci a č. 17, zaměřený na zrakovou pozornost při vyhledávání hvězdiček, zvládly bez větších obtíží. Z výzkumného vzorku dětí byly vybrány tři, které jevíly hlubší deficity v určitých dílčích oblastech. S těmito dětmi dále probíhal nácvik dle programů B. Sindelarové (2007).

Dítě, 6 let a 5 měsíců, odklad školní docházky.

Dítě mělo při vstupní diagnostice nedostatky ve zrakové paměti, členění obrázků a také ve vnímání vlastního těla a prostoru. Z ukrytých tvarů našlo pouze 5 z 10. Bylo pro něho obtížné si zapamatovat posloupnost různých tvarů a opakovaně je postupně poskládat, úspěšnost i v tomto úkolu byla pouze poloviční. Při opakování pohybů rukou a vnímání vlastního těla a prostoru, chybovala převážně v pravolevé orientaci, kdy měla ruce zrcadlově položeny oproti předcvičení, orientaci na těle však zvládala. Díky nácvikovým programům došlo u dítěte k částečnému zlepšení ve jmenovaných oblastech. Rodičům bylo doporučeno pokračovat v nácviku, jelikož má dítě stále ještě co zlepšovat.

Velké nedostatky mělo v zaměření sluchové pozornosti. Při poslechu čteného textu klepalo do stolu v místech, kde nemělo a naopak, kde klepnout měla tak nereagovala. Trefilo se pouze do tří míst z deseti. Chybovalo také v intermodalitě, konkrétně, když mělo odpovídat, který obrázek nakreslilo, ovečka a kachna, nevybavilo si tuto informaci. Zraková paměť taky potřebovala procvičit. Nácvikové programy pomohly dítěti posílit pozornost v sluchové oblasti, ačkoliv je tato oblast u dítěte stále značně nerozvinutá. Intermodální paměť u dítěte selhává v případě, že musí zopakovat sérii slov, které spolu nesouvisejí.

Dítě mělo a stále má citelné nedostatky ve vývoji řečové oblasti. Motorika mluvidel je stále trénována doma i pravidelnou docházkou na logopedii. Přesto je ve výslovnosti dítěte pozorovatelná neobratnost převážně při vyslovování souhláskových shluků a při vyslovování hlásky L. Verbálně akustická paměť se trochu zlepšila, stále je však oslaben jazykový cit, který se projevuje v nedostacích sluchové diferenciaci (Bienerová, 2023).

1.2.3 SPECIFIKA SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ DIAGNOSTIKY VE ŠKOLNÍM VĚKU

Diagnostika období školního věku se zabývá problémy školního výkonu a úspěšnosti žáka. Mezi hlavní úkoly patří diagnostika specifických poruch učení, analýza školního výkonu, sociálních vztahů v rámci třídního kolektivu, projevy sociálních patologií a problémů způsobených nedostatečnou funkcí rodiny a diagnostika profesní orientace (Přinosilová In Bartoňová, Vítková, 2016, s. 63 an.). Zařazením dítěte s postižením do hlavního vzdělávacího proudu, saturací jeho speciálních vzdělávacích potřeb a zajištěním podmínek vzdělávání mu zajistí stejný přístup ke vzdělávání, jako mají intaktní spolužáci. Již v průběhu školní docházky je třeba dítě cíleně připravovat na budoucí volbu povolání a profesní orientace. Dlouhodobé pozorování dítěte zpřesňuje speciálně pedagogickou diagnostiku o poznatky z oblasti jeho zájmů o jednotlivé výukové předměty. Pedagog si všímá u dítěte jeho manuální zručnosti, samostatnosti, úrovně jemné motoriky, koncentrace pozornosti, vytrvalosti a odolnosti vůči zátěži (Přinosilová In Pipeková, 2010, s. 59-60, Bartoňová, Vítková, 2019, 2021).

1.3 Přehled nejdůležitějších diagnostických metod

Základní požadavky na kvalitu metod musí splňovat určité požadavky, aby výsledky, které získáme, byly objektivním zobrazením stavu postiženého jedince. Jedním z těchto požadavků je validita metody, jestliže měří opravdu to, co má. Reliabilita metody znamená její spolehlivost v čase (Bartoňová, Vítková: *Speciálně pedagogická diagnostika psychopedická*, 2021).

1.3.1 METODY OBECNÉ – ANAMNÉZA

Metody obecné shromažďují údaje a základní data o zkoumaném jedinci, jeho rodině a sociálním prostředí. Využívají je i jiné vědní obory, nejen speciální pedagogika. K těmto metodám patří rodinná a osobní anamnéza a vyšetření prostředí (rodina, škola) (Přinosilová In Pipeková, 2010, s. 61).

Rodinná anamnéza (RA) – se zaměřuje na zjištění údajů o rodičích, sourozencích se zřetelem na sledované a dědičné choroby, mentální retardaci, ev. výskyt dalšího postižení v rodině, poruchy osobnosti a patologické odchylky.

Osobní anamnéza (OA) – navazuje na rodinnou anamnézu a zjišťuje údaje o zkoumaném jedinci z raného dětství, z období předškolního a školního věku. Zaměřuje se na údaje týkající se celkového biologického, neuropsychického a sociálního vývoje včetně prodělaných chorob, úrazů, operací, alergií, užívání léků apod.

Doplňkem anamnestických metod je anamnéza prostředí. Kromě rodinného prostředí nás většinou zajímá školní, popř. pracovní prostředí, popř. kvalita partnerských vztahů.

1.3.2 METODY SPECIÁLNÍ – POZOROVÁNÍ

Speciální metody představují odborná speciálně pedagogická vyšetření, která mají zjistit druh a stupeň postižení (Hendl, 2016). Na speciálním vyšetření se podílí více odborníků. Jedná se o týmovou práci. Kromě toho je důležité soustředit pozornost na celou osobnost vyšetřovaného a nebrat do úvahy jen izolovaný výkon v určité oblasti.

Pozorování

Pozorování – je záměrné a zaměřené vnímání a myšlení, jehož cílem je rozpoznat nej důležitější znaky, vlastnosti a příčiny, které k nim vedly. Jedná se o plánovité, systematické pozorování, pokud možno dlouhodobé nebo opakované, soustředěné na podstatné jevy, přesné a diskrétní. Kvalita a úroveň pozorování je ovlivněna soustředěností, volným úsilím pozorovatele, jeho schopností jemně odlišovat a objektivně pozorovat, jeho osobní zkušeností, aktuálním psychickým a fyzickým stavem a náladou (Přinosilová In Pipeková, 2010, s. 62).

Příklad – pozorování

Kazuistika je zpracovaná u chlapce ve věku 7,1 let, s diagnózou F70 – F71 Lehké až středně těžké mentální postižení (hraniční pásmo), ADHD, opožděný vývoj řeči, oční vada.

První použitou technikou u sledovaného dítěte bylo zúčastněné pozorování, které probíhalo v prostředí mateřské školy. Předmětem pozorování byl způsob chlapcovy komunikace s vrstevníky a pedagogy, jeho práceschopnost, grafomotorika a psychomotorika. Pozorování bylo doplněno polostrukturovaným rozhovorem s maminkou dítěte, analýzou zpráv ze speciálně-pedagogického centra poskytnutými maminkou a pomocí dotazníku sestaveným pro pedagožky ve třídě mateřské školy (Baráková, 2021).

1.3.3 EXPLORAČNÍ METODY – ROZHOVOR, DOTAZNÍK

K exploračním metodám patří rozhovor a dotazník. Jejich využití zprostředkovává interakci mezi zkoumaným jedincem a diagnostikem. Tato interakce se uskutečňuje formou otázek a odpovědí nebo v dotazníku formou psané řeči (Gavora, 2008).

Rozhovor

Podle počtu zúčastněných osob může být rozhovor individuální nebo skupinový, podle způsobu vedení volný nebo řízený, který má předem vymezené schéma podle cíle, který sleduje. Výhodou je osobní kontakt a možnost řídit odpovědi informanta (Přinosilová In Pipeková, 2010, s. 62). Rozhovory mají předem dané spektrum otevřených otázek, které se však v průběhu rozhovoru mohou dále rozšířit o nabízející se témata a související okolnosti. Otázky jsou stanoveny stejné pro všechny učitele a pro všechny asistenty pedagogů, pouze se může lišit jejich pořadí v souvislosti s vlastním průběhem rozhovoru. „Rozhovor je do určité míry strukturovaná konverzace, kterou badatel řídí pomocí hlavních, navazujících a pátracích otázek“ (Švaříček & Šed'ová, 2007, s. 162).

Pro rozhovor je vhodné si vytvořit prostředí, které bude klidné, nerušivé. Současně je vhodné si na rozhovor vytyčit patřičný čas, abychom se nedostali do tísnivých situací. Dobré je, si dopředu ujasnit, o co v rozhovoru půjde a jaký bude jeho přibližný průběh. Nezbytný je písemný souhlas respondenta s účastí na výzkumném šetření. Rozhovory budou vedeny v ústní formě, přičemž poznámky a odpovědi respondentů lze zapisovat do předem připraveného schématu otázek. Následně budou zápisky podrobeny analýze formou otevřeného kódování. Při otevřeném kódování je námi pořízený rozhovor rozebrán na části – jednotky, přičemž každé jednotce je přidělen zvolený kód, který si sami určíme. Následně kódy shromažďujeme do kategorií podle určité podobnosti (Švaříček & Šed'ová, 2007). Kategorie budou stanoveny tak, aby odpovídaly na stanovené vedlejší výzkumné otázky a dovedly nás k zodpovězení hlavní výzkumné otázky celého výzkumného šetření (Zouharová, 2023).

Příklad – rozhovor

VO: Je poskytovaná podpora ze strany asistenta pedagoga dostačující pro učitele?

Výzkumná otázka byla zaměřena na zjištění míry podpory, kterou poskytuje asistent pedagoga přímo učitelům a jak konkrétně tato podpora vypadá a v čem spočívá. Na základě

analýzy jednotlivých rozhovorů pěti informantek byly stanoveny kódy a ty byly přiřazeny do kategorií.

Kategorie: *Poskytovaná podpora*

Kódy: Metody a formy výuky, zkušenosti s vzájemným působením AP a učitele ve třídě, příprava na hodinu, konfliktní situace.

Zjištění ukázala různá stanoviska. Zkušenosti s vzájemným působením asistenta a učitele přímo ve třídě mají všichni dotázaní značné a většinou dobré. Z metod práce kromě typické frontální výuky vyzdvihují pedagogové diferencovanou výuku, někdy spojenou se skupinovou výukou. Diferencovaná výuka umožňuje pracovat podle individuálních možností každého z žáků, a tudíž by měla přinášet i patřičné výsledky.

Kategorie: *Pokrok žáků*

Kódy: Působení asistenta pedagoga, vzdělávací proces, studijní výsledky

Všichni zúčastnění, učitelé i asistenti pedagoga, uvedli, že převažují výhody nad nevýhodami přítomnosti asistenta pedagoga ve třídě. Velká pozitiva vidí v možnosti individuálního přístupu, přizpůsobení tempa práce, motivaci a aktivizaci žáka při práci, poskytnutí okamžité zpětné vazby. Téměř všichni také uvedli velkou výhodu v možnosti diferenciaci výuky, kdy je možné třídu rozdělit na více skupin a každá skupina potom pracuje na jiném úkolu pod jiným vedením. Vzdělávací proces se podle všech spíše zlepšuje. Žáci jsou aktivnější, pracují a nevyrušují. U studijních výsledků už nejsou zlepšení příliš patrná, toto je spíše individuální a rozdílné i podle toho, jak se na samotné výsledky nahlíží (Zouharová, 2023).

Dotazník

Dotazník (anketa) je písemným vyjádřením otázek a odpovědí a dá se používat bez přímého kontaktu zkoumaného s výzkumníkem. Výhodou metody dotazníku je získání informací od většího počtu osob a možnost statistického zpracování, ale problémem je věrohodnost údajů a nižší návratnost od respondentů (Hendl, 2015).

Analýza výsledků činnosti

Tato metoda poskytuje informace o stupni osvojení požadovaných vědomostí a dovedností, o některých vlastnostech, zájmech, ale i o určitých obtížích žáka (např. specifické poruchy učení).

Kazuistika

Kazuistika spočívá ve studiu všech dostupných materiálů, zhodnocení a formulování závěrů (Vašek, 1995). Důležité jsou v této souvislosti, hlavně údaje o neuro-psychickém vývoji v raném dětství, o prodělaných chorobách, operacích, úrazech, informace o prostředí, kde jedinec vyrůstal. Získané informace se posuzují z hlediska vývoje, podnětnosti prostředí, psychosociálního narušení, traumat, překonaných chorob, dědičných faktorů a jiných determinant vývoje (Přinosilová In Pipeková, 2010, s. 64).

Příklad – kazuistika

Chlapec ve věku 11 let, navštěvuje pátý ročník základní školy bez odkladu povinné školní docházky. Pochází z poměrně stabilního rodinného prostředí, matka ale často odjíždí na služební cesty mimo domov na několik dní, chlapec je doma s otcem. Chlapec má celkově pomalejší tempo, delší náběh u všech činností. V PPP je v péči pro středně závažné výukové obtíže, převážně ve čtení, psaní. Má oslabené sluchové i zrakové vnímání, nižší slovní zásobu, slabou pracovní paměť. Na práci potřebuje klid, dostatek prostoru i času, snadno se vzdává a potřebuje tedy opakovaně povzbuzovat k práci, k čemuž je využíván asistent pedagoga. Problém lze spatřovat především v pomalém tempu, nezájmu o učení, špatném porozumění přečtenému. Chybí dostatečná motivace i sebedůvěra. Ve výuce se osvědčilo časté střídání činností a multisenzoriální přístup. Chlapec dochází v odpoledních hodinách na doučování, kde se věnuje pozornost hlasitému čtení, reprodukci přečteného a fixování probírané látky. Chlapec má přiznaný stupeň podpory č. 2. (Zouharová, 2023).

1.4 Děti a žáci se speciálními vzdělávacími potřebami

Speciální vzdělávací potřeby jsou pojmem školské legislativy i praxe označují potřeby dětí, žáků a studentů, jimž je potřeba poskytnout nezbytné úpravy ve vzdělávání, které spočívají v použití speciálních forem a metod, jež odpovídají jejich vzdělávacím možnostem.

Speciální vzdělávací potřeby zahrnují podle zákona: zdravotní postižení, zdravotní znevýhodnění a sociální znevýhodnění.

Pro účely vzdělávání se zdravotním postižením se rozumí mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus. Za zdravotní znevýhodnění se považuje zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání. Sociálním znevýhodněním označujeme: rodinné prostředí s nízkým sociálně-kulturním postavením, ohrožení sociálně-patologickými jevy, nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova, postavení azylanta, osoby požívající doplňkové ochrany a účastníka řízení o udělení mezinárodní ochrany na území ČR (Michalík In Valenta a kol. 2015, s. 149-150). Mezi děti/žáky/studenty se speciálními vzdělávacími potřebami řadíme i žáky nadané a mimořádně nadané (Lechta, 2016).

Zákon č. 561/2004 Sb., *o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání* (školský zákon) v platném znění představuje hlavní právní normu v této oblasti. Zejména paragraf 16, jehož novelizace je účinná od 1. září 2016. Definici pojmu osob se speciálními vzdělávacími potřebami vyčteme v tomto paragrafu v odstavci 1. Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření.

1.4.1 CHARAKTERISTIKA TĚLESNÉHO A ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ

Tělesné postižení

Tělesné postižení lze charakterizovat jako přetrvávající nebo trvalé nápadnosti, pohybové schopnosti s trvalým nebo podstatným působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony. Příčinou je poškození podpůrného (nosného) aparátu nebo jiné organické poškození. Tělesné postižení ovlivňuje celou osobnost jedince. Osoby s tělesným postižením tvoří heterogenní skupinu osob. Jejich společným znakem je omezení pohybu. Jedná se o prvotní nebo druhotné omezení hybnosti. V prvním případě jde o přímé postižení vlastního hybného aparátu nebo postižení centrální či periferní nervové soustavy. Ve druhém případě je hybnost ovlivněna z jiných příčin. Projevují se zde důsledky chorob srdečních, revmatických, kostních apod., které omezují pohyb jedince. Tělesné postižení postihuje člověka v celé jeho osobnosti (Vítková In Valenta a kol. 2015, s. 122, 146).

Pohybové neboli ortopedické vady můžeme dělit podle různých kritérií. Rozlišujeme dvě základní skupiny, k nimž patří:

- poruchy vrozené, včetně dědičných a
- poruchy získané.

Všechny pohybové vady mohou být různého stupně.

Podle postižené části těla rozeznáváme skupinu obrn centrálních a periferních, deformace, malformace a amputace. Obrny se týkají centrální a periferní nervové soustavy. Centrální část zahrnuje mozek a míchu, část periferní obvodové nervstvo. Jednotlivé druhy se od sebe liší rozsahem a stupněm závažnosti a dělí se na parézy (částečné ochrnutí) a plégie (úplné ochrnutí).

Mezi závažná centrální postižení patří mozková obrna (MO), která vzniká před narozením dítěte, při porodu nebo brzy po něm. V odborné literatuře se uvádí cca 50-60 % výskytu z celkového počtu pohybových poruch (Vítková, 2006, 2019, Vitek, Vítková, 2010). Pro mozkovou obrnu je typická tělesná neobratnost, zejména v jemné motorice, nerovnoměrný vývoj, zvýšená pohyblivost a neklid, nesoustředěnost, těkavost, nedokonalost vnímání a nedostatečná představivost, překotné a impulzivní reakce, střídání nálad a výkyvy v duševní výkonnosti, opožděný vývoj řeči a vady řeči.

Mozková obrna má čtyři formy:

- hypotonickou,
- diparetickou,
- hemiparetickou a
- kvadraparetickou.

Mozková obrna je často kombinovaná s poruchami duševního vývoje a sníženým intelektem (asi 66 %), s poruchami řeči (přes 50 %), s poruchami chování (cca 50 %), s epileptickými záchvaty (od 15 % do 70 %). Výjimkou nejsou ani smyslová postižení, ať se jedná o vady zraku (např. tupozrakost, šilhavost, ale i slabozrakost různého stupně) nebo vady sluchu (různé stupně nedoslýchavosti).

Zrakové postižení

Pro rozvoj každého jedince je velmi důležitý přísun informací, které přijímá ze svého okolí a jistým způsobem zpracovává, reaguje na ně a podle nich uzpůsobuje své chování. Nedostatek informací, který nastává při poruše nebo ztrátě některého analyzátoru, může značně změnit celkový rozvoj osobnosti. Informace z vnějšího prostředí jsou zprostředkovány činnostmi a součinnostmi všech analyzátorů. Za normálních okolností největší procento jich poskytuje zrak (cca 75-80 %) (Květoňová, Šumníková, 2022).

Zrak je smysl, který umožňuje vidění, tj. schopnost rozlišovat světlo, tmou, barvy, tvary, rozměry, polohy a pohyby předmětů, trojrozměrnost, hloubku prostoru. Zrak se řadí mezi dálkové analyzátoři. Hraje významnou roli při utváření správných představ, rozvoji paměti, pozornosti, myšlení, řeči i v oblasti emocionálně volní. Poškození nebo porucha zraku či jeho ztráta omezuje nebo vylučuje přijímání zrakových informací (Ludíková In Valenta a kol. 2003, s. 179).

Termínem zraková vada označujeme nedostatky zrakové percepce různé etiologie i rozsahu. Zraková vada je ztráta, poškození nebo omezení zrakového orgánu. Pro vznik zrakových vad je důležitá doba vzniku. Lze hovořit o dělení na příčiny prenatální, perinatální, postnatální a získané v průběhu života.

Podle stupně postižení se jedinci se zrakovým postižením zařazují do tří základních kategorií:

- *Osoby nevidomé* – slepota (amauróza) je neschopnost jedince vnímat zrakem, i když je zachováno určité zrakové čítí (světlocit). Osoby nevidomé jsou ty, jejichž ostrost zraku s co největší korekcí se pohybuje od maxima 3/60 po stav, kdy jedinec nevnímá světlo. Slepota lze rozdělit na praktickou (světlocit je zachován) a totální (úplná absence vidění).

- *Osoby se zbytky zraku* – mají dolní hraniční míru vnímání zrakem. Tato osoba může číst písmo o velikosti plakátového písma. Orientace v prostoru za použití zraku zpravidla není možná.

- *Osoby slabozraké* – slabozrakost je definována jako stav, charakteristický snížením zrakové ostrosti obou očí, a to i s brýlovou korekcí. Podle stupně postižení rozlišujeme slabozrakost lehkou, střední a těžkou.

Z četných zrakových vad dětského věku lze uvést (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007):

- *Poruchy binokulárního vidění* – jsou vady funkční. Dělí se na šilhavost a tupozrakost. Šilhavost (strabismus) je porucha rovnovážného postavení očí, při němž nehlídí obě oči rovnoběžně, a jedno oko se stáčí. Jedním z důvodů je, že odchyloující oko má sníženou zrakovou ostrost. Šilhání lze napravit nasazením brýlové korekce.

Při tupozrakosti (amblyopii) dochází k podstatnému snížení zrakové ostrosti jednoho oka, které nelze vykorigovat brýlemi. U postiženého oka se jedná o útlum, vyřazovat vjemu ve zrakovém centru mozku. U amblyopie se pro nápravu vady kryje okluzí vedoucí nebo zdravé oko a postižené oko se trénuje.
- *Refrakční vady* – se objevují jako samostatné poruchy nebo jako součást jich očních chorob. Mezi refrakční vady patří krátkozrakost, dalekozrakost a astigmatismus. Myopia gravis (těžká krátkozrakost) je označením pro myopii nad -8,0 D, která bývá doprovázena dalšími změnami v oku. Projevuje se už v předškolním věku a příčiny mohou být vrozené, popř. dědičné.
- *Retinopatie nedonošených* – jde o onemocnění předčasně narozených dětí, které jsou umístěny v inkubátoru s vysokým příívodem kyslíku. Tyto děti nemají při narození dokončenou vaskularizaci sítnice a po vysazení sítnice a po vysazení kyslíku se objevuje krvácení v sítnici a sklivci. Celý proces se hojí tvorbou vaziva. ROP se může vyvinout do pěti stupňů, od lehké slabozrakosti až po totální slepotu.
- *Sítnicové degenerace* – jsou to nezánětlivá vrozená onemocnění sítnice, ke kterým dochází v průběhu dětství či dospívání. Nejznámější je pigmentová degenerace sítnice. Jde o hereditární (dědičné) onemocnění, které nelze léčit. Začíná už u dětí jako šeroslepost, pokračuje zužováním zorného pole až do tubicového vidění a končí poklesem centrálního vidění. Nejprve přívodí slabozrakost, později praktickou slepotu, v dospělosti slepotu úplnou.

1.4.2 CHARAKTERISTIKA NARUŠENÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI A SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ

Narušená komunikační schopnost

Narušená komunikační schopnost (NKS) je jedním z primárních termínů logopedie (Klenková, 2006). NKS můžeme definovat podle Lechty (2003, s. 17) jako „komunikační schopnost člověka, která je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru.“

K jazykovým rovinám řadíme tyto roviny (Bytešníková, In Bartoňová, Bytešníková et al. 2012, s. 93):

- *foneticko-fonologická* – zabývá se zvukovou stránkou řeči. Jedná se o sluchovou diferenciaci hlásek a jejich výslovnosti.

- *morfologicko-syntaktická* – souvisí s gramatikou daného jazyka. Skládá se ze dvou oblastí, kterými jsou morfologie a syntax.

- *lexikálně-sémantická* – představuje individuální slovní zásobu jednotlivce, jak aktivní, tak pasivní a zahrnuje porozumění řeči, chápání výkladů, pojmů, sdělení. Patří sem schopnost pojmenování toho, co si dítě myslí, vnímá, prožívá.

- *pragmatická* – jedná se o užití osvojených řečových dovedností v praxi. Podstatné jsou psychologické a sociální aspekty komunikace. Do této jazykové roviny patří schopnost užívání prvků nonverbální komunikace, kterými je mimika, gestikulace či oční kontakt.

Lechta (2003) uvádí, že NKS se týká verbální i neverbální stránky jazyka a mluvené i grafické stránky jazyka. Z hlediska komunikačního procesu je možné uvést i narušení expresivní či receptivní složky. Za NKS nelze považovat fyziologické jevy, jako je fyziologická neplýnulost, fyziologický dysgramatismus či fyziologická dyslálie, které se objevují ve vývoji dítěte. Při diagnostice narušené komunikační schopnosti je třeba brát ohled na prostředí, ve kterém osoba žije, jaké má vzdělání, nebo zda je mluvním profesionálem.

Narušená komunikační schopnost vzniká podle Klenkové (2006) nejčastěji v období prenatálním, perinatálním nebo postnatálním. NKS lze klasifikovat z několika hledisek. NKS se může projevit jako vrozená (vada řeči) nebo jako získaná (porucha řeči). Narušení může být částečné (parciální) nebo úplné (totální). Podle lokalizace se jako nejčastější příčiny uvádí genové mutace, aberace chromozomů, vývojové odchylky a orgánová poškození receptorů, jako příčiny receptivní poruchy. Příčinou fatické poruchy bývá poškození centrální nervové soustavy (Lechta, 2003). Důvodem poškození expresivní složky řeči bývá

poškození efektorů (Klenková In Pipeková, 2010, s. 103 an.). Jiným možným pohledem je hledisko dominance. NKS může být dominantním projevem nebo symptomem dominantního postižení, kdy se hovoří o symptomatické poruše řeči. Hledisko míry uvědomění, člověk si podle něj své narušení může, ale také nemusí uvědomovat. NKS se může promítnout do sféry symbolických procesů nebo nesymbolických procesů a oboje se může promítnout do zvukové a nezvukové dimenze.

Klasifikaci podle symptomů rozdělil Lechta (2003) do deseti kategorií:

- vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)
- získaná orgánová nemluvnost (afázie)
- získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)
- narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie)
- narušení fluence (plynulosti) řeči (tumultus sermonis, balbuties)
- narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)
- narušení grafické stránky řeči (dysgrafie, dyslexie, dyskalkulie)
- symptomatické poruchy řeči (doprovázejí jiné dominující postižení, narušení nebo onemocnění)
- poruchy hlasu
- kombinované vady a poruchy řeči.

Sluchové postižení

Vady sluchu jsou závažné smyslové postižení. Sluch nám pomáhá vnímat okolí, hraje důležitou roli v rozvoji komunikace, myšlení, přispívá k dosažení vzdělání, celkově se podílí na rozvoji a socializaci osobnosti. Sluchové postižení má především velký vliv na rozvoj mluvené řeči. Osoby se sluchovým postižením jsou heterogenní skupinou, vymezení sluchového postižení lze definovat podle různých kritérií a k tomu můžeme využít různé klasifikace (Doležalová, Horáková, 2019).

K přesnému vymezení jednotlivých skupin sluchového postižení slouží různá hlediska (Hricová, Doležalová In Bartoňová, Bytešnicková et al. 2012, s. 132 an.):

místo vzniku vady – periferní (převodní, percepční, smíšená) nedoslýchavost či hluchota či centrální nedoslýchavost či hluchotu,

doba vzniku vady – vrozené vady sluchu, získané (prelingválně, tzn. před ukončením základního vývoje řeči, tj. do 6 let či postlingválně, tzn. po ukončení základního vývoje řeči, tj. po 6. roce života) a

stupeň sluchové vady – Světová organizace stanovila mezinárodní škálu stupňů sluchových vad (26-40 dB lehká nedoslýchavost, 41-55 dB střední nedoslýchavost, 56-70 dB středně těžké poškození sluchu, 71-90 dB těžké postižení sluchu- praktická hluchota, více než 90 dB úplná hluchota.

Periferní nedoslýchavost či hluchota se dělí na:

- *Převodní postižení* (konduktivní porucha) je zapříčiněno překážkou ve vnějším nebo středním uchu. Překážka brání proniknutí zvuku k sluchovým buňkám ve vnitřním uchu, které jsou v pořádku, ale nejsou dostatečně stimulovány (Horáková, 2011). Dle Jungwirthové (2015) nejde o úplnou ztrátu sluchu, ale maximální ztráta slyšitelnosti je 60–70 dB, a to z toho důvodu, že slyšení je zprostředkované kostním vedením, kdy zvuk rozkmitá lebku a ta následně rozpohybuje tekutinu v hlemýždi. Tato vada se může s přibývajícím věkem zlepšovat a není výjimkou, že dojde až do roviny normálního slyšení. Příčinou neprůchodnosti zvuku může být mechanická překážka, např. zátka z ušního mazu (cerumen), cizí těleso ve zvukovodu, tekutina ve středouší; anatomické narušení, např. perforace bubínku, rozpojení středoušních kůstek a další (Dršata, Havlík, a kol., 2015).
- *Percepční vada* (senzorieurální porucha) je zapříčiněna poškozením vnitřního ucha, sluchových buněk nebo sluchového nervu (Horáková, 2011). Tento typ poškození je mnohem častější, než je převodní porucha a diagnostika i léčba jsou větším problémem (Horáková, 2012). Takovéto postižení může mít jakoukoliv míru závažnosti, od lehké ztráty až po úplnou hluchotu (Jungwirthová, 2015). Příčiny se mohou objevit již během nitroděložního vývoje, kdy virové onemocnění matky zapříčiní poškození sluchového orgánu plodu. Dále jsou to onemocnění dítěte v raném

věku, např. zánět mozkových blan, také úrazy jsou častou příčinou (Horáková, 2011). K dalším příčinám, které ovlivňují sluch, patří nadměrný hluk a toxiny. S fyzickým věkem narůstá počet sluchových vad (Lejska, 2003). V dospělosti je nejčastější senzorineurální poruchou presbyakuze. Začíná se projevovat kolem 60 let a jedná se o degenerativní proces, při kterém dochází ke ztrátě sluchových buněk ve vnitřním uchu (Dršata, Havlík, a kol., 2015).

- *Smišená vada* kombinuje příčiny způsobující poruchu převodní a percepční, a to v různém stupni a zastoupení (Herdová, 2004).

Z hlediska sluchového postižení mluvíme o jedincích nedoslýchavých, neslyšících, ohluchlých a jedincích s kochleárním implantátem.

Podle toho, jaký typ sluchového postižení jedinec má, vyžaduje i určitý způsob komunikace. S ohledem na děti se sluchovým postižením můžeme mluvit o třech základních skupinách. První skupinu tvoří děti s těžkým stupněm sluchového postižení, které preferují komunikaci ve znakovém jazyce. Druhou skupinu představují děti, které jsou nedoslýchavé, sluchovou vadu mají kompenzovanou sluchadly a zvládají komunikaci v mluveném jazyce. Do třetí skupiny spadají děti s kochleárním implantátem.

1.4.3 CHARAKTERISTIKA SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ

Pojem specifické poruchy učení (SPU) označuje různorodou skupinu poruch projevující se obtížemi při nabývání základních vzdělávacích dovedností, jako je mluvení, čtení, psaní a počítání. Poruchy mají individuální charakter a mohou být manifestovány od lehkého až obtížného stupně za předpokladu variability projevů, příznaků v souvislosti ke kognitivně percepčním deficitům. Častěji dochází u žáků ke kombinaci více poruch (např. dyslexie a dysortografie současně). Definice specifických poruch učení v sobě nese dysfunkci centrální nervové soustavy. Podstata specifických poruch učení spočívá v deficitech kognitivně percepčních funkcí a zasahuje do oblasti osvojování si jazykových dovedností. Často jsou provázány dalšími příznaky – poruchy řeči, obtíže v soustředění, impulzivní jednání, poruchy v oblasti percepce, poruchy motoriky (syndrom ADD, ADHD). Všechny příznaky poruch učení způsobují selhávání žáka ve školních výkonech a prolínají se do

celého edukačního procesu. Znemožňují mu přiměřeně reagovat, porozumět pokynům, plnit běžné úkoly a instrukce učitele. Obecně platí, že specifické poruchy učení zasahují psychiku člověka a prolínají se do sféry sociální a psychologické (bio-psycho-sociální model).

Specifické poruchy učení je třeba oddělit od poruch nespecifických, obecně se vyskytujících, které mohou být způsobeny například sníženým rozumovým nadáním, smyslovými vadami, nedostatečnou motivací ke školní práci, výchovnou či výukovou zanedbaností dítěte (Bartoňová In Pipeková (ed.) 2006, s. 144; srov. Bartoňová, 2018, Bartoňová, *Specifické poruchy učení*, studijní opora, 2019a, Bartoňová, *Speciálně-pedagogická diagnostika a intervence u žáků se specifickými poruchami učení*, metodické texty k projektu 4.0, 2019b).

Současné výzkumy směřované na etiologii vzniku specifických poruch učení se na problematiku etiologie zaměřují více komplexně. Nejedná se již o odhalení samotných příčin těchto poruch, ale spíše o pochopení jejich dopadu na celkový vývoj jedince.

„Pro žáky se specifickými poruchami učení je charakteristické, že podávané školní výkony často neodpovídají jejich rozumové úrovni, vážně porozumění textu. Výkon dítěte v těchto dovednostech je podstatně nižší, než odpovídá věku inteligenci a vzdělávacím možnostem žáka“ (Bartoňová, 2018, s. 16).

Vědecké bádání nám definuje příčiny specifických poruch učení pomocí třístupňového modelu. Tento model je komplex rovin (Bartoňová, 2019b):

- rovina biologicko-medicínská (zabývající se zdroji dyslexie),
- kognitivní rovina (studující procesy, související s osvojováním čtení a psaní)
- behaviorální aneb sledující projevy chování jedince s dyslexií, zejména při procesu čtení a psaní.

Klasifikace specifických poruch učení

Dyslexie – spadá do kategorie specifických poruch učení, která má neurobiologický původ a je geneticky podmíněná (Shaywitz, Shaywitz, 2020). Postihuje všechny čtyři základní roviny čtení, a to rychlost, chybovost, techniku a porozumění (Zelinková, 2015). *„Odborná veřejnost se v současné době zpravidla shoduje v tom, že nejvýznamnější zdroj*

dyslektických obtíží můžeme hledat ve složce oslabeného fonemického povědomí. To s sebou nese nejen obtíže s identifikací hlásek, ale také obtíže s fonologickou manipulací, verbální pamětí, verbálním učením, identifikací slov v textu i učením na základě verbálních podnětů“ (Habib, Rey, Daffaure et al., 2002).

Fonologická teorie dyslexie popisuje, že schopnost věnovat se lingvistickým zvukům jako schopnost věnovat se lingvistickým zvukům a manipulovat s nimi a je zásadní pro vytvoření a automatizaci korespondence mezi písmeny a zvukem. To je také základem přesného a plynulého rozpoznávání slov prostřednictvím procesu fonologického kódování. Důležitým faktem je, že vztah mezi fonologickými dovednostmi (zejména fonologickým uvědoměním) a čtením je obousměrný a špatně zvanutá technika čtení ovlivňuje i fonologické povědomí. Odborníci se shodují v tom, že fonologické deficity dyslexie jsou výsledkem chybného vývoje fonologických reprezentací, které jsou popsány jako špatně segmentované, nepřesné nebo jinak degradované (Boada, Pennington, 2006). Z výzkumu trvajících deset let se zjistilo, že ačkoli formální definice dyslexie (specifické poruchy učení komplexně) je o učení, důsledky dyslexie jedince ovlivňují způsoby, které jsou mnohem dalekosáhlejší než koncept učení (Nalavany, Logan, Carawan, 2017). Žáci s dyslexií mají potíže s dosahováním vysoké úrovně sebeúcty ve srovnání s jejich typicky se vyvíjejícími vrstevníky. Pokud chybí sociální opora, člověk s dyslexií snáze klesne na nižší úroveň sebeúcty, což má negativní důsledky na seberegulaci. Je také pravděpodobné, že se u nich rozvine naučená bezmoc a deprese (Elbro, Nielsen. Petersen, 1994).

Dysgrafie – je porucha psaní, která se projevuje obtížemi při zapamatování a vybavování si tvarů písmen, nečitelností či neupraveností psaného projevu, a neúměrností vynaložené námahy při psaní (Zelinková, 2015). U jedinců s dysgrafií převažují deficity v oblasti jemné motoriky, které se projevují netypickým úchopem psacího náčiní nebo křečovitým postavením prstů ve špetce. Dyslexie negativně prostupuje do všech školních předmětů, například i do matematiky. Žáci mají často obtíže se správným zápisem čísel či s řešením slovních úloh, ale také s udržení horizontální roviny při psaní nebo s rozvržením textu. Dysgrafie se také projevuje psaním neúměrně velkým nebo naopak malých písmem, či fonetickým přepisem slyšených slov. Dalším typickým projevem, který ovlivňuje školní úspěšnost žáka, je pomalé pracovní tempo a neúměrné úsilí, které musí žák vynaložit při psaném projevu (Bartoňová, 2018; Michalová, 2016).

Dysortografie – se vyskytuje často společně s dysgrafií a postihuje gramatiku jazyka. Typické projevy dysortografie spočívají ve vyšším počtu specifických dysortografických jevů. Ty zahrnují primárně: obtíže při rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek; obtíže při rozlišování sykavek; potíže s rozlišováním měkkých a tvrdých slabik; vynechávání písmen či slabik aj. Dysortografie se také negativně projevuje při osvojování a používání gramatických pravidel a jevů (Zelinková, 2015). Dysortografie činí žákům výrazné obtíže při časově limitovaných úkolech, jako jsou například diktáty, kde častěji chybují i v těch pravopisných jevech, které mají osvojeny, a které dokáží správně odůvodnit ústně (Bartoňová, 2018).

Dyskalkulie – se projevuje se primárně obtížemi ve zvládnutí základních matematických úkonů, kdy jedinec není schopen operovat s čísly a matematickými symboly (Michalová, 2001). Dyskalkulii můžeme rozdělit dle charakteru obtíží na praktognostickou, verbální, lexickou, grafickou, operační či ideognostickou dyskalkulii. Dyskalkulie praktognostická postihuje především schopnost matematické manipulace s předměty. Projevuje se obtížemi či neschopností přidávat, ubírat množství, či rozkládat nebo porovnávat počty předmětů, symbolů apod. Dyskalkulie verbální se projevuje obtížemi při označování množství či počtu předmětů, operačních znaků apod. Typickým projevem lexické dyskalkulie je neschopnost číst matematické znaky. Grafická dyskalkulie se projevuje obtížemi při zápisu číslic a jiných matematických symbolů. Pokud se obtíže projevují primárně při osvojování a provádění matematických operací, hovoříme o dyskalkulii operační. Posledním typem je dyskalkulie ideognostická, při které má jedinec obtíže s chápáním matematických pojmů a jejich vztahy (Bartoňová, 2018).

V odborné literatuře se můžeme setkat ještě s dalšími typy specifických poruch učení, které jsou typické pro české prostředí. Je to dyspinxie, dysmúzie a dyspraxie.

Dyspinxie – jedná se o specifickou poruchu kreslení, která se vyznačuje primárně nízkou úrovní kresby, ale také neobratností při zacházení s kresebným náčiním, neschopností pracovat v dvojrozměrném prostoru či problémy s chápáním perspektivy. Zobrazení určitého jevu či předmětu neodpovídá věku jedince.

Dysmúzie – je specifickou poruchou, jejíž projevy se promítají do školních obtíží. Představuje specifickou poruchu vnímání a reprodukce hudby. Jedinec trpící dysmúzií není například schopen rozlišit a reprodukovat rytmus či melodii.

Dyspraxie – je specifickou poruchou, která se obecněji definuje jako porucha motorické obratnosti. Mezi hlavní projevy dyspraxie patří především nedostatky v obratnosti či neschopnost provádět složitější pohybové úkony. U jedinců s dyspraxií je typické opoždění ve vývoji hrubé motoriky, které se projevuje obtížemi v osvojení komplexních pohybových dovednostech. Obtíže se však vyskytují také v úkonech, které vyžadují správnou funkci jemné motoriky, jako je například psaní. Projevy jedinců s dyspraxií nespočívají pouze v celkové motorické neobratnosti, ale také v nechuti k pohybovým činnostem (Bartoňová, 2018).

Specifika poruch koncentrace pozornosti

Specifické poruchy učení mohou být spojeny s různými sekundárními psychopatologickými projevy, zvláštnostmi v oblasti chování jedinců. ADHD, ADD označují syndrom deficitu pozornosti bez hyperaktivity a s hyperaktivitou: jde o syndrom příznaků, které se mohou lišit či vyskytovat společně, avšak mají stejného jmenovatele – oslabené funkce centrální nervové soustavy (Tyl, 2003, s. 3). ADHD je neurovývojová porucha, která se manifestuje především nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. D. Jucovičová (2010) uvádí kromě genetických příčin následující etiologické modely vzniku ADHD:

- kognitivní model – osoba trpí pomalými útlumovými reakcemi (problémem není rychlost reakcí, ale pomalost útlumu),
- neurobiologický model – jsou pozorovány odchylky ve stavbě mozkových struktur a také v jejich činnosti,
- biochemický model – odhaluje nedostatek neurotransmiterů, např. dopaminu, noradrenalinu a serotoninu u jedinců s ADHD (velmi důležitý poznatek pro případnou farmakologickou léčbu).

Z výzkumů vyplývá, že 25-40 % žáků s SPU trpí současně i ADHD (Lerner, Kline, 2006, Hallowell, Ratey, 2007). Objevují se:

- *primárně*, jako součást obrazu ADHD a deficitů dílčích funkcí
- *sekundárně*, jako důsledek prožívání neúspěchu, negativního hodnocení dospělých

Z primárních symptomů ADHD bývají nejčastěji uváděny tři:

- *Infantilní chování* – které souvisí s nerovnoměrným vývojem dětí/žáků. Následné chování bývá reakcí na opakované neúspěchy žáků.
- *Zvýšená vzrušivost* – rušivé momenty zvyšují napětí těchto žáků. Výrazně reagují na nepříjemné zvuky, vyznačují se zvýšenou vzrušivostí, což může negativně ovlivnit jejich kognitivní procesy.
- *Poruchy pozornosti* – žáci jsou považováni za nesoustředěné, neklidné, jsou málo vytrvalí, vykazují velké výkyvy ve výkonech (srov. Pokorná, 2010; Hallowell, Rattley, 2007).

Projevy nesoustředěnosti u dětí patří k běžnému životu ve škole. Poruchy koncentrace a pozornosti jsou nejčastějšími specifickými poruchami chování ve škole (Bartoňová, 2019, s. 18).

Následné vnější vlivy, např. životní prostředí, hrají v kontextu etiologie ADHD nepříliš významnou roli. Odborníci se shodují, že významný u žáků s ADHD je deficit exekutivních funkcí (pracovní paměť, plánování, flexibilita pozornosti, nedostatek sebeovládání) Dále sledujeme deficit motivace, charakterizovaný jako reakce žáka s ADHD, kdy dává přednost okamžité odměně/reakci i navzdory negativním důsledkům. Na základě zkoumání bylo zjištěno, že exekutivní a motivační linie jsou obě možné, a to v různém rozsahu, a i vzájemné interakci.

Některé *symptomy, které vykazují žáci s ADHD* mohou mít i jejich silnou stránkou (srov. Cibulková, Bartoňová, 2020):

- schopnost vnímat velké spektrum informací, nic mu neujde (souvislost s problémy s filtrováním podnětů a vnitřním chaosem)
- zvědavost, touha po informacích
- kreativní a neobvyklá řešení díky „neposednosti“ myšlenek
- nadšení, zapálenost až extrémní zaujetí pro věc, pakliže ho „osloví“
- vysoká senzibilita a smysl pro spravedlnost, ochota pomoci

- láska k přírodě a zvířatům (často v souvislosti s problémy v sociálním kontaktu).

Projevy nesoustředěnosti u dětí/žáků patří k běžnému životu ve škole. Poruchy koncentrace a pozornosti jsou nejčastějšími specifickými poruchami chování ve škole (Bartoňová, 2019, s. 18). Ačkoliv byla ADHD dlouhou dobu spjata výhradně s dětským věkem, z empirických výzkumů plyne, že téměř polovina problémů s ní spojených přetrvává až do dospělosti, což, v převážně socioekonomickém kontextu představuje nezanedbatelný problém, kterému by měla být věnována větší pozornost.

KONTROLNÍ OTÁZKA



1. Charakterizujte Strategii vzdělávací politiky České republiky do roku 2030+.
2. Vysvětlete jeden z cílů strategie: Snížit nerovnosti v přístupu ke kvalitnímu vzdělávání a umožnit maximální rozvoj potenciálu dětí, žáků a studentů.
3. Vysvětlete pojem regionální disparita.
4. Vysvětlete a uveďte příklad formy sumativního a formativního hodnocení.
5. Charakterizujte pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra.
6. Charakterizujte školní poradenské pracoviště se zaměřením na pozici školního speciálního pedagoga a školního psychologa.
7. Uveďte úkoly speciálně pedagogické diagnostiky.
8. Uveďte přehled nejdůležitějších diagnostických metod na konkrétních příkladech.
9. Charakterizujte děti a žáky se speciálními vzdělávacími potřebami se zaměřením na tělesné, zrakové a sluchové postižení, s narušenou komunikační schopností (lze si vybrat druh postižení).
10. Charakterizujte žáky se speciálními vzdělávacími potřebami se zaměřením na žáky se specifickými poruchami učení.



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

Zpracujte seminární práci na téma Snížení nerovnosti v přístupu ke kvalitnímu vzdělávání a umožnění maximálního rozvoje potenciálu dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (cca 3 strany).



K ZAPAMATOVÁNÍ

Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2030+, pedagogicko-psychologická poradenská zařízení, školní poradenské pracoviště, speciálně pedagogická diagnostika, diagnostické metody, předškolní a školní věk, děti a žáci se speciálními vzdělávacími potřebami.



SHRNUTÍ KAPITOLY

V kapitole je uveden dokument Strategie vzdělávací politiky 2030+. Cílem kapitoly je seznámit studenty s nastavením takového školského systému, který nebude přispívat k rozvoji nerovností, ale naopak umožní přístup ke společnému vzdělání pro všechny, bez ohledu na jejich osobnostní charakteristiky, či sociální podmínky ve kterých žijí. Záměrem kapitoly je poskytnout studentům přehled o pojmech z oblasti speciálně pedagogické diagnostiky a pedagogicko-psychologických poradenských služeb.



DALŠÍ ZDROJE

Vyhláška č. 248/2019 Sb., ČR. 2019. Vyhláška č. 248/2019 Sb. kterou se mění vyhláška č. 27/2016 Sb., ve znění pozdějších předpisů a vyhláška č. 72/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů. *Zákony pro lidi*. [Online] 30. Zář 2019. [Citace: 7. Únor 2023.] <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-248>.

Vyhláška č. 27/2016 Sb., ČR. 2016. Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. *Zákony pro lidi*. [Online] 1. září 2016. [Citace: 1. únor 2023.] <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>.

Vyhláška č. 317/2005 Sb., ČR. 2005. *Vyhláška č. 317/2005 Sb. o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků*. [Online] 8. Srpen 2005. [Citace: 5. Březen 2023.] <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-317>.

Vyhláška č. 48/2005 Sb., ČR. 2005. *Vyhláška č. 48/2005 Sb. o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky*. [Online] 25. Leden 2005. [Citace: 4. Únor 2023.] <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-48?text=48%2F2005>.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., ČR. 2005. Vyhláška č. 72/2005 Sb. vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních. *Zákony pro lidi*. [Online] 17. Únor 2005. [Citace: 2. Únor 2023.] <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>.

Wagner, Janek. 2020. [pedagogicke.info.cz](http://www.pedagogicke.info.cz). *MŠMT: Strategie vzdělávací politiky ČR do roku 2030+*. [Online] 20. Říjen 2020. [Citace: 11. Únor 2023.] <http://www.pedagogicke.info/2020/10/msmt-strategie-vzdelavaci-politiky-cr.html>.

Zákon č. 109/2002 Sb., ČR. 2002. *Zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů*. [Online] 2. Červenec 2002. [Citace: 4. Únor 2023.] <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>.

Zákon č. 561/2004 Sb., ČR. 2004. *Zákon č. 561/2004 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. [Online] 2004. [Citace: 2. Únor 2023.] <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561#cast1>.

Zákon č. 563/2004 Sb., ČR. 2004. Zákon č. 563/2004 Sb. Zákon o pedagogických pracovnících. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>. [Online] 24. Září 2004. [Citace: 10. Březen 2021.] [zakonyprolidi.cz](https://www.zakonyprolidi.cz).

Blace A. Nalavany, J. M., Carawan L. W (2017) The relationship between emotional experience with dyslexia and work self-efficacy among adults with dyslexia In *Dyslexia*. International Journal of Research and Practice.

Boada R, Pennington B. P. Deficient implicit phonological representations in children with dyslexia In: *Journal of Experimental Child Psychology*. Volume 95, Issue 3, November 2006, Pages 153-193. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2006.04.003>. Dostupné na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/dys.1575>.

Habib M, Rey V, Daffaure V. (2002) Phonological training in children with dyslexia using temporally modified speech: A three-step pilot investigation In *International Journal*. Volume 37, Issue 3 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1080/13682820210136278>

SHAYWITZ, S. – SHAWITZ, J. *Overcoming Dyslexia. školy* [online]. New York: [Knopf](#), 2020. 432 s. [cit. 2022-01-15]. ISBN 9781529306927. Dostupné na internete: [https://books.google.sk/books?hl=sk&lr=&id=IAHRD-wAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=Shaywitz,S.-Shaywitz,J2020\)+Overcoming+Dyslexia&ots=1ctJBUhNEH&sig=_ZtI5eu093oOj2UvVR7-6_K6MAA&redir_esc=y#v=one-page&q&f=false](https://books.google.sk/books?hl=sk&lr=&id=IAHRD-wAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=Shaywitz,S.-Shaywitz,J2020)+Overcoming+Dyslexia&ots=1ctJBUhNEH&sig=_ZtI5eu093oOj2UvVR7-6_K6MAA&redir_esc=y#v=one-page&q&f=false)

2 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA V PŘEDŠKOLNÍM A ŠKOLNÍM VĚKU

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Cílem kapitoly je seznámit studenty s problematikou speciálně pedagogické diagnostiky v předškolním a školním věku, včetně posouzení školní zralosti z pohledu odborných pracovníků v PPP, SPC. Konkrétně pak seznámit je se speciálně pedagogickou diagnostikou somatopedickou, oftalmopedickou, logopedickou a surdopedickou a s intervencí u dětí a žáků s vybraným druhem zdravotního postižení.

CÍLE KAPITOLY



- Zná vývoj dítěte v předškolním věku.
- Umí posoudit školní zralost z pohledu odborných pracovníků v PPP a SPC.
- Umí vysvětlit speciálně pedagogickou diagnostiku somatopedickou.
- Umí uvést intervenci u dětí a žáků s tělesným postižením, konkrétně s mozkovou obrnou.
- Umí vysvětlit speciálně pedagogickou diagnostiku oftalmopedickou.
- Umí uvést intervenci u dětí a žáků se zrakovým postižením.
- Umí vysvětlit speciálně pedagogickou diagnostiku logopedickou.
- Umí uvést intervenci u dětí a žáků s vadami řeči.
- Umí vysvětlit speciálně pedagogickou diagnostiku surdopedickou.
- Umí uvést intervenci u dětí a žáků s vadami sluchu.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Speciálně pedagogická diagnostika somatopedická, tělesné postižení, oftalmopedická, zrakové postižení, logopedická, narušená komunikační schopnost, surdopedická, vady sluchu, intervence, předškolní a školní věk.

2.1 Charakteristika dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami v předškolním věku a školní zralost a školní připravenost

Dítětem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění a užívání svých práv potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Může se jednat o dítě se sluchovým, zrakovým, tělesným, mentálním postižením, s vadami řeči, s více vadami, s poruchou autistického spektra nebo s vývojovými specifickými poruchami učení a chování (ty bývají nejčastěji diagnostikovány až v prvním ročníku základní školy). Řadíme sem také děti se zdravotním postižením z důvodu dlouhodobé nebo chronické nemoci, děti nadané a mimořádně nadané. Za dítě nadané se považuje dítě, které ve srovnání se svými vrstevníky při adekvátní podpoře vykazuje vysokou úroveň schopností v jedné či více oblastech rozumových schopností, v pohybových, manuálních, uměleckých nebo sociálních dovednostech. Obecně jde o děti, u kterých byly zjištěny speciální vzdělávací potřeby na základě speciálně pedagogického a psychologického vyšetření ve školském poradenském zařízení nebo odborným zdravotnickým pracovištěm. Rozsah a závažnost těchto potřeb je opravňuje k zařazení do režimu speciálního vzdělávání a čerpání navýšených finančních prostředků (Vyhláška č. 27/2016 Sb. ve znění pozdějších předpisů).

2.1.1 VÝVOJ DÍTĚTE SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Období předškolního věku zahrnuje poměrně široké vývojové období zpravidla od tří do šesti let, výjimkou nejsou děti, které započnou základní školní docházku v sedmi, osmi letech. Každé dítě je jedinečnou bytostí. To, jak se dítě vyvíjí, má vliv na jeho budoucnost, včetně nástupu do školy. Je dobré znát informace o dítěti a brát na ně ohledy, pokud nám je samotní rodiče poskytnou. V předškolním vývoji se totiž často skrývají příčiny školních nezdaru (Otevřelová, 2016).

Rozdíly mezi dětmi pramení z mnoha zdrojů. Obecně je lze rozdělit na ty, s kterými se rodí, jsou geneticky podmíněné a na ty, které získávají působením vlivů okolního prostředí. Hranice mezi nimi je však tenká, jelikož se vzájemně ovlivňují (Brierley, 1996). Odlišný vývoj může někdy dítě limitovat a v tom případě je důležité ho nepřetěžovat. Zdravý vývoj

dítěte je do značné míry ovlivněn uspokojením jeho tělesných, duševních, sociálních potřeb. Dítě s postižením (s nadáním) mívá své další speciální potřeby, které musí být zabezpečeny a uspokojeny (Mertin In Vítková 2020, s. 38).

Uvedené potřeby je důležité respektovat a naplňovat také při zařazení dítěte do běžné mateřské školy. V tomto prostředí rozvíjí dítě především vztahy se svými vrstevníky, společnou hru, učí se soužití v kolektivu, navazuje nová přátelství, rozvíjí své schopnosti a dovednosti. Důležité bývá pro dítě dosažení co nejvyššího stupně samostatnosti, což navazuje na zabezpečení podmínek k jeho vývoji, učení, komunikaci, životosprávě, psychosociální pohodě a vzdělávání. Tyto podmínky nám napomáhá utvářet Školský zákon (Zákon č. 561/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů), který hovoří o podpůrných opatřeních. Vzdělávání těchto dětí může probíhat na základě utvoření školních vzdělávacích programů, které jsou upraveny podle potřeb těchto dětí. Neméně důležitou je spolupráce jednotlivých pedagogů, školských poradenských zařízení (Pedagogicko-psychologická poradna a Speciálně pedagogické centrum) a rodiny dítěte (Bytešnicková In Vítková, 2020, s. 39).

2.1.2 POSOUZENÍ ŠKOLNÍ ZRALOSTI Z POHLEDU ODBORNÝCH PRACOVNÍKŮ V PPP, SPC A ŠKOLNÍ VĚK

Školní zralost rozumíme výsledek biologického zrání nervového systému, který ovlivňuje určitou úroveň způsobilosti dítěte započít školní docházku a zvládnout požadavky výuky v základní škole. Do značné míry je určována genetickou vybaveností jedince a působení rodičů, učitelů na ní nemá prioritní vliv. Jedná se o složku fyzickou, psychickou a emočně-sociální. Genetické faktory a anatomicko-fyziologickou stránku vývoje dítěte posuzuje pediatr při pravidelných lékařských prohlídkách.

Důležitý je rozvoj jemné a hrubé motoriky, senzomotorické koordinace. Psychická zralost je determinována zráním organismu, psychických funkcí jako je pozornost, vnímání, analyticko-syntetické činnosti, paměť, řeč, schopnost komunikace. Emočně-sociální stránka zralosti se projevuje v citové stabilitě, schopnosti sebehodnocení a osamostatnění se, učit se, přijímat autoritu, podřídit se režimu, přijmout roli žáka (Langmeier, 1983).

U dětí ve věku kolem šesti let můžou být tyto ukazatelé velice variabilní. Mezi dětmi ve stáří 5 let a 10 měsíců a dětmi starými 6 let a 2 měsíce mohou být značné rozdíly v úrovni soustředění, samostatnosti aj. jak uvádí Průcha (2016). Vedle zralosti je však důležitý také

stav školní připravenosti, který je daný tím, do jaké míry si dítě osvojí souhrn kompetencí (rozlišování sociálních rolí, znalost, respektování norem chování), které dítě získává na základě záměrného působení rodičů, pedagogů a dalších osob (Bartoňová, 2017; Průcha, 2016; Tomášová, 2012). Z praxe poradenských pracovníků vyplývá, že důsledkem školní nezralosti, nepřipravenosti mohou být četné výchovné i vzdělávací problémy žáků, kteří nastupují povinnou školní docházkou (Přinosilová, 2004).

Termín nástupu povinné školní docházky je ukotven ve školském zákoně (zákon č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů), konkrétně v § 36. Ukládá povinnost zahájení školní docházky dítěte, které je starší šesti let v den zahájení školního roku, pokud mu není povolen odklad školní docházky. Odklad školní docházky (o jeden školní rok) je povolen na základě žádosti zákonného zástupce dítěte a doporučujícího posouzení poradenského zařízení a odborného lékaře nebo klinického psychologa. Pokud se u žáka projeví nedostatek duševní či tělesné vyspělosti k plnění povinné školní docházky v průběhu prvního pololetí, může ředitel na základě souhlasu zákonných zástupců žáka povolit dodatečný odklad na následující školní rok. Připravenost dětí se zdravotním postižením na povinnou školní docházkou zjišťují speciálně pedagogická centra (SPC), v ostatních případech pak pedagogicko-psychologické poradny (PPP) (srov. zákon č. 561/ 2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů).

Školní úspěch dítěte je spojen s vývojem kognitivních procesů, které jsou ovlivněny genetickou dispozicí jedince, ale zároveň také s dostatečně stimulujícím prostředím. Při posuzování školní zralosti poradenským zařízením se zvažuje, do jaké míry jde o školní zralost, do jaké míry o školní nepřipravenost, nebo jinou příčinu projevů, které se mohou také jevit jako školní nezralost. Je třeba posuzovat celou situaci, včetně etiologie problémů, požadavků vzdělávání, věku dítěte, celkového výsledného dojmu. Do jaké míry jde o nezralost, kterou lze systematicky stimulovat a do jaké míry o trvalou charakteristiku osobnosti dítěte, na kterou vývoj nebude mít přílišný vliv a řešení problému se tímto pouze odsune (Zapletalová, 2006).

Soubor metod, které pro posouzení školní zralosti využívají odborní pracovníci v PPP, SPC, je velmi široký a propracovaný. Je nutné používat ty z metod, které jsou adekvátní z vývojového hlediska dětí předškolního věku. Nejčastěji využívaný je Orientační test školní zralosti (Jiráskova úprava Kernova testu), kterým se zjišťuje percepčně motorická

zralost dítěte. Obsahuje kresbu mužské postavy, která je cílená na vyzrállost jemné motoriky, senzomotoriku, soustředění, představivost, paměť, abstrakci, lateralitu, analyticko-syntetickou činnost, rozlišovací schopnosti. Další součástí testu je napodobení psacího písma (dítě má napsat krátkou větu podle vzoru) a překreslení deseti bodů (dodržení prostorového uspořádání a počtu). Jako doplněk zjištění úrovně verbálních vědomostí se může použít Matějčkova Zkouška vědomostí předškolních dětí, která zjišťuje obecnou informovanost dětí z různých oblastí. Pokud dítě ani zde nesplní určené limity, přistupuje se k Wechslerovu testu inteligence (WISC), který měří rozumové a jiné vývojové schopnosti dětí (verbální, neverbální schopnosti, míru porozumění, slovní zásobu, paměť, zahrnují subtesty ve formě skládanek, kresby postavy aj.). Z dalších používaných testů pro poradenské účely mohou být zkoušky lateralit Matějčka a Žlaba zaměřené na lateralitu ruky a oka, vývojové testy zrakového vnímání podle Frostigové, zkouška sluchové diference nesmyslných slov, kterou upravil dle Wepmana Matějček. Zde dítě určuje rozdílnost mezi dvojicemi nesmyslných slov (pseudoslov) (Průcha, 2016, Přinosilová, 2004). Z dalších testů můžeme jmenovat orientační obrázkově slovníkovou zkoušku Kondáše, kde dítě pojmenovává, co vidí na obrázku. Reverzní test, který hodnotí úroveň zrakové diference a je modifikovaný pro předškolní věk. Heidelberský test řečového vývoje, který hodnotí využití řeči (morfologii, význam slov, strukturu vět) aj. (Zapletalová, 2006).

Úvodní vyšetření zahrnuje rozhovor s rodiči, rozhovor s učitelem nebo alespoň jeho písemné vyjádření. Poté je zpracována osobní, rodinná a sociální anamnéza. Neméně významnou složkou vyšetření školní zralosti bývá pozorování dítěte v průběhu jednotlivých testů a diagnostický rozhovor s dítětem (Bartoňová, 2007).

Již v předškolním věku by měla být rozpoznána všechna smyslová, tělesná a mentální postižení. U dětí s postižením zraku je snížena připravenost na školu v oblasti poznávání předmětů, které se běžně uskutečňuje zrakem. Čím je vada těžší, tím horší je identifikace předmětů. Také oblast řeči bývá narušena patlavostí z důvodů ztíženého odezírání jemných artikulačních pohybů mluvidel. Sociální přizpůsobivost většinou bývá rozvinuta dobře, děti jsou zvyklé orientovat se a získávat informace prostřednictvím druhých lidí. Děti s postižením sluchu mívají opožděný vývoj řeči, důsledkem toho i ve vývoj myšlení. Neslyšící děti nejsou schopny řečový kontakt většinou ani navázat. Děti s tělesným postižením mívají opoždění v psychickém vývoji. Snížené pohybové možnosti totiž ovlivňují negativně možnosti poznávání prostředí a snižují tak možnosti vývoje smyslového vnímání, psychického

vývoje a vývoje řeči. Děti s mentálním postižením mají konkrétní myšlení, nedovedou zobecňovat a paměť je mechanická, malá početní představivost. Potíže se projevují také ve výslovnosti a vyjadřování (Přinosilová, 2004). Dle vyhlášky č. 72/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů, právě SPC poskytuje poradenské služby při výchově a vzdělávání těchto dětí s postižením (tělesným, zrakovým, sluchovým, mentálním, narušenou komunikační schopností, kombinovaným postižením, autismem). Zajišťuje připravenost těchto dětí na povinnou školní docházku, zjišťuje jejich speciální vzdělávací potřeby (přihlíží k lékařskému posouzení zdravotního stavu dítěte), zpracovává odborné podklady pro jejich zařazení do škol a školských zařízení, zprávy z vyšetření, podklady pro nastavení podpůrných opatření a doporučení ke vzdělávání těchto žáků (Bednářová, Šmardová. (2007).

Včasná diagnostika v předškolním věku umožňuje stanovit preventivní opatření, která by měla zamezit vzniku poruch učení a chování. Správně volené reedukační programy a cvičení napomáhají zlepšení dílčích schopností (Sindelarová, 2007). Metod zabývajících se přípravou předškoláků existuje celá řada, mezi nejznámější patří například metoda dobrého startu, která kombinuje hudbu s pohybem, vyprávěním, rozvojem koncentrace, percepcí a motorikou jako celek. Další je program Maxík, který je koncipován především pro děti s odloženou školní docházkou, cílem stimulačních cvičení je změna podmínek vedoucích k lepšímu výkonu dítěte. Důležitá je zde participace učitelů i rodičů. Z dalších jmenovaných můžou být např. trénink jazykových schopností podle Elkonina, HYPO, program zaměřený na prevenci SPU v předškolním věku, řada programů pro rozvoj grafomotoriky jako „Nebojte se psaní“ aj. (Otevřelová, 2016).

Školní věk

Období mladšího školního věku nepřináší tak velké změny jako období předškolního věku, proto bývá označováno jako období latence (Langmeier, 1983). Psychologické výzkumy však ukazují, že vývoj postupuje nepřetržitě, dítě mladšího školního věku se rozvíjí ve všech směrech a tento vývoj velkou měrou ovlivňuje právě prostředí školy.

Vývojové stadium období mladšího školního věku je také nazýváno obdobím „střízlivého realismu.“ Děti v tomto období chtějí pochopit okolní svět i věci v něm realisticky, doopravdy a jsou zaměřeny na to, co je a jak to je. Školáci v tomto období rádi objevují, zajímají se o knihy, zvláště encyklopedie a knihy, jimiž rozšiřují své poznání, upřednostňují realistické ilustrace, chtějí prozkoumat skutečnou reálnou činnost, chtějí být plně aktivní

ve vztahu k okolnímu světu. Charakteristické pro toto vývojové stadium jsou zvědavost, dychtivá touha po učení a získávání nových poznatků. Školáci jsou iniciativní, sami se ptají, rádi dělají pokusy, zkoumají různé materiály, rádi experimentují a zkouší různé možnosti (Langmeier, Krejčířová, 2006).

2.2 Speciálně pedagogická diagnostika somatopedická a intervence

V kapitole je prezentována speciálně pedagogická diagnostika u dětí s tělesným postižením. Součástí kapitoly je uvedení intervence v období předškolního a školního věku se zaměřením na posouzení školní zralosti.

2.2.1 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA SOMATOPEDICKÁ

Vzhledem k nejpočetněji zastoupené skupině dětí s tělesným postižením – děti s mozkovou obrnou – uvádíme v přehledu ty oblasti diagnostiky, které jsou pro sledovanou skupinu dětí v předškolním věku zvláště důležité a specifické, jimž je třeba věnovat pozornost před nástupem dítěte do školy. Jedná se o diagnostiku jemné motoriky a grafomotoriky a o diagnostiku řeči a komunikačních schopností. Podrobně je tato problematika zpracovaná v textech: Opatřilová (2018) *Speciálně pedagogická diagnostika somatopedická*, Čadová a kol. (2011) *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb, část II. Diagnostické domény pro žáky s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*.

Domény – oblasti, které ovlivňují proces učení žáků s tělesným postižením:

Soubor diagnostických domén je velmi rozsáhlý, a proto je zřejmé, že vždy nebude možné komplexně diagnostikovat každé dítě, žáka nebo studenta. Vždy bude záležet na důvodu vyšetření a v nemalé míře i na zkušenosti diagnostikujícího pracovníka. Při diagnostikování záleží na (Opatřilová, Zámečnicková, 2020, s. 37):

- věku dítěte (předškolní, mladší školní věk, starší školní věk, adolescence),
- druhu a stupni tělesného postižení, případně na druhu a závažnosti onemocnění,

- účelu vyšetření (vstupní vyšetření, vyšetření za účelem vhodného zaškolení, posouzení školní zralosti, výchovné problémy, kariérové poradenství, uzpůsobení přijímacích a maturitních zkoušek...).

Hrubá motorika, jemná motorika, úchop, grafomotorika, lateralita, komunikace, intelektuální funkce, kognitivní funkce, smyslové vnímání, pozornost, paměť, emocionalita, adaptabilita a sociabilita, pracovní dovednosti, sebeobsluha a sociokulturní schéma.

Diagnostika jemné motoriky, grafomotoriky a laterality

Obecnou charakteristiku motoriky, včetně motoriky ruky najdeme v lékařských nálezech. Hodnotí se tyto znaky (Vašek, 1994): z hlediska vývoje motoriky – normální - opožděný - patologický, z hlediska opoždění motorického vývoje – lehké - střední - těžké, z hlediska koordinace – koordinované pohyby, narušená koordinace – nekoordinované pohyby a z hlediska výkonu – podle testů motoriky.

Grafomotorika je soubor psychomotorických cvičení, která dítě vykonává při psaní. Je to komplexní aktivita, která je ovlivňována řadou faktorů, mezi něž patří správná poloha sedu, vhodný úchop psací pomůcky, rozcvičení ruky, světlo, židle nebo vozík. Návyky si dítě vytváří již při prvních pokusech kreslit. Špatným návykům je třeba předcházet již v předškolním věku, kdy dítěti vštěpujeme obecné zásady pro správné kreslení, výtvarné činnosti apod., které postupně upevňujeme při všech grafomotorických aktivitách (Opatřilová, 2006, 2010).

Vzhledem k výuce psaní si všímáme výkonnosti ruky, úchopu, pohyblivosti prstů a laterality. Při hodnocení ruky sledujeme každou ruku zvlášť (Svobodová, 1998): ruka je plně výkonná při běžné manipulaci s předměty, ruka postačí při nacvičených úkonech sebeobsluhy, není-li činnost časově omezená, ruka postačí jen při některých úkonech.

Při diagnostice úchopu pozorujeme způsob uchopování předmětů, jako je primární úchop - dítě ho svede bez pomoci, sekundární úchop - je úchop náhradní, např. ústy, bradou+klíční kostí, paží+trupem a terciární úchop - používá technické pomůcky - dlahy, fixační pomůcky, protézy.

Rozlišujeme úchop dlaňový – ulnární, radiální, válcový a úchop prstový – prstový, špetka, štipka, klíčový, nehtový, cigaretový, tužkový (Langmeier, 1983, Pfeifer, 1993).

Při diagnostice pohyblivosti prstů sledujeme: dotyky prstů obou rukou, dotyky palce s ostatními prsty na jedné ruce, přibližování a oddalování prstů, střídavé údery prstů obou rukou, pohybování prsty, vysouvání prstů z pěsti, kreslení kruhu ukazováčkem, kroužení ukazováku kolem sebe, uložení palce mezi ostatní prsty – ruka v pěst, roztažené prsty.

Při určení laterality sledujeme vyhraněnost laterality – vyhraněná - nevyhraněná dominance, typ laterality – souhlasná - neurčitá - zkřížená. Další případy jsou patologické leváctví – praváctví – poškození dominantní hemisféry a leváctví - praváctví z nutnosti, poškození dominantní HK.

Při diagnostice grafomotoriky hodnotíme předpoklady ke grafomotorické činnosti (Svobodová, 1998, Vítková, 2006), a to polohu při grafomotorické činnosti: správné sezení, přizpůsobené sezení, tak i specifické polohy, jako je leh. Dále zkušenosti s grafomotorickou činností, s grafickým materiálem, postoje – kladný, lhostejný, odmítání práce apod., úchop při grafomotorické činnosti, dominance ruky, souhra rukou. K dalším znakům patří přesnost pohybu ruky, schopnost cíleného pohybu, rozsah, rychlost, síla, dynamika pohybu ruky, schopnost napodobit pohyb, rytmičnost pohybu při psaní, spojování, zdokonalování a automatizace pohybů ruky, pohybová paměť - reprodukce souboru pohybů, výskyt stereotypů, automatismů.

Diagnostika řeči a komunikačních schopností

U dětí s mozkovou obrnou (MO) sledujeme nápadné znaky orálního vývoje (Klenková, 2006, Vítková, 2006), jako je zaostávání orálních reflexů, zvýšená nebo snížená citlivost v ústní oblasti, poruchy koordinace čelisti, rtů, jazyka při žvýkání a polykání, poruchy polykání při pití a jídle, při křiku, smíchu, pláči nápadné tvoření hlasu - abnormálně vysoký a ostrý hlas nebo slabý "fňukavý" hlas. Děti s MO trpí častou poruchou řeči, zejména dysartrií. Dysartrie je porucha článkování složky mluvy, celková porucha vyslovování. Někdy se projevuje akusticky jen na některých hláskách, jindy se jedná o těžkou poruchu, při níž je řeč nesrozumitelná.

Při dysartrii, nejtěžší poruše komunikačních schopností – diagnostikujeme motorickou funkci artikulačních orgánů, výslovnost jednotlivých hlásek, respiraci, rezonanci, fonaci a prosodické komponenty řeči (Klenková, 2006).

Rozvoj poznávacích procesů a socializace

Období předškolního věku je především dobou rozvoje v oblasti poznávacích procesů a socializace. U dětí s pohybovým postižením bývá překážkou jejich adekvátního vývoje podnětová a zkušenostní deprivace. Rozumové schopnosti dětí bývají často sníženy. Někdy k opoždění dochází na základě nedostatku podnětů, zaviněných malou pohyblivostí dítěte. Často stačí, když se zlepší lokomoce, následně dojde i ke zlepšení psychickému. U dětí s organickým poškozením mozku, kam patří i děti s MO, se vyskytují poruchy pozornosti, paměť bývá negativně ovlivněna snadnou unavitelností dítěte, sníženou aktivační úrovní. Problémy se objevují ve vybavování a reprodukci. Často bývá postiženo zrakové a sluchové vnímání přímo, v lehčích případech se jedná o obtíže v oblasti zrakové a sluchové diferenciaci, analýzy a syntézy. Rozvoj vnímání a představ je zároveň předpokladem pro příznivý rozvoj myšlení. Děti s MO mají potíže v rozlišování tvarů předmětů, i některých dalších vlastností, např. barvy, množství, mají-li porovnávat, řadit, třídít, vytvářet soubory podle určitého pravidla, chápat množství nebo počet prvků. Citové prožívání se uvádí jako infantilní. Citové reakce nemívají vždy adekvátní odezvu. Děti častou nejsou schopné své reakce kontrolovat. Citový prožitek může u dětí způsobit ztuhnutí svalů nebo zvýšení mimovolných pohybů (hyperkinéza).

Školní zralost bývá často vlivem více faktorů opožděna. U dětí s tělesným postižením je třeba počítat s opožděným zráním. Celková úroveň motorických schopností se začíná rozvíjet až s rozvojem motoriky, po vyřešení základních zdravotních a sociálních problémů. Děti s MO mívají často odloženou školní docházku, zvláště jedná-li se o kombinované postižení (Bartoňová, Opatřilová, Vítková, 2019).

2.2.2 INTERVENCE U DĚTÍ A ŽÁKŮ S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

Předškolní věk

Intervence u dětí s tělesným postižením – dítěti se dostává již v raném a předškolním věku dostatek terapie, podpůrných opatření, funkčního tréninku, při necitlivém přístupu však ztrácí pocit vlastních potřeb, vlastní kompetence, ztrácí já-identitu. Ztrácí možnost se samo vyvíjet, a ukázat vlastní kompetence, ztrácí možnost aktivně jednat ve svém vývojevém procesu, zachovat si k tomu podpůrné podmínky a být ve stálém kontaktu s lidmi a životními procesy. Tím, že děti získávají méně zkušeností nebo jiné zkušenosti, potřebují více času, vyžadují pomoc, dochází k tomu, že jejich vývoj probíhá jinak, nebo že má určité

odchylky. Vyskytuje se snížení výkonů vzhledem k normě (Vítková in Valenta, 2003, Vítková, 2006, 2019).

Relativně mnoho dětí s tělesným postižením vykazují centrální poruchy vnímání. Tento druh poruch je současně odrazem působení senzomotorických vývojových podmínek. Porucha spočívá ve zpracování podnětů v CNS.

Toto je patrně například z toho, že tyto děti sice přijímají smyslové podněty, ale už nejsou schopny rozlišovat mezi podstatnými a nepodstatnými podněty, hovoří se také o deficitu v diferenciaci figura-pozadí. Děti mají problém v rozlišování vyobrazení od pozadí (Wehr-Herbst, 1988). Podstatným problémem je pro dítě to, že jeho tělesné postižení působí v mnoha směrech jako postižení výrazu. Je to mimořádné životní ztížení, protože nelze toho tolik vyjádřit, sdělit, neboť nejsou k dispozici diferencované výrazové možnosti.

Narušené vztahy dítěte k okolí

Tělesné postižení je často spojeno s narušenými vztahy k okolí. K tomu může dojít v důsledku změněného chování dítěte, které vzniká jednak na základě jeho postižení, jednak ze strany interakčního partnera (Haupt, 1996, Vítková In Valenta, 2003, s. 132 an., Vítková, 2019). Důležitými otázkami jsou pak otázky týkající se toho, jakými možnostmi dítě disponuje, jak se prosazuje, jak se umí učit. Jde o to, hledat, v jakém směru je třeba podporovat učení, aby se posílily vlastní kompetence dítěte. Kromě toho je třeba brát v úvahu také ovlivňující faktory, které pocházejí z rodiny, školy a prostředí.

Diagnostika školní zralosti a připravenosti pro školu musí být u dětí se zdravotním postižením v souladu s jejich mentálními možnostmi, druhem, stupněm a trváním postižení a je třeba, aby respektovala individuální zvláštnosti dítěte. U dětí s tělesným postižením odhalí diagnostika školní zralosti zpravidla jejich sociální nezralost, zvýšenou závislost na rodině, nesamostatnost, infantilismus a nedostatek sociálních dovedností. Děti nemají dostatek zkušeností v sociálním kontaktu s vrstevníky (Bartoňová, Opatřilová, Vítková, 2019).

Školní věk

Na počátku školní docházky je u žáků s tělesným postižením důležité zjištění, zda se mohou sami pohybovat nebo jen s cizí pomocí. Pro školní práci je důležité vědět, jak je

rozvinuta jemná motorika ruky, jestli je žák vůbec schopno kreslit, psát, na jaké úrovni je jeho obratnost rukou, jaké je jeho pracovní tempo. Vnímání bývá mnohdy primárně poškozeno ve formě dysgnózií (Vágnerová, 2004), které se ve škole projevují potížemi v diferenciaci mluveného i psaného slova. Porušen může být i aktivní řečový projev, artikulace a intonace řeči, u dyskinetického typu často mimovolnými pohyby, které jsou sociálně rušivé. U žáků s MO bývají často sníženy rozumové schopnosti (Vágnerová, 2004, 2005, 2008, Vítková, 2006, 2019). V některých případech spolupůsobí nedostatek podnětů, nízká úroveň stimulace a omezenost zkušeností. Výkon ve škole bývá dále zhoršen slabou koncentrací pozornosti a zvýšenou unavitelností. Žáci si zapamatovávají útržkovitě, nevýběrově, obtížně si vybavují i reprodukují učivo. Pracovní tempo žáků s MO bývá pomalé a je nevyrovnané. Socializační proces probíhá pomaleji. Některé problémy dětí ještě prohloubí a jsou nejzřetelnější ze všech věkových období. Výrazně se projeví zejména neklidné, roztěkané děti. Ve škole se špatně adaptují, jednají impulzivně a jsou dráždivé. Podle Vágnerové (2004) je jednou z příčin dílčího neúspěchu ve škole zejména v některých předmětech nerovnoměrný vývoj dispozičních struktur dítěte nebo deficitní utváření dílčích schopností při dostačující obecné inteligenci. Školní výkony v tomto směru negativně ovlivňují specifické poruchy učení v oblasti symbolických funkcí (Pokorná, 2001, Matějček, 1991).

2.3 Speciálně pedagogická diagnostika oftalmologická a intervence

V kapitole je prezentována speciálně pedagogická diagnostika u dětí se zrakovými vadami. Součástí kapitoly je uvedení intervence v období předškolního a školního věku se zaměřením na posouzení školní zralosti.

2.3.1 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA OFTALMOLOGICKÁ

Diagnostika zrakového postižení je proces, jehož cílem je posouzení stavu zrakového vnímání dítěte, jeho zrakových možností a vlivu zrakové vady či postižení na běžný život. Ve funkčně zaměřené diagnostice je zásadním cílem jednak zjištění stavu a deficitů ve zrakovém vnímání, jednak optimalizace zrakových podmínek a navržení individuálního plánu rozvoje zrakových dovedností. Včasná diagnostika zrakové vady či postižení je východiskem pro úspěšnou stimulaci zraku během jeho vývoje (Röderová, 2019).

Ve speciálně pedagogickém vyšetření se zaměřujeme na dílčí oblasti, které poukazují na speciální vzdělávací potřeby dítěte nebo žákem, které jsou určující pro stanovení stupně podpůrných opatření. Tyto oblasti jsou popsány v tzv. diagnostických doménách (Baslerová et al., 2012, s. 137-139) a patří do nich: hrubá a jemná motorika, vizuomotorická koordinace, intelektové a kognitivní funkce, komplexní psychické funkce, sociabilita a adaptabilita, orientace v prostoru, poruchy chování a emocionality, ADHD, fatické funkce a verbální projevy, sebeobsluha, rodina, edukační prostředí, rehabilitační a kompenzační pomůcky pro slabozraké a nevidomé. U diagnostických domén se sleduje míra úbytku dané funkce a možnost konkrétního dítěte nebo žáka danou oblast zvládnout. Podrobně je tato problematika zpracovaná v textech: Röderová, Speciálně pedagogická diagnostika oftalmologická, 2019, Baslerová a kol. Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb, část II. Diagnostické domény pro žáky se zrakovým postižením, 2012.

Při vyšetřování vidění se setkáváme s rozdílnými možnostmi diagnostiky, primární je vyšetření u očního lékaře. Hovoříme o oftalmologickém vyšetření, funkčním vyšetření zraku a můžeme se setkat také s posouzením zrakových funkcí pro další práci s klientem. Komplexní diagnostiku může doplnit vyšetřeními dalšími odborníky, ortoptistou či optometristou.

Cílem oftalmologického vyšetření je stanovit diagnózu a navrhnout řešení dané situace, která je pro pacienta optimální. V komplexní diagnostice zrakového postižení je zásadní funkční vyšetření zraku, které je součástí zdravotní péče a slouží k diagnostice dílčích zrakových funkcí a dovedností, ke stanování plánu cílené podpory a rozvoje zrakových funkcí a informuje o stavu vidění klienta v kontextu každodenního užívání zraku. Funkční vyšetření zraku zjišťuje prostřednictvím specifických postupů a speciálních testů, jak klient různého věku a stupně postižení zraku vidí a dokáže využívat jednotlivé funkce a zrakové dovednosti (Röderová, 2019).

Zrakové vnímání je umožněno funkčním využíváním zrakových funkcí, mezi které řadíme: zrakovou ostrost na blízko a do dálky, zorné pole, barvocit, kontrastní citlivost, okulomotoriku a binokularitu, zpracování zrakového vjemu, adaptaci na světlo a tmu a zrakové dovednosti: udržení a přenášení zrakové pozornosti, lokalizaci (Moravcová, 2004, Nováková In Nováková, Opatřilová, 2012, Růžičková, Kroupová, Kramosilová, 2016).

Při diagnostikování je třeba sledovat domény, které jsou pro oblast vzdělávání klientů se zrakovým postižením zásadní. Jedná se o (Baslerová a kol. 2012, s. 9):

- *zrakovou analýzu a syntézu* – je schopnost analyzovat a syntetizovat objekty (obrázky či slova) pomocí zraku.

- *zrakové funkce* – *Zraková ostrost* je schopnost oka rozeznat od sebe dva objekty pozorované současně v zorném poli oka. *Barvocit* je schopnost oka rozeznat barvy, tj. světlo různé vlnové délky. Patří mezi základní funkce zrakového vnímání. *Zorné pole* – je část prostoru, kterou je oko schopno zachytit.

- *vizuomotoriku* ve vztahu ke grafomotorice – je proces a stav koordinace pohybů končetin a zraku. Je to specifická pohybová aktivita, při níž je hlavní kontrola koordinace pohybů. Jde o schopnost integrace zrakových vjemů s jemnou motorikou. Grafomotorika je ovlivněna úrovní vývoje jemné motoriky, pohybovou koordinací, senzomotorickou koordinací a psychickou úrovní dítěte.

- *orientaci v prostoru* (u klientů s těžkým zrakovým postižením)

- *edukační prostředí*

- *kompenzační a rehabilitační pomůcky*

Intelektové a kognitivní funkce – specifika u osob se zrakovým postižením

Zrakové postižení přináší znevýhodnění v orientaci a příjmu informací. Zrakové postižení vytváří situaci sensorické, resp. informační deprivace. Vrozené vady mají poznávací procesy nejvíce ovlivněny, a musí proto využít kompenzační funkci sluchového a hmatového vnímání.

Nelze opomenout řeč, a její kompenzační význam, protože verbálně prezentované informace přispívají k přiměřenému rozvoji poznávacích schopností.

Co se týče komplexní psychické funkce, kam patří také znakové vnímání, jsou zrakově postižení znevýhodněni o komplexnost vnímání okolního světa, kterou zrakové vnímání zprostředkuje. Závažnější zrakové postižení komplikuje možnost získat potřebné sociální zkušenosti a naučit se reagovat standardním způsobem. Má ztíženou nonverbální komunikaci méně výrazné mimické a pantomimické projevy. Z hlediska sociability a adaptability

je důležité, aby se dítě dostávalo do všech běžných situací a vztahů s okolím jako intaktní dítě.

Klienti se zrakovým postižením mají ve vztahu k životnímu prostředí určité problémy, které se projevují ve třech oblastech:

- v oblasti získávání, zpracování, využívání a reprodukování informací (informační deficit)
- v oblasti samostatnosti a nezávislosti na cizí pomoci
- v oblasti pracovního a společenského uplatnění.

2.3.2 INTERVENCE U DĚTÍ A ŽÁKŮ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

Předškolní věk

V mateřské škole se děti se zrakovým postižením učí efektivně využívat zrak, dodržovat zásady zrakové hygieny a seznamovat se s optickými pomůckami. Většina dětí předškolního věku se zrakovým postižením má zachovalé vidění a je důležité, aby ho používaly, pak mluvíme o funkčním vidění. Metodami reedukace zraku se zabývá obor zrakové terapie (Nováková, In Bartoňová, Bytešnicková, Vítková et al. 2012, s. 175 an.).

Zraková stimulace

Zraková stimulace je prováděna prostřednictvím úpravy prostředí. Klademe důraz na správné osvětlení místnosti nebo pracovního místa, kontrast (černá a bílá, modrá a bílá, modrá a žlutá), nasvícení a volbu hraček, velké a kontrastní vzory, dostatečnou velikost předmětů a ploch.

Zraková terapie – vyžaduje aktivní zapojení dítěte a je rozdělen do jednotlivých fází (Moravcová, 2004, Nováková In Bartoňová, Bytešnicková, Vítková et al. 2012, s. 175 an. Růžičková, 2015). V předškolním věku se zaměřujeme na rozvoj vyšších fází zrakového výcviku – rozlišování, rychlosti zrakového vnímání, poznávání barev a jasů, pochopení souvislosti obrázků s trojrozměrnou představou (Keblová, 1998). Za účelem rozvoje funkčního vidění využíváme pomůcky světelného i nesevětelného charakteru.

Binokulární vidění

Binokulární vidění je koordinovaná senzomotorická činnost obou očí, která zajišťuje vytvoření obrazu pozorovaného předmětu (Hromádková, 2015). Vyvíjí se v několika etapách zhruba do 7 let.

Postoje pro dostatečné obnovení zrakových funkcí:

- nasazení správné brýlové korekce
- okluzní terapie
- pleoptická cvičení
- operativní zákrok
- ortoptické cvičení.

Rozvoj kompenzačních funkcí

Při snížené kvalitě i kvantitě zrakových informací je důležité, aby se dítě se zrakovým postižením učilo efektivně využívat zbylých smyslů.

Smyslová výchova

- Rozvoj sluchového poznání – je zaměřen na sluchovou diferenciaci jednotlivých zvuků, lokalizaci směru zvuku, rozeznávání intenzity zvuku a typy zdroje, rozeznávání osob dle hlasu, sociálních situací.
- Rozvoj čichu a chuti – je zaměřen na seznámení dítěte s různým původem čichové stopy, chuti, místa, odkud čichová stopa vychází, případně intenzitou zdroje.
- Rozvoj hmatových dovedností – je podporován nejen u dětí nevidomých, ale i u dětí slabozrakých.

Školní věk

Ve školním věku jsou zakázky v SPC převážně zaměřeny na poskytování doporučení a podpory pro vzdělávání žáka s postižením zraku: doporučení dle podpůrných opatření různého stupně a odborný posudek pro inkluzivní vzdělávání (Janková a kol., 2014) a doporučení náplně práce asistenta pedagoga. Ve školním věku je součástí speciálně pedagogické

podpory cílený rozvoj kompetencí žáka – kompetencí klíčových jak pro vzdělávání, tak pro zvolenou profesi.

Ve školním prostředí kromě určení stupně zrakového postižení se zaměřujeme ještě na další schopnosti a dovednosti žáka, protože kvalita těchto schopností a dovedností v kombinaci se zrakovým postižením určuje míru potřebných podpůrných opatření. Jedná se např. o hodnocení úrovně motoriky, grafomotoriky, o schopnost využíté tzv. kompenzačních smyslů (sluch, hmat, čich, chuť), o využití intelektových a kognitivních funkcí, používání kompenzačních pomůcek, seznámení se s rodinným prostředím, s úrovní sebeobsluhy. Při speciálně pedagogickém, popř. psychologickém vyšetření v SPC se posuzují schopnosti a dovednosti žáka a jejich ovlivňování zrakovou vadou (Hamplová, Janková In Janková, 2014, s. 4).

Žák s postižením zraku potřebuje vhodné místo ve třídě, a to zejména s ohledem na kvalitu osvětlení. Rozhodujícím kritériem jsou individuální potřeby žáka, některé zrakové vady provází světlolachost, jindy je potřeba osvětlení naopak zvýšená. Světelné podmínky výrazně ovlivňují kvalitu práce a pozornost (Röderová In Bartoňová, Vítková, et al. 2016, s. 116-203).

Základním předpokladem úspěšné edukace žáka se zrakovým postižením je respekt k jeho potřebám (zvětšené písmo, vybavení speciálními pomůckami, příprava podkladů a materiálů pro žáka s postižením zraku v potřebné podobě – např. reliéfní zobrazení). Při práci s běžným textem používá slabozraký žák optické pomůcky, žák v pásmu těžšího stupně postižení používá počítač s hlasovým, příp. s hmatovým výstupem. Pro žáka se zrakovým postižením bývá často potřeba delšího času na vypracování úkolů. Další významnou oblastí jsou sociální a osobnostní kompetence, které je důležité rozvíjet u žáků s postižením zraku v celém průběhu jejich edukace. Rozvoj kompetencí stejně jako zapojení žáka do výuky a profesní přípravy závisí na jeho motivaci, kterou můžeme zvýšit navázáním na jeho zájmy a profesní cíle.

Specifické kompetence pro žáky se zrakovým postižením (Röderová In Bartoňová, Vítková, et al. 2016, s. 205):

- Kompenzační kompetence včetně komunikace
- Schopnost orientace v prostoru a samostatného pohybu

- Sociální kompetence
- Kompetence pro samostatný život
- Kompetence pro volnočasové aktivity
- Schopnost poradit si v profesní přípravě a výkonu profese dle typu postižení
- Kompetence využívat technologie pro osoby se zrakovým postižením
- Kompetence efektivně používat zrak.

Specifické kompetence vyžadují u osob s postižením zraku pozornost, je důležité se jim systematicky a postupně učit.

2.4 Speciálně pedagogická diagnostika logopedická a surdopedická a intervence

V kapitole je prezentována speciálně pedagogická diagnostika u dětí s narušenou komunikační schopností a u dětí se sluchovým postižením. Součástí kapitoly je uvedení intervence v období předškolního věku se zaměřením na posouzení školní zralosti a školní připravenosti a na školní věk.

2.4.1 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA LOGOPEDICKÁ A INTERVENCE

Logopedická diagnostika představuje jednu ze stěžejních aktivit v rámci logopedické intervence a je klíčovým východiskem pro další rozvoj komunikační schopnosti, vhodný výběr vzdělávacího modelu a komplexní podporu osoby s narušenou komunikační schopností.

Cílem *diagnostického procesu v oblasti logopedie* (Lechta, 2003) je:

- Zjistit, zda se jedná o narušení či fyziologický jev a následně určit druh, typ, formu této narušené komunikační schopnosti podle aktuálních možností a potřeb.

V rámci diagnostického procesu lze narušenou komunikační schopnost sledovat z různých hledisek:

- *Interindividuální komunikace* – verbální a neverbální forma, příp. mluvená a grafická forma
- *Průběh komunikačního procesu* – expresivní a receptivní složka
- *Klinický obraz* – dominující obtíže, symptomatické NKS
- *Závažnost narušené komunikační schopnosti* – částečné, úplné narušení.

Uvedené kategorie se promítají v cílech diagnostického procesu (Lechta, 2003, Klenková, 2006).

Lechta (2003) vymezuje tři úrovně diagnostiky narušené komunikační schopnosti:

- *Orientační vyšetření* – jedná se o depistáž s cílem zjistit, zda má nebo nemá sledovaná osoba narušenou komunikační schopnost

- *Základní vyšetření* – cílem je identifikovat konkrétní druh narušené komunikační schopnosti, tedy o jaký druh se jedná (určení základní diagnózy)

- *Speciální vyšetření* – je zaměřeno na specifikaci dané narušené komunikační schopnosti (typ, forma, stupeň a patogeneze), důležitá je mezioborová spolupráce (psychologie, neuropsychologie, foniatrie a ORL, neurologie, psychiatrie ad.).

Podrobně je problematika logopedické diagnostiky zpracovaná v textech: Chleborádová, Kopečný (2019) *Speciálně pedagogická diagnostika logopedická*, Vrbová, a kol. (2012) *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb, část II. Diagnostické domény pro žáky s narušenou komunikační schopností*. Domény se zabývají komunikačních schopností, které jsou rozděleny podle jazykových rovin tak, aby se daly aplikovat na všechny základní typy NKS.

Specifika diagnostiky jazykové rovině foneticko-fonologické

Oblasti, na které se můžeme v rámci orientační analýzy zaměřit (Mičáková, 2012 In Vrbová, s. 19 an.):

- *Srozumitelnost projevu* a využití prozodických prostředků (melodie, tempo a rytmus)

- *Plynulost projevu*
- *Respirace* – dýchání, proces dýchání v klidovém stavu a při řeči, mechanismus dýchání (nosem, ústy)
- *Fonace* – tvorba hlasu
- *Oromotorika* – a specifika orofaciální oblasti
- *Výslovnost hlásek* – k analýze výslovnosti hlásek lze využít např. spontánní projev dítěte, projev při popisu obrázku, reprodukce slov, recitace (rytmus, text), zpěv písně
- *Artikulační obratnost a specifické asimilace* – artikulační neobratnost je spojena se specifickými obtížemi, kdy dítě dovede správně vyslovit jednotlivé hlásky, ale selhává při artikulaci složitějších, víceslabičných a složených slov (Dvořák, 2007)
- *Analýza sluchové percepce* – součástí zkoušky je orientační zkouška sluchu, vyšetření fonemického sluchu, resp. sluchového rozlišování hlásek (fonemická diferenciace)

Specifika diagnostiky jazykové roviny morfoložicko-syntaktické

Posouzení gramatické úrovně řeči je obtížné a do značné míry závislé na subjektivním hodnocení. Stanovení diagnózy dysgramatismu vychází především z pozorování spontánního mluveného projevu a subjektivního hodnocení examinátora. K objektivnímu posouzení tzv. jazykového citění – schopnosti dítěte používat v řeči obvyklé gramatické tvary – byla připravena Zkouška jazykového citu pozorovatele (Žlab, 1992).

U morfoložicko-syntaktické roviny zjišťujeme schopnost skloňování, časování, užívání rodů, přechylování, stupňování přídavných jmen, stupňování příslovcí, tvoření vět a souvětí, slovosled, tvoření otázky a záporu, uplatňování předložek a zvratných zájmen ve spontánní řečové produkci, a to mluvené, případně psané.

Specifika diagnostiky jazykové roviny lexikálně-sémantické

V oblasti lexikálně-sémantické řeči sledujeme úroveň pasivní a aktivní slovní zásoby dítěte a její vývoj. V rámci diagnostiky lexikálně-sémantické roviny Lechta (2003) doporučuje sledovat nejen chápání význam slov (konkrétních i abstraktních), ale také sledovat, zda dítě chápe význam vět (jednoduchých vět i souvětí), dále také zda rozumí a využívá antonyma, synonyma, homonyma, ale i přesné významy slov (metafory, přísloví, dvojnáčné výrazy) a dokáže je využívat při řečové komunikaci.

Při diagnostice se zaměřujeme na (Horáková In Vrbová a kol, 2012, s. 27):

- Popis předmětu denní potřeby, obrázku
- Popis situačního obrázku
- Sestavení obrázků do děje, popis dějové postoupnosti
- Vyprávění na dané téma
- Spontánní vyprávění dítěte
- Porozumění řeči.

Specifika diagnostiky jazykové roviny pragmatické

Její narušení může být vážným problémem v sociálním styku (Jehličková In Vrbová a kol, 2012, s. 37)

Pragmatická rovina v logopedii sleduje dva hlavní aspekty (Lechta, 2003):

- Schopnost vyjádřit různé komunikační záměry – požádat o něco, vyjádřit postoje a emoce, iniciovat či usměrňovat sociální interakci, vyžádat si informaci
- Schopnost konverzovat – udržovat konverzaci, téma v rozhovoru, hrát roli mluvčího i posluchače, odhadnout znalosti partnera v komunikaci.

Dále se sledují konkrétní verbální projevy, jak, proč užívá mluvčí řeč, jaké prostředky má k dispozici. Řadí se sem i sledování neverbálního chování a prvků narušení koverbálního chování.

Intervence u dětí s narušenou komunikační schopností v předškolním věku

Rozvíjení poznání a myšlení současně se správným vyjadřováním je jedním z prioritních úkolů mateřské školy v přípravě dětí předškolního věku pro vstup do základní školy. V případě narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku se mohou vyskytovat lehké formy poruch, které se mohou časem upravit, ale také obtíže velice závažné, jímž je třeba věnovat odbornou péči (Klenková, 2006).

U dětí předškolního věku se můžeme nejčastěji setkat s nejrůznějšími deficity komunikační schopnosti: s opožděným či narušeným vývojem řeči, poruchami artikulace (dyslalií, dysartrií), poruchami fluence a tempa řeči (kóktavostí a breptavostí), (s)elektivním mutismem a narušením zvuku řeči (rinolalií a palatolalií).

Třetí rok života dítěte je považován za hranici, kdy končí období prodloužené fyziologické nemluvnosti. Za opožděný vývoj řeči je považováno pozdější dosahování vývojových mezníků, tzn. prvních slov, prvních vět, jednoduché zaostávání vůči typickému vývoji (Bytešníková, In Bartoňová, Bytešníková, Vítková, et al. 2012, s. 117). Dítě s opožděným vývojem řeči neprojevuje kvalitativně odlišné (patologické) vzorce komunikačního chování. Řeč dítěte se zpravidla časem vyrovná obvyklému průměru. K tomu je zapotřebí přístup okolí dítěte ve smyslu cílené stimulace a vytvoření optimálních podmínek pro vyrovnání vývoje řeči.

U dětí, u nichž se vyskytuje *opožděný vývoj řeči*, je třeba se zaměřit na:

- dostatek adekvátních řečových podnětů; snahu o odstranění všech překážek vývoje řeči;
- používání vhodných komunikačních strategií;
- rozvoj hrubé, jemné motoriky, oromotoriky, grafomotoriky, sluchové a zrakové percepce;
- rytmiizaci;
- rozvoj obsahové stránky řeči, na tom základě až formální stránky řeči.

Po dosažení třetího roku věku se narušený vývoj řeči projevuje již specifickými symptomy (Mikulajová, 2009).

Příklad – rozhovor s učitelkou v mateřské škole týkající se komunikace dětí

Učitelka A: vnímá komunikaci dětí v rámci kolektivu jako bezproblémovou. Pro většinu dětí je snazší komunikovat v rámci kolektivu (s vrstevníky). Pro některé (například pro jedináčky či děti, co tráví většinu času mezi dospělými) je však jednodušší komunikace s dospělým. Myslí si, že je v mateřské škole relativně dost prostoru pro rozvoj komunikace u dětí. Pokud je ve třídě méně dětí, může učitelka respektovat individualitu dítěte. Děti s narušenou komunikační schopností jsou v kolektivu přijímány, občas však na problém některé z dětí upozorní.

Pro správný rozvoj řeči považuje za klíčové tyto tři faktory: dostatečnou komunikaci (zejména ze strany rodičů) dostatek podnětů (čtení pohádek, vyprávění, kladení a zodpovídání otázek) a dobrý řečový vzor (ze strany rodičů, učitelů nebo sourozenců).

Ve své praxi využívá především kladení otázek, kdy se děti snaží navést na správnou odpověď a také podněcovat jejich mluvní apetit. Dále pak v mateřské škole hodně využívají hry na rozvoj komunikace. Ze strany rodičů považuje za nejproblematičtější nedostatek času věnovat se dětem.

Logopedickou intervenci vnímá za současného stavu jako dostatečnou, děti chodí ve většině případů k odborníkovi včas. Rodiče se o problematiku zajímají a často navštěvují logopeda na základě doporučení obvodního lékaře (Pešková, 2023).

Příklad – rozhovor s logopedkami předškolních dětí docházejících do mateřské školy

Shrnutí rozhovorů se dvěma logopedkami:

Obě logopedky se v důležitých otázkách shodují. Na dítě má zásadní vliv prostředí, ve kterém se pohybuje. K dítěti je třeba přistupovat komplexně a individuálně, nejen z hlediska řečového vývoje. Moderní technologie mohou být pomocníkem v případě, že je rozumně vymezený čas, který děti tímto způsobem tráví, a také co tam dělají. Klientela obou logopedek se mírně liší, u jedné z nich má výrazné zastoupení mimo ostatní také dysfázie. Narušení se však v obou případech vyskytuje nejčastěji ve foneticko-fonologické rovině. Kromě prostředí, ve kterém se dítě pohybuje, s vývojem řeči podle obou úzce souvisí psychomotorický vývoj dítěte. V mateřských školách by rozvoji komunikačních dovedností

mohly prospět menší kolektivy a logopedická intervence výhradně od osob, které pro ni mají příslušné vzdělání (Pešková, 2023).

Poruchy fonetické a fonologické

Vlivem lingvistických teorií dochází k diferenciaci artikulačních poruch na poruchy fonetické a fonologické. Fonetické poruchy jsou pokládány za artikulační poruchy, poněvadž primární problém spočívá v motorické realizaci. Dyslálie je charakterizována jako neschopnost nebo porucha používání zvukových vzorců řeči v procesu komunikace dle řečových zvyklostí a norem daného jazyka. Označení fonologická porucha se používá tehdy, pokud se dítě nedokáže naučit pravidla používání hlásek, z toho důvodu realizuje slova zjednodušeně. Mezi poruchy artikulace se řadí i dysartrie, u níž nedochází pouze k narušení artikulace, ale i fonace, respirace, rezonance, modulace, a to vše na základě organického poškození centrální nervové soustavy. Dysartrie postihuje řeč v oblasti vlastní realizace. Deficitní plán motorické realizace v centrálních regionech centrální nervové soustavy vyústí v narušenou formu řečového projevu.

Breptavost a koktavost

Mezi poruchy tempa a plynulosti řeči řadíme breptavost (*tumultus sermonis*) a koktavost (*balbuties*). V rámci diferenciální diagnostiky je vždy nutné tyto dva druhy narušené komunikační schopnosti odlišit a následně zvolit také specifický terapeutický přístup.

Breptavost (tumultus sermonis) je narušení komunikační schopnosti, které se vyznačuje deficitním tempem řeči ve smyslu akcelerace, většinou postihuje děti, které jsou hyperaktivní, citově nevyrovnané, impulzivní, celkově neklidné, se sníženou sebekontrolou.

Koktavost (balbuties) se projevuje nedobrovolnou a nekontrolovatelnou neplynulostí řeči, která je v celkovém klinickém obraze spojena s nadměrnou námahou při artikulaci a psychickou tenzí. Koktavost má většinou svůj základ již v předškolním věku v podobě vývojových dysfluencí.

Zásady přistupování k dítěti s poruchou plynulosti řeči (Lechta, 2009):

- při rozhovoru s dítětem nebo v jeho přítomnosti je třeba zpomalit tempo řeči;
- neupozorňovat na řeč, poslouchat se zaujetím, když dítě mluví a o čem mluví;

- dodržovat přestávky mezi jednotlivými akty řeči (2-3 sekundovou pomlku, když dítě domluví a než odpovíme dítěti), položit dítěti vždy pouze jednu otázku;
- slova a věty za dítě nedokončovat, neplynule vyslovená slova neopravovat;
- dodržovat stabilní denní režim s určitými stereotypy.

(S)elektivní mutismus

(S)elektivní mutismus je považován za primárně psychogenně podmíněnou poruchu, kterou lze chápat jako obranný mechanismus organismu. Nejčastěji se vyskytuje u dětí předškolního a mladšího školního věku a je charakteristický jasnou, emocionálně podmíněnou výběrovostí mluvení.

Pokyny přístupu k dítěti, u něhož se vyskytuje (s)elektivní mutismus:

- zachovávání klidného, trpělivého přístupu, snaha o vzbuzení pozornosti u dítěte;
- snaha o vytvoření společné komunikační roviny s dítětem (malování obrázků, pantomima společně s ostatními dětmi, hra s maňásky);
- dítěti je třeba dodávat odvalu a sebevědomí, důležité je pozitivní povzbuzování;
- dítěti dovolíme používat jakýkoliv způsob možné komunikace;
- s mutistickým dítětem je třeba jednat jako s rovnocenným partnerem;
- není správné si příliš všimnout dítěte, které se snaží o komunikaci;
- je třeba se vyhnout přemlouvání dítěte k verbálnímu projevu.

Narušení zvuku řeči

Do skupiny narušení zvuku řeči se řadí huhňavost a palatolalie (Klenková, 2006).

Huhňavost (rinolalie) postihuje jak zvuk řeči, tak artikulaci. Jedná se o sníženou nebo zvýšenou nazalitu v mluvené řeči, poruchu zvuku jednotlivých hlásek při artikulaci, která závisí na činnosti patrohltanového uzávěru. Ošetření huhňavosti se zaměřuje na základní příčinu a vyžaduje odbornou lékařskou péči a následnou logopedickou intervenci. Logoped

se zaměří na správné dýchání při řeči a na nácvik správného využití výdechového proudu vzduchu při artikulaci jednotlivých hlásek.

Palatolalie vzniká na základě orofaciálního rozštěpu. U dětí s palatolalií se setkáváme s opožděním ve vývoji řeči, časté jsou poruchy sluchu, může být deformován i hlas.

Projevy palatolalie:

- změny rezonance (zvýšená a deformovaná nosovost, otevřená huhňavost)
- porušená artikulace
- narušené koverbální chování (chování v průběhu komunikace, narušení mimiky).

Řeč je velmi důležitou složkou psychického vývoje dítěte. Její zvládnutí je podmínkou pro dobrý rozvoj v mnoha dalších oblastech psychiky předškolního dítěte. Formální i obsahová stránka řeči však bývá v různé míře postižena u většiny dětí s různým druhem postižení (Vágnerová, Hadj-Moussová, Štech, 2000).

Příklad – Intervence u dítěte s NKS s odkladem školní docházky

Konkrétní činnosti vycházející z Doporučení školského poradenského zařízení (Dusíková, 2023):

Zařazení oromotorických a artikulačních cvičení k jednotlivým hláskám (cvičení jemné motoriky mluvidel, posílení kinestezie jazyka), dechové cvičení (foukání do bublifuku, větrníků, brčkem do vody, do vatových kuliček).

Celková podpora komunikace (vedení k vyprávění příběhů, převyprávění vyslechnuté/shlédnuté pohádky, popisu, co je na obrázku), podporování rozvoje jazykového citu (procvičování správné větné skladby – tvoření vět, používání správných tvarů podstatných jmen a sloves, procvičování příslovcí, předložek, tvorba jednotného a množného čísla, používání zvrtných zájmen). Procvičování jazykového citu hravou formou za použití obrázků, doplňování slov do vět díky pomocným otázkám – Kde je panenka? Dokončování věty.

Cvičení rytmizace pomocí vytleskávání jednoduchých slov (zpočátku dvouslabičná, poté tři, čtyř- pětislabičná slova), zařazování různých rozpočítadel Liška, šiška, pampe-liška, hry na tělo, nápodoba rytmu formou hry, vyťukávání rytmu prstem, do bubínku, podupávání nohou či tleskáním.

Podporování sluchové paměti učením se říkanek, básniček, písniček, hraní her např. Šla babička do městečka (přidávat slova a opakovat), opakování kratších vět (nejprve dvouslovných a poté postupně po slovech věty prodlužovat. Rozvíjení diferenciací pomocí rozlišování slov s vizuálním podnětem i bez vizuálního podnětu (perník – parník) a na tyto slova pak tvořit věty tak, aby došlo k uvědomování si rozdílu.

Podporování logického myšlení a vyjadřovacích schopností pomocí třídění obrázků podle různých kritérií (barvy, tvaru, materiálu). Nacházení protikladů, tvoření vět pomocí předložených obrázků. Na tyto obrázky se poté ptát a nechat dítě odpovídat celou větou Na co to je? K čemu slouží? Dále dle obrázku hledat, co do řady nepatří nebo naopak, co patří k sobě (například klíče a zámek, bouda a pes.

Intervence u žáků s narušenou komunikační schopností ve školním věku

V období před vstupem do základní školy by měl být řečový vývoj po všech stránkách ukončen a řečový projev předškoláků by se měl přibližovat ve všech oblastech řeči dospělých. Pravidlo ale neplatí pro žáky s narušenou komunikační schopností. U těchto žáků mladšího školního věku není vývoj řeči dosud ukončen. V rámci logopedické terapie je třeba rozvíjet všechny dílčí funkce, ve kterých mají žáci s NKS potíže. Pro žáka s NKS je potřebné zajistit logopedickou intervenci, často se jedná o dlouhodobý proces. Jedná se o složitý multifaktoriálně podmíněný proces, realizující se se zájmem naplnit tři základní cíle, se kterými se vzájemně prolínají tři v podobě logopedické úrovně: logopedická diagnostika, terapie a prevence (Lechta, 2003).

Logopedickou diagnostiku provádí školská poradenská zařízení (PPP, SPC). Primárním úkolem logopeda je zajistit v maximální možné míře rozvoj komunikace. Odborná pomoc v podobě logopedické terapie probíhá ve spolupráci logopeda s pedagogy, rodiči, příp. s dalšími odborníky. Logopedická intervence se provádí přímo na škole nebo v logopedických ambulancích. Jedná se o pravidelná cvičení na rozvoj komunikačních dovedností, artikulační obratnosti a posílení celkové oromotoriky. Dále je pro žáka prospěšné zařazovat

vhodná podpůrná opatření ve výuce, aby nároky na rozvoj a užití komunikačních kompetencí zvládl.

2.4.2 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA SURDOPEDICKÁ A INTERVENČE

Speciálně pedagogická diagnostika surdopedická se dá charakterizovat jako proces, v jehož rámci je prováděno posouzení úrovně sluchového vnímání a komunikačních schopností dítěte. Diagnostika je komplexní proces, který se musí opírat o mezníky v časovém vývoji dítěte. Pro diagnostiku dětí se sluchovým postižením jsou zavedeny tři podstatné časové termíny: 1. narození dítěte, 2. závěr a navržení opatření na postup výchovy a vzdělávání dítěte se sluchovým postižením na základě stanovené diagnózy, 3. doba, kdy byla vada kompenzovaná (Potměšil, 2012).

Podrobně je problematika surdopedické diagnostiky zpracovaná v textech: Doležalová, Horáková *Speciálně pedagogická diagnostika surdopedická*, 2019, Potměšil, a kol. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb, část II. Diagnostické domény pro žáky se sluchovým postižením*, 2012.

Skupina dětí se sluchovým postižením není homogenní skupina. V závislosti na stupni sluchové vady a době jejího vzniku sem zařazujeme děti nedoslýchavé, neslyšící a ohluchlé.

Sluchové vady se liší z hlediska lokalizace, stupně, etiologie, doby vzniku či demonstrace vady, ale také z hlediska kompenzace. Všechny uvedené faktory souběžně ovlivňují výsledné symptomy sluchového postižení v celé jeho šíři. Velkou roli také hraje přítomnost jiného postižení, např. mentálního, tělesného nebo zrakového (Vágnerová, 2004).

Komunikace dětí se sluchovým postižením

Podle toho, o jaký typ sluchového postižení se u jedince jedná, určuje se způsob komunikace.

S ohledem na děti se sluchovým postižením uvádíme tři základní skupiny (Doležalová, Hricová In Bartoňová, Bytešníková, Vítková et al. 2012, s. 137):

- Děti s těžkým stupněm sluchového postižení – preferují komunikaci ve znakovém jazyce

- Děti nedoslýchavé – sluchovou vadu mají kompenzovanou sluchadly a zvládají komunikaci v mluveném jazyce

- Děti s kochleárním implantátem – některé preferují v komunikaci znakový jazyk a jiné upřednostňují jazyk mluvený.

Diagnostika sluchové percepce

Včasné odhalení sluchové vady, její odborná diagnostika a včasné speciálně pedagogické vedení má rozhodující význam pro vybudování komunikačních schopností dítěte.

Pozdní odhalení a diagnostikování sluchové vady se projeví nepříznivými důsledky vady sluchu, složitějším budováním komunikačních kompetencí a obtížnější socializací.

Jakmile je odhalena a diagnostikována sluchová vada, je třeba co nejdříve přidělit kvalitní sluchadlo. Když je zahájena včasná speciálně pedagogická péče, tak může dojít k umožnění plynulého vývoje a rozvoje komunikačních schopností a zlepší se podmínky pro dobrou socializaci dítěte (Potměšil a kol. 2012, s. 54).

Vyšetření sluchu odpovídajícího věku dítěte a jeho stupni rozvoje je prováděno specialisty v oboru foniatrie. Reakce dítěte na zvukové podněty se liší podle věku. Od šesti měsíců věku se děti obracejí ke zdroji zvuku. Pro malé děti, které se nedokážou aktivně podílet na vyšetření speciálním přístrojem – audiometrem – byla vypracovaná řada náhradních testů. Nejrozšířenější vyšetření sluchu je pomocí přístroje BERA – sluchové evokované potenciály mozkového kmene. Vyhodnocení výsledků poskytuje informace o kvalitě sluchu dítěte. K nejmodernější vyšetřovací metodě dětí již několik dní po porodu byl zkonstruován přístroj, pomocí kterého se měří u novorozence otoakustické emise – OAE. Toto vyšetření vyčleňuje jedince s normálním sluchem a určuje jedince s podezřením na sluchovou vadu. U starších dětí může být proveden test sluchu pomocí elektroakustického přístroje – audiometru. Tímto způsobem lze stanovit přesný rozsah poruchy sluchu dítěte.

Psychický vývoj dítěte se sluchovým postižením

Vliv sluchového postižení na rozvoj vnímání, řeči, myšlení a na rozvoj v oblasti emocionální a sociální je u každého dítěte podstatně odlišný (Říčan, Krejčířová a kol. 1997). Správný vývoj každého dítěte vyžaduje aktivní zapojení rodičů. Bez spolupůsobení rodičů není vývoj osobnosti dítěte možný. V případě výskytu sluchového postižení u dítěte může

u rodičů takového dítěte dojít (z důvodu absence vývoje slyšení a řeči) k nežádoucí změně vztahů a chování k dítěti. Někdy to vede nejen k ochuzení sociálního a komunikačního prostředí dítěte, ale rovněž k omezení jeho již tak značně ohroženého vývoje. Aby k takovým situacím nedocházelo, je potřeba umožnit rodičům dětí se sluchovým postižením *dosta- tečný přísun informací a podpory*, který jim usnadní proces rozhodování při volbě vhodného komunikačního systému pro dítě (Doležalová, In Bartoňová, Bytešnicková, 2012, s. 131).

Domény – Specifika u osob se sluchovým postižením

Kognitivní funkce – Těžké sluchové postižení vede k podnětové deprivaci, k omezení nebo k úplnému chybění zvukových podnětů. Sekundární následky sluchové vady závisejí na stupni a závažnosti poruchy a na době, kdy vada vznikla. Důležitým faktorem je osvojení si stupně osvojení jazyka. Vývoj dítěte se sluchovou vadou je závislý na jeho výchovném vedení, protože má omezenou možnost získávat potřebné informace vlastním úsilím. Největším problémem je komunikační a informační bariéra. Dochází k nerovnoměrnému vývoji kognitivních schopností a opoždění socializace. Pro veškeré diagnostické aktivity je třeba dbát na důsledné využívání takového komunikačního prostředku, který je dítěti vlastní a srozumitelný (Dužíková Kramářová In Potměšil, 2012, s. 65).

Sluchové vnímání – je omezené, deformované nebo zcela chybí. Dítě vnímá pouze zrakem, hmatem, čichem a chutí. Opožďuje se v řečovém vývoji, a tím i ve vývoji kognitivních funkcí. Dítě není schopno diferencovat zvuky ve svém okolí, v kojeneckém věku vážně pohybová koordinace v závislosti na sluchu (otáčení za zvukem), reakce na sluchové podněty jsou závislé na jejich intenzitě. Velmi dobře se rozvíjí zrakové taktilní vnímání. Dítě má velké problémy s analýzou, diferenciací a identifikací sluchových vjemů.

Paměť – U dětí se sluchovým postižením lze zkoumat především zrakovou paměť – odezírání, písmo, kresba a znak. Odezírání závisí na jeho nácviku. Znaky jsou jedním z přirozených způsobů vyjadřování osob se sluchovým postižením. Písmo může být vhodným prostředkem za předpokladu, že dítě umí číst a chápe obsah psaného slova. Ke zkoumání paměti dětí se sluchovým postižením je nejvhodnější kresba. Neslyšící žáci mají největší nedostatky při vnímání nahlas pronesených slov – vnímají je pouze opticky. Optická paměť

neslyšících i slyšících se vyvíjí přibližně ze stejného základu. U neslyšících je prudký nárůst v prvních letech školní docházky. Optická paměť na geometrické tvary je větší než paměť na bezobsažné slabiky.

Pozornost – na pozornosti závisí hodnota paměti. Neslyšící dítě má dobré pozorovací schopnosti a vzdělávání má příznivý vliv na vývoj jeho pozornosti. Není podstatný rozdíl mezi optickou pozorností dětí slyšících a neslyšících. Neslyšící dítě soustředí svou pozornost výlučně na zrak a není vyrušováno sluchovými podněty.

Představivost – Neslyšící dítě postrádá zvukové vjemy a představy. Duševní vývoj začíná spontánním napodobováním. Takovému dítěti chybí i sluchové složky zrakových představ. Vznik představ neslyšícího dítěte se omezuje pouze na zrak, hmat a další kompenzační smysly. Takové dítě vnímá pouze zrakový obraz předmětu – tato percepční optická cesta je hlavním prostředkem při jeho duševním vývoji. Touto cestou získává představy o svém okolí, zrakové představy se vyvíjejí intenzivněji.

Fantazii – označujeme přetváření představ, které odrážejí reálnou skutečnost, a vytváření nových představ na tomto základě. I neslyšící dítě má představy, ale je jich mnohem méně a jsou chudší. Duševní život neslyšícího dítěte se skládá především ze zrakových představ, které jsou velmi konkrétní, pevné, odrážející skutečnost. Chybí zde zvuk, pohyblivost, zachovávají si své původní spojení. Neslyšící dítě i při fantazijní tvorbě operuje s konkrétními představami a napodobuje konkrétní situace. Také při hrách projevují děti chudší fantazii, raději hrají reálné hry, které vyžadují kombinační schopnosti (šachy, společenské hry).

Myšlení – Neslyšící děti poznávají okolní svět cestou smyslových zkušeností. Podle jejich obsahu a rozsahu vznikají myšlenky na základě pocitů, vjemů a představ, které děti získaly činností zrakového, kožního, čichového a chuťového analyzátoru. Tento smyslový obsah jim dává materiál pro myšlení, které je konkrétní. Bez slov se nemohou vytvořit pojmy a bez pojmů nelze abstraktně myslet. Také ostatní myšlenkové operace (srovnávání, usuzování, zobecňování) závisí na stupni řečového vývoje (Gaňo, 1965, s. 26-36).

Vývoj osobnosti dítěte

Jedním z faktorů podmiňujících vývoj osobnosti dítěte je míra dosažených komunikačních kompetencí.

Rozsah podnětů, které mohou děti se sluchovým postižením vnímat a zároveň pro ně mají informační význam, je mnohem menší, než je tomu u dětí intaktních. Slyšící děti mohou vnímat jak řeč, tak jakékoli zvuky přicházející z okolního prostředí, a to zcela přirozeně. Vidící děti si přirozenou cestou spojují zvuky s jejich zdroji. Různá omezení možností vnímat nebo rozlišovat zvukové podněty a chápat jejich význam se mohou projevat potížemi v oblasti osvojení a využití orální řeči.

Jedinci s těžkým sluchovým postižením (zejména neslyšící) užívají zpravidla jiný komunikační systém než mluvený jazyk. Užívají takový systém, který vyhovuje jejich možnostem a potřebám.

V důsledku přítomnosti sluchového postižení dochází často k podnětové deprivaci a ke vzniku komunikační bariéry. M. Vágnerová (2004) uvádí, že u dětí pak nedochází k dostatečné fixaci všech běžných forem chování, a to z toho důvodu, že u nich neprobíhá v plném rozsahu proces zvnitřňování komplexu norem v podobě verbálně sdělených požadavků, příkazů a hodnocení jejich plnění, pomocí kterých se běžně rozvíjí schopnost sebeovládání.

Intervence u dětí s vadami sluchu v předškolním věku

Pro dítě se sluchovým postižením je optimální, když navštěvuje běžnou mateřskou školu, neboť soužití v kolektivu slyšících dětí je nejlepší a nejvhodnější přípravou pro budoucí inkluzivní vzdělávání v běžné základní škole a pro sociální inkluzi. V dětském kolektivu mateřské školy dítě získává nové řečové podněty v interakci s prostředím, hrou a kolektivní činností. Dítě se zvolna přizpůsobuje autoritě pedagoga i ostatním dětem. Jsou na něj kladeny určité požadavky a snaží se plnit svěřené úkoly.

Funkční komunikace

Význam funkční komunikace, která zajistí rozvoj osobnosti dítěte v oblasti emocionální, kognitivní a sociální, je bezesporu nenapadnutelný. Ačkoli je mluvený jazyk nejčastějším způsobem komunikace užívaným ve společnosti, nemusí být vždy tím jediným vhodným komunikačním systémem pro rozvoj osobnosti dítěte se sluchovým postižením.

Způsob komunikace je u dětí se sluchovým postižením z velké části ovlivněn typem a stupněm sluchové vady. Při volbě komunikačního systému pak hrají velkou roli rodiče dítěte a prostředí, v němž dítě vyrůstá.

Volba správného komunikačního kódu představuje vždy dlouhý a obtížný proces rozhodování. Jedním z opravdu nejtěžších problémů, s nimiž se jedinci se sluchovým postižením během svého života setkávají, je dorozumívání se slyšícími lidmi. Sami nejsou patřičně smyslově vybaveni pro vnímání mluvené řeči a tím pádem jsou odkázáni na její odezírání ze rtů mluvící osoby (Doležalová, In Bartoňová, Bytešnicková, 2012, s. 131). Ze strany slyšících pak nebývá častá znalost znakového jazyka.

Senzitivní období pro rozvoj jazyka

Nejdůležitějším obdobím pro rozvoj jazyka u dítěte je tzv. senzitivní období, které se vztahuje na věk do druhého či třetího roku života.

Nervová soustava dítěte je v tomto úseku života nejlépe připravena na osvojení si zákonitostí a gramatiky jakéhokoli jazyka. Nutnou podmínkou je ovšem obousměrně srozumitelná a funkční komunikace mezi dítětem a jeho nejbližším okolím. Podle V. Strnadové (1998b) komplikuje jazyková bariéra člověku život více než samotná ztráta sluchu. E. Souřalová a J. Langer (2004) poukazují na to, že při volbě jazyka, strategie komunikace v didaktickém procesu a terapie i osobní preference komunikačního kódu dochází často ke kontroverzím.

V průběhu historického vývoje přístupů ke vzdělávání jedinců se sluchovým se vydělily dva základní komunikační systémy, a to:

- audio-orální systém reprezentovaný mluveným jazykem majoritní společnosti a
- vizuálně-motorický systém zastoupený především znakovým jazykem, znakovým jazykem (u nás znakovanou češtinou) a prstovými abecedami.

Oba systémy jsou partnery ve výchovně vzdělávacím procesu jedinců se sluchovým postižením a jejich vzájemný vztah se pohybuje od rovnocenného partnerství v případě bilingválního (a bikulturního) vzdělávacího programu až po vyhraněnou preferenci některého z nich.

Volba komunikačního systému

Volba vhodného komunikačního systému je jedním z hlavních úkolů speciálních pedagogů působících ve středisku rané péče a/či speciálně pedagogickém centru. Na základě

jejich doporučení volí rodiče dále typ školského zařízení, nejdříve zpravidla mateřskou školu.

Intervence u žáků se sluchovým postižením ve školním věku

Sluchové postižení sebou přináší bariéry v oblasti komunikace a přirozeného osvojování mluvené řeči.

K předpokladům pro úspěšné zařazení dítěte do běžné školy patří především srozumitelná řeč a dobré vnímání a dorozumění řeči druhých, přiměřeně k věku rozvinuté osobnostní vlastnosti (samostatnost, sociální zralost), schopnost ovládat a používat sluchadlo (příp. kochleární implantát), průměrná inteligence, schopnost užívat český jazyk slovem a písmem, stav sluchu, úspěšná včasná sluchově-řečová výchova, ochota ke spolupráci rodiny dítěte, okolí (učitelé a spolužáci) musí být ochotni přijmout dítě mezi sebe a v neposlední řadě přiměřená speciálně pedagogická podpora (Pulda, 2000).

Specifika osvojování jazyka a odborných termínů se prolínají celým procesem edukace žáků se sluchovým postižením. Problémy s porozuměním čtenému textu souvisejí s nedostatečně osvojenou mluvenou řečí, která je častým důsledkem sluchového postižení. Na dosažení úrovně uvedených schopností má vliv více faktorů (Strnadová, 1998a). Jedná se o malou slovní zásobu, i když neslyšící určité slovo mohou znát, nemusí rozumět jeho významu. Často se učí nazpaměť to, čemu nerozumí. Neznají tvarosloví: známé slovo nerozeznají v jiném tvaru – slovo v jiném pádě je často pro neslyšící děti novým slovesem. Neznají morfologii slov. Význam nového slova zamění se slovem jiným, už známým a hláskově podobným. Neznají některá synonyma – pro určitý pojem znají pouze jedno slovo, s jiným si ho nespojí. Rovněž neznají některá hononyma – Nerozpoznají odlišnosti významu při změně délky samohlásky. Neznají frazeologii a obrazná pojmenování chápou doslova. Dalším problémem je písemný projev neslyšících. Obvykle tvoří jednoduché věty a často používají nesprávný tvar slov (Schmidtová, 2022).



KONTROLNÍ OTÁZKA

1. Uveďte charakteristiku školní zralosti z pohledu odborných pracovníků v PPP a SPC.

2. Charakterizujte vývoj dítěte v předškolním a školním věku.
3. Vysvětlete speciálně pedagogickou diagnostiku somatopedickou.
4. Uveďte intervenci u dětí a žáků s tělesným postižením, konkrétně s mozkovou obrnou.
5. Vysvětlete speciálně pedagogickou diagnostiku oftalmopedickou.
6. Uveďte intervenci u dětí a žáků se zrakovými vadami.
7. Vysvětlete speciálně pedagogickou diagnostiku logopedickou.
8. Uveďte intervenci u dětí a žáků s vadami řeči.
9. Vysvětlete speciálně pedagogickou diagnostiku surdopedickou.
10. Uveďte intervenci u dětí a žáků se sluchovými vadami.

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Zpracujte seminární práci na téma Speciálně pedagogická diagnostika vybraného dítěte se zdravotním postižením a intervence (cca 3 strany).

K ZAPAMATOVÁNÍ



Speciálně pedagogická diagnostika somatopedická, tělesné postižení, oftalmopedická, zrakové postižení, logopedická, narušená komunikační schopnost, surdopedická, vady sluchu, intervence, předškolní a školní věk.

SHRNUTÍ KAPITOLY



V kapitole je uvedena problematika speciálně pedagogické diagnostiky v předškolním a školním věku, včetně posouzení školní zralosti z pohledu odborných pracovníků v PPP,

SPC. Cílem kapitoly je seznámit studenty se speciálně pedagogickou diagnostikou somatopedickou, oftalmopedickou, logopedickou a surdopedickou a včetně intervence u dětí a žáků s vybraným druhem zdravotního postižení.



DALŠÍ ZDROJE

Směrnice MŠMT ČR 2002 *k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení* [online]. Dostupné z: Směrnice MŠMT k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení, MŠMT ČR (msmt.cz)

Vyhláška MŠMT ČR č. 27/2016 Sb. *o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných* [online]. Dostupné z: 27/2016 Sb. Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných (zakonyprolidi.cz)

Vyhláška MŠMT ČR č. 72/2005 Sb. *ve znění pozdějších předpisů, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních* [online]. Dostupné z: 197/2016 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a ško... (zakonyprolidi.cz)

Zákon MŠMT ČR č. 561/2004 Sb. *o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání* [online]. Dostupné z: 561/2004 Sb. Školský zákon (zakonyprolidi.cz)

3 PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA A INTERVENCE

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Cílem kapitoly je seznámit studenty s charakteristikou pedagogické diagnostiky. Je uveden proces dynamického diagnostikování a vysvětlena problematika zprostředkovaného učení. Pozornost je věnována charakteristice speciálně pedagogické diagnostiky specifických poruch učení. Uvedeny jsou vybrané faktory ovlivňující vývoj žáka s poruchami učení ve školním věku, diagnostika se zaměřením na dyslexii, dysgrafii, dysortografii a dyskalkulii a intervence u žáků se SPU. V závěru kapitoly je charakterizováno společné vyučování, uvedeny jsou strategie pro zapojení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do vyučování a kompetence učitele diagnostické a intervenční. Je zde přímá návaznost na kurz *Inkluzivní pedagogika* (Bartoňová, Vítková, 2019), *Specifické poruchy učení a chování* (Bartoňová, 2019) *Speciálně pedagogická diagnostika a intervence u žáků se specifickými poruchami učení*. Metodické texty k projektu MUNI 4.0 (Bartoňová, 2019) a *Katalog podpůrných opatření. Dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu specifických poruch učení a chování* (Jucovičová, Žáčková, 2020).

CÍLE KAPITOLY



- Umí vysvětlit pojem pedagogická diagnostika.
- Umí popsat proces dynamického diagnostikování.
- Umí uvést kompetence učitele – diagnostické a intervenční.
- Umí vysvětlit a popsat zprostředkované učení.
- Umí vyjmenovat klíčové prvky zprostředkovaného učení a uvést příklad.
- Umí charakterizovat speciálně pedagogickou diagnostiku specifických poruch učení.
- Zná vybrané faktory ovlivňující vývoj žáka se specifickými poruchami učení ve školním věku.
- Zná diagnostiku se zaměřením na dyslexii, dysgrafii, dysortografii a dyskalkulii.

- Zná intervenci u žáků se specifickými poruchami učení na prvním stupni základní školy.
 - Umí charakterizovat společné vyučování žáků se specifickými poruchami učení s intaktními spolužáky.
-



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Pedagogická diagnostika, dynamická diagnostika, zprostředkované učení, žák se specifickými poruchami učení, dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, intervence, speciálně pedagogická diagnostika, společné učení, heterogenita ve třídě, týmová práce, učitel, speciální pedagog, asistent pedagoga, kompetence učitele diagnostická a intervenční.

3.1 Význam pedagogického diagnostikování

V souvislosti se změnami v pojetí vzdělávání nabývá na významu pedagogická diagnostika. Diagnostikou rozumíme poznávání, analýzu, interpretaci a hodnocení edukační reality, zejména se zaměřením na jednotlivce, popř. v kontextu skupiny. Proces je zaměřen na aktuální potřeby diagnostikování, výsledky lze zobecnit. Diagnóza je výsledkem procesu diagnostikování.

3.1.1 PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA

Pedagogická diagnostika je pedagogická disciplína, která se zabývá aktuálním výkonem jedince v edukační situaci a analyzuje ho v souvislosti s osobnostním vývojem a vnějšími vlivy, jež na tento vývoj působí. Na základě získaných dat se zahajuje intervence, navrhuje použití dalších metod a postupů se vypracovává individuální vzdělávací plán, který směřuje k maximálnímu uspokojování žakových vzdělávacích potřeb. Pedagogická diagnostika se zaměřuje na konkrétní obtíže žáka, délku jejich trvání, jejich frekvenci, intenzitu, ale i na doposud realizovaná opatření, která byla učiněna ze strany školy i rodiny k odstranění obtíží žáka, a jejich dosavadní efekt.

Cílem pedagogické diagnostiky je poznávání, posuzování a hodnocení vzdělávacího procesu (Zelinková, 2011). Má svou složku obsahovou, kdy zjišťujeme úroveň vědomostí, dovedností a návyků žáků, a složku procesuální, kdy zjišťujeme, jak jeho vzdělávání probíhá a jak jej ovlivňuje. Zjišťujeme i emocionální a sociální stránku žáka. Pedagogická diagnostika je komplexní proces, který v sobě zahrnuje řadu faktorů, jež se vzájemně prolínají a ovlivňují. Při zjišťování, které faktory působí na školní výkon a chování žáka, se proto neomezujeme pouze na objevení jednoho faktoru, ale snažíme se o komplexní posouzení, co se za problémy žáka může skrývat. Např. školní neúspěch nemívá pouze jednu příčinu, ale většinou více příčin. Často se v praxi setkáváme s tím, že žák, který je výukově neúspěšný, bývá považován za líného, neochotného se učit. Může se však jednat o žáka se specifickými poruchami učení, které dosud nebyly diagnostikovány. Za zhoršeným prospěchem se často skrývají i negativní změny v rodinném prostředí. Proto je třeba při pedagogické diagnostice nahlížet na problém žáka z více úhlů pohledu a pojímat jej komplexně.

V rámci pedagogické diagnostiky lze využít několik základních metod (Jucovičová, Žáčková, 2020, s. 71):

- Pozorování (strukturované a nestrukturované)
- Rozhovor/dotazník
- Anamnestické údaje
- Analýza výsledků činností
- Testové metody
- Pedagogická dokumentace a portfolio žáka.

Předmětem pedagogické diagnostiky je jedinec od předškolního věku, přes školní věk až do dospělosti. V předškolním věku se posuzuje dosažená úroveň vývoje dítěte v oblasti kognitivní, emocionální a sociální, zvýšená pozornost se věnuje rozvoji oblastí, které se odchyľují od normy. V závěru předškolního období je diagnostikována školní zralost a školní připravenost. Diagnostika ve školním věku postihuje všestranný rozvoj žáka, především se zaměřuje na optimální využívání intelektového potenciálu žáka. V procesu inkluze žáků se SVP mezi intaktní populaci se předmětem pedagogické diagnostiky stávají i tito jedinci.

Charakteristické rysy pedagogické diagnostiky

K základním rysům diagnostického procesu (Zelinková In Průcha a kol. 2009, s. 17) patří:

- *Komplexnost* – projevy žáka je třeba interpretovat v kontextu vnějších vlivů.
- *Respekt k dosavadnímu individuálnímu vývoji dítěte* – postupy jsou plánované tak, aby odpovídaly dané úrovni dítěte bez ohledu na jeho kalendářní věk.
- *Vědomí dlouhodobého procesu* – na základě diagnózy volí pedagog optimální metody, postupy a přístup k žákovi. Na základě cílené individuální práce se mění výkon žáka a dosažená úroveň je dále diskutována.
- *Sledování validity diagnostických testů* – testy a zkoušky musí diagnostikovat jev, na který jsou zaměřeny.
- *Zajištění reliability* – určitý příznak musí být měřen s takovou přesností, aby bylo jisté, že tento příznak se projeví i s určitým časovým odstupem.
- *Záruka objektivity* – při diagnostice je třeba minimalizovat subjektivní postoje pedagoga (např. u opakovaně neúspěšných žáků).

Pedagogickou diagnostiku provádí pedagog ve třídě, v pedagogicko-psychologické poradně. Nezbytná je spolupráce s dalšími odborníky, kteří poskytnou speciální informace o zdravotním stavu dítěte (lékař), o jeho rozumové úrovni a osobnostních charakteristikách (psycholog), o sociálním kontextu jeho vývoje. Při posuzování uvedených oblastí využívá pedagogická diagnostika poznatky příbuzných oborů (psychologie, speciální pedagogika, sociologie).

Učitel jako diagnostik

Výsledky diagnostické činnosti učitele napomáhají definování učebních cílů, a to jak vzhledem k jednotlivci, tak ke skupině. Prostřednictvím vzdělávacího obsahu a volby vhodných vzdělávacích a výukových strategií přispívá učitel k maximálnímu možnému rozvoji žáků. Činí tak vhodnou reakcí na specifické potřeby rozmanitého spektra žáků ve třídě a poskytováním vhodné zpětné vazby, která posiluje zodpovědnost žáků za výsledky jejich učení (Kratochvílová a kol. 2021, s. 14).

Role diagnostika – je vymezována jako vybavení kompetencemi k pedagogickému diagnostikování a rozhodování se na základě spolehlivých dat. Je také uvedena v rámci profesních kvalit učitele (Tomková et al., 2012). Ve zmíněném nástroji se mluví o *kompetenci diagnostické a intervenční*.

Jejím obsahem jsou následující znalosti a dovednosti učitele:

- Rozpoznává odlišné učební potřeby a možnosti jednotlivých žáků a reaguje na ně, projevuje porozumění pro potřeby žáků.
- Aktivně získává přiměřenou formou (např. rozhovor) informace o žákovi a jeho potřebách.
- Adekvátně reaguje na přímé i nepřímé podněty v průběhu vyučování a včleňuje je do výuky.
- Pomáhá žákům izolovaným a třídou odmítaným.
- Diferencuje a individualizuje výuku vzhledem k možnostem a potřebám jednotlivých žáků, snaží se o dosažení osobního maxima u každého žáka.
- Vede si záznamy o individuálních potřebách a možnostech žáků (na základě soustavného pozorování).
- Využívá záměrné pozorování a dalších vhodných technik sběru dat o pokrocích v učení žáka.
- Podporuje soudružnost třídy a spolupráci mezi žáky.
- Analyzuje vztahy ve třídě a snaží se je pozitivně ovlivnit přiměřenými zásahy.

Diagnostická kompetence přináší učiteli ve výuce mnohé benefity. Učitel na základě hlubšího poznání schopností a individuálních potřeb žáků lépe individualizuje a diferencuje proces výchovy a vzdělávání a umožňuje žákům dosáhnout osobního maxima. Diagnostika realizovaná na odborném pracovišti (PPP) je realizovaná pomocí základních diagnostických nástrojů, zařazujeme mezi ně speciální zkoušky, jejichž výsledky vypovídají o intelektové úrovni dítěte a jeho výkonech v jednotlivých kognitivních motorických a jazyko-

vých oblastech. Stanovení diagnostických kritérií je velice obtížné (srov. Mertin, 1995, Zelinková, 1993) a odpovídá dané legislativě. Stručná charakteristika je uvedena v textu *Specifické poruchy učení a chování* (Bartoňová, 2019).

3.1.2 PROCES DYNAMICKÉHO DIAGNOSTIKOVÁNÍ A ZPROSTŘEDKOVANÉ UČENÍ

Zakladatelem dynamického diagnostikování lze považovat R. Feuersteina, který navázal na práci L. S. Vygotského (koncept zóny nejbližšího vývoje). Podle Feuersteina (Pokorná, 2006, s. 10) je myšlení důležitá schopnost jedince, která mu pomáhá žít a adaptovat se. Na toto přesvědčení navazuje teorie strukturální kognitivní modifikovatelnosti, podle níž je možné kognici rozvíjet.

Strukturální kognitivní modifikovatelnost

Kognitivní znamená, že se jedná o změny související s myšlením, s rozumovými schopnostmi a s poznáváním. Modifikovatelnost je dispozice ke změně. Označením strukturální je myšleno, že takovéto změny nejsou nahodilé, ale hluboké, kdy dochází ke změně samotné struktury myšlení (Francová In Kratochvílová a kol., 2020, s. 57).

Fuerstein (in Lebeer, 2006, s. 53) uvádí, vycházejí z výroku Piageta, že: „*Kognice a emoce jsou dvě strany též mince, které jsou transparentní*“ Kognitivní modifikace vzniká buď přímým vystavením podnětu z prostředí, nebo pomocí zprostředkovaného učení, cílené interakce osoby a zprostředkovatele (Málková, 2008). „*Zprostředkování je tudíž univerzální jev, který je nezávislý na jazyce, obsahu, kultuře, místě nebo na další variabilitě. Je to to, co dává člověku schopnost adaptovat se na změny a měnit zkušenosti v našem životě, přenášet kulturní odkaz z generace na generaci*“ (Feuerstein, 2010, s. 48).

Cílem využívání teorie je pracovat s žákem tak, aby uměl používat naučené ve zcela nových situacích. Nejprve je využívána stejná strategie ve stejných podmínkách, dále je využívána stejná strategie v jiných podmínkách. Následně dochází k vytvoření nové strategie na základě původní.

Teorie strukturální kognitivní modifikovatelnosti je aplikována v:

- Zkušenostně zprostředkované učení – *Mediated Learning Experience*
- Dynamické hodnocení LPAD – *The Learning Propensity Assesment Device*

Proces dynamického diagnostikování

Learning Propensity Assesment Device (LPAD), vyšetření učebního potenciálu dítěte, je alternativou standardizovaného testování. „Zaměřuje se na jedincovi schopnosti, co je schopen udělat (právě teď) na to, co bude jedinec schopen udělat v určitém časovém rámci a s interakcí examinátora“ (www.ICELP.info, 2023). Jedná se o systém diagnostikování, který je alternativou k běžně užívané diagnostice v pedagogicko-psychologických poradnách. Jeho využití je vhodné v případech, kdy výsledky běžného hodnocení neodpovídají výkonu, který dítě běžně podává, a také tehdy, kdy se jedná o dítě z odlišného prostředí. Je vhodné u dítěte, které čelí deficitům v procesu učení, při osvojování nových poznatků a jejich využití, při řešení problémům.

Dynamické diagnostikování se více než o aktuální výkon zajímá o proces učení, o potenciál dítěte, o schopnost využití vedení zprostředkovatele pro vypracování daného úkolu, o změnu schopností a dovedností, ke které ho můžeme dovést. Dynamické vyšetření neměří úroveň rozumových schopností, ale zajímá se o proces myšlení, zvažuje dílčí myšlenkové operace a intenzitu i adekvátnost jejich užití diagnostikovaným jedincem (Jašková, 2020). Cílem diagnostikování je stanovit, jaká forma zprostředkování a podpory se osvědčila a vedla ke změně myšlenkových procesů, jaké postupy a principy jsou ke změně nutné. Součástí zprávy a doporučení je nastavena podpora a postup, a jak pro žáka, tak pro učitele a rodiče. Při prezentování výsledků diagnostické činnosti je důležité zaměřit se nejen na silné stránky žáka, nýbrž také předat informaci, za jakých podmínek je u žáka možná změna a jak je tato situace zopakovatelná. Dalším teoretickým východiskem je strukturálně kognitivní modifikovatelnost a zkušenost zprostředkovaného učení, které popsal R. Feuerstein, která nám dává víru ve změnu (Jašková, 2020).

Zprostředkované učení

Hlavním prostředkem je tzv. zkušenost zprostředkovaného učení, což je opakem přímého učení. Vyjadřuje interaktivní proces, při němž rodiče, učitelé nebo vrstevníci vstupují mezi podnětovou situaci a dítě a přizpůsobí podněty jeho vývojovým potřebám. Míra zprostředkování představuje intenzitu interakce, vyjadřuje, nakolik je aktivní zprostředkovatel

a nakolik žák. Během práce je třeba neustále sledovat, jakou používáme formu zprostředkování, s jakou intenzitou a efektem. Důležité je poskytovat jen nezbytně nutnou podporu (Feurstein a kol. 2018).

Za klíčové prvky interakce učitele se žákem ve zprostředkovaném učení považujeme (Málková 2009, s. 7):

- *Zaměřenost a vzájemnost* – sdílení zájmu o učení. Vše, co učitel dělá, by mělo být řízené potřebami a situací žáků. Pedagog by měl žákům umět se zaujetím sdělovat své cíle a záměry tak, aby mohli dobře pochopit, co je cílem jejich práce, proč ji mají dělat, k čemu slouží, proč ji mají dělat právě tímto způsobem a jak jejich práce souvisí s jinými činnostmi.

- *Přenos (transcendence)* – záměr, který přesahuje cíle aktuální učební situace. Učitel vytváří příležitosti pro to, aby žáci uměli poznatek nebo novou informaci použít, aby s ní dokázali pracovat i v jiných souvislostech a situacích, než je aktuální výuka.

- *Zprostředkování významu (hodnoty, smyslu) učební činnosti*. Učitel otvírá žákům takové příležitosti, aby v nich mohli rozpoznávat hodnotu a význam informací nebo situací, které pro ně připravuje. Je třeba jim odhalovat význam činností nebo poznatků, které si mají osvojit, a to nejen v souvislostech aktuálního učiva, ale i v perspektivě budoucích událostí.

Způsob hodnocení učební kapacity – schopnost učit se

Cílem dynamického hodnocení schopností dítěte (LPAD) je odkrýt skryté potenciální možnosti jedince, které odrážejí vrozené schopnosti adekvátněji než psychometrické konvenční testy. Obecně řečeno, potenciální schopnosti se liší a jsou vyšší než aktuální úroveň, kterou se jedinec manifestuje. Souvisí to se způsobem výchovy a vzdělávání na jedné straně a s kognitivními deficity jedince na straně druhé.

LPAD se odlišuje od konvenčních testů ve čtyřech oblastech

Vlastní testový materiál – konvenční standardizované metody se používají jiným způsobem. Je snaha o posouzení a hodnocení změny procesu. Jsou vybírány takové úkoly, které jsou schopné odhalit změny. LPAD se zajímá o schopnost adaptace jedince. Testování LPAD využívá 14 typů úkolů, existuje i verze LPAD basic, která je určena pro mladší děti. Při testování probíhají tři fáze – pretest – intervence – posttest. V první fázi examinátor

sleduje, jak jedinec pracuje, zaznamenává si počty a druhy chyb, sleduje jeho pracovní dovednosti a strategie. Ve druhé fázi je pomocí zkušenosti zprostředkovaného učení pracováno s testem opakovaně, jedinec je veden k nalézání strategií, postupů, pravidel, jak úkol zvládnout. Ve třetí fázi pracuje jedinec sám. Examinátor sleduje změnu mezi první a třetí fází.

LPAD se snaží o pochopení učebního potenciálu jedince namísto aktuálního stavu. (www.icelp.info, 2020)

Nesleduje se jen chování a jednání jedince, ale ten, kdo vstupuje svými intervencemi do procesu diagnostikování, zjišťuje, jakým způsobem lze změnu navodit. Testový materiál má pomoci zjistit, jakým způsobem jedinec zpracovává informace z vnějšího světa.

- *Situace, ve které se se testy předkládají* – LPAD je závislá na examinatorovi, který má posoudit jedinečné potřeby dítěte a nejlepší způsob, jak tyto potřeby naplnit, aby dítě dosáhlo co nejvyšší úrovně kognitivních schopností. Cílem je flexibilní testová situace, která by vyvolala změnu v chování jedince a tato změna musí být interpretována.

- *Posun od výkonu k procesu změny* – LPAD sleduje, jak daleko a jakým způsobem může být jedinec rozvíjen v procesu změny a jaký způsob by byl pro něho nejvhodnější. Pokud známe důvod neúspěchu, můžeme lépe promyslet a zaměřit intervenci. Předpokládá to rozumět chování člověka především ve vztahu k jeho způsobům adaptace. Je nutné se ptát po funkcích, které určují neschopnost jedince přizpůsobit se jednotlivým situacím, vyřešit úkoly apod. Porozumění procesu je nejdůležitějším cílem hodnocení, nejen z praktických důvodů, ale pro pochopení mentální činnosti člověka vůbec. Opírá se o dva teoretické zdroje: seznam deficitních kognitivních funkcí a kognitivní mapu.

- *Interpretaci výsledků* – Interpretuje se proces a ne výsledek. Popisuje se změna v mentálních schopnostech. Například se analyzuje chybná odpověď dítěte, kterou je třeba popsat a zdůvodnit její vznik a smysl, posoudit proces, kterým dítě prošlo od chybné odpovědi ke správnému řešení. Stala se chyba z nepozornosti nebo z nedostatečného porozumění? V které oblasti je dítě úspěšné? Jakých způsobů komunikace je schopno používat (verbální, grafickou, co vyčte z obrázků). Nejdůležitější informací jsou změny, které nastaly během celého procesu na všech úrovních poznání. Jak se změnilo v percepčním vnímání, pozornosti, jaké aplikace bylo schopno provádět, jak kontroluje výstup, tedy své reakce, a zda

pochovalo smysl kontrolní vlastní práce. Výsledkem interpretace je stanovení *Individuálního profilu možných změn (modifikovatelnosti)*.

Intervenční program, způsob rozvoje kognitivních funkcí

Program instrumentálního obohacování (instrumental enrichment FIE) a metoda dynamického vyšetření učebního potenciálu (LPAD) vyvinul R. Feuerstein díky svému odhodlání a snaze pomoci lidem, aby maximálně využili svůj potenciál (Jašková, 2020).

Intervenční program předpokládá zcela specifické postoje učitele k žákům. Učitel má za úkol třídit informace, vybírat podněty, měnit situaci, zjednodušovat ji a interpretovat. Důležité je učitelovo hodnocení informací v procesu učení. Zprostředkovávat hodnocení znamená předávat hodnoty samé. Učitel s pomocí jednotlivých sešitů Feuersteinova programu rozvíjí kognitivní schopnosti žáka a učí je strategiím, které potřebují k třídění a hodnocení informací o sobě samých i o světě v nejširším slova smyslu.

Každá interakce má být zprostředkující.

- První podmínkou je *zaměřenost interakce*. Žák musí cítit, že materiál je připraven pro něho, ne pro vyučující hodinu. Musí vědět, co je cílem práce, proč ji má dělat, k čemu slouží, proč ji má dělat právě tímto způsobem a jak souvisí s jinými aktivitami a skutečnostmi.

- Další podmínkou je *vzájemnost, reciprocita* v interakci. Žák má být stimulován ke komentářům, má se naučit klást sám otázky, podílet na výkladu tím, že sám vymýšlí příklady, je veden k dalším asociacím a jejich hodnocení podle daných pravidel.

- Zprostředkující vyučování umožňuje *transcendenci* poznatků. Žák neřeší určitý problém jen zde a nyní. Učitel musí zprostředkovat situace, ve kterých se určitá znalost nebo dovednost osvědčí. Postupně se žák učí sám takové situace v představě vyhledávat. Feuerstein nazývá tuto skutečnost přemostění do běžného života.

- Zprostředkované vyučování znamená i *zprostředkování významu*. Žák musí vědět, proč určitou činnost dělá. Proč se probírá látka v daném pořadí. Jak je látka stavěna, co může být použito z minulých informací.

- Při každé příležitosti je žákovi zprostředkován pocit *kompetence*. V procesu učení se žák často dostává do nových situací, které vzbuzují nejistotu. Nejistota vede k tomu, že si oprávněně nevěří. Porot je důležité, aby byl pozitivně hodnocen. Žák nemá dostávat jen všeobecnou pochvalu. Má být upozorněn na každý pokrok, kterého dosáhl.

Program Instrumentálního obohacování

Zprostředkované vyučování probíhá celým přístupem *Instrumentálního obohacení*. Cílem intervenčního programu je rozvinutí schopnosti učit se, tedy mít podíl na učebním procesu v nejširším slova smyslu. Naučit se strategiím a postojům k učení, které pomáhají orientovat se ve vlastním životě i ve světě. Jakým způsobem máme svou práci s žáky orientovat, jak je vést a jak posuzovat tyto postupy, k tomu slouží kognitivní mapa.

Kognitivní mapa je koncepční rámec, který umožňuje analyzovat úkoly i odpovědi žáků. Kognitivní mapa popisuje úkoly a jejich požadavky. Každý kognitivní úkol může být analyzován podle:

- *Všeobecnost obsahu* – Je důležité vybírat takový obsah, který je žákům srozumitelný, v kterém se dokáží pohybovat jeho prvky analyzovat a uvědomovat si vztahy mezi nimi. Jen tehdy dokáží aplikovat naučení i do jiné situace. Je nutné ale obsah rozšiřovat a případně měnit.

- *Jazyk prezentace – modality neboli způsob komunikace* – existuje mnoho způsobů, podle nich mohou být prezentovány pojmy tak, aby byly předmětem učení a myšlenkového zpracování. Symbolický jazyk nebo obrazce, prostorové nákresy mohou být svou názorností a přehledností méně složité než verbální vyjádření. Slovní vyjádření máme chápat jako cíl, který má být dosažen prostřednictvím intervence, spíše než jako její prostředek.

- *Fáze mentální činnosti* – Hovoříme o modelu zpracování informací na úrovni inputu, elaborace (zpracování) a outputu, jako o hlavních fázích mentální činnosti. Jestliže fáze zpracování je jádrem myšlenkového procesu, fáze inputu a outputu jsou významné v tom, že v prvním případě umožňují zpracování a ve druhém případě akceptovatelnou odpověď. Analýza mentální činnosti podle fází dovoluje popsat případné příčiny neúspěchu či úspěchu, kterého žáci dosáhli.

- *Druh myšlenkové operace* – operace mohou být velmi různé, od jednoduchého vnímání a opakování, jako je proces znovupoznávání, nebo mohou dosahovat vyšších úrovní formálního a abstraktního myšlení, jako je vztahování se k něčemu, či induktivní a deduktivní zdůvodňování.

- *Úroveň abstrakce* – Feuerstein určuje stupeň abstrakce operacionálně. Odpovídá to přístupu Piageta, který abstrakci definuje jako vzdálenost mezi mentální činností a konkrétní činností.

- *Úroveň složitosti* – definuje Feuerstein jako počet jednotek informací, které vyžaduje zpracování daného úkolu.

- *Stupeň účinnosti nebo zdatnosti* – cílem analýzy není ani jedinec, ani jeho výkon. Je to jeho způsob práce. Úkoly se liší v množství a stupni účinnosti, která je vyžadována pro jejich dokonalé splnění.

Kognitivní mapa nás tak ve svých sedmi parametrech upozorňuje na to, jakým způsobem má být vedena výuka, jak mají být hodnoceny výkony žáků a pomáhá i k analýze jeho obtíží a chyb.

Zkušenosti s Feuersteinovým intervenčním programem v českém prostředí

V rámci výcviku v instrumentálním obohacování získají účastníci jak teoretické základy, tak praktickou zkušenost s instrumenty FIE (www.atc-feuerstein.cz). V současné době probíhají kurzy v Centru Cogito (www.centrum-cogito.cz). Každý instrument má titulní stranu, na které je vždy motto metody: „Nechte mě chvíli... Já si to rozmyslím!“. Motto je spojeno s logem programu, což je přemýšlivý člověk, který má zavřené oči, nakloněnou hlavu a v ústech má tužku (Feuerstein, 2014, s. 205).

Východiskem kognitivních podpůrných programů je předpoklad, že člověk není podmíněn jen biologicky, ale i svým společenským a kulturním prostředím. Součinností všech vlivů se vytváří individualita jedince. Proto se podpůrné programy zaměřují na modifikaci emocionálních a kognitivních podmínek učení. Základní řada tohoto programu se skládá ze 14 pracovních sešitů, které slouží k rozvoji deficitních kognitivních funkcí a podporují změny na úrovni struktury intelektu. Zaměřují se na rozvoj různých kognitivních funkcí

nazvaných instrumenty. Jedná se o cvičení typu tužka-papír. Základní řada instrumentálního obohacování se používá pro děti od 8 let. S programem je možné pracovat skupinově i individuálně (www.cogito.cz).

Příklad:

Chlapec je žákem 1. ročníku základní školy, která uplatňuje výuku pomocí zkušenosti zprostředkovaného učení.

Intervence:

- *ve škole při běžné výuce – zaměřovat pozornost žáka, vést ho k tomu, aby si našel místo, kde se mu bude lépe pracovat,*
- *zprostředkovat mu plánování – jak si může složitý úkol rozdělit do jednotlivých kroků,*
- *verbalizace – doprovázet slovem veškerou činnost, jelikož to upevňuje provádění správných kroků, rozvíjí slovní zásobu, vede ke kontrole,*
- *delegace změny – zprostředkovat žákovi, jakékoli změny při jeho činnosti,*
- *setkávání s rodiči,*
- *popisovat chlapci, co právě dělá a jaké to má následky v jeho činnosti, aby si uvědomil, že když něco zničí, někdy už to nejde opravit,*
- *nástroje FIE – instrumenty – Uspořádání bodů, Urči emoce, Od jednotky ke skupině, Od empatie k činnosti (Jašková, 2020, s. 126).*

3.2 Speciálně pedagogická diagnostika specifických poruch učení a intervence

Vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení ovlivňuje velké množství faktorů. Obecně mezi tyto faktory patří typ poruchy a závažnost jejích projevů, intelektové schopnosti žáka a celkově jeho osobnost, či osvojené a využívané kompenzační mechanismy. Správná a včasná diagnostika tvoří podklad pro efektivní intervenční a reedukační postupy. Vzdělávací dráhu žáků se SPU ovlivňují také postoje školy a pedagogů, či míra podpory v rodinném prostředí (Jucovičová, Žáčková, Sovová, 2007).

3.2.1 VYBRANÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VÝVOJ ŽÁKA S PORUCHAMI UČENÍ VE ŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ

Úspěch při vzdělávání závisí primárně na motivaci, potenciálu, vědomostech a schopnostech jednotlivých žáků. Avšak přístup školy ke vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, ke kterým žáky se SPU řadíme, je také považován za jeden ze stěžejních faktorů ovlivňujících školní úspěšnost (Lichtsteiner, Müller, 2011, In Bartoňová, Vítková et al. 2013).

Stěžejními vnitřními faktory, které ovlivňují vzdělávací dráhu žáka, jsou deficity dílčích funkcí, které negativně ovlivňují nácvik čtení, psaní a počítání. Působí negativně na rozvoj funkcí kognitivních, které zahrnují například paměť, pozornost, myšlení, řeč, proces automatizace či matematické představy. Deficity se u těchto žáků mohou projevat také ve funkcích motorických. Mezi takové funkce řadíme jemnou a hrubou motoriku, grafomotoriku, oromotoriku (pohyby mluvidel) či okulomotoriku (Jucovičová, Žáčková, 2008).

Přetrvávající deficity v oblasti percepčně-motorických funkcí a v osvojování jazykových dovedností jsou u žáků na 2. stupni běžné, důvodem je, že projevy specifických poruch učení nejsou dostatečně kompenzovány. Rozvoj dílčích funkcí by tedy neměl být situován pouze na první stupeň základní školy, ale intervence v této oblasti by měla probíhat i na stupni druhém či následně na střední škole.

Jucovičová a kol. (2007) poukazuje také na tzv. sekundární problematiku žáků se specifickými poruchami učení, která zastřešuje jakékoliv nedostatky ve výuce či výukové potíže obecně. Žáci se ve výuce např. příliš soustředí na projevy související se specifickou poruchou učení, a nezvládají se dostatečně věnovat výkladu. Mezi oblastmi, do kterých sekundární problematika zasahuje, patří také psychika žáka. Žáci se specifickými poruchami učení mají vyšší tendenci k úzkostnému prožívání či emoční labilitě, a vyznačují se nízkým sebehodnocením.

D. Brožová (2010) zmiňuje ještě vliv sociokulturního prostředí. Žáci, kteří pocházejí ze sociálně znevýhodněného prostředí, mohou být ovlivněni nedostatečně rozvinutými kompetencemi k plánování, dochází k nedostatečnému rozvoji exekutivních funkcí. Významným podporujícím faktorem ve vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení může být také předběžná znalost některého učiva, která může být nižší v souvislosti se sociokultur-

ním prostředím žáka. Významným faktorem, který ovlivňuje vzdělávací dráhu žáků se specifickými poruchami učení, je rovněž vliv rodiny a styl výchovy. M. Bartoňová (2018) vymezuje základní výchovné styly a jejich dopad na osobnost a vzdělávání žáka. Při hledání vhodné učební preference (učebního stylu) hraje významnou roli pedagog, který by měl na základě různých přístupů, jako je pozorování, rozhovor, najít vhodnou preferenci k učení. V souvislosti s rodinou je důležitým faktorem, který působí na žáka se specifickými poruchami učení, také názor rodičů na školu a vzdělání. Rodiče určují nejen hodnotu samotného vzdělání, ale také vytváří vzorce chování dítěte ve škole i mimo ni (Vágnerová, 2005).

Diagnostika specifických poruch učení

Diagnostika SPU slouží k optimálnímu nastavení podpůrných opatření během vzdělání, studia na vysoké škole a umožňuje kompenzaci potíží, které tyto poruchy provázejí. Je tedy jedním z faktorů, který může přispět k úspěšnému zvládnutí studia žáků a studentů s SPU.

Proces získávání informací by měl být při diagnostice klíčovým. Při diagnostice se zamýšlíme nad různými kritérii: důvod k realizaci diagnostiky, povaha diagnostiky, co má diagnostika odhalit, dále věk žáka, jeho učební vzorce a kognitivní style, kognitivní faktory spojené s učením a speciálně vzdělávacími potřebami, předchozí historie, informace o rodičích, informace o výsledcích žáka, metakognitivní faktory. Zkušenému učiteli, školnímu psychologovi nebo dalším profesionálům (pedagogicko-psychologická poradna), však může poskytnout dostatek informací. Tento proces by měl zahrnovat aspekty kurikula, učební faktory, speciálně pedagogické pozorování v učebním a školním prostředí, informace od rodičů.

Základem diagnostiky není nálepkování, ale identifikace potřeb žáků, kteří jsou ohrožení vznikem potíží. Lze posílit spojnici mezi diagnostikou a intervencí; učitel je ten, který musí zaujmout vedoucí roli. Klíčovou osobou diagnostiky je třídní učitel. Učitel sleduje bez ohledu na diagnózu žáka, formu žákova učení, perspektivy řešení problémů využívající kurikulární přístup, naplnění stanovených cílů a respektování přístupů individualizace a diferenciací.

3.2.2 DIAGNOSTIKA A INTERVENCE SE ZAMĚŘENÍM NA DYSLEXII, DYSGRAFII, DYSORTOGRAFII A DYSKALKULII

V kapitole je prezentovaná dyslexie, dysgrafie, dysortografie a dyskalkulie se zaměřením na diagnostiku žáků s SPU a jejich intervenci.

Dyslexie

Dyslexie je specifická porucha čtení, projevující se neschopností naučit se číst běžnými výukovými metodami. Současná definice z roku 2003 (publikováno Mezinárodní dyslektickou společností v *Annals of Dyslexia*).

Dyslexie je specifická porucha učení neurobiologického původu. Je charakterizována obtížemi se správným a/nebo plynulým rozpoznáním slova a špatným pravopisem a dekodovacími schopnostmi. Tyto obtíže jsou typickým následkem deficitu ve fonologické složce jazyka, který je často neočekávaný ve vztahu k ostatním poznávacím schopnostem a k podmínkám efektivní výuky ve třídě. Mezi sekundární následky mohou patřit problémy s porozuměním čtenému a omezené čtenářské zkušenosti, které brání růstu slovní zásoby a základních znalostí.

Školní důsledky (Bartoňová, In Bartoňová, Sedláčková, Vítková, 2020, s. 34):

- Odrážejí se v osobnosti žáka.
- Přinášejí s sebou pocity napětí nejen ve výuce jazyka, ale i v ostatních předmětech.
- Mohou vést ke snížení celkového školního výkonu.
- Přinášejí s sebou i riziko neurotického vývoje dítěte.
- Nejobvyklejší oblastí potíží je fonémová segmentace – proces, při kterém je neznámé slovo rozloženo na zvukové složky.
- Velice často se u dětí trpících dyslexií projevuje porucha slovní paměti či porucha vizuálního vnímání.
- Žák má problémy s rozlišováním některých písmen.
- Nezvládá techniku rychlého či letmého čtení.

- Reprodukuje obsah textu daleko lépe, než je vlastní technika jeho čtení.
- Čte s nerovnoměrným a přerývaným rytmem.

Obtíže žáka s dyslexií se neomezují jen na čtení či osvojování jazykových dovedností, ale pronikají do celého vzdělávacího procesu, kde je žák závislý na práci s textem a na pochopení smyslu textu, tedy i do českého jazyka a dalších vzdělávacích předmětů (Klímová, Zítková, 2020, s. 38). Je velmi důležité podpořit žáka s dyslexií, aby textu porozuměl co nejlépe. Jedincům s dyslexií často nevyhovuje černé písmo na bílém pozadí. Pomoci mohou barevné folie, na počítači nastavení barevného pozadí. Pro žáky s dyslexií můžeme přizpůsobit text i jinak, např. vyznačit některé slabiky v textu tučně, volit větší písmo i řádkování (1,5), používat bezpatkový fond písma.

Baterie testů MABEL vznikala v průběhu let 2008-2012 v rámci řešení rozsáhlého longitudinálního kroslingvistického výzkumu vývoje počáteční gramotnosti v angličtině, francouzštině, španělštině, češtině a slovenštině – ELDEL (Enhancing Literacy Development in European Languages). MABEL obsahuje 15 nejdůležitějších a diagnosticky nejcitlivějších testů rané gramotnosti, ověřených v každém jazyce v projektu ELDEL. Jedinečnost testové baterie MABEL spočívá v tom, že testy této testové baterie byly tvořeny ve všech jazycích paralelně, tak, aby byly varianty testů v jednotlivých jazycích srovnatelné a konstruované podle stejných principů. Testy této testové baterie zahrnují úlohy pro posuzování: znalosti písmen, fonematického povědomí, rychlého jmenování, čtení a psaní. Příkladem jsou testy zaměřené na oblasti např.

Test rychlého jmenování (RAN) – Číslice

Test rychlého jmenování (RAN) – Písmena

Test znalosti písmen – Pojmenování písmen

Test znalosti písmen – Psaní písmen (<https://www.eldel-mabel.net/cz/o-mabel/>).

Dysgrafie

Dysgrafie je specifická porucha grafického projevu postihující zejména celkovou úpravu písemného projevu, osvojování jednotlivých písmen, napodobení tvaru, spojení hlásky s písmenem a řazení písmen. Dítě opět zaměňuje tvarově podobná písmena, písmo

je neuspořádané, těžkopádné, neobratné. Žáci mají tendence směšovat psací a tiskací písmo, dlouho se nemohou naučit dodržení lineatury, výšky písma. Píší pomalu, namáhavě, obsah napsaného v časové tísní nekorresponduje s jejich skutečnými jazykovými schopnostmi. Často u nich zjišťujeme vadné držení psacího náčiní (Jucovičová, Žáčková, 2020; Bartoňová, 2018, 2019, 2020).

Školní důsledky:

- Přinášejí špatnou úpravu dětského písemného projevu.
- Dítě často nestačí průměrnému tempu ostatních žáků, dopouští se většího množství chyb, a to nejčastěji při diktátech nebo časově limitovaných úkolech.
- Dysgrafie zasahuje i do předmětu matematika.
- Žák nedokáže provést správný zápis čísel, má problémy v řešení slovních úloh.
- Není schopen úhledného psaní, ale ani přehledného rozvržení textu.
- Má problémy s udržení horizontální roviny písma.
- Píše mimořádně velkými či naopak malými písmeny.
- Píše řadu slov foneticky, tedy tak, jak je slyší.
- Není schopen simultánně provádět opravy napsaného textu.
- Dysgrafie bývá někdy spojena i s dyspexií.

Ve vyučovacích hodinách českého jazyka i dalších vzdělávacích předmětů se u žáků s dysgrafií doporučuje (Klímová, Zítková, 2020, s. 42):

- Při osvojování a fixaci písmen využívat multisenzoriální přístup, např. písmenko modelovat, tvarovat z drátku, obtahovat na smirkovém papíru,
- Zařazovat uvolňovací cvičení před psáním
- Pokoušet se o nenásilnou fixaci správného úchopu psacího náčiní,
- Umožnit využívání potřebných pomůcek – např. podložky pro sklon písma, podložky se znázorněním správné polohy sešitu, vhodné psací a kreslicí náčiní, papírový kornout pro nácvik správného sklonu psacího náčiní, speciální násadky,

- Využívat sešity s pomocnou liniaturou, většími linkami, u nelinkovaných sešitů využívat papírové podložky se širšími linkami.

Diktát

Psaní diktátů klasickým způsobem je jako forma ověřování vědomostí u žáka s SPU většinou nevhodná. Vhodnější je ústní forma ověřování, i doplňovací a testové formy práce. Doporučit lze i zařazování specifického autodiktátu s předříkáváním po jednotlivých hláskách a důsledným doplňováním diakritických znamének ihned po napsání daného písmene. Vhodný je diktát pseudoslov. Diktát lze nahradit doplňovacím cvičením, zkrácenou verzí textu, jeho opisem atd.

Dysortografie

Dysortografie – specifická porucha pravopisu, vyskytující se velice často ve spojení s dyslexií. Tato porucha nepostihuje celou oblast gramatiky jazyka, ale týká se tzv. specifických dysortografických jevů. Negativně ovlivňuje také proces aplikace gramatického učiva. Při uplatnění intervenční péče dělá žák těchto chyb méně, ale na správné napsání potřebuje více času než ostatní žáci. V časově limitovaných úkolech (diktáty, písemné prověrky v jakémkoliv předmětu) se dysortografické chyby mohou znovu objevovat, přibývají chyby pravopisné i v jevech, které si osvojil a umí je ústně bez obtíží a správně zdůvodnit.

Školní důsledky:

- Přinášejí špatnou úpravu dětského písemného projevu.
- Dítě často nestačí průměrnému tempu ostatních žáků, dopouští se většího množství chyb, a to nejčastěji při diktátech nebo časově limitovaných úkolech.
- Dysgrafie zasahuje i do předmětu matematika.
- Žák nedokáže provést správný zápis čísel, má problémy v řešení slovních úloh.
- Není schopen úhledného psaní, ale ani přehledného rozvržení textu.
- Má problémy s udržení horizontální roviny písma.
- Píše mimořádně velkými či naopak malými písmeny.

- Píše řadu slov foneticky, tedy tak, jak je slyší.
- Žák není schopen simultánně provádět opravy napsaného textu.
- Dysgrafie bývá někdy spojena i s dyspinxií.
- Žák nezvládá krátce limitované úkoly, zejména psaní diktátů a desetiminutovek.
- Obtíže se projevují i při výuce cizího jazyka.
- Žák daleko obtížněji rozlišuje některé grafické symboly.
- Při psaní písmen často zaměňuje pořadí.

V rámci intervence a reedukace sice neexistuje jednotný postup, ale učitel by si měl stanovit cíl, kterého chce dosáhnout, zvolit metody a pomůcky a sestavit si přibližný harmonogram. Velmi důležité je u žáků ocenit jejich snahu či drobné pokroky. Vyzdvihneme část diktátu/cvičení/textu, kde žák nechyboval nebo jevy, které zvládl. K písemnému ověřování znalostí je třeba volit kratší rozsah, s možností stručné písemné odpovědi, případně testových forem s volbou správné odpovědi. Vedeme žáky k průběžné i závěrečné reflexi a sebereflexi (srov. Klímová, Zítková, 2020, s. 47; Bartoňová, 2018).

Přístupy k žákům se specifickými poruchami učení

Ve výuce vyučovacích předmětů učíme žáky specifické strategie, postupy, mají např. charakter individuálního přístupu, který umožňuje jejich zapojení do běžného vyučovacího procesu, pomáhá mu zmírňovat jeho problémy s recepcí textů a respektuje další zvláštnosti žáka, které z poruchy plynou.

Dyskalkulie

Dyskalkulie – specifická porucha matematických schopností. Porucha se týká zvládnutí základních početních úkonů. Podle charakteru potíží můžeme tuto poruchu členit na několik typů:

- praktognostická dyskalkulie, verbální dyskalkulie, lexická dyskalkulie, grafická dyskalkulie, operační dyskalkulie, ideognostická dyskalkulie.

Školní důsledky:

- Potíže s aritmetickými výpočty.
- Poruchy matematických schopností úzce souvisejí i a dalšími poruchami, jako je dyslexie a dysgrafie.
- Děti často zažívají intenzivní úzkost, mají-li řešit aritmetický problém.
- Špatná úprava vede k častým chybám ve výpočtech. Důležité je umožnit oporu v názoru.
- Při řešení slovní úlohy přesně nevědí, jaký problém mají řešit.
- Jsou schopny řešit úlohu logickou úvahou, ale v detailech často selhávají.
- Mají problém najít v zadaném příkladu svoji početní chybu.
- Nemají ucelené chápání v oblasti numerických představ.
- Jsou schopny řešit daleko přesněji úlohu u tabule než v sešitě.
- Při řešení zadané úlohy jsou schopny si vybavit maximálně dva následující kroky.

Rozvíjení matematické gramotnosti u žáků se specifickými poruchami učení

Předpokladem rozvoje gramotnosti je určitá úroveň gramotnosti čtenářské. Každý žák by však měl zvládnout matematiku tak, aby ji mohl využívat ve svém životě i v profesi.

Jak můžeme rozvíjet matematickou gramotnost žáků (Blažková, 2020, s. 57):

- Vytváříme správně matematické pojmy v duchu matematických definic a způsobem přiměřeným věku a jazyku žáků na příslušném stupni vzdělávání. Vycházíme z předčíselných představ, vytváříme pojem přirozeného čísla a postupně, na základě porozumění budujeme další číselné obory. Přitom respektujeme etapy pojmotvorného procesu od konkrétních modelů k abstraktním představám a zařazujeme pojmy do systému, který postupně vytváříme.
- Učíme žáky správně chápat vztahy mezi matematickými objekty. Sledujeme vazby mezi jednotlivými pojmy, operacemi, funkčními vztahy apod. Učíme se analyzovat danou situaci.

- Učíme žáky vytvářet vhodné matematické modely určité reálné situace. Danou situaci pak může žák vyjádřit např. číselným výrazem, algebraickým výrazem nebo geometrickou prezentací.

- Učíme žáky využívat získaných matematických poznatků v jiných, nových situacích. To, že žáci zvládnou určité učivo pamětně ještě nezaručuje, že je umí použít např. při řešení slovních a aplikačních úloh. Správné pochopení matematického pojmu usnadňuje jeho využití v nových situacích.

- Učíme žáky využívat matematických poznatků při řešení praktických, aplikačních úloh. Učíme je pracovat s různými reprezentacemi dat. Práce s tabulkami dat, diagramy, grafy, ale i s textem různých nabídek a smluv obsahujících často nevýrazně prezentované číselné údaje přispívá k rozvoji matematické gramotnosti žáků.

- Učíme žáky hledat posloupnost kroků k řešení problémů, provádět analýzu, kombinovat různé způsoby uvažování, propojovat jednotlivé vědomosti, zobecňovat, abstrahovat, hledat optimální strategie k řešení problémů. Žáci se učí formulovat problémy, hledat posloupnost kroků k jejich řešení, řešit je a ověřovat reálnost řešení.

Inkluze žáků se SPU je úspěšná, pokud je zajištěna stránka personální (učitel, asistent pedagoga, rodič) i po stránce materiální (dostatek prostředků na podpůrná opatření, didaktické materiály). Velmi dobrou úroveň lze sledovat na prvním stupni základní školy, kdy učitelé mají dostatek informací, vzdělávají se v dalších kurzech, jsou empatictí k žákům.

Situace je již stabilní i na druhém stupni základní školy. Učitel identifikuje základní problémy žáka, jeho strategie při počítání a tomu přizpůsobit podpůrná opatření. Žák by se měl chtít vzdělávat a pravidelně pracovat.

3.2.3 VOLBA STRATEGIÍ V EDUKACI ŽÁKŮ SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI UČENÍ

Stejně jako je každý žák jedinečný, i učitelé si uvědomují, že potřebují ovládat široký repertoár výukových strategií, ze kterých mohou volit, upravit a modifikovat ty nejvhodnější. Znalostí učebních preferencí žáka může učitel žákům pomoci využít strategie, které vycházejí z jeho silných stránek a současně jim umožní zvládnout učební proces. Na základě pozorování či rozhovorů se žáky může učitel sledovat, jak se žáci učí, co jim vyho-

vuje. V přístupu k žákům je důležité, aby učitel volil vhodnou intervenci a správné strategie. Tyto strategie by měly směřovat k posílení vývoje nervových funkcí, být prostředkem nápravy akademických schopností a dílčích funkcí (Bartoňová, 2018, 2019, 2020).

Při plánování vzdělávacích strategií a přístupů vychází učitel ze znalostí vývojových zvláštností žáka a respektování jeho individuality. Učitel plánuje žákům učební proces, přemýšlí nad formou hodnocení žáka.

Příklad: Plánování vzdělávacích strategií

Učitelé si mohou při plánování pokládat *otázky*:

Co chci, aby se žáci naučili nebo byli schopni udělat v důsledku této zkušenosti s učebním? Jak budu hodnotit jejich úspěch?

Jaké již mají žáci znalosti a co jsou schopni zvládnout?

Jak zachytím a udržím jejich pozornost?

Jak emocionálně žáky zaujmu?

Které strategie zvolím, aby žáci získali nové informace a dovednosti?

Jak si budou žáci osvojovat a procvičovat učivo, aby si je zapamatovali? Jak budou dostávat zpětnou vazbu v průběhu učení a po něm?

Strategie zaměření pozornosti – pokud se učitelé zaměřují na pozornost žáků, potřebují je naučit vhodné strategie. Zaměření aktivity – pomoci žákovi se zaměřením a udržením pozornosti; eliminovat vyrušování; podpořit soustředění; podporovat samostatné učení; využít „prime time“ (chvíle největšího soustředění žáka). Zaměření činnosti třídy na začátku vyučování pomáhá žákům eliminovat vyrušování, podporuje soustředění na předchozí znalosti a vede k udržení pozornosti. Strategie učení jsou účinnou součástí repertoáru nástrojů, které může učitel při výuce použít.

Kognitivní strategie u žáků se SPU

Kognitivní strategie jsou procesy, při nichž je u žáka záměrně ovlivňováno učení a poznávání. Tyto procesy zahrnují základní strategie, jako je opakování, které slouží k lepší

fixaci informací do paměti, nebo také metakognitivní strategie, což je např. kontrola, zda žák porozuměl danému textu (Mayer, 2001 In Bartoňová, 2019).

Při rozvoji kognitivních strategií učitel používá tyto přístupy v interakci se žakovým vlastním repertoárem strategií. Cílem výzkumu kognitivních strategií u jedinců se specifickými poruchami učení je konstruovat a validovat strategie, které pomáhají s učením, a představit jim je. Odborníci poukazují na spojitost mezi užívanými strategiemi a podporou učení. Součástí zvládnutí strategie je schopnost plánování, monitorování a hodnocení využití strategie. Tyto prvky by si měli žáci osvojit vzhledem k tomu, že jsou důležité pro následné zvládnutí učení.

Žáci s dyslexií si obtížně osvojují kognitivní a metakognitivní strategie učení. Někteří potřebují konkrétnost a strukturu k vybudování dostatečného repertoáru strategií (Bartoňová, Vítková, 2010, 2017, 2018). V. Pokorná (2006) vnímá strategii jako mentální činnost, kterou můžeme ověřit, a pokud se nám neosvědčí, přemýšlíme o jiné strategii. Strategie nám pomáhá zvládnout určitý úkol rychleji, bezpečně a s menším rizikem chyby.

3.3 Společné vyučování

Inkluzivní vzdělávání prošlo jistým vývojem a v současné době je nedílnou součástí moderního vzdělávacího systému. Běžně se setkáváme ve školách hlavního vzdělávacího proudu se žáky s různými typy postižení či znevýhodnění. Inkluze samotná zvyšuje nároky na organizaci škol i učitele samotné. Je zapotřebí více personálu, mnohdy nejrůznější speciální technologie, úprava prostředí atd. Inkluze se tedy stává poměrně nákladnou záležitostí.

3.3.1 HETEROGENITA VE TŘÍDĚ

Vzrůstající diferenciaci a individualizaci ve škole hlavního vzdělávacího proudu podporuje vznik a rozvoj inkluzivní didaktiky v inkluzivním prostředí školy. Týmová práce, orientace na žáka, otevřené vyučování a alternativní formy hodnocení se stávají součástí inkluzivně pojatého vyučování (Bartoňová, Vítková, et al. 2020).

Inkluzivní vyučování má odrážet a reflektovat individuální potřeby žáků. V podstatě vyučování samotné probíhá standardním způsobem, jen je nutné vnímat, plně si uvědomovat a patřičným způsobem zohlednit složení třídy. Především tedy kvalitní inkluzivní vyu-

čování stojí na osobnosti samotného učitele. Velmi důležitou roli hraje osobnostní charakteristika učitele. Úspěšný učitel přijímá překážky ve své práci jako výzvy, kterým se snaží čelit a překonávat je. Odráží se zde jeho kreativita pro výuku (Lechta, 2016, s. 205). Standardem se stává, že příprava učitelů všech stupňů škol je rozšířena o základní poznatky ze speciální pedagogiky a inkluzivního vzdělávání. Stejně tak je kladen důraz na připravenost a kompetence pedagogů a systém působení dvou pedagogů v jedné třídě (Bartoňová, Sedláčková, Vítková, 2020, s. 76).

Inkluzivní vyučování je forma vyučování pro žáky:

- výsledky výzkumů ukazují, že se žákům v inkluzivní třídě lépe daří po stránce kognitivní i sociální,
- neexistuje žádné vyučování nebo podpora, která by se nedala realizovat také ve škole hlavního vzdělávacího proudu,
- inkluzivní vyučování znamená lepší využití zdrojů,
- inkluze je sociálně nevyhnutelná,
- všichni žáci potřebují výchovu, která je naučí, jak vstoupit do vztahů, a jak udržet si vztahy, které je připraví na spolupráci s druhými,
- inkluze redukuje obavy, podporuje přátelství, respekt a porozumění.

Věková heterogenita v učební skupině umožní žákům mimo jiné stát se tolerantnější a ochotnější pomoci spolužákům. V takovém prostředí je samozřejmé, že každý dělá něco jiného, takže neexistuje přímé srovnání výkonů, a tím žádná konkurence. Věková rozdílnost má navíc i vliv na samotné žáky, umožňuje jim větší ohleduplnost a ochotu pomáhat si navzájem. A ještě se v takovýchto skupinách vyvarujeme možnosti srovnávat žáky, jelikož každý je na jiné úrovni, každý je tudíž respektován. Důležitým aspektem pro kvalitní výuku v inkluzivním vzdělávání je personální podpora, kterou v mnohých třídách tvoří asistent pedagoga, jako jedno z podpůrných opatření pro potřebné žáky (Bartoňová, Vítková et al. 2017, 2020).

Typickým příkladem věkově heterogenních skupin pro výuku jsou malotřídní školy, ve kterých jedna třída zahrnuje děti i ze tří ročníků. Když se zaměříme na žáky samotné, inkluzivní vyučování vede k jejich větší samostatnosti, podporuje jejich tvořivost, schopnost se rozhodovat, jednat a současně navazovat sociální kontakty. Toto všechno podporuje především styl výuky, kdy učitel je nucen svoji pozornost a své úsilí rozložit mezi více žáků, kteří jsou na různé úrovni a vyžadují rozdílnou míru podpory. Výuka potom spočívá v různé míře na samostatné práci žáků, kdy každý pracuje podle svých individuálních možností a schopností a podle toho také dosahuje individuálních výsledků. Tímto způsobem dochází i k utváření sociálních vztahů, objevují se mezi žáky jisté sympatie nebo naopak i antipatie. Cílevědomé vytváření skupin žáků uvnitř třídy (vnitřní diferenciací) se považuje za efektivní způsob výuky, který umožňuje učiteli reagovat na potřeby jednotlivých žáků, a pomáhá tak k rozvoji každého jednotlivce.

V neposlední řadě je třeba v souvislosti s inkluzivním vyučováním poukázat na velice důležitou spolupráci mezi pedagogy. Všechny zúčastněné osoby na vzdělávání žáků musí vzájemně spolupracovat (Bartoňová, Vítková et al., 2020).

3.3.2 STRATEGIE PRO ZAPOJENÍ ŽÁKŮ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI DO VYUČOVÁNÍ

Pokud mají žáci příležitost reagovat během výuky, je pravděpodobnější, že se aktivně zapojují. Tab. 1 obsahuje několik strategií, které mohou učitelé využít ke zlepšení reagování žáků. Jako každé strategie učitelé musí vzít v úvahu, do jaké míry jim různé techniky podporují nastavené cíle.

Tab. 1: Strategie pro zlepšení reagování žáků (Reid, 2014)

Strategie	Popis
Techniky skupinových reakcí	Učitel může použít společné reagování nebo nějaký druh činnosti, kdy všichni studenti odpovídají na otázku. Jiné techniky s účastí skupinových reakcí vyžadují, aby žáci dělali reagovali na výzvu učitelů.
Techniky smíšených reakcí	Učitel může použít kombinaci technik pro skupinové reakce a vyzývat jednotlivce, aby posoudil individuální výkon. Tento přístup je efektivní, protože žáci často nevědí, kdy budou požádáni, aby reagovali, to, udržuje žáky ve střehu v průběhu výuky.

Mysli-páruj-sdílej	V této technice, učitel nejprve klade otázku nebo problém, nebo vyzve žáky, aby shrnuli hlavní body lekce. Učitel je pak žádá, aby sdíleli odpovědi s třídou. Tato technika pomáhá zapojit všechny žáky, i žáky s obavami k účasti. Obavy spojené s nesprávnou odpovědí jsou minimalizovány.
Otázky s otevřenou odpovědí	Když se učitel ptá, dobře formulovanými otevřenými otázkami na něco, co žáci udělali, podporuje angažovanost. Například výzvou, aby žáci hovořili o fotografii a názvu knihy předtím, než učiní predikce, může zapojit všechny žáky.
Bezchybné učení	Strategie, které umožňují učiteli, snížení nesprávné reakce, může také přispět ke snížení rušivého chování. Jednou ze strategií, která podporuje bezchybné učení je bezchybné reagování. Zde učitelé modelují správnou odpověď, před zadáním otázky. Například, může učitel ukázat, jak lze používat slovo potlesk a pak se zeptá žáka, jak by slovo použil.

Podpora zájmu žáků

Žáci jsou motivováni k zapojení do výuky, kterou vidí jako zajímavou. Výzkum ukazuje, že učitelé mohou využívat konkrétní postupy ke zlepšení motivace.

Tabulka 2: Příklady technik pro podporu motivace (Reid, 20014).

Motivační techniky	Definice a příklady
Vztahující se k obsahu zájmu žáků	Žáci mají větší zájem o ty úkoly a koncepty, které jsou pro ně relevantní. Například, učitel může použít zajímavý film pro zavedení tématu.
Řešení potřeb žáka	Žáci mají větší šanci více investovat do úkolu, pokud jsou schopni splnit základní potřeby a zapojit se do něj. Například, žák by mohl získat pocit sounáležitosti účasti v širším třídním učení se spolužáky.
Budování silných důvodů pro učení	Žáci budou zkoušet nové strategie nebo učení nových dovedností, když jsou si vědomi, jak jim to může pomoci.
Představení novot a rozmanitosti	Žáci mohou udržet pozornost po delší dobu, když učitel inovuje svoji výuku
Zvyšování šance na úspěch žáka	Žáci jsou více motivováni ke zkoušení úkolů, když vědí, že budou úspěšní a vyhýbají se těm, kde vědí, že by mohli selhat.
Poskytnutí zpětné vazby	Průběžné hodnocení chování žáků vede k zlepšení jejich motivace k učení a osvojení dovedností. Když učitel pomáhá stanovit žákovi cíle, sleduje jeho pokrok, hodnotí dosažení cílů, žáci budou pravděpodobně odhodláni pracovat tvrději na jejich plnění.

Strukturované kooperativní učení

Pro diferencované potřeby žáků se SVP v inkluzivní třídě je vhodné použít vzájemné učení. Pokud chceme využívat aktivity kooperativního učení, učitelé pečlivě promýšlí chování, které chtějí žákovi předvést. Například: potichu se poznat s vrstevníky, rychle rozdat materiály, pozorovat nebo poslouchat jejich vrstevníky, poskytnout zpětnou vazbu, poskytnout podporu (Bartoňová, Vítková et al. 2019). Stejně jako u osvojování pravidel, učitelé poskytnou žákům pokyny, jak pracovat společně, vysvětlí vhodné chování a postupy, poskytnou ukázkou, příklad, hraní rolí v praxi, posílení kooperace chování a poskytování zpětné vazby k nápravě.

3.4 Kompetence učitelů v inkluzivní škole

V kapitole je věnována pozornost analýze profesním kompetencím učitelů se zaměřením na inkluzivní školu. Profesní kompetence učitelů úzce souvisí s kvalitou vyučování.

3.4.1 MODEL PROFESNÍCH KOMPETENCÍ UČITELŮ

Profesní kompetence jsou vnímány jako vícerozměrné a vedle vědomostní složky obsahují také aspekty motivační a autoregulační, dále přesvědčení učitele o učení, dobrém učení a vyučovacích cílech příslušného oboru. V tab. 3 je ukázán odpovídající model profesních kompetencí učitelů podle Baumerta a Kuntera (2006).

Tab. 3: Model profesních kompetencí učitelů

Aspekty profesních kompetencí	Motivační orientace	Přesvědčení stanovení hodnoty/cíle	Profesní znalosti	Augoregulace
Kompetenční oblasti	Odborné a odborně didaktické znalosti	Pedagogicko-psychologické aspekty profesních kompetencí	Organizační znalosti	Znalosti poradenství
Kompetenční okruhy	Hlubší pochopení předmětu	Vysvětlování Poznatky o předmětu ze strany žáka	Poznatky o hodnocení a učebních procesech	Poznatky o efektivním vedení třídy

Profesní znalosti

Základním předpokladem profesního jednání jsou rozsáhlé profesní znalosti. Jako hlavní znak pro úspěšné učení žáků je význam vědomostí učitele. Vědomosti učitele lze rozdělit na odborné znalosti a pedagogické znalosti. Odborné znalosti obsahují zvládnutí

učební látky. Z toho plyne požadavek na další znalosti učitele, které se týkají utváření učebních procesů. K tomu patří poznatky o vytváření a optimalizaci učební situace, poznatky o vývojových a učebních procesech žáků, poznatky o konkrétním hodnocení žáků, poznatky o profesním chování v kontextu školy a mimoškolního prostředí.

Důležité jsou rovněž schopnosti, které se týkají organizace a poradenství. Partnerem v poradenství jsou žáci a rodiče. Typickými podněty pro poradenskou činnost jsou otázky týkající se školní dráhy, potíže v učení a problémy v chování (Hertel, 2009).

Profesní vědomosti učitele obsahují více kompetenčních okruhů, které vykazují různou blízkost k vyučování. Centrálními znaky úspěšného učitele jsou odborné didaktické znalosti a pedagogicko-psychologické znalosti.

Přesvědčení, stanovení hodnot, cíle

Východiskem je akceptace skutečnosti, že plánování ve vyučovacím procesu je důležité, respektuje osobnost žáka a vyžaduje každodenní přípravu učitele (Köller et al., 2000).

Motivace

Podle Kuntera (2011) lze blíže rozlišovat tři hlavní motivační aspekty učitelů: motivy volby povolání, očekávání dopadu působení a entuziasmus. Při očekávání dopadu vlastního působení jde u učitelů o hodnocení toho, zda se jim daří podpořit učení a chování žáků. Učitelé s vyhraněným sebevědomím vykazují větší nadšení pro vyučování. Přesvědčení o vlastní činnosti ve vyučování souvisí také s přípravou na vyučování a s jejím průběhem. Schmitz a Schwartz (2000) například ukázali, že pozitivní přesvědčení o svém účinném působení může být resilienčním faktorem při zvládnání stresu a provází profesní angažovanost a radost z povolání. Tito učitelé využívají při edukaci mnohem více inovativních a efektivních metod a dlouhodobě vykazují méně symptomů stresu, vyšší spokojenost a připravenost angažovat se mimo vyučování. Entuziasmus popisuje pozitivní citové prožívání při výkonu povolání.

Autoregulace

Autoregulace v rámci profesních kompetencí učitelů se vztahuje na zacházení se zdroji v profesním kontextu (Klusmann, 2011). Řadíme mezi ně např. předměty, osobní znaky, vnější podmínky, které osobu respektují a mohou sloužit k dosažení cíle. Při ohrožení nebo

ztrátě zdrojů prožívají psychický stres. Prožití emocionálního vyčerpání a snížení schopností výkonů mohou vést k syndromu vyhoření. Profesně se angažovat znamená investovat do práce připravenost, snahu a energii. Profesní odolností se rozumí rozměr, ve kterém se člověk distancuje od práce a umí zacházet s neúspěchem. Vysoké profesní angažování je přitom vnímáno jako investice zdrojů a vysoká schopnost odolnosti se chápe jako zachování zdrojů.

3.4.2 PROFESNÍ KOMPETENCE A KVALITA VYUČOVÁNÍ

Role učitele spočívá v tom, aby připravil vyučování a zahájil výuku specifickou pro daný předmět (Baumert, Kunter, 2006). Úspěšný profesní výkon se dá měřit podle toho, do jaké míry dosáhnou žáci příslušných učebních cílů. Je třeba zohlednit interaktivní strukturu vyučování a náročné chování žáků, takže i při pečlivé přípravě vyučování není průběh vyučování zcela předvídatelný. Učení je navíc individuální, aktivní psychický proces. Při aktivním učení se struktury poznatků u žáků rozšiřují, spojují, řadí se hierarchicky. Zda se to podaří, závisí na individuálních kognitivních předpokladech, a především na předešlých znalostech žáků. Učení je také ovlivněno motivačními a metakognitivními procesy. Úkolem učitele je připravit nabídku vyučování tak, aby pravděpodobnost učení na straně žáka byla co největší.

Se zřetelem na znaky vyučování se rozlišují tři dimenze:

- *První dimenze* – Na základě empirických výstupů se ukazuje, že učitelé musejí ovládat iniciování učebních procesů u žáků. Dle Helmkeho (2009) musejí umět vytvářet kognitivní provokativní učební příležitosti (kognitivní aktivace), podporovat učení žáků pozorným monitorováním učebního procesu, podat žákům zpětnou vazbu, efektivně utvářet průběh vyučování /vedení třídy.

- *Druhá dimenze* – kvalitního vyučování spočívá v individuální potřebě, kterou poskytuje žákovi učitel. Jak vyplývá z výzkumných šetření, žáci potřebují dodatečně vhodnou podporu podle aktuálních potřeb při učení.

- *Třetí dimenze* – instrukční, management třídy, obsahuje vytvoření a udržení struktury a řádu jako předpokladu pro realizaci učební doby bez přerušování.

Po skončení pregraduálního vzdělávání mají učitelé nabídku k dalšímu vzdělávání a získání nové kvalifikace. Většinou si pedagogové mohou sami vybrat, jako podobu obsahu vzdělání nebo kvalifikaci ještě potřebují.

KONTROLNÍ OTÁZKA



1. Vysvětlete pojem pedagogická diagnostika.
2. Popište proces dynamického diagnostikování.
3. Uveďte kompetence učitele – diagnostické a intervenční.
4. Vysvětlete a popište zprostředkované učení.
5. Vyjmenujte klíčové prvky zprostředkovaného učení a uveďte příklad.
6. Charakterizujte speciálně pedagogickou diagnostiku specifických poruch učení.
7. Charakterizujte vybrané faktory ovlivňující vývoj žáka se specifickými poruchami učení ve školním věku.
8. Uveďte diagnostiku se zaměřením na dyslexii, dysgrafii, dysortografii a dyskalkulii.
9. Popište intervenci u žáků se specifickými poruchami učení na prvním stupni základní školy.
10. Charakterizujte společné vyučování žáků se specifickými poruchami učení s intaktními spolužáky.

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Zpracujte seminární práci na téma Profesní kompetence speciálního pedagoga při práci s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (cca 3 strany).



K ZAPAMATOVÁNÍ

Pedagogická diagnostika, dynamická diagnostika, zprostředkované učení, žák se specifickými poruchami učení, dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, intervence, speciálně pedagogická diagnostika, společné učení, heterogenita ve třídě, týmová práce, učitel, speciální pedagog, asistent pedagoga, kompetence učitele diagnostická a intervenční.



SHRNUTÍ KAPITOLY

V kapitole je uvedena problematika pedagogické diagnostiky a intervence. Cílem kapitoly je seznámit studenty s významem pedagogického diagnostikování, speciálně pedagogickou diagnostikou specifických poruch učení a intervencí, společným vyučováním a kompetencemi učitele v inkluzivní škole.



DALŠÍ ZDROJE

Centrum COGITO online [cit. 12. května 2023]. Dostupné na <https://cogito-centrum.cz>

Diagnostika LPAD online [cit. 12. května 2023]. Dostupné <https://www.icelp.info/82.166.147.248/~feuerstein/content/uploads/2019/09/Ch.-3.-LPAD.pdf>

Portál pro školní asistenty a asistenty pedagogů, [cit. 10. května 2023]. Dostupné na <https://asistentpedagoga.cz>.

4 PODPŮRNÁ OPATŘENÍ U DĚTÍ A ŽÁKŮ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Cílem kapitoly je seznámit studenty s podpůrnými opatřeními u dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Je uvedena charakteristika rámcového vzdělávacího programu pro předškolní a základní vzdělávání. Pozornost je věnována charakteristice podpůrných opatření podle stupňů (1-5) a podle zdravotního postižení nebo poruchy se zřetelem na inkluzivní prostředí školy hlavního vzdělávacího proudu. Konkrétně se jedná o tělesné a zrakové postižení, narušenou komunikační schopnost, sluchové postižení a specifické poruchy učení. Samostatně je charakterizováno podpůrné opatření, které se často nachází u výše uvedených skupin zdravotního postižení a poruch, a to je asistent pedagoga. V závěru kapitoly je uvedena spolupráce školy s rodinou. Je zde přímá návaznost na kurz *Inkluzivní pedagogika* (Bartoňová, Vítková, 2019), *Speciální pedagogika předškolního a školního věku a dospělých* (Vítková, 2020), *Specifické poruchy učení* (Bartoňová, 2019), *Somatopedie* (Vítková, 2019), *Katalog podpůrných opatření - I. Obecná část.* (Baslerová, Michalík, Monček a kol., 2014), *Katalog podpůrných opatření Metodika aplikace podpůrných opatření v předškolním vzdělávání* (Morávková a kol., 2020), *Katalog podpůrných opatření. Dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu specifických poruch učení a chování* (Jucovičová, Žáčková, 2020).

CÍLE KAPITOLY



- Umí charakterizovat Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání.
- Umí charakterizovat Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání se zřetelem na hlavní směry revize.
- Zná legislativu týkající se podpůrných opatření u dětí u dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami podle stupňů.
- Umí podrobně charakterizovat jedno z podpůrných opatření – asistent pedagoga.
- Zná specifika podpůrných opatření u dětí a žáků s tělesným postižením.

- Zná specifika podpůrných opatření u dětí a žáků se zrakovým postižením.
- Zná specifika podpůrných opatření u dětí a žáků s narušenou komunikační schopností.
- Zná specifika podpůrných opatření u dětí a žáků se sluchovým postižením.
- Zná specifika podpůrných opatření u žáků se specifickými poruchami učení.
- Umí uvést možnosti spolupráce školy s rodinou.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Rámcový vzdělávací program pro předškolní a základní vzdělávání, podpůrná opatření, tělesné postižení, zrakové postižení, narušená komunikační schopnost, sluchové postižení, specifické poruchy učení, předškolní a školní věk, rodina.

4.1 Rámcový vzdělávací program pro předškolní a základní vzdělávání

Současným platným státním kurikulárním dokumentem pro oblast předškolního vzdělávání je Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (MSMT ČR), který vychází z Národního programu vzdělávání v České republice a je zakotven ve Školském zákoně (zákon č. 561/2004 Sb., aktualizovaná verze je v platnosti od září 2021). Zabývá se dětmi předškolního věku, dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami i dětmi nadanými. Je základním východiskem pro tvorbu školních vzdělávacích programů, podle nichž se uskutečňuje vzdělávání na jednotlivých školách a vychází z nich Plány pedagogické podpory, případně Individuální vzdělávací plány (na základě doporučení školského poradenského zařízení).

4.1.1 RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM PRO PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

RVP PV uvádí požadavky, podmínky a pravidla, dle kterých se institucionální vzdělávání dětí předškolního věku uskutečňuje. Týká se mateřských škol, mateřských škol zřízených podle §16 odst. 9 školského zákona, lesních mateřských škol a přípravných tříd základních škol. Akceptuje přirozená vývojová specifika dětí předškolního věku, umožňuje

rozvoj a vzdělávání každého dítěte v rámci jeho individuálních možností a potřeb, umožňuje využívání různých forem a metod vzdělávání, poskytuje kritéria pro vnitřní i vnější evaluaci, vymezuje cíle, podmínky, obsah a výsledky vzdělávání dětí a zaměřuje se na utváření klíčových kompetencí (RVP PV, 2021).

Cílem předškolního vzdělávání je podpora a doplnění rodinné výchovy, zajištění dostatečného množství přiměřených podnětů, které podporují aktivní rozvoj a učení dítěte. Poskytuje odbornou péči, obohacení denního programu a směřuje k optimální úrovni rozvoje, samostatnosti dítěte. Plní funkci diagnostickou na základě dlouhodobého, každodenního styku s dítětem a jeho rodiči, v případě potřeby pak včasnou speciálně pedagogickou péči. Vzdělávání probíhá v integrovaných blocích, v nichž se vzájemně prolínají vzdělávací oblasti a nabízejí tak dítěti vzdělávací obsah v přirozených souvislostech, vazbách a vztazích.

Pracuje se čtyřmi cílovými kategoriemi. Rámcovými cíli (obecné záměry), klíčovými kompetencemi (obecné výstupy), dílčími cíli (v jednotlivých oblastech) a dílčími výstupy (dílčí poznatky, dovednosti, hodnoty, postoje v jednotlivých oblastech). Rámcové cíle směřují k rozvíjení dítěte po stránce fyzické, psychické a sociální, k osvojení základů hodnot, na kterých je postavena naše společnost, k rozvoji učení a poznání, k rozvoji samostatnosti a osobnosti dítěte, jeho schopnosti se projevit a působit na své okolí. Klíčové kompetence představují cílové výstupy. V RVP PV (2021) jsou uvedeny jako soubor předpokládaných vědomostí, schopností, dovedností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj a uplatnění jedince ve společnosti. U dítěte předškolního věku jsou rozvíjeny kompetence k učení, k řešení problémů, komunikativní, sociální a personální, činnostní a občanské. Všechny tyto výstupy jsou činnostně zaměřené a prakticky využitelné, jejich příznivý rozvoj je příslibem rozvoje v rámci dalšího vzdělávání na základní škole.

Vzdělávací obsah představuje vnitřně propojený celek, který je rozdělen do několika oblastí, pouze však orientačně. Jednotlivé oblasti jsou vzájemně a přirozeně propojeny, ovlivňují se a prostupují. Každá z oblastí obsahuje dílčí cíle, vzdělávací nabídku a očekávané výstupy (RVP PV, 2021).

Dítě a jeho tělo (oblast biologická), vede ke stimulaci a podpoře růstu, neurosvalového vývoje, podpoře fyzické pohody, zlepšení tělesné zdatnosti, rozvoji pohybových, manipulačních a sebeobslužných dovedností, ke zdravým životním návykům a postojům.

Dítě a jeho psychika (oblast psychologická) podporuje duševní pohodu, psychickou zdatnost a odolnost dítěte. Rozvíjí intelekt, řeč, jazyk, kognitivní procesy a funkce, city a vůli, sebepojetí, kreativitu, vzdělávací dovednosti, povzbuzuje k dalšímu rozvoji, poznávání a učení. Obsahuje tři podoblasti: Jazyk a řeč, Poznávací schopnosti a funkce, představivost a fantazie, myšlenkové operace, Sebepojetí, city a vůle.

Dítě a ten druhý (oblast interpersonální) podporuje utváření vztahů dítěte k jinému dítěti či dospělému, kultivuje, posiluje, obohacuje vzájemnou komunikaci, pohodu těchto vztahů.

Dítě a společnost (oblast sociálně-kulturní) uvádí dítě do společnosti jiných, do pravidel soužití s ostatními, seznamuje se světem materiálních a duchovních hodnot, kultury a umění, pomáhá dítěti osvojit si potřebné návyky, dovednosti a postoje a umožňuje mu se podílet na pozitivním utváření společenského prostředí.

Dítě a svět (oblast environmentální) zakládá u dítěte elementární povědomí o okolním světě a jeho dění, o vlivu člověka na životní prostředí a pokládá základy odpovědného postoje dítěte k němu.

RVP PV (2021) podrobně popisuje podmínky vzdělávání, které by jej měly pozitivně ovlivňovat, materiální, organizační, personální, pedagogické a psychohygienické. Zaměřuje se na životosprávu předškolních dětí a jejich stravování v mateřské škole. Věnuje se spoluúčasti rodičů na předškolním vzdělávání a vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Tyto děti mají právo na bezplatné využívání podpůrných opatření, které uvádí §16 školského zákona. Snaží se o plné zapojení těchto dětí a maximální využití vzdělávacího potenciálu každého dítěte s ohledem na jeho individuální schopnosti a možnosti. O vytvoření optimálních podmínek k rozvoji osobnosti každého dítěte, jeho komunikaci s ostatními, k učení a dosažení co největší samostatnosti. Podmínky pro vzdělávání dětí s přiznaným podpůrným opatřením stanoví Školský zákon č. 561/2004 Sb.) a vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných (RVP PV, 2021).

RVP PV se věnuje vzdělávání dětí s nedostatečnou znalostí českého jazyka, dětí nadaných, dětí od dvou do tří let. Zabývá se autoevaluací školy a hodnocením výsledků vzdělávání, zásadami pro utváření školního vzdělávacího programu, který je povinnou součástí dokumentace mateřské školy a taktéž veřejně přístupnou (podává ucelený obraz o dané mateřské škole). Ve školním vzdělávacím programu se nacházejí informace o podmínkách,

obsahu a organizaci vzdělávání, charakteristice vzdělávacího programu, evaluačním systémem a pedagogické diagnostice, bývají zde uvedeny identifikační údaje o škole a její obecná charakteristika. V RVP PV jsou uvedeny také povinnosti učitele mateřské školy (RVP PV, 2021).

4.1.2 RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM PRO ZÁKLADNÍ VZDĚLÁVÁNÍ SE ZŘE- LEM NA HLAVNÍ SMĚRY REVIZE

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání svým obsahem a pojetím navazuje na rámcový vzdělávací program předškolního vzdělávání. Jsou v něm specifikovány klíčové kompetence, očekávané výstupy, učivo i průřezová témata a stanovuje standardy pro základní vzdělávání, které napomáhají při dosahování cílů stanovených v RVP ZV. Program podporuje komplexní přístup k realizaci vzdělávacího obsahu, který je možné propojovat a volit různé vzdělávací postupy, odlišné metody, formy výuky i využívání podpůrných opatření, jež jsou shodná s individuálními potřebami žáka. Rovněž je možné výše uvedené postupy modifikovat pro žáky nadané a mimořádně nadané.

Cílem základního vzdělávání je dle RVP ZV „*utvářet a postupně rozvíjet klíčové kompetence a poskytnout spolehlivý základ všeobecného vzdělání orientovaného zejména na situace blízké životu a na praktické jednání*“ (MŠMT, 2021). Tyto cíle jsou například umožnit žákům osvojení si strategie učení a motivovat je pro učení celoživotní. Probouzet v žácích tvořivé myšlení i logické uvažování k řešení problémů. Učit děti spolupráce, respektu, zodpovědnosti, toleranci, ohleduplnosti, svobody, sebevědomí, empatie, chránit fyzické, duševní i sociální zdraví. Poslední cíl je věnován digitálnímu prostředí, kdy by učitelé měli žáky vést k bezpečnému, sebejistému, kritickému a tvořivému využívání digitálních technologií při práci, učení i ve volném čase.

K dosažení popsaných cílů se navrhuje v *Hlavních směrech revize Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání* (MSMT-21618/22-3) zaměřit se i nadále na rozvoj klíčových kompetencí žáků, nabídnout modernizovaný vzdělávací obsah a nově pojatá průřezová témata. Je zvláště důležitost dvou gramotností, které jsou základem pro další učení – čtenářské a matematické. V návrhu budou také nově koncipované uzlové body.

Klíčové kompetence

Klíčové kompetence představují soubor vědomostí, dovedností, schopností, hodnot i postojů, jež jsou důležité pro osobní rozvoj a uplatnění každého člena ve společnosti. K utváření a rozvíjení kompetencí by měl vést veškerý vzdělávací obsah činnosti i aktivity, které se ve škole odehrávají.

Klíčové kompetence jsou podle revize RVP ZV následující (<https://velke-revize-zv.rvp.cz/>):

- *Kompetence k učení*, včetně rozhodování a převzetí odpovědnosti za vlastní učení.
- *Kompetence k řešení problémů*, budou obsahovat kognitivní soft skills, např. kritické myšlení.
- *Kompetence komunikační*, navazují na čtenářskou gramotnost, ale jsou širším pojmem.
- *Kompetence sociální a personální*, budou rozšířeny o principy wellbeingu.
- *Kompetence občanské*, budou rozšířeny o vzdělávání pro udržitelný rozvoj.
- *Kompetence pracovní*, včetně zaměření na podnikavost.
- *Kompetence digitální*, budou obsahovat schopnosti bránit se dezinformacím a manipulacím.
- *Kompetence kulturní*, bude se jednat o nadoborové kompetence, které budou obsahovat např. tvořivost.

Digitální vzdělávání

Novodobý trend, který se dostává mezi širokou veřejnost, je digitální vzdělávání. Cílem tohoto vzdělávání je vést žáky zodpovědně, samostatně a vhodným způsobem používat digitální technologie a rovněž představit i možná rizika, která se s tímto trendem pojí.

Zařazování digitálních technologií je reakcí na digitální kompetence, které jsou vyobrazeny v Rámcovém vzdělávacím programu. Podpora pedagoga je předpokladem ke změně obsahu vzdělávání. Kladení důrazu na posilování digitálních kompetencí pedagogů je důležité jak v pregraduálním, tak v dalším vzdělávání. Je potřeba žáky povzbuzovat k rozvoji

a představovat další, nové technologie. Na konci základního vzdělávání by měli žáci ovládat běžně používané digitální zařízení, aplikace i služby. Umět je využívat při učení, získávat, vyhledávat nové informace a kriticky je posuzovat.

Jako zásadní úkol se jeví zaměření vzdělávacího procesu, jak na rozvoj dovedností, tak na rozvoj unikátních dovedností, které budou využitelné na pozicích s vysokou přidanou hodnotou. V neposlední řadě by měly být digitální nástroje nápomocny při individuálním hodnocení výsledků vzdělávání a také při sebehodnocení. Učitelé by v rámci zkvalitňování měli podporovat hlavně platformy, které žákům umožňují získávat větší samostatnost a individualizovat rozvoj potenciálu. Díky těmto platformám bude možné získávat data o dosahování výsledků vzdělávání, popřípadě bude možné zjistit podklady o vzdělávacích potřebách pedagogů (Fryč, a další, 2020).

Modernizace vzdělávacího obsahu

V rámci vzdělávacího oboru budou i nadále závazné očekávané výstupy. Jedním z hlavních cílů revize je modernizovat obsah tak, aby byly očekávané výstupy propojeny s klíčovými kompetencemi. Zároveň dojde k redukci vzdělávacího obsahu, čímž vznikne prostor pro využívání forem a metod, které podporují rozvoj klíčových kompetencí a gramotností žáka. Bude zachováno aktuální rozdělení vzdělávacích oblastí a oborů.

Společné vzdělávání

V souladu s platnou legislativou bude revidovaný RVP ZV respektovat a podporovat společné vzdělávání všech žáků. V souvislosti s právem dětí a žáků na podpůrná opatření budou i nadále stanoveny minimální doporučené úrovně pro úpravy očekávaných výstupů v rámci podpůrných opatření, a to v souladu s vyhláškou č. 27/2016 Sb.

Průřezová témata

Průřezová témata budou stanovená prostřednictvím očekávaných výstupů, které budou zejména zkušenostní. Budou obsahovat to, co žák zažije, vyzkouší. Měla by být méně obsahová a naplňovat dovednostní i postojovou složku klíčových kompetencí.

Konkrétní průřezová témata:

- *Vztažené k žákovi* – spolu s klimatem školy rozvíjí žáky ve všech oblastech wellbeingu.

- *Vztažené ke společnosti* – rozvíjí žáka a jeho vztah ke společnosti, včetně respektu k druhým, jeho fungování v demokratické společnosti a participaci na jejím utváření i vnímání kulturních odlišností.

- *Vztažené ke světu* – Rozvíjí zodpovědného jedince se zaměřením na svět, zejména ve smyslu udržitelnosti.

Uzlové body a jejich význam

Uzlové body budou sloužit ke včasné identifikaci rizik a cílené podpoře jednotlivým žákům a školám.

- *Autoevaluace školy* – Každý učitel bude mít možnost využívat úlohy a další nástroje, pomocích, kterých zhodnotí, jak si konkrétní žák osvojuje klíčové kompetence a získává základní i oborové gramotnosti. Vzdělávání tak bude směřovat ke klíčovým kompetencím a gramotnostem.
- *Ověřování funkčnosti systému* – V 5. a 9. ročníku bude ověřována funkčnost vzdělávacího systému pro možnost zajistit případnou adresnou pomoc jednotlivým školám.

4.2 Charakteristika podpůrných opatření u dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami

Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta.

4.2.1 LEGISLATIVNÍ HLEDISKO

Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením (§ 16, odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb.).

Podle školského zákona č.82/2015 Sb. ve změně pozdějších předpisů (§ 16, odst. 2) spočívají podpůrná opatření v:

- a) poradenské pomoci školy a školského poradenského zařízení,
- b) úpravě organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb, včetně zabezpečení výuky předmětů speciálně pedagogické péče a včetně prodloužené délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání až o dva roky,
- c) úpravě podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání,
- d) použití kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek, využívání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob, Braillova písma a podpůrných nebo náhradních komunikačních systémů,
- e) úpravě očekávaných výstupů vzdělávání v mezích stanovených RVP a akreditovanými vzdělávacími programy,
- f) vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu,
- g) využití asistenta pedagoga,
- h) využití dalšího pedagogického pracovníka, tlumočnicka českého znakového jazyka, přepisovatele pro neslyšící nebo možnosti působení osob poskytujících dítěti, žákovi nebo studentovi po dobu jeho pobytu ve škole nebo školském zařízení podporu podle zvláštních právních předpisů,
- i) poskytování vzdělávání nebo školských služeb v prostorách stavebně a technicky upravených.

Z ustanovení zákona lze podpůrná opatření shrnout jako využívání speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, využívání různých speciálních pomůcek, poskytnutí personální podpory, poradenských služeb a individuální podpory. Dále podle zákona č. 82/2015 Sb. ve znění pozdějších předpisů dělíme podpůrná opatření do pěti stupňů podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti. Přičemž podpůrná opatření prvního stupně uplatňuje škola i bez doporučení školského poradenského zařízení, ale podpůrná opatření druhého až pátého stupně lze uplatnit pouze s doporučením školského poradenského zařízení (ŠPZ). Tato opatření druhého až pátého stupně doporučí školské poradenské zařízení v případě, že by k naplnění vzdělávacích potřeb žáka nepostačovalo poskytování podpůrných opatření prvního stupně.

Podpůrná opatření by měla žákovi pomoci rozvinout jeho vzdělávací potenciál. Škola by měla vyvinout úsilí pro zajištění vybraných podpůrných opatření (Bartoňová, Vítková et al. 2017, s. 120). Podpůrná opatření mají být volena tak, aby odpovídala žákovu zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám.

Pro stanovení a poskytování podpůrných opatření je především důležitá včasná a správná diagnostika žákových potřeb a také celkové posouzení jeho vzdělatelnosti. Každý učitel by měl být schopen zvládnout základní diagnostiku a identifikaci projevů specifických poruch učení v běžném školním prostředí. Odbornou diagnostiku poruch učení provádějí školská poradenská zařízení.

Míru a rozsah speciálních vzdělávacích potřeb dětí a žáků tedy zjišťuje školské poradenské zařízení. Podle vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, §3 jsou vymezeny dva typy školských poradenských zařízení, a to pedagogicko-psychologická poradna (PPP) a speciálně pedagogické centrum (SPC). Poradny se věnují hlavně diagnostice a poradenství v oblasti specifických poruch učení a chování, centra bývají zřizována při „paragrafových“ školách a zaměřují se na děti a žáky s příslušným znevýhodněním (zrakové, sluchové postižení atd.).

Z oficiálních webových stránek Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy se ještě můžeme dočíst, že podpůrná opatření představují také podporu v práci pedagogů se žáky, kteří vyžadují pro své vzdělávání určité úpravy. Tyto úpravy mají především vyrovnávat podmínky ke vzdělávání žáka. K tomu, aby byly zajištěny rovné podmínky ve vzdělávání žáků s potřebou úprav v průběhu jejich vzdělávání, se vytváří a zajišťují podpůrná opatření, která slouží k vyrovnávání vzdělávacích možností žáků a případných nerovností podmínek ve vzdělávání (Bartoňová, Sedláčková, Vítková, 2020). Pro nastavení a tvorbu adekvátních podpůrných opatření pro žáky s různými speciálními potřebami slouží celá paleta podpůrných materiálů, aktuálně tedy katalogy podpůrných opatření. Tyto mohou být využity k vyhledávání a vytváření podpůrných opatření a také jako neformální podpora pro výuku samotnou (Zilcher, Svoboda, 2019).

4.2.2 PODPŮRNÁ OPATŘENÍ PODLE STUPŇŮ

Ke vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je zapotřebí vhodné nastavení podpůrných opatření, jejichž cílem je vyrovnání vzdělávacích možností žáků (Bartoňová, Vítková, 2013, Bartoňová, Vítková in Lechta, 2016).

Podpůrná opatření lze definovat jako nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách, které by měly odpovídat zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte (Zákon č. 561/2004 Sb.). Jejich poskytování je zdarma, a to jak v běžných školách, tak ve školách zřízených pro žáky se zdravotním postižením. Opatření se dělí do pěti stupňů dle organizační, pedagogické a finanční náročnosti (Michalík, Baslerová, Felcmanová a kol. 2015, Michalík, Baslerová, Mouček a kol. 2014).

Podpůrná opatření prvního stupně jsou určena žákům s mírnými obtížemi jako zapomínání, nedostatečné pracovní tempo, potíže se zvládnutím trivia, neschopnost se soustředit. Příčinou může být nedostatek podnětného prostředí či častá absence ve škole z důvodu nemoci. Může jít ale i o problémy krátkodobějšího charakteru, jako je rozvod rodičů nebo stěhování. Jedná se o minimální úpravy metod, organizace a hodnocení (Pivarč, 2020, Bartoňová, Vítková, 2019).

Druhý stupeň podpory je již poskytován na základě doporučení školského poradenského zařízení (ŠPZ). V tomto stupni podpory se nachází žáci s opožděným vývojem, se zdravotními potížemi, s oslabením zrakového a sluchového vnímání, se specifickými poruchami učení, s problémy v chování, s narušenou komunikační schopností, či s lehkými poruchami autistického spektra. Mohou sem spadat i žáci s nedostatečnou znalostí jazyka, důvodem může být například odlišná národnost. Na základě druhého stupně podpůrných opatření lze vytvořit individuální vzdělávací plán nebo do výuky zařadit předmět speciálně pedagogické péče.

Třetí stupeň podpůrných opatření se týká žáků se závažnějšími specifickými poruchami učení a problémy v chování, s vadami řeči, s lehkým mentálním postižením, s tělesným a smyslovým postižením. Na úrovni podpůrného opatření 3. stupně lze vyžadovat speciální metody práce, poskytnutí speciálně pedagogické nebo psychologicko-pedagogické intervence nebo snížení počtu žáků ve třídách.

Podpůrná opatření čtvrtého stupně se vztahují k žákům se středně těžkým či těžkým mentálním postižením, s těžkou zrakovou a sluchovou vadou, s výrazně narušenou komunikační schopností, s tělesným postižením či poruchami autistického spektra. V některých případech lze vyžadovat specifické metody práce (větší úpravy třídy) a případně vytvoření individuálního vzdělávacího plánu. Při vzdělávání žáků, kteří mají priznaný čtvrtý stupeň podpůrných opatření, je velmi často potřeba přítomnost dalšího pedagogického pracovníka ve třídě.

Pátý stupeň podpory je určen pro žáky s těžkým zdravotním postižením, s těžkým mentálním postižením a kombinovaným postižením. Povinná je komplexní diagnostika školským poradenským zařízením. Charakter potíží žáka ve vzdělávání vyžaduje nejvyšší míru přizpůsobení organizace, obsahu, forem a metod vzdělávání vzdělávacím potřebám žáka a respektování jeho možností a omezení při hodnocení výsledků vzdělávání. Obsah učiva může být modifikován a také výrazně redukován vzhledem k možnostem žáka. Při vzdělávání je nezbytné využívání speciálních učebnic a dalších alternativních výukových materiálů, speciálních didaktických, kompenzačních a rehabilitačních pomůcek. U některých žáků je nutná výuka s podporou náhradních forem komunikace (alternativní a augmentativní komunikace).

4.2.3 PODPŮRNÉ OPATŘENÍ – ASISTENT PEDAGOGA

Pozice asistenta pedagoga je zakotvena v zákoně č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, v § 2, kde je definován jako pedagogický pracovník, dále v § 20 jsou stanoveny především způsoby získání odborné kvalifikace pro výkon této funkce. Jeho pozici vymezuje zákon č. 82/2015 Sb., novela školského zákona, jako jedno z podpůrných opatření, která jsou poskytována žákům se speciálními vzdělávacími potřebami a upravuje § 5 vyhlášky 27/2016 Sb.

Asistent pedagoga je jedním z podpůrných opatření, které je doporučeno od 3. stupně podpůrných opatření. Maximální hodinová týdenní dotace je od 9 do 27 hodin přímé pedagogické práce. Vedle podpory během výuky může asistent pedagoga působit ve školském zařízení, jako jsou školní družiny, kluby, internáty atd.

Začlenění asistenta pedagoga do vyučování je zásadní podmínkou úspěšného vzdělávání žáka (Teplá, Felcmanová, 2015-2016). Asistent pedagoga individuálně pracuje s žáky, kteří

pro svůj proces učení potřebují jeho pomoc a oporu. Řídí se pokyny jiných pedagogických pracovníků a spolupracuje s nimi. Je zaměstnancem školy a působí ve školní třídě. Pozice asistenta pedagoga se uplatňuje především u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve smyslu nějakého znevýhodnění, u žáků, kteří potřebují určitou dopomoc v oblasti, ve které jsou oslabeni. Potřebují patřičný druh pomoci, určité vedení a oporu. Asistent pedagoga však může být stanoven i u žáků mimořádně nadaných, tito žáci jsou totiž také určitým způsobem znevýhodnění. Tady se asistent pedagoga uplatní hlavně v organizačním zajištění patřičného vzdělávání, např. jako doprovod žáka do jiné školy nebo jiných vzdělávacích zařízení.

Asistent poskytuje individuální pomoc žákům při začleňování se a přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc při zprostředkování učební látky, pomoc pedagogickým pracovníkům při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při vzájemné komunikaci pedagogů s žáky a žáky mezi sebou, pomoc při spolupráci se zákonnými zástupci žáka a v neposlední řadě taktní pomoc při vzájemném kontaktu komunit, národností, náboženských společenství atd. V poslední době se stále častěji objevují v českých školách žáci s odlišným mateřským jazykem, kteří při začleňování se potřebují určitou dopomoc právě asistenta pedagoga. V těchto případech je velmi důležité, aby asistent pedagoga znal příslušný cizí jazyk, jelikož tento představuje základní komunikační prostředek. Adaptace takového žáka na školní prostředí potom probíhá mnohem snadněji a žák se cítí v neznámém prostředí mnohem lépe (Kendíková, 2017).

Asistent pedagoga spoluvytváří klima třídy, podílí se na budování sociálních vztahů a je součástí veškerého dění ve třídě (Bartoňová, Magerová, Pipeková, Řehulka, Viktorin, Vítková, 2019, Bartoňová, Vítková, 2019). Jeho působení ve třídě může být významným prvkem prevence rizikového chování (Gabašová, Vosmik, 2019, s. 41). Náplň práce asistenta pedagoga je různorodá a pokaždé jiná. Určuje ji rozsah podpůrného opatření, které stanoví příslušné školské poradenské zařízení vždy individuálně vzhledem k potřebám konkrétního žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Asistent potom pracuje pod metodickým vedením pedagoga.

Vzdělání a získání odborné kvalifikace asistenta pedagoga je legislativně zakotveno. Existuje řada institucí, které mají akreditaci vzdělávacích programů k poskytování odborné kvalifikace pro asistenty pedagoga, ať už jsou to VŠ, VOŠ nebo různá střediska organizující kurzy pro asistenty pedagoga. Obecně lze asistenty pedagoga rozdělit do dvou skupin podle dosaženého vzdělání. Asistenti vykonávající činnosti vyšší úrovně, kam spadá přímá pedagogická činnost ve třídě, mají vysokoškolské, vyšší odborné nebo středoškolské vzdělání s maturitou.

A druhou skupinu tvoří asistenti pedagoga vykonávající pomocné výchovné práce, kteří mají střední vzdělání s výučním listem nebo základní vzdělání a kvalifikační kurz pro asistenty pedagoga (Kendíková, 2017).

Velmi důležité jsou u pedagogických profesí osobnostní předpoklady, jako charakteristické rysy a vlastnosti člověka. Tyto jsou vyžadovány spíše obecně na úrovni mravního jednání a chování. Z legislativních předpisů vyplývá, že školské poradenské zařízení může doporučit podporu asistenta pedagoga nejen na dobu výuky, ale i na čas trávený ve školní družině nebo při zájmové činnosti. Tento fakt je jistě velice přínosný jak pro žáka samotného, tak i z pohledu školy. Ve třídách, odděleních a studijních skupinách, které nejsou zřízeny podle § 16 odst. 9 zákona, a ve třídách, odděleních a studijních skupinách škol, které nejsou zřízeny podle § 16 odst. 9 zákona, mohou vykonávat přímou pedagogickou činnost souběžně nejvýše 3 pedagogičtí pracovníci (odst. 3 § 17 vyhlášky 27/2016 Sb.).

Asistent pedagoga je především týmový pracovník, nástupem do své pozice se stává součástí týmu, který se podílí na výchově a vzdělání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami.

Velký důraz se klade na efektivní komunikaci asistenta pedagoga s rodinou žáka.

Příklad – funkce asistenta pedagoga jako podpůrné opatření

Hlavním cílem výzkumného projektu bakalářské práce bylo analyzovat a prověřit efektivnost působení jednoho z podpůrných opatření, a to personální podporu v podobě asistenta pedagoga (Zouharová, 2023).

Asistent pedagoga působí ve třídě u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Stanovena byla hlavní výzkumná otázka: *Je podpora poskytovaná asistentem pedagoga v inkluzivní třídě efektivní?* Pro její zodpovězení byl zvolen kvalitativní výzkum s technikou polostrukturovaných rozhovorů. Osloveno bylo šest učitelů a asistentů pedagoga. Stanoveny byly ještě dvě vedlejší výzkumné otázky.

První vedlejší výzkumná otázka: *Je poskytovaná podpora ze strany asistenta pedagoga dostačující pro učitele?* Z rozhovorů vyplynulo, že pedagogové i asistenti vnímají tento způsob výuky jako podporující a přínosný. Všichni se vesměs shodují na tom, že asistent pedagoga je ve třídě potřeba a usnadňuje učiteli práci. Tato pomoc spočívá především v individu-

álním přístupem, v uzpůsobení tempa práce, v možnosti rozdělit výuku a pracovat na individuálních úkolech. Současně jsou tak naplněny vzdělávací potřeby všech žáků ve třídě. Všichni dotázaní uvedli, že považují za stěžejní pomoc to, že mohou výuku diferencovat podle možností každého potřebného žáka právě díky přítomnosti asistenta pedagoga. Jako další důležitý aspekt se jeví pomoc asistenta pedagoga s přípravou hodiny. Ne každý ho sice využívá přímo pro organizaci vyučovací hodiny, ale většina ho zapojuje do přípravy materiálů nebo pomůcek pro potřebné žáky. Jako stěžejní považují vzájemné působení asistenta pedagoga a učitele a jejich spolupráci. Všichni z dotázaných mají vzájemné kladné vztahy založené na respektu a ohleduplnosti vůči sobě navzájem, což se odráží na samotné práci s dětmi. Žáci mají pocit, že je to v pořádku, mít v hodině přítomné vlastně dvě paní učitelky a vnímají je rovnocenně. Hodina má hladký průběh a děti pracují. Přesto někteří dotázaní uvádějí počáteční nedorozumění či přímo konfliktní momenty. Tyto skutečnosti mohou pramenit přímo z osobnostních předpokladů jednotlivých účastníků, ale také z míry zkušeností, délky praxe na pozici a vlastní představě o průběhu vzdělávání.

Druhá výzkumná otázka: *Jaký udělali žáci ve svém vzdělávacím procesu pokrok? Jak jim byl asistent pedagoga nápomocen?* Z odpovědí a názorů dotázaných vyplynulo, že asistent pedagoga je žákům se SVP nápomocen především u samotného vzdělávacího procesu, žáka motivuje, kontroluje, snaží se odpovědět na pokládané otázky a tím ho opakovaně vtahuje k práci a činnosti samotné. Tím dochází k tomu, že žák nevyrušuje, je „zaměstnán“ a z hodiny si odnáší více, než kdyby pracoval ve skupině s ostatními žáky. Samotný vzdělávací proces je tedy na základě jednotlivých výpovědí určitě efektivnější. Studijní výsledky v podobě známek u žáků se SVP už nejsou tak jednoznačné. Jedná se spíše o jednotlivé případy dílčích výsledků nebo výsledky náhodné, ve kterých dochází ke zlepšení. Celkové zlepšení by se dalo hodnotit spíše z hlediska celkového posunu a vývoje samotných žáků (Zouharová, 2023).

4.3 Podpůrná opatření podle druhu zdravotního postižení a poruch

Charakterizovaná jsou podpůrná opatření podle druhu zdravotního postižení a poruch, a to v předškolním a školním věku. Konkrétně se jedná o podpůrná opatření pro děti a žáky s tělesným a zrakovým postižením, s narušenou komunikační schopností, se sluchovým postižením a žáky se specifickými poruchami učení, a to zejména se zaměřením na inkluzivní prostředí školy hlavního vzdělávacího proudu.

4.3.1 PODPŮRNÁ OPATŘENÍ PRO DĚTI A ŽÁKY S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM V PŘEDŠKOLNÍM A ŠKOLNÍM VĚKU

Předškolní věk

Aplikace podpůrných opatření se zaměřením na tělesné postižení a závažné onemocnění, vychází ze základních specifík daného postižení s ohledem na předškolní věk a z dopadů primární diagnózy do procesu vzdělávání. Konkrétní možnosti aplikace podpůrných opatření ve 2. -5. stupni jsou popsány v dílčích oblastech. Cílem publikace je provést pedagogy mateřské školy procesem inkluzivního vzdělávání dětí předškolního věku a realizací aplikace dílčích podpůrných opatření (Morávková, 2020, s. 53).

Dopady tělesného postižení do vzdělávání

Tělesné postižení postihuje člověka v celé jeho osobnosti. Motorika, vnímání, kognice a emoce jsou od sebe neoddelitelné a vzájemně propojené. Osoba s tělesným postižením je člověk, který je omezen v pohybových schopnostech v důsledku poškození podpůrného nebo pohybového aparátu nebo jiného organického poškození (Vítková, 2006, 2019).

V období do tří let se vytvářejí základy motoriky. Jde o nejvýznamnější etapu pohybového vývoje.

U dítěte s tělesným postižením v období předškolního věku lze sledovat negativní dopad primární diagnózy ve dvou nejvýznamnějších oblastech vývoje:

- Rozvoje poznávacích procesů, rozumových schopností
- Osobnostního rozvoje.

Míra specifických potíží se může pohybovat od úrovně mírného oslabení až po úplné omezení jeho funkce.

Charakteristika specifických potíží v oblasti motorické a pohybové (Morávková, 2020, s. 55):

- Ztížení či ztráta schopnosti pohybu.
- Narušení či omezení hrubé motoriky.

- Narušení až omezení jemné motoriky, grafomotoriky a vizuomotoriky.
- Lateralita – vynucená lateralita, poruchy motoriky nepříznivě ovlivňují lateralitu.
- Kresba – obsahová stránka kresby je jednoduchá, rozmístění prvků kresby na ploše papíru je nesprávné.

- Hygiena a sebeobsluha.

Charakteristika specifických potíží v oblasti komunikační a sociální:

- Komunikační bariéra z hlediska spasticity – zvýšené napětí svalstva a následně narušené motorické funkce mluvidel.
- Narušení oromotoriky – narušená artikulace hlásek, skladba řeči, slovní zásoba, sociální užití řeči.
- Přidružené smyslové postižení – sluch a zrak.

Nejzávažnější dopady do procesu vzdělávání představují mozkové obrny u dětí předškolního věku, které zároveň tvoří nejpočetnější skupinu diagnóz v oblasti tělesného postižení. Školní zralost a školní připravenost bývá u dětí s mozkovou obrnou vlivem více faktorů opožděna. Celková úroveň rozumových schopností se začíná rozvíjet až s rozvojem motoriky, po vyřešení základních zdravotních a sociálních problémů. Specifické potíže při mozkové obrně negativně ovlivňují vývoj a vyžadují aplikaci podpůrných opatření v rozmezí 3. - 5. stupně.

Popis aplikace podpůrných opatření v předškolním věku

Stupeň podpory 2:

Charakter speciálních vzdělávacích potřeb dětí předškolního věku je ovlivněn aktuálním zdravotním stavem dítěte, opožděným vývojem v oblasti motorické a dalšími specifiky, která vyžadují individuální přístup ke vzdělávacím potřebám dítěte, úpravy v organizaci a metodách výuky, v hodnocení dítěte, ve stanovení postupu i forem nápravy a případného využití individuálního vzdělávacího plánu.

Stupeň podpory 3:

Charakter speciálních vzdělávacích potřeb je nejčastěji ovlivněn tělesným postižením (dětí s mozkovou obrnou, lehčí formy se zachováním intelektu, např. diparetická forma). Charakter speciálních vzdělávacích potřeb dítěte vyžaduje podporu práce pedagogického pracovníka s přítomností asistenta pedagoga, znatelné úpravy v metodách práce, v organizaci a průběhu vzdělávání, v úpravě školního vzdělávacího programu, v hodnocení.

Stupeň podpory 4:

Charakter speciálních vzdělávacích potřeb dítěte ve vzdělávání vyžaduje významné úpravy v metodách a organizaci vzdělávání, úpravy v obsahu vzdělávání se zřetelem k rozvíjení schopností a dovedností dítěte se závažným tělesným postižením, např. středně těžké formy mozkové obrny, onkologická onemocnění, epileptické syndromy, děti imobilní. Dítě, které se vzdělává v běžné třídě mateřské školy, se vždy vzdělává podle individuálního vzdělávacího plánu.

Školní věk

Na počátku školní docházky je u žáků s tělesným postižením důležité zjištění, zda se mohou sami pohybovat nebo jen cizí pomocí. Mobilita žáků s tělesným postižením podstatně ovlivňuje kvalitu jejich života a je základním předpokladem jejich sociální integrace. Někdy je nezbytné adaptovat školní prostředí podle individuálních potřeb žáka. Využívání počítačových technologií pomáhá žákům s postižením ke zvýšení sebedůvěry a pozitivně ovlivňuje přístup intaktních spolužáků k nim. Pro školní práci je důležité vědět, jak je rozvinuta jemná motorika ruky, jestli je dítě schopné kreslit, psát, na jaké úrovni je jeho pracovní tempo, jaké jsou jeho komunikační schopnosti (Vítková, 2006, 2019).

Popis aplikace podpůrných opatření ve školním věku

Stupeň podpory 1

Kategorie žáků, pro které jsou doporučovány podpory ve stupni 1 (Čadová a kol. 2015):

- Žák s mírnými problémy ve vzdělávání, které jsou trvalejšího charakteru (časté absence).
- Žák s dlouhodobějšími problémy ve vzdělávání bez ohledu na příčiny znevýhodnění, u něhož jsou uvedena podpůrná opatření efektivní.

- Žák se zdravotním znevýhodněním, jehož závažnější problémy ve vzdělávání vyplývají z primárního onemocnění nebo z následků léčby (krátkodobá podpora, max. 6 měsíců).

Podpora spočívá například v úpravě zasedacího pořádku, úpravě délky vyučovací jednotky, přestávek mezi hodinami, ve stanovení odlišných limitů pro práci žáka. Důraz je na individuální práci s žákem a upřednostnění metod reflektujících učební styly žáka, metod aktivního učení se zaměřením na prevenci únavy a metod na podporu motivace.

Stupeň podpory 2

Kategorie žáků, pro které jsou doporučovány podpory ve stupni 2 (Čadová a kol. 2015):

- Žák s lehkým tělesným postižením s potřebou podpory ze strany pedagoga s využitím dostupných pomůcek.
- Žák se středně těžkým tělesným postižením s menším dopadem na hrubou a jemnou motoriku, grafomotoriku, oromotoriku, který je vybaven pomůckami a nemá problémy se zvládnutím výuky, co se týče obsahu.

Pracovníci ŠPP (psycholog nebo speciální pedagog) poskytují učitelům podporu a metodické vedení. Podpora pedagoga spočívá ve výrazně individuálním přístupu k žákovi. V tomto stupni podpory lze využít vzdělávání s podporou plánu pedagogické podpory, popř. individuálního vzdělávacího plánu (na základě doporučení ŠPZ).

Stupeň podpory 3

Kategorie žáků, pro které jsou doporučována podpora ve stupni 3 (Čadová a kol. 2015):

- Žák se středně těžkým zdravotním postižením s dopadem na hrubou i jemnou motoriku, grafomotoriku, oromotoriku, s potřebou využití pomůcek při vzdělávání a s problémy se zvládnutím učiva, který potřebuje podporu asistence pedagoga na omezenou dobu.
- Žák s těžkým stupněm tělesného postižení, které je dobře kompenzováno, nemá problémy se zvládnutím výuky, co se týče obsahu učiva, ale potřebuje finančně náročnější pomůcky (PC).

Nezbytná je komplexní diagnostika ŠPZ. Rozsah opatření zahrnuje zejména úpravy ve vzdělávacích podmínkách a postupech režimu školní práce a domácí přípravy. Odborná

speciálně pedagogická a psychologická intervence je nutná. Při vzdělávání je nutno využívat speciálních forem, metod postupů a respektovat možnosti žáka při hodnocení výsledků vzdělávání. Žáci jsou vzdělávání pomocí individuálního vzdělávacího plánu.

4.3.2 PODPŮRNÁ OPATŘENÍ PRO DĚTI A ŽÁKY SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM V PŘEDŠKOLNÍM A ŠKOLNÍM VĚKU

Předškolní věk

Aplikace podpůrných opatření se zaměřením na narušenou komunikační schopnost vychází ze základních specifik daného postižení s ohledem na předškolní věk a z dopadů primární diagnózy do procesu vzdělávání. Konkrétní možnosti aplikace podpůrných opatření ve 2. -5. stupni jsou popsány v dílčích oblastech. Cílem publikace je provést pedagogy mateřské školy procesem inkluzivního vzdělávání dětí předškolního věku a realizací aplikace dílčích podpůrných opatření (Bučková, Červinková, In Morávková, 2020, s. 78-106).

Dopady narušené komunikační schopnosti do vzdělávání

Upřednostňuje se individuální přístup, proto podpůrná opatření nenastavujeme pouze podle stupně zrakového postižení, ale především podle individuálních potřeb dítěte.

S ohledem na specifika rozvoje zrakových funkcí v předškolním věku lze považovat za jednu z nejrizikovějších skupin děti s poruchami binokulárního vidění (obvykle 2. - 3. stupeň podpory), a to vzhledem k obtížnosti nápravy. Mluvíme o reedukačních cvičeních, kdy cvičíme zrak a obnovujeme zrakové funkce. Předškolní výchova zahrnuje i tzv. předbraillskou přípravu, rozvoj tělesné zdatnosti, rovnováhy, koncentraci pozornosti, odvahy v pohybu, rozvíjení pohybových dovedností a prostorové orientace a samostatného pohybu.

Popis aplikace podpůrných opatření v předškolním věku

Stupeň podpory 2 – se obvykle nabízí dětem:

- Jejichž refrakční vada je vyššího stupně a je dobře kompenzována brýlemi.
- Které mají těžší poruchu binokulárního vidění.
- S poruchami vnímání barev.

- S nystagmem.
- S horší adaptací na světlo a tmu.
- Se sníženou kontrastní citlivostí.
- Jejichž zrakové funkce se nacházejí v pásmu lehké slabozrakosti.

Tato opatření slouží k:

- Reedukaci a kompenzaci zrakového postižení, které je lehčí formy.
- Individualizaci a speciální vzdělávací podpoře – tolerance pomalejšího tempa při práci, uzpůsobení vhodných podmínek pro zrakovou práci, volba vhodných pomůcek jako využití sklopné desky, optimální osvětlení, zastínění, úprava obrázků, kontrastní text.

Podle specifických potřeb dítěte je třeba podporovat a sledovat rozvoj v jednotlivých složkách předškolní výchovy a vytvořit plán rozvoje dítěte.

Stupeň podpory 3 - se obvykle nabízí dětem:

- Se závažnější poruchou binokulárního vidění
- S aktuálními zrakovými funkcemi v pásmu střední a těžké slabozrakosti.

Tato opatření slouží k:

- Reedukaci a kompenzaci zrakového postižení, které je závažnější formy.
- Individualizaci a speciální vzdělávací podpoře – zvětšování, úprava obrázků, pracovní listy, kreslení psacím prostředkem, který zanechává tučnou a kontrastní stopu, úprava podmínek pro zrakovou činnost (orientace v prostoru, na pracovní ploše), modifikace obsahu vzdělávání je zpracované v IVP, možnost práce s podporou asistenta pedagoga.

Podpůrnými opatřeními jiného druhu můžeme chápat zajištění dobrého zdravotního stavu dítěte, zajištění základních biologických a psychických potřeb.

Stupeň podpory 4 - se obvykle nabízí dětem:

- Jejichž zrakové funkce jsou v pásmu těžké slabozrakosti až nevidomosti.

- Které jsou těžce slabozraké s přidruženou vývojovou poruchou.

Tyto děti obvykle využívají při vzdělávání kompenzační smysly. Zrakem získávají informace minimálně a připravují se na čtení a psaní bodového písma.

Tato opatření slouží k:

- Kompenzaci zrakového postižení, které je těžké formy.
- Individualizaci a speciální vzdělávací podpoře, používání IVP.
- Nácvik specifických dovedností (předbraillská příprava).
- Využívání pomůcek pro práci zrakem.
- Podpora asistentem pedagoga.

Podpůrnými opatřeními jiného druhu můžeme chápat zajištění dobrého zdravotního stavu dítěte, zajištění základních biologických a psychických potřeb. U některých dětí s těžkým zrakovým a kombinovaným postižením se setkáváme s některými specifiky: hmatová nebo sluchová přecitlivělost vůči některým materiálům a zvukům.

Školní věk

Odborní pracovníci by měli být schopni, na základě vyšetření a posouzení možnosti konkrétního žáka, stanovit potřebnou úroveň (stupeň) podpory (Baslerová, P. a kol., 2012').

Stupeň podpory 1

Prizpůsobení forem a metod vzdělávání vzdělávacím potřebám žáka a respektování jeho možnosti při hodnocení by mělo být v kompetenci školy a při jejich využívání není nutné měnit nebo modifikovat obsah vzdělávání.

Stupeň podpory 2

Podpora je poskytována školou ve spolupráci s poradenským zařízením. Při vzdělávání je třeba využívat speciálních forem, metod, postupů a respektovat možnosti žáka při hodnocení výsledků ve vzdělávání. Obsah učiva může být modifikován, žáci jsou vzdělávání

podle individuálního vzdělávacího plánu. Je možné zařadit předměty speciálně pedagogické péče realizované zaškoleným kmenovým učitelem a podle potřeby používat upravené učebnice, texty a sešity.

Stupeň podpory 3

Podpora je poskytována školou v užší spolupráci s poradenským zařízením. Při vzdělávání je třeba využívat speciálních forem, metod, postupů a respektovat možnosti žáka při hodnocení výsledků ve vzdělávání. Žáci jsou vzdělávání podle s využitím individuálního vzdělávacího plánu. Obsah učiva může být modifikován. Je vhodné využít možnosti zařazení asistenta pedagoga alespoň na některé předměty.

Úprava podmínek a prostředí pro žáky se zrakovým postižením

Ve všech aktivitách člověka s postižením zraku nalezneme oblasti, v nichž může dojít ke zlepšení, když upravíme podmínky a prostředí, ve kterém se člověk se zrakovým postižením pohybuje. Opatření lze zavést v těchto oblastech (Röderová, 2019).

Faktory prostředí

- Úprava osvětlení – optimální jas a intenzita světla, barva světla, sklon a umístění zdroje světla tak, aby neoslňovalo a nevytvářelo na ploše odlesky.
- Dostatek kontrastů – užití kontrastů v prostředí pro lepší orientaci a samostatný pohyb (označení vypínačů, zárubní dveří).
- Přehlednost prostředí – zachování stejného umístění předmětů, strukturace prostředí, označení podstatných úložných dílů apod.

Umožnění přístupů k informacím

- Úprava textu – velikost a typ písma, kontrast tisku, zvětšit řádkování a rozestupy mezi písmeny.
- Úprava a výběr obrázků – jednodušší zobrazení, kontrast na pozadí, přiměřenost detailů.

Podpůrná opatření u dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami

- Použití speciálních pomůcek – lupy optické či optoelektrické, počítač s potřebným vybavením.
- Při nemožnosti vizuálního vnímání – využívání tzv. tyflografických zobrazení (obrázky, mapy v taktilní podobě a trénink jejich užívání).

Faktory personální

- Úzká spolupráce se SPC a dalšími odborníky.
- Informovanost rodičů a pedagogů o specifických zrakových vadách a posílení jejich schopností podpořit žáka v učení a zvládání školních povinností.
- Spolupráce s organizacemi nabízejícími podporu pro cílovou skupinu osob s postižením dle věku.

Podpora specifických dovedností

- Podpora samostatného pohybu a orientace v prostoru.
- Podpora samostatnosti – zvládání sebeobsluhy, dovednosti v péči o tělo.
- Podpora v užívání speciálních a kompenzačních pomůcek.
- Posilování sociálních a komunikativních kompetencí.
- Cílené posilování a trénink pracovních kompetencí (podpora v oblasti profesní přípravy, strategie učení).

4.3.3 PODPŮRNÁ OPATŘENÍ PRO DĚTI A ŽÁKY S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ A SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM V PŘEDŠKOLNÍM A ŠKOLNÍM VĚKU

Aplikace podpůrných opatření se zaměřením na narušenou komunikační schopnost vychází ze základních specifík daného postižení s ohledem na předškolní věk a z dopadů primární diagnózy do procesu vzdělávání. Konkrétní možnosti aplikace podpůrných opatření ve 2. -5. stupni jsou popsány v dílčích oblastech. Cílem publikace je provést pedagogy mateřské školy procesem inkluzivního vzdělávání dětí předškolního věku a realizací aplikace

dílčích podpůrných opatření (Šafránková, In Morávková, 2020, s. 132; Martinková, In Morávková, 2020, s. 107).

Dopady narušené komunikační schopnosti do vzdělávání

Pokud je u dítěte diagnostikována porucha řeči, záleží na tom, o jakou narušenou komunikační schopnost se jedná a jak velký dopad má na verbální projev dítěte. Nejpočetnější skupinu tvoří děti s dyslalií, jejíž dopad může mít charakter lehký až těžký. Další početnou skupinu tvoří děti s opožděným vývojem řeči, v některých případech se může opožděný vývoj řeči manifestovat formou dyslalie nebo vývojové dysfázie. *Vývojová dysfázie* má v mateřské škole početné zastoupení. Monografie *Postupy při vzdělávání žáků se specificky narušeným vývojem řeči* je zaměřená na cílovou skupinu žáků, jejichž situace je vzhledem k závažnosti narušené komunikační schopnosti zvláště náročná (Bočková, 2017).

Obecně se mohou obtíže projevovat (Šafránková In Morávková a kol. 2020, s. 150):

- *V expresivní složce řeči* – patří sem slabá slovní zásoba, obtíže s pojmy, vyjadřováním, s jazykovým citem a potíže se sociálním užitím řeči.

- *Potíže v obratnosti a koordinaci pohybů artikulačních orgánů*, nesprávné dýchání, kterou souvisí s následnou chybnou či nedostačující fonací při mluvním projevu.

- *Narušení receptivní složky řeči* – obtíže v percepci – v porozumění řeči, ve fonematickém uvědomování (což spadá do zvukové stránky řeči).

- *Snížená práce schopnost* a obtížnější motivace pro zvolenou činnost.

Popis aplikace podpůrných opatření ve školním věku

Podrobnější popis dopadů ve vztahu k diagnóze je uveden v Katalogu podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti: dílčí část (Vrbová a kol., 2015).

Podpůrná opatření dle stupňů

Druhý stupeň podpory se týká dětí s mírnými řečovými vadami. Jedná se o lehké poruchy, které vyžadují individuální přístup ke vzdělávacím potřebám dítěte. Ve většině případů se jedná o sníženou srozumitelnost, menší obtíže v porozumění, lehké obtíže v obsahové

stránce řeči – narušení exprese. Jde o lehké až střední obtíže v komunikačním procesu nebo o lehkou poruchu plynulosti mluvy. Podpůrná opatření již mohou vyžadovat zařazení předmětu speciálně pedagogické péče.

Třetí stupeň podpory vyžaduje stanovení podpůrných opatření školským poradenským zařízením na základě diagnostiky speciálních vzdělávacích potřeb u konkrétního dítěte. Charakter speciálních vzdělávacích potřeb žáka vyžaduje úpravy v metodách práce, v organizaci a průběhu vzdělávání i v hodnocení žáka. Podpůrná opatření vyžadují finanční prostředky na pedagogickou intervenci, zařazení předmětu speciálně pedagogické péče, pomůcky, asistenta pedagoga a speciálního pedagoga – logopeda.

Čtvrtý stupeň podpory je poskytován žákům s těžkými řečovými vadami. Charakter speciálních vzdělávacích potřeb žáka vyžaduje výrazné úpravy v metodách práce, organizaci a průběhu vzdělávání i hodnocení žáka. Dítě, které je v inkluzivním prostředí běžné mateřské školy, je vždy vzděláváno podle individuálního vzdělávacího plánu, do kterého jsou zařazeny předměty speciálně pedagogické péče, zaměřené na konkrétní potřeby dítěte. Dle obtíží se jedná o těžké poruchy řeči. Podpora ze strany učitele a asistenta pedagoga se vyznačuje výraznou podporou v porozumění, systematickém vytváření slovníku, často je třeba využívat prvky AAK.

Dopady sluchového postižení do vzdělávání

Nejzávažnější důsledek sluchového postižení se projevuje v komunikaci. Zpravidla platí, že čím těžší je sluchové postižení, tím vyšší nároky při vzdělávání dítěte budou kladeny nejen na schopnost porozumění řeči, ale také na poslech, odezírání a s nimi související pozornost. V současné praxi se mohou pedagogové MŠ setkat s dětmi s postižením sluchu ve stupni od lehké nedoslýchavosti až po úplnou hluchotu. Cílem komunikační a jazykové výchovy je získat jazykové kompetence a dosáhnout funkční gramotnosti. Jazyková intervence je zaměřená na získání základů vizuálně-motorických, orálních, vizuálních a zvukových komunikačních prostředků (Doležalová, Horáková, 2019).

Specifické úkoly mateřské školy (Horáková, 2012, s. 80):

- Navazování komunikace.
- Tvoření a rozvíjení hlasu.

- Rozvíjení zrakového vnímání zaměřeného na nácvik odezírání.
- Seznámení dítěte s možnostmi hmatového vnímání.
- Rozvíjení jemné a hrubé motoriky.
- Reeducace či edukace sluchu.
- Rozvíjení řeči od nejranějšího věku a snaha vytvořit u dětí kladný vztah k mluvení,
- Začátky čtení pomocí globální metody.
- Dosažení funkční komunikace s využitím nonverbálních prostředků – mimiky, gestikulace a přirozených posunků, případě znakového jazyka.

Popis aplikace podpůrných opatření ve školním věku

Podrobnější popis dopadů ve vztahu k diagnóze je uveden v Katalogu posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb. Část II. Diagnostické domény pro žáky se sluchovým postižením (Potměšil a kol, 2012).

Podpůrná opatření dle stupňů

Druhý stupeň podpory – řadíme sem děti s lehkou nedoslýchavostí, která není koordinována sluchadly, dále se středně těžkou a těžkou nedoslýchavostí, jejichž vada je dobře korigována sluchadly či kochleárním implantátem.

Nejčastější specifické potíže ovlivňující vzdělávání dítěte a vyžadující aplikaci podpůrných opatření (Martinková, In Morávková, 2020, s. 117-118):

- Slabé porozumění řeči a nezachycení instrukcí učitele ve zhoršených poslechových podmínkách.
- Mírné opoždění v mluvené řeči v důsledku sluchové vady.
- Přeslechy, záměny zvukově podobných slov a potíže s rozlišováním párových souhlásek.
- Vyšší unavitelnost.

- Nižší schopnost koncentrace pozornosti.

Poradenskou, metodickou i intervenční činnost dítěti, rodičům a pedagogickým pracovníkům mateřské školy poskytuje školské poradenské zařízení. V současné době nabízí řada mateřských škol pro děti různou formou speciálně pedagogickou péči. Ta se u dětí se sluchovým postižením zaměřuje na logopedickou intervenci.

Třetí stupeň podpory – děti se sluchovým postižením zde již vyžadují využívání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob (český znakový jazyk, znakovaná čeština, daktyl) a podporu SPC v případě využívání alternativních komunikace.

Nejčastější specifické potíže ovlivňující vzdělávání dítěte a vyžadující aplikaci podpůrných opatření (Martinková, In Morávková, 2020, s. 121):

- Závažnější obtíže v oblasti sluchového vnímání.
- Nápadné opoždění v mluvené řeči.
- Dítě vyžaduje zajištění specifických pomůcek při komunikaci – světelné i poslechové podmínky.
- Nižší schopnost koncentrace pozornosti.
- Potřeba častějšího střídání činnosti a odpočinku.
- Riziko nezachycení instrukcí učitele z důvodu špatných akustických podmínek v prostředí mimo třídu nebo mateřskou školu.

Dítě je vzděláváno podle individuálního vzdělávacího plánu, možná je podle potřeby podpora dalším pedagogickým pracovníkem – sdíleným asistentem pedagoga.

Čtvrtý stupeň podpory – do individuálního vzdělávacího plánu jsou zařazeny také předměty speciálně pedagogické péče. Podpůrná opatření tohoto stupně jsou určena zpravidla pro děti s těžkým sluchovým postižením.

Nejčastější specifické potíže ovlivňující vzdělávání dítěte a vyžadující aplikaci podpůrných opatření (Martinková, In Morávková, 2020, s. 125):

- Výrazné obtíže v oblasti sluchového vnímání.

- Komunikace se častěji uskutečňuje prostřednictvím znakového jazyka nebo některým druhem alternativní komunikace (znaková čeština, VOKS) než mluvenou řečí.
- Výrazně omezená slovní zásoba v českém jazyce, výslovnost je obtížně srozumitelná až nesrozumitelná, s výraznými dysgramatismy.
- Nezbytné je zabezpečit podmínky k odezírání.
- Nižší schopnost koncentrace pozornosti.
- Riziko nezachycení instrukcí učitele z důvodu špatných akustických podmínek v prostředí mimo třídu či mateřské školy.

Dítě je vzděláváno podle individuálního vzdělávacího plánu s podporou asistenta pedagoga, který je nutný po celou dobu vzdělávání dítěte.

4.3.4 PODPŮRNÁ OPATŘENÍ PRO ŽÁKY SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI UČENÍ VE ŠKOLNÍM VĚKU

Metody a strategie výuky u žáků s SPU spočívají ve vytvoření a poskytování takových podmínek při jejich výuce, aby mohli při vzdělávání uspět i přes svůj handicap (podrobněji viz Bartoňová, 2019a).

Podle stupně realizovaných podpůrných opatření se u žáků s SPU bude lišit počet uplatňovaných metod výuky (v 1. stupni lze např. uplatňovat pouze několik z uvedených metod, naopak ve 3. stupni jich bude potřeba uplatňovat většinu). Variabilita je i ve výběru druhu metod výuky podle konkrétní problematiky žáků. U 1. stupně podpůrných opatření stačí úprava podmínek při vyučování a modifikace výukových metod, u 2. stupně se předpokládá využití speciálních pomůcek, pracovních listů a výukových materiálů, u 3. stupně je většinou žákovi poskytnut asistent pedagoga. Individuální vzdělávací plán vypracovává škola na základě doporučení školského poradenského zařízení, a to pro žáky se závažnými specifickými poruchami učení a chování (Jucovičová, Žáčková, 2020).

Podpůrná opatření jiného druhu ve školním věku

Mezi podpůrná opatření jiného druhu lze zařadit i práci s *třídním kolektivem*, ve kterém se vyskytují žáci se specifickými poruchami učení a chování (Jucovičová, Žáčková, 2020).

U žáků s SPU se učitelé často setkávají s problémem, jak vysvětlit ostatním žákům, že žáci s SPU mají jiné podmínky pro práci než ostatní žáci – např. nepíší celé diktáty, dostávají doplňující cvičení, čtou kratší úseky textu, mají více času na práci. Na jedné straně pracujeme s intaktními žáky, aby pochopili, proč žáci s SPU jinak pracují, na druhé straně podporujeme žáky se SPU, v čem jsou úspěšní, a snažíme se tato pozitiva ukázat i intaktním žákům, aby se tito žáci dobře zapojili do kolektivu.

U žáků s SPCH bývá často větší problém se začleněním do kolektivu (nevypočitatelnost, emoční nestabilita, impulzivní reakce, celková sociální neobratnost). Na jedné straně pracujeme s kolektivem třídy, kdy se zaměřujeme na přijímání těchto žáků do kolektivu třídy, na zlepšení vztahů, navazování sociálních kontaktů, na práci s emocemi. Na druhé straně poskytujeme individuální podporu konkrétnímu žákovi s SPCH a pracujeme na postupné změně některých stereotypů v jeho chování.

4.4 Spolupráce školy s rodinou

Dítě představuje pro rodinu významnou citovou hodnotu. Zprostředkovává rodičům nové podněty, poznatky a zkušenosti, dává smysl jejich životu, posiluje citové vazby v rodině, zvyšuje společenský status rodičů a zajišťuje jim výhled do budoucna, který je přesahem jejich vlastního života. Narození dítěte s postižením představuje pro rodiče těžký zásah do jejich osobní identity. Dítě se zdravotním postižením často nespĺňuje očekávání a představy svých rodičů, které si o něm vytvořili ještě před jeho narozením. Reakce nejbližšího okolí rodičů (prarodiče, širší rodina) může svými projevy rodičům pomoci, nebo naopak nevhodným postojem jim ještě přitížit (Wilken, Jeltsch-Schudel (Hrsg.) 2003).

Týmová spolupráce a kooperace

Na začátku školní docházky žáka s tělesným, zrakovým, mentálním, sluchovým postižením a s narušenou komunikační schopností a poruchou autistického spektra jsou ti, kteří doprovázejí žáka, postavení před komplexní výzvou. Druh a tempo vzdělávacích, výchovných a terapeutických nabídek se zpravidla podstatně liší od potřeby intaktních žáků. Schopnost ke konstruktivní spolupráci, stejně jako úsilí o nejlepší podporu žáka tvoří dva podstatné faktory pro školní inkluzi.

Spolupráce s rodiči v inkluzivním prostředí školy přináší některá specifika. Koncepty a metody pro zacházení s rozmanitostí ve vyučování, jako např. alternativní formy hodnocení

výkonu, týdenní plánování práce nebo práce s kompetencemi jsou pro mnoho rodičů nové a měly by být představeny pomocí videomateriálu z vyučování. Znalosti o strategiích zmocnění a obranných procesech pomáhají porozumět myšlenkám rodičů a přiměřeně reagovat.

Aktivní práce s rodiči

Úspěšná práce s rodiči je pro všechny zúčastněné nezbytná. Spolupráce s rodiči probíhá reálně, systematicky a efektivně s podporou všech zúčastněných. Při tom je důležité, aby se spolupráce nevztahovala jen na krizové a problémové situace, nýbrž byla zaměřena na intenzivní spolupráci. Práce s rodiči je organizována v týmu – tým je stále informován o všech důležitých jednáních, je podporou učitele (Vítková, 2019).

Práce s rodiči se koná pravidelně – rutina v pravidelném kontaktu, který je přizpůsoben specifickým danostem každé rodiny.

Práce s rodiči je organizačně spojená se školou, hovory s rodiči jsou pevnou součástí rozvrhu dne. Práce s rodiči se realizuje na základě profesionálně vedeného rozhovoru – profesionální vedení rozhovoru podporuje empatii a respekt. Tento způsob komunikace je úzce svázán s osobností učitele, je stále zapotřebí reflexe a supervize. Tělesné a mentální postižení vlastního dítěte hraje biograficky u rodičů rozhodující roli. Je třeba plně respektované zacházení s těmito specifickými zkušenostmi.

Na realistickém vytváření cílů se společně podílejí rodič a pedagog. Pedagogové vycházejí z představ a plánů rodičů. Při dlouhodobých podpůrných opatřeních, je dohoda mezi školou a rodiči zvláště důležitá, a to i ve fázi stagnace zažívají pocit vzájemné spolupráce.

Podněty pro úspěšnou práci s rodiči

Úspěšná práce s rodiči se realizuje ve třech směrech. Pedagogové mohou rodičům radit, informovat je a nabídnout spoluodpovědnost. V inkluzivním prostředí by měli pedagogové zohlednit, že rodiče dětí s a bez postižení by se měli především vzájemně seznámit.

Doporučení pro možnosti kontaktu v práci s rodiči (Wilken, Jeltsch-Schudel (Hrsg.) 2003):

- Sešit ke sdělování, telefonní kontakt, dopis rodičům, dotazník pro rodiče.

- Rozhovor s rodiči, setkání s rodiči.
- Návštěva v domácím prostředí, návštěva ve vyučování, den otevřených dveří.
- Konference o osobní budoucnosti.
- Káva s rodiči, návštěva odpoledne.
- Školní akce.
- Spolupráce s vybranými zástupci rodičů.

Týmová práce

Pro uskutečnění inkluzivního vzdělání je bezpodmínečně nutná spolupráce různých profesních skupin. Učitelé, asistenti pedagoga a terapeuti úzce pracují v týmu společně. Vytvářejí společně se zohledněním specifických kompetencí příslušných profesí učební nabídku (Bartoňová, Magerová, Pipeková, Řehulka, Viktorin, Vítková, 2019, Bartoňová, Vítková, 2022).

Multiprofesionální tým klade vysoké nároky na kooperaci všech zúčastněných, jako i na kompetence každého člena týmu. V inkluzivním prostředí je položena otázka, jaké zkušenosti každý člen týmu získal se žáky s těžkým tělesným. Čím méně zkušeností je k dispozici, tím více času tým potřebuje, aby všichni členové dosáhli stejné míry informací, osvojili si základní (speciálně) pedagogické myšlení a chování. Zde hraje důležitou roli také podpora vedením školy (Terfloth, Cesak, 2016).

Podstatnou charakteristikou inkluzivního prostředí je spolupráce dvou kvalifikovaných učitelů běžné a školy pro žáky s postižením. V různých inkluzivních modelech, např. tandem, kooperace ve třídě a partnerská třída, dobře fungující spolupráce je stěžejním bodem v běžném vyučování. Pozitivní komunikací a vhodným časovým rozvržením lze eliminovat možné bariéry. Oba učitelé jsou zodpovědní rovnou mírou za všechny žáky. To znamená, nejen speciální pedagog přebírá podporu žáků s těžkým a kombinovaným postižením, nýbrž také běžný učitel se cítí za ně odpovědný (Terfloth, Bauersfeld, 2015).

KONTROLNÍ OTÁZKA



1. Charakterizujte Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání.
2. Charakterizujte Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání se zřetelem na hlavní směry jeho revize.
3. Uveďte legislativu týkající se podpůrných opatření u dětí u dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami podle stupňů.
4. Podrobně charakterizujte jedno z podpůrných opatření – asistent pedagoga.
5. Uveďte specifika podpůrných opatření u dětí a žáků s tělesným postižením.
6. Uveďte specifika podpůrných opatření u dětí a žáků se zrakovým postižením.
7. Uveďte specifika podpůrných opatření u dětí a žáků s narušenou komunikační schopností.
8. Uveďte specifika podpůrných opatření u dětí a žáků se sluchovým postižením.
9. Uveďte specifika podpůrných opatření u žáků se specifickými poruchami učení.
10. Uveďte možnosti spolupráce školy s rodinou.

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Zpracujte seminární práci na téma Podpůrné opatření – asistent pedagoga (cca 3 strany).

K ZAPAMATOVÁNÍ



Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, děti a žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, podpůrná opatření.



SHRNUTÍ KAPITOLY

V kapitole je uvedena problematika vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami podle rámcových vzdělávacích programů v předškolním a základním vzdělávání. Cílem kapitoly je seznámit studenty s podpůrnými opatřeními u dětí a žáků se zdravotním postižením a poruchami v inkluzivním prostředí školy hlavního vzdělávacího proudu.



DALŠÍ ZDROJE

Jednotný metodický portál MŠMT. (2017) Upravený rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – 2017. <https://www.edu.cz/rvp-ramcove-vzdelavaci-programy/ramcove-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani-rvp-zv/>

Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy. (2023, 7. března) Hlavní rysy vzdělávacího systému. <https://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/vzdelavaci-soustava>

Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy. Podpůrná opatření. <https://www.msmt.cz/vzdelavani/podpurna-opatreni#otazka1>

Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy. Školský zákon ve znění účinném ode dne 1.2.2022 <https://www.msmt.cz/dokumenty/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-ode-dne-1-2-2022>

Portál pro školní asistenty a asistenty pedagogů, 2020. Dostupné z <https://asistentpedagoga.cz>

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání Praha: MŠMT ČR, 2021 [online]. Dostupné z: Předškolní vzdělávání, MŠMT ČR ([msmt.cz](https://www.msmt.cz))

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných (2021) <https://www.msmt.cz/file/54675/download/>

Vyhláška č. 48/2005 Sb., vyhláška o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky (2022) <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-48>

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (2021) <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (2022). <https://www.msmt.cz/file/56990/download/>

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů (2016) <https://www.msmt.cz/dokumenty-3/novela-zakona-o-pedagogickych-pracovnicich>

Zákon č. 82/2015 Sb., zákon, kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-82>

Zákon MŠMT ČR č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání [online]. Dostupné z: 561/2004 Sb. Školský zákon (zakonyprolidi.cz)

LITERATURA

Baráková, K. (2021). *Využití alternativní a augmentativní komunikace v předškolním věku* (Bakalářská práce). Brno: Masarykova univerzita.

Bartoňová, M. (2018). *Specifické poruchy učení*. Text k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido.

Bartoňová, M. (2019a). *Specifické poruchy učení a chování*. Studijní opora. Opava: Fakulta veřejných politik Slezské univerzity.

Bartoňová, M. (2019b). *Speciálně-pedagogická diagnostika a intervence u žáků se specifickými poruchami učení*. Metodické texty k projektu MUNI 4.0. Brno: Masarykova univerzita.

Bartoňová, M., Bytešníková, I., Vítková, M. et al. (2012). *Děti se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřské škole*. Brno: Paido.

Bartoňová, M., Magerová, J., Pipeková, J., Řehulka, E., Viktorin, J., Vítková, M. (2019). *Školní speciální pedagog a školní psycholog v inkluzivní škole a možnosti jejich spolupráce s interními a externími subjekty*. Brno: Masarykova univerzita.

Bartoňová, M., Opatřilová, D., Vítková, M. (2019). *Školní zralost a dítě se SVP: vzdělávání, diagnostika*. Praha: Raabe.

Bartoňová, M., Pipeková, J. (2010). Poradenské služby ve školách a školských poradenských zařízeních. In Pipeková, J. et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido.

Bartoňová, M., Sedláčková, A., Vítková, M. (2020). *Inkluzivní didaktika v praxi základní školy: teorie, výzkum a praxe*. Brno: Masarykova univerzita.

Bartoňová, M., Vítková, M. (2007). *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Paido.

Bartoňová, M., Vítková, M. (2017). *Společné vzdělávání orientované na posílení kompetencí učitelů a žáků v inkluzivním prostředí školy*. Brno: Masarykova univerzita.

Bartoňová, M., Vítková, M. (2019) *Inkluzivní pedagogika*. Studijní opora. Opava: Fakulta veřejných politik Slezské univerzity.

Bartoňová, M., Vítková, M. (2020). *Efektivní vyučování v heterogenní třídě se zřetelem na metody a učební strategie*. Brno: Masarykova univerzita.

Bartoňová, M., Vítková, M. (2022) *Speciálněpedagogická diagnostika psychopedická*. Studijní opora. Opava: Fakulta veřejných politik Slezské univerzity.

Bartoňová, M., Vítková, M. et al. (2013). *Vzdělávání se zaměřením na didaktiku a vyučování žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Masarykova univerzita.

Bartoňová, M., Vítková, M. et al. (2015) *Inkluze ve škole a ve společnosti jako interdisciplinární téma*. Brno: Masarykova univerzita.

Bartoňová, M., Vítková, M. et al. (2016). *Strategie vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzivním prostředí školy*. Texty k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido.

Baslerová, P. a kol. (2012). *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb, část II. Diagnostické domény pro žáky se zrakovým postižením*. Olomouc: Palackého univerzita.

Baslerová, P., Michalík, J., Monček, J. a kol. (2014). *Katalog podpůrných opatření – I. Obecná část*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Baumert, J., Kunter, M. (2006). Stichwort: Professionelle Kompetenz von Lehrkräften. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 9(4), 469-520.

Bednářová, J. (2015). *Školní zralost*. Brno: Edika.

Bednářová, J., Šmardová, V. (2007). *Diagnostika dítěte předškolního věku. Co by mělo dítě umět ve věku od 3 do 6 let*. Brno: Computer Press, a. s.

Bienerová, M. (2023). *Deficity dílčích funkcí u dětí předškolního věku a jejich vliv na školní připravenost* (Diplomová práce). Ostrava: Ostravská univerzita.

Blažková, R. (2020). *Vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení – matematika*. Brno: Masarykova univerzita.

Bočková, B. (2017). *Postupy při vzdělávání žáků se specificky narušeným vývojem*. Brno: Masarykova univerzita.

Bradová, J. (2021). Model Pět postupů v procesu formativního diagnostikování a hodnocení. In Kratochvílová, J. a kol., *Pedagogická diagnostika a pedagogické diagnostikování* (s. 52-56). Brno: Masarykova univerzita.

Breuer-Küppers, P., Bach, R. (2016). *Schüler mit Lernbeeinträchtigungen im inklusiven Unterricht*. Praxistipps für Lehrkräfte. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Brierley, J. (1996). *7 prvních let života rozhoduje*. Praha: Portál.

Cibulková A., Bartoňová M. (2022) Učitel – podstatný komponent inkluzivního vzdělávání v kontextu reality edukační diverzity In Kožárová, J., Mirdalíková, P., Nyklová, E. (Eds.), *X. Speciálně pedagogická konference k 20. výročí katedry speciální pedagogiky v Ostravě*. Ostrava: Ostravská univerzita.

Čadilová, V., Žampachová, Z., Donevová, H., Kebertová, D., Sedmidubská, I., Švandelíková, Z., Vystrčilová, H. (2021). *Povolání: Asistent pedagoga*. Praha: Pasparta.

Čadová a kol. (2011). *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb, část II. Diagnostické domény pro žáky s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Čadová, E. (2015). *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu tělesného postižení nebo závažného onemocnění: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Čadová, E. a kol. (2012). *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Doležalová, I. (2016). Žák se sluchovým postižením v základní škole. In Bartoňová, M., Vítková, M. et al., *Strategie vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzivním prostředí základní školy* (s. 141-166). Brno: Paido.

Doležalová, L., Horáková, R. (2019). *Komunikační a simulační techniky surdopedické*. Metodické texty k projektu MUNI 4.0. Brno: Masarykova univerzita.

- Dršata, J., Havlík, R. a kol. (2015). *Foniatrie – sluch*. Havlíčkův Brod: Tobiáš.
- Dusíková, L. (2023) *Podpora dítěte v prostředí logopedické třídy* (Diplomová práce). Brno: Masarykova univerzita.
- Dvořák, J. (2007). *Logopedický slovník*. Žďár n. Sázavou: Logopedické centrum.
- Elbro, C., Nielsen, C., Petersen, D. K. (1994). Evidence for deficits in non-word reading and in the phonological representation of lexical items. *Dyslexie*, 44(1), 203-26.
- Feuerstein, R. (2006). Podpora kognitivního a inkluzivního vyučování ve školách. In Pokorná, V. (ed.), *Inkluzivní a kognitivní edukace* (s. 10-21). Praha: Univerzita Karlova.
- Feuerstein, R., Rynders, J. E., Rand, Y. (2006). *You love me! Don't accept me as I am*. Jerusalem: ICELP Publications.
- Feuerstein, S. (2002). *Biblical and Talmudic Antecedents of Mediated Learning Experience*. Jerusalem and Ashkelon: ICELP Press and Ashkelon College.
- Fischer, S., Škoda, J., Svoboda, J., Zilcher, L. (2014). *Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální*. Praha: Triton.
- Francová, M. (2021). Dynamické diagnostikování. In Kratochvílová, J. a kol., *Pedagogická diagnostika a pedagogické diagnostikování*. Brno: Masarykova univerzita.
- Fryč, J. a kol. (2020) *Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2030+*. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.
- Gabašová, J., Vosmik, M. (2019). *Management třídy: Asistent pedagoga a klima třídy*. Praha: Nakladatelství Dr. Josef Raabe.
- Gaňo, V. (1965). *Z teorie a praxe vyučovania nepočujúcich*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľství.
- Gavora, P. (2008). *Úvod do pedagogického výzkumu*. Praha: Univerzita Karlova.
- Hájková, V. a kol. (2018). *Asistent pedagoga. Profese utvářená v dialogu*. Praha: Univerzita Karlova.

Hallowell, E. M., Ratey, J. J. (2007). *Poruchy pozornosti v dětství a dospělosti*. Praha: Návrat domů.

Hamadová, P., Květoňová, L., Nováková, Z. (2007). *Oftalmopedie*. Brno: Paido.

Haupt, U. (1996). *Körperbehinderte Kinder verstehen lernen*. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtesleben.

Heczková, S. (2023). *Zkvalitňování společného vzdělávání jakožto jeden z cílů ve strategii vzdělávací politiky do roku 2030+* (Diplomová práce). Ostrava: Ostravská univerzita.

Helmke, A. (2014). *Unterrichtsqualität und Lehrerprofessionalität. Diagnose, Evaluation und Verbesserung des Unterrichts*. Seelze: Klett-Kameyer.

Hendl, J. (2015). *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál.

Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.

Herdová, S. (2004). Vyšetřování sluchu u dětí. *Pediatric pro praxi*, 4(4), 2.

Hertel, S. (2009). *Beratungskompetenz von Lehrern: Kompetenzdiagnostik, Kompetenzförderung, Kompetenzmodellierung*. Münster: Waxmann.

Hlavňovská, M. (2023) *Dílčí funkce u dětí předškolního věku a metody vedoucí k jejich rozvoji* (Diplomová práce). Ostrava: Ostravská univerzita.

Horáková, R. (2011). *Surdopedie: Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido.

Horáková, R. (2012). *Sluchové postižení: Úvod do surdopedie*. Praha: Portál.

Hromádková, L. (2015). *Šilhání*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně.

Chleboradová, B., Kopečný, P. (2019) *Speciálně pedagogická diagnostika logopedická*. Metodické texty k projektu MUNI 4.0. Brno: Masarykova univerzita.

Janková, J. a kol. (2014). *Katalog podpůrných opatření – část pro žáky se zrakovým opatřením a oslabením zrakového vnímání*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Jašková, V. (2020). *Metoda Reuvena Feuersteina jako možnost podpůrného opatření v inkluzivní škole* (Disertační práce). Brno Masarykova univerzita.

Jucovičová D., Žáčková, H. (2010). *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Praha: Grada.

Jucovičová D., Žáčková, H. (2020). *Dyslexie: Metody reedukace, výuky a hodnocení*. Praha: Nakladatelství D+H.

Jucovičová, D., Žáčková, H. (2020). *Katalog podpůrných opatření. Dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu specifických poruch učení a chování*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Jucovičová, D., Žáčková, H., & Sovová, H. (2007). *Specifické poruchy učení na 2. stupni základních škol*. Praha: Nakladatelství D+H.

Jungwirthová, I. (2015). *Dítě se sluchovým postižením v MŠ a ZŠ*. Praha: Portál.

Kaleja, M. (2014). *Edukace dětí předškolního věku se speciálními vzdělávacími potřebami*. Ostrava: Ostravská univerzita.

Kaleja, M. a kol. (2014). *Inkluzivní vzdělávání žáků mladšího školního věku se speciálními vzdělávacími potřebami*. Ostrava: Ostravská univerzita.

Keblová, A. (1998). *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením*. Praha: Septima.

Kendíková, J. (2017). *Asistent pedagoga*. Praha: Raabe.

Kendíková, J. (2017). *Inkluzivní vzdělávání. Asistent pedagoga*. Praha: Nakladatelství Dr. Josef Raabe.

Klenková, J. (2006). *Logopedie*. Praha: Grada Publishing.

Klímová, K., Zítková, J. (2020). *Edukace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v českém jazyce a literatuře – zaměření na žáky s SPU a zdravotním znevýhodněním*.

Brno: Masarykova univerzita.

Klusmann, U. (2011). Allgemeine berufliche Motivation und Selbstregulation. In Kunter, M. (Hrsg.) *Professionelle Kompetenz von Lehrkräften – Ergebnisse des Forschungsprogramm COACTIV project*. New York, NY: Springer.

Knotová, D. a kol. (2014). *Školní poradenství*. Praha: Grada.

Köller, O. et al. (2000) *Epistemologische Übersetzungen und Fachverständnis im Mathematik- und Physikunterricht*. Opladen: Leske + Budrich.

Kovářová, R., Janků, K., Hampl, I. (2015). *Poradenský systém pro osoby se speciálními potřebami v České republice*. Ostrava: Ostravská univerzita.

Kratochvílová, J. a kol. (2021). *Pedagogická diagnostika a pedagogické diagnostikování*. Brno: Masarykova univerzita.

Krejčová, L. (2015). Dynamická diagnostika. In Felcmanová, L. et al., *Katalog podpůrných opatření*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Krejčová, L., Bodnárová, Z. et al. (2018). *Specifické poruchy učení. Dyslexie, dysgrafie, dysortografie*. Brno: Edika.

Kucharská, A. a kol. (2013). *Školní speciální pedagog*. Praha: Portál.

Kunter, M. (2011). Motivation als Teil der professional Kompetenz – Forschungsbefunde zum Enthusiasmus von Lehrkräften. In Kunter, M. (Hrsg.) *Professionelle Kompetenz von Lehrkräften – Ergebnisse des Forschungsprogramm COACTIV project*. New York, NY: Springer.

Květoňová, L., Šumníková, P. (2022). *Speciální pedagogika znevýhodněného člověka se zrakovým postižením*. Praha: Univerzita Karlova.

Lang, M., Thiele, M. (2017). *Schüler mit Sehbehinderung und Blindheit im inklusiven Unterricht*. Praxistipps für Lehrkräfte. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Langmeier, J. (1983). *Vývojová psychologie pro lékaře*. Praha: AVICENUM.

- Langmeier, J. (1991). *Vývojová psychologie pro dětské lékaře*. Praha: AVICENUM.
- Langmeier, J., Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing.
- Lebeer, J. (2006). *Programy pro rozvoj myšlení dětí s odchylkami vývoje*. Praha: Portál
- Lechta, V. (2003). *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál.
- Lechta, V. (2009). *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál.
- Lechta, V. (Ed.). (2016). *Inkluzivní pedagogika*. Praha: Portál.
- Lejska, M. (2003). *Poruchy verbální komunikace a foniatric*. Brno: Paido
- Lerner, J., Kline, F. (2006). Attention deficit disorder and related neurodevelopmental conditions. In *Learning Disabilities and related Disorders* (p. 563). Boston: Houghton Mifflin.
- Málková, G. (2009). *Zprostředkované učení. Jak učit žáky myslet a učit se*. Praha: Portál.
- Martinková, E. (2020). Sluchové postižení a oslabení sluchového vnímání. In Morávková, M. a kol., *Katalog podpůrných opatření. Metodika aplikace podpůrných opatření v předškolním vzdělávání* (s. 107-132). Olomouc: Univerzita Palackého.
- Matějček, Z. (1991). *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: SPN.
- Mertin, V., Krejčová, L. a kol. (2016). *Metody a postupy poznávání žáka. Pedagogická diagnostika*. Praha: Wolters Kluwer.
- Michalová, Z. (2016). *Specifické poruchy učení*. Havlíčkův Brod: Tobiáš.
- Mikulajová, M. (2009). Narušený vývin řeči. In Kerekrétiiová, A. a kol., *Základy logopedie*. Bratislava: Univerzita Komenského.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.

- Moravcová, D. (2004). *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizelem*. Praha: Triton.
- Morávková Vejrochová, M. (2015). *Standard práce asistenta pedagoga*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Morávková, M. a kol. (2020). *Katalog podpůrných opatření. Metodika aplikace podpůrných opatření v předškolním vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Opatřilová, D. (2010). *Pedagogická intervence v raném a předškolním věku u jedinců s mozkovou obrnou*. Brno: Masarykova univerzita.
- Opatřilová, D. (2018). *Speciálně pedagogická diagnostika somatopedická*. Brno: Masarykova univerzita.
- Otevřelová, H. (2016). *Školní zralost a připravenost*. Praha: Portál.
- Pešková, Z. (2023). *Komunikace dětí v předškolním věku* (Bakalářská práce). Brno: Masarykova univerzita.
- Pfeiffer, J. (1993). *Funkční hodnocení ruky u DMO a srovnání s jinými diagnózami*. Zámostí u Jičína.
- Pipeková, J. et al. (2010). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido.
- Pivarč, J. (2020). *Na cestě k inkluzi: proměny pedagogických procesů ve vzdělávání a jejich pojetí učiteli a zástupci vedení ZŠ*. Praha: Univerzita Karlova.
- Pokorná, V. (2001). *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. Praha: Portál.
- Pokorná, V. (2004). Programy instrumentálního obohacení R. Feuersteina In Hadj Moussová, Z., *Intervence. Pedagogicko-psychologické poradenství III* (s. 174-212). Praha: Univerzita Karlova.
- Pokorná, V. (ed.). (2006). *Inkluzivní a kognitivní edukace*. Praha: Univerzita Karlova.
- Potměšil, M. a kol. (2012). *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb. Část II. Diagnostické domény pro žáky se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého.

- Průcha, J. (2017). *Moderní pedagogika*. Praha: Portál.
- Průcha, J. a kol. (2016). *Předškolní dítě a svět vzdělávání*. Praha: Wolters Kluwer.
- Průcha, J. et al. (2009). *Pedagogická encyklopedie*. Praha: Portál.
- Přinosilová, D. (2004). *Vybrané okruhy speciálně pedagogické diagnostiky a její využití v praxi speciální pedagogiky*. Brno: Masarykova univerzita.
- Přinosilová, D. (2007). *Speciálně pedagogická diagnostika*. Brno: Paido.
- Přinosilová, D. (2010). Speciálněpedagogická diagnostika. In Pipeková, J. ed., *Kapitoly ze speciální pedagogiky* (s. 57-84). Brno: Paido.
- Přinosilová, D. (2016). Diagnostika ve speciální pedagogice v období školního věku. In Bartoňová, M., Vítková, M. et al., *Strategie vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzivním prostředí základní školy* (s. 39-74). Brno: Paido.
- Pulda, M. (2000). *Integrovaný žák se sluchovým postižením v základní škole*. Brno: Masarykova univerzita.
- Reid, K. (2014). *Dyslexia – a practitioner's handbook*. Wiley – Blackwell.
- Röderová, P. (2015). *Edukace osob se zrakovým postižením v osobnostním pojetí*. Brno: Masarykova univerzita.
- Röderová, P. (2019). *Speciálně pedagogická diagnostika oftalmopedická*. Metodické texty k projektu MUNI 4.0. Brno: Masarykova univerzita.
- Růžičková, K. (2015). *Rehabilitace zraku slabozrakých a rozvíjení čtenářské výkonnosti*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- Říčan, P., Krejčířová, D. a kol. (1997). *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada.
- Schmidtová, M. (2002). Alternatyvy vo vzdelávaní sluchovo postihnutých. *Paedagogica specialis*, 21(1), 115-124.

Schmitz, G., Schwarzer, R. (2000). Selbstwirksamkeitserwartung von Lehrern. Längsschmidtbefunde mit einem neuen Instrument. *Pädagogische Psychologie*, 14(1), 12-25.

Sindelarová, B. (2007). *Předcházíme poruchám učení*. Praha: Portál.

Skutil, M. a kol. (2011). *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál.

Slowík, J. (2007). *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Souralová, E., Langer, J. (2004). Speciální pedagogika osob s postižením sluchu. In Renotíerová, M., Ludíková, L., *Speciální pedagogika* (s. 175-190). Olomouc: Univerzita Palackého.

Strnadová, V. (1998a). *Současné problémy české komunity neslyšících I. – Hluchota a jazyková komunikace*. Praha: FF UK.

Strnadová, V. (1998b). *Hádej, co říkám, aneb Odezírání je nejisté umění*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví.

Svobodová, J. (1998). *Metodika rozvoje grafomotoriky a počátečního psaní*. Praha: IPPP.

Šafránková, L. (2020). Narušená komunikační schopnost. In Morávková, M. a kol., *Katalog podpůrných opatření. Metodika aplikace podpůrných opatření v předškolním vzdělávání* (s. 132-174). Olomouc: Univerzita Palackého.

Štech, S., Zapletalová, J. (2013). *Úvod do školní psychologie*. Praha: Portál.

Švaříček, R., Šedřová, K. (2014). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.

Tannenbergerová, M. (2016). *Průvodce školní inkluzí aneb Jak vypadá kvalitní základní škola současnosti?* Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s.

Tarcsiová, D., Schmidtová, M. (2016). Sluchové postižení. In Lechta, V. a kol. *Inkluzivní pedagogika*. Praha: Portál.

Teplá, M., Felcmanová, L. (2015). *Asistent pedagoga: Jak efektivně zavést pozici asistentů pedagoga ve školách*. Praha: Verlag Dashöfer.

Tomášová, A. (2012) *Mateřskou školou ke školní připravenosti*. Ostrava: Ostravská univerzita.

Tomková, A. (2012) *Rámcem profesních kvalit učitele. Hodnotící a sebehodnotící arch*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání.

Truckenbrodt, T., Leonhardt, A. (2016). *Schüler mit Hörschädigung im inklusiven Unterricht*. Praxistipps für Lehrkräfte. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Tyl, J. (2003). *Lehké mozkové dysfunkce. Komplexní příručka pro pedagogy, lékaře, psychology i rodiče dětí s LMD*. Praha: Biofeedback institut.

Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie*. Praha: Portál.

Vágnerová, M. (2004). *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum.

Vágnerová, M. (2005). *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha: Karolinum.

Vágnerová, M. (2008) *Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Karolinum.

Vágnerová, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.

Vágnerová, M., Hadj Moussová, Z., Štech, S. (2000). *Psychologie handicapu*. Praha: Univerzita Karlova.

Valenta, M. a kol. (2003). *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Valenta, M. a kol. (2014). *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál.

Valenta, M. a kol. (2015). *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál.

Valenta, M. a kol. (2020). *Znevýhodněný žák: deficity dílčích funkcí a oslabení kognitivního výkonu*. Praha: Grada.

- Valentová, L. et al. (2013). *Školní poradenství I*. Praha: Univerzita Karlova.
- Vašek, Š. (1995). *Špeciálnopedagogická diagnostika*. Bratislava: SPN.
- Veselá, D. (2021). Individuální podpora žákům, podpůrná opatření. In Kratochvílová, J. a kol., *Pedagogická diagnostika a pedagogické diagnostikování* (s. 18-23). Brno: Masarykova univerzita.
- Viktorin, J., Vítková, M. (2018). Pracovníci školního poradenského pracoviště v inkluzivním prostředí škol hlavního vzdělávacího proudu v Jihomoravském kraji. *Štúdie zo špeciálnej pedagogiky*, (7)1, 24-47.
- Vítek, J., Vítková, M. (2010). *Teorie a praxe v edukaci, intervenci, terapii a psychosociální podpoře jedinců se zdravotním postižením se zaměřením na neurologická onemocnění*. Brno: Paido.
- Vítková, M. (2006). *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido.
- Vítková, M. (2019). *Somatopedie*. Studijní opora. Opava: Fakulta veřejných politik Slezské univerzity.
- Vítková, M. (2020). *Speciální pedagogika předškolního a školního věku a dospělých*. Studijní opora. Opava: Fakulta veřejných politik Slezské univerzity.
- Vrbová, R. a kol. (2012). *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb, část II. Diagnostické domény pro žáky s narušenou komunikační schopností*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Vrbová, R. a kol. (2015). *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Vrubel, M. (2019). *Simulační techniky oftalmopedické*. Metodické texty k projektu MUNI 4.0. Brno: Masarykova univerzita.
- Wehr-Herbst, E. (1988). *Wahrnehmung und Bewegung*. Heidelberg: Edition Schindele.
- Wilken, Jeltsch-Schudel (Hrsg.). (2003). *Eltern bei behinderten Kinder. Empowerment – Kooperation – Beratung*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Zapletalová, J. a kol. (2006). *Obligatorní diagnózy a obligatorní diagnostika v pedagogicko-psychologických poradnách*. Praha: IPPP ČR.

Zelinková, O. (2011). *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací plán. Nástroje pro prevenci, nápravu a integraci*. Praha: Portál.

Zelinková, O. (2015). *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD: Specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností*. Praha: Portál.

Zilcher, L., Svoboda, Z. (2019). *Inkluzivní vzdělávání: efektivní vzdělávání všech žáků*. Praha: Grada.

Zouharová, D. (2023). *Funkce asistenta pedagoga u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v malotřídní škole* (Bakalářská práce). Brno: Masarykova univerzita.

Žlab, Z. (1992). *Zkouška jazykového citu*. Ostrava: Mikrodata.

SHRNUTÍ STUDIJNÍ OPORY

Ve studijní opoře k předmětu Speciálně pedagogická diagnostika a poradenství je uvedena Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2030+. Jsou analyzovány pedagogicko-psychologické služby se zřetelem na školní pedagogické pracoviště, PPP a SPC. Pozornost je věnována charakteristice speciálně pedagogické diagnostiky a jejím úkolům v předškolním a školním věku. Je uveden přehled nejdůležitějších diagnostických metod. Hlavní pozornost je věnována speciálně pedagogické diagnostice somatopedické, oftalmopedické, logopedické, surdopedické a specifických poruch učení.

V předškolním věku je uveden vývoj dítěte a posouzení školní zralosti z pohledu odborných pracovníků PPP a SPC. Jsou uvedeny možnosti intervence v mateřské škole při edukaci dětí s tělesným, zrakovým a sluchovým postižením a s narušenou komunikační schopností. Ve školním věku jsou charakterizovány specifické poruchy učení. Zaměření je na pedagogickou diagnostiku a společné vyučování žáků. Je uvedena charakteristika podpůrných opatření u dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Pozornost je věnována spolupráci školy s rodiči dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Cílem předmětu je osvojení zásad komplexní speciálně pedagogické diagnostiky, týkající se speciálně vzdělávacích potřeb dětí a žáků. Důraz je kladen na postupy, nástroje a metody, které mají prokazatelný přínos pro diagnosticko-intervenční podporu ve vzdělávání žáků a slouží ke zjištění vzdělávacích potřeb žáka a uzpůsobení práce s ním, a to ve školním i domácím prostředí. Pozornost je věnována poradenství pedagogům a rodičům při realizaci podpůrných opatření.

Studentům lze doporučit ke studiu již dříve vydané studijní opory autorek prof. PaedDr. Miroslavy Bartoňové, Ph.D. a prof. PhDr. Marie Vítkové, CSc. Aktuálně zpracovaná studijní opora *Speciálně pedagogická diagnostika a poradenství* přímo navazuje na kurz *Speciálně pedagogická diagnostika psychopedická* (2022), *Inkluzivní pedagogika* (2019), *Speciální pedagogika předškolního a školního věku a dospělých* (2020), *Specifické poruchy učení a chování* (2019) a *Somatopedie* (2019).

PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON

	Čas potřebný ke studiu		Cíle kapitoly
	Klíčová slova		Nezapomeňte na odpočinek
	Průvodce studiem		Průvodce textem
	Rychlý náhled		Shrnutí
	Tutoriály		Definice
	K zapamatování		Případová studie
	Řešená úloha		Věta
	Kontrolní otázka		Korespondenční úkol
	Odpovědi		Otázky
	Samostatný úkol		Další zdroje
	Pro zájemce		Úkol k zamyšlení

Pozn. Tuto část dokumentu nedoporučujeme upravovat, aby byla zachována správná funkčnost vložených maker. Tento poslední oddíl může být zamknut v MS Word 2010 prostřednictvím menu Revize/Omezit úpravy.

Takto je rovněž omezena možnost měnit například styly v dokumentu. Pro jejich úpravu nebo přidávání či odebrání je opět nutné omezení úprav zrušit. Záмок není chráněn heslem.

Název: **Speciálně pedagogická diagnostika a poradenství**

Autor: **prof. PaedDr. Miroslava Bartoňová, Ph.D.**
prof. PhDr. Marie Vítková, CSc.

Vydavatel: Slezská univerzita v Opavě
Fakulta veřejných politik v Opavě

Určeno: studentům SU FVP Opava

Počet stran: 16261

Tato publikace neprošla jazykovou úpravou.