

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM  
2020–2023**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Zuzana Horázná**

**Vliv reedukace specifických poruch učení na vzdělávací  
proces dítěte na prvním stupni základní  
školy v okrese Příbram**

Praha 2023

Vedoucí bakalářské práce:  
Mgr. Lukáš Stárek, Ph.D., MBA, DBA

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR PART-TIME STUDIES  
2020–2023**

**BACHELOR THESIS**

**Zuzana Horázná**

**The Influence of Re-Education of Specific Learning Disorders  
on the Educational Process of a Child at the First Grade  
of Primary School in the Příbram District**

Prague 2023

The Bachelor Thesis Work Supervisor:  
Mgr. Lukáš Stárek, Ph.D., MBA, DBA

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

.....  
*Zuzana Horázná*

### **Poděkování**

Děkuji Mgr. Lukáši Stárkovi, Ph.D., MBA, DBA, za odborné vedení práce, cenné rady, které mi pomohly tuto práci zkompletovat, a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnoval.

## **Anotace**

Bakalářská práce s názvem „*Vliv reedukace specifických poruch učení na vzdělávací proces dítěte na prvním stupni základní školy v okrese Příbram*“ se zaměřuje na definování důležitých pojmů z oblasti specifických poruch učení. Vyjasňuje jejich druhy, příčiny a projevy. Taktéž se dotýká oblasti diagnostiky specifických poruch učení v pedagogicko-psychologických poradnách. Převážná část bakalářské práce je věnována popisu péče o žáky s touto diagnózou. Jejím hlavním cílem je zjištění vlivu reedukace SPU na školní úspěšnost a výkonnost u dětí na 1. stupni ZŠ v okrese Příbram. Dílčí cíl poukazuje na důležitost spolupráce všech činitelů v oblasti reedukace specifických poruch učení tak, aby docházelo k jejich kompenzaci. Praktická část je založena na kazuistikách klientů pedagogicko-psychologické poradny, na popisu nápravných cvičení vybraných druhů poruch učení, a to jak na ZŠ, tak v poradenském zařízení. Jejich pomocí dochází ke srovnání obou postupů práce a vytvoření klíčových poznatků v oblasti součinnosti. Cílem praktické části bakalářské práce je zjištění rozdílů v poskytování reedukací v prostředí pedagogicko-psychologické poradny a speciálněpedagogické péče na ZŠ v okrese Příbram.

## **Klíčová slova**

Diagnostika, kazuistika, pedagogicko-psychologická poradna, reedukace, specifické poruchy učení.

## **Annotation**

The bachelor thesis entitled "*The Influence of Reeducation of Specific Learning Disorders on the Educational Process of a Child at the First Grade of Primary School in the Příbram District*" focuses on defining important terms from the field of specific learning disorders. It clarifies their types, causes and manifestations. It also touches on the field of diagnosis of specific learning disorders in pedagogical-psychological counseling centers. The bulk of the bachelor's thesis is devoted to the description of care for pupils with this diagnosis. Its main goal is to determine the effect of SLD re-education on school success and performance of children at the 1st grade of elementary school in the Příbram district. The sub-goal points to the importance of the cooperation of all agents in the field of re-education of specific learning disorders so that their compensation occurs. The practical part is based on case studies of clients of the pedagogical-psychological counseling center, on the description of corrective exercises of selected types of learning disorders, both in primary schools and in counseling facilities. They are used to compare the two ways of working and generate key insights into synergies. The aim of the practical part of the bachelor's thesis is to find out the differences in the provision of re-education in the environment of a pedagogical-psychological counseling center and special pedagogical care at primary school in the Příbram district.

## **Keywords**

Case report, diagnostics, pedagogical-psychological counseling center, re-education, specific learning disorders.

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>1    DEFINOVÁNÍ POJMU SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ.....</b>	<b>11</b>
1.1    Příčiny vzniku specifických poruch učení .....	12
1.2    Projevy specifických poruch učení .....	13
1.3    Druhy specifických poruch učení.....	14
1.4    Lateralita .....	15
1.5    Deficity dílčích funkcí.....	16
1.6    Didaktogenní porucha učení .....	17
<b>2    DIAGNOSTIKA SPECIFICKÝ PORUCH UČENÍ.....</b>	<b>18</b>
2.1    Rodič, škola.....	18
2.2    Pedagogicko-psychologická poradna.....	20
2.3    Diagnostika specifických poruch učení v pedagogicko-psychologické poradně. .....	21
2.3.1    Speciálněpedagogická diagnostika.....	23
2.3.2    Psychologická diagnostika .....	27
<b>3    PÉČE O DĚTI SE SPECIFICKOU PORUCHOU UČENÍ.....</b>	<b>29</b>
3.1    Legislativa .....	29
3.2    Role rodiny, školy a pedagogicko-psychologické poradny .....	30
3.3    Pojem reedukace .....	33
3.3.1    Reedukace dyslexie .....	35
3.3.2    Reedukace dysgrafie .....	35
3.3.3    Reedukace dysortografie .....	36
<b>4    CÍL VÝZKUMNÉ ČÁSTI.....</b>	<b>38</b>
4.1    Vymezení výzkumných otázek .....	38
4.2    Metodologie výzkumného šetření .....	38
4.3    Výzkumný soubor a oblast šetření .....	39
4.4    Popis průběhu výzkumu .....	40
4.5    Kazuistika č. 1 .....	40
4.6    Kazuistika č. 2.....	45
4.7    Kazuistika č. 3.....	49

4.8	Kazuistika č. 4.....	53
4.9	Výsledky výzkumu.....	57
4.9.1	Jak probíhá reedukace jednotlivých specifických poruch učení ve školském poradenském zařízení?.....	57
4.9.2	Jak probíhá reedukace jednotlivých specifických poruch učení při poskytování speciálněpedagogické péče ve škole?.....	60
4.9.3	Jak často zařazovat domácí reedukace, aby docházelo k pokrokům vedoucím ke kompenzaci specifických poruch učení?.....	61
4.10	Shrnutí .....	63
4.11	Doporučení pro praxi .....	65
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>68</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>70</b>
	<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>73</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>74</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>75</b>



## ÚVOD

Nacházíme se v době, ve které je kladen veliký důraz na dokonalost, rychlost, flexibilitu. V oblasti sociální a ekonomické hovoříme o tzv. měkkých a tvrdých dovednostech. Velké nároky jsou v dnešním světě kladeny nejen na dospělé jedince v manažerských pozicích, ale i na děti v celém procesu školního vzdělávání. Tato slova můžeme stvrdit výzkumem Balcara (2018).

Ve své publikaci *Měkké dovednosti (Soft Skills) a jejich význam pro český pracovní trh* rozebírá výše zmiňovanou potřebu a důležitost měkkých dovedností pro uplatnění se v zaměstnání. A stejně tak i jejich zařazení do procesu edukace, čímž vytváří určitý model pro budoucí vzdělávání (Kotýnková, 2019).

Tyto a mnohé jiné dravé vlastnosti však nejsou pro každého samozřejmostí, a ne každý je schopen se do role rychlého dravce přetělit. Důvodů k tomu existuje velké množství. Od povahových vlastností až po nenaučení se tomuto procesu ze školního či rodinného prostředí. Pro tuto práci je však hlavním důvodem skutečnost, že existuje skupina lidí, kterým se díky drobnému poškození centrální nervové soustavy úspěšnost dnešní doby nehodí či nevyplácí. Jsou jimi osoby se specifickými poruchami učení (dále jen SPU). Jedná se o jedince, kteří mají určité problémy s osvojením a následným použitím pravidel v oblasti trivia. Ke zvládnání tohoto handicapu je potřeba zapojení sil blízké rodiny, pedagogických pracovníků ve škole, ale i odborníků v pedagogicko-psychologických poradnách. Je na nich, aby vzájemnou součinností u dítěte specifickou poruchu učení včas odhalili, správně diagnostikovali, a aby pomocí vhodné reedukace podpořili nejen správný vývoj dítěte, ale i to, aby dítě se specifickou poruchou učení naučilo, jak s ní v průběhu života může samo pracovat, aby jej nebrzdila v jeho životním i kariéřním rozletu. Můžeme tedy hovořit o procesu součinnosti. Právě tento proces, kterým se mimo jiné velmi často v knihách zabývá například autorka Krejčová, je klíčovým tématem prolínajícím se naší prací, jejímž tématem je „*Vliv reedukace specifických poruch učení na vzdělávací proces dítěte na prvním stupni základní školy v okrese Příbram*“.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjištění vlivu reedukace SPU na školní úspěšnost a výkonnost u dětí na 1. stupni ZŠ v okrese Příbram. Dílčím cílem je poukázání na důležitost spolupráce všech činitelů v oblasti reedukace specifických poruch učení,

aby docházelo k jejich kompenzaci. Výzkumným cílem praktické části práce je zjištění a porovnání odlišností v poskytování reedukací v prostředí pedagogicko-psychologické poradny a speciálněpedagogické péče na ZŠ v okrese Příbram.

Teoretická část bakalářské práce je rozdělena do tří kapitol. Výzkumná část práce tvoří kapitolu čtvrtou. V první kapitole se budeme věnovat definování samotného pojmu SPU z hlediska jejich vzniku. Kromě nezbytných informací o příčinách a druzích specifických poruch učení se zaměříme i na související oblasti jako je lateralita a deficity dílčích funkcí. Taktéž zmíníme didaktogenní poruchy učení. V druhé kapitole nabídneme pohled na proces odhalení SPU, a to z pohledu všech, pro nás důležitých činitelů, jimiž jsou rodiče, škola a pedagogicko-psychologická poradna. Důležitost součinnosti těchto tří činitelů se nám promítne i ve třetí kapitole. V té se budeme zajímat o možnosti péče o žáky se SPU po stránce legislativní, rodičovské, školské a poradenské. Vysvětlíme si a popíšeme nejrozšířenější formu pomoci – reedukaci.

Praktická část bude provedena kvalitativní formou výzkumu. Bude založena na kazuistikách klientů pedagogicko-psychologické poradny, jež nám ukážou vliv pravidelné systematické domácí přípravy na žáky se SPU. Dále pak na popisu reedukačních cvičení vybraných druhů poruch učení, a to jak na ZŠ, tak v poradenském zařízení. Pomocí zmíněného popisu dojdeme ke srovnání obou postupů práce a k vytvoření klíčových poznatků v oblasti součinnosti.

# 1 DEFINOVÁNÍ POJMU SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ

Definování pojmu specifické poruchy učení představuje nesnadný úkol. Proč tomu tak je? Na specifické poruchy učení (dále jen SPU) můžeme nahlížet z pohledu hned několika oborů, jako jsou například psychologie, pedagogika, neurologie. Tím dochází u jednotlivých odborníků a autorů publikací k upřednostňování teorie, která je pro jejich obor vlastní. Již v minulosti se mnoho definic SPU zaměřovalo na spojení s inteligenční schopností jedince. Takováto spojitost vedla ke vzniku první definice v Dallasu. „*Specifická vývojová dyslexie je porucha projevující se neschopností naučit se čísti, přestože se dítěti dostává běžného výukového vedení, má přiměřenou inteligenci a sociokulturní příležitosti.*“ (Zelinková, 2003, s. 16)

Jak dále Zelinková (2003) zmiňuje, došlo vznikem této definice, obsahující zmínku o přirozené inteligenci, ke značným nesouladům s tímto názorem, se kterými se setkáváme dodnes.

Je důležité zmínit, že díky vytrvalosti a nepřetržitému zkoumání odborníků došlo k obohacení mnoha definic SPU o souvislosti v podobě sluchového a zrakového vnímání či řečové schopnosti. Za pomoci rozvíjení formulací o SPU, popisování jejich projevů a hledání příčin vzniku postupem času docházelo k přesnějším členění specifických poruch učení, o kterém se zmíníme v jedné z následujících kapitol.

Jak tedy můžeme definovat SPU? „*Tento jev je pro svou různorodost projevů obtížně uchopitelný a nelze jej jednoznačně definovat.*“ (Pokorná, 1997, s. 69)

Obecně jsou tedy specifické poruchy učení definovány jako: „*neschopnost naučit se číst, psát a počítat pomocí běžných výukových metod za průměrné inteligence a přiměřené sociokulturní příležitosti.*“ (Jucovičová a Žáčková, 2014, s. 9)

Po krátkém představení pojmu SPU bychom mohli shrnout následující. Zatímco jeden proud odborníků tvrdí, že intelekt v oblasti SPU nehraje žádnou roli, ten druhý, vycházející z tvrzení Matějčka (1993) a Zelinkové (2003), je přesvědčen, že o specifické poruše můžeme hovořit, pokud je intelekt nezasažen a zůstává alespoň průměrný. V minulosti se každý z odborníků přikláněl k teorii pro svůj obor vlastní, dnes se ale můžeme bavit o inkluzivním pokroku zvaném mezioborová spolupráce. Díky níž dochází

k propojení informací plynoucích z odlišnosti oborů a vedoucí k nastavení individuální podpory pro jedince se specifickou poruchou učení.

## 1.1 Příčiny vzniku specifických poruch učení

V této části se dozvíme o nejčastějších příčinách vzniku SPU, o možných přístupech k nim a proč je etiologie SPU (a nejen ta) tím, co tvoří poruchy učení specifickými.

Podle publikace Zelinkové (2003) lze na příčiny SPU nahlížet nejen z pohledu časového, tedy z hlediska historie a současnosti, ale i z pohledu analýzy psychických funkcí. Kromě dřívějších výzkumů ukazujících na nejčastější příčinu SPU z důvodu dědičnosti a určitých mozkových dysfunkcí, dále zmiňuje hned několik autorů, kteří připisují příčiny například nesprávnému rozvoji v oblasti sluchového vnímání či oslabenému vývoji percepčně-motorických funkcí. Za zmínku v oblasti příčin z hlediska historie určitě stojí i pohled psychoanalytiků, zastávajících názor o důležitosti vztahu dítěte a prostředí. Konkrétně komunikace s matkou a utvoření jejich citového vztahu.

Jak je tomu v současné době? „*Nejčastěji uváděnými příčinami je fonologický deficit, deficit v časovém uspořádání procesů, rychlost v provádění procesů.*“ (Zelinková, 2003, s. 21)

Širokou škálu příčin SPU můžeme nalézt v publikaci Pokorné (1997), která uvádí celý katalog etiologie, jak jej sestavil Angermaier. Pro představu uvádíme hlavní body ze seznamu katalogů, které jsou zmiňovaným autorem dále rozváděny. Prvním bodem seznamu jsou funkční nedostatky a deficity schopností, kam pro představu můžeme přiřadit oblasti jako je inteligence, řeč, myšlení. Druhý pilíř příčin je zaměřen na oblast poruch koncentrace a menší odolnost vůči námaze. Třetí etiologickou skupinu Angermaier sestavil z faktorů vyplývajících z nedostatečných vnějších podmínek a konečně čtvrtou část jeho katalogu tvoří konstituční nedostatky. K nim řadí poruchy v oblasti sluchu a zraku, různá mozková postižení, zdravotní obtíže atd. (Pokorná, 1997).

Nikdo neví, v jakém seskupení a v jaké míře se dysfunkce u jedince objeví, a právě v tom spočívá jedinečnost SPU (Zelinková, 2003).

Přístupy k etiologii SPU dále rozdělíme v následujícím modelu podle R. Müllera. Můžeme jeho pomocí lépe přejít na kapitolu o projevech SPU.

Tab. 1: Model multidimenzionální etiologické teorie poruch učení

Formy, projevy poruch učení	Kvantitativní poruchy výkonu	Kvalitativní poruchy výkonu	Výkyvy ve výkonech	
Fenomenologická rovina symptomatiky  ↑ Funkční deficity	tempo, počet chyb  obtíže v kognitivní oblasti	analýza chyb  vývojová opoždění	obtíže v mimokognitivní oblasti	
2. etiologická rovina sekundárních příčin  Přímé příčiny poruch učení  ↑ primární příčiny	deficit paměťový, deficit ve funkci myšlení  dispoziční (konstituční) omezení	deficit ve vnímání (syntéza členění, diferenciaci, prostorová orientace) řečový deficit	dynamické faktory (motivace, koncentrace)	emociální faktory, poruchy chování
1. etiologická rovina  Nepřímé příčiny poruch učení	smyslové postižení, poškození mozku, netypická dominance hemisfér	podmínky rodinného prostředí (socioekonomické aspekty) podmínky školního prostředí (všeobecné školní podmínky, vyučovací metody, osobnost učitele)		

Zdroj: Müller In: Pokorná, 1997, s. 73

Výrazným názorem se projevuje Kucharská (2014, s. 45), která tvrdí, že tyto poruchy: „vznikají na podkladě vývojových deficitů v oblasti poznávacích funkcí nutných pro rozvoj čtení, psaní, počítání a nejsou způsobeny vnějšími vlivy, jako je nedostatečné učení či nepodnětné rodinné prostředí“.

## 1.2 Projevy specifických poruch učení

Zde si shrneme obecné informace o projevech specifických poruch učení. Ty nám umožní utvořit si představu o daném tématu, kterou budeme moci pomoci dalších kapitol rozvíjet.

Zmínili jsme, že příčiny SPU představují určitá specifika. Stejně tomu je i v případě projevů SPU.

Je možné je zaznamenávat již v předškolním věku dítěte, kdy jedinec poněkud zaostává za svými vrstevníky v systematicky pojímaném rozvoji dovedností potřebných pro budoucí školní práci (Slowík, 2016).

Podle Kucharské (2014) nastupuje většina projevů specifických poruch učení zejména po nástupu žáka do systému povinného základního vzdělávání – zde jsou tyto manifestace nejčastěji detekovány okolím. Uváděná informace vyplývá z logiky věci, kdy dítě se má ve škole učit, ovšem trpí-li specifickou poruchou, je daný proces negativně ovlivněn, díky čemuž zaznamená problémy jedince jeho okolí.

Zvoníková, Čeledová a Čevela (2010) doplňují, že se projevy SPU s postupem věku jedince zlepšují, pouze u části populace přetrvávají až do dospělého věku.

Můžeme říci, že zde platí stejné pravidlo specifičnosti jako u příčin SPU – ani projevy nemusí být u jedinců stejné, nýbrž se mohou případ od případu značně odlišovat.

Podle Zelinkové (2003) lze projevy dělit podle konkrétního druhu SPU. Těmi se budeme zabývat v následující kapitole a ve zbytku celé této práce. Tedy na ty, které vznikají při vštěpování dovedností v oblasti psaní, čtení a počítání. Dále na náznaky deficitů dílčích funkcí a na takzvané vstupní projevy, mezi které můžeme řadit i specifičnosti v oblasti chování.

### **1.3 Druhy specifických poruch učení**

V kapitole se zaměříme na výčet jednotlivých druhů SPU a jejich charakteristiku, která je důležitá pro lepší pochopení diagnostického procesu a následné reedukační péče. Oběma oblastem se budeme věnovat ve druhé a třetí části této bakalářské práce. Krátce nahlédneme do minulosti, abychom mohli přejít k současnému stavu.

Díky první kapitole o definování pojmu SPU víme, že se za touto zkratkou skrývají určité odchylky ve schopnosti naučit se psaní, čtení a také počítání. Tyto odchylky nazýváme jako deficity dílčích funkcí a budeme se jimi zabývat v kapitole 1.5 a dále.

V případě letného nahlédnutí do minulosti můžeme zmínit, že první zmínky o jakémsi členění SPU pochází z 19. století a jsou spojovány s objevením Brocova a Wernickeho centra. Jedná se o důležitá místa v mozku, která jsou spojována s řečovou schopností. „*Odtud byl již jen krok k poznání, že následky mozkových poškození mohou*

*být jemnější a svým způsobem „výběrovější“ a že se nemusí týkat jen řeči mluvené, ale i řeči psané.*“ (Matějček, 1993, s. 11)

Následoval vznik prvních pojmenování: slovní slepota, vrozená oční slepota či slovní hluchota (Matějček, 1993).

V současné době již SPU členíme na dyslexii, dysgrafii, dysortografii a dyskalkulii. V menším měřítku se můžeme setkat i s dyspraxií, dyspinxií aj. Všechny druhy SPU spojuje stejná předpona DYS. „*V uvedených pojmech znamená předpona dys- nedostatečný, nesprávný vývoj dovednosti.*“ (Zelinková, 2003, s. 9)

Dyslexie – dysfunkce projevující se v oblasti čtení. „*Porucha postihuje základní znaky čtenářského výkonu, a to rychlost, správnost, techniku čtení a porozumění čtenému textu.*“ (Zelinková, 2003, s. 41)

Dysgrafie – dysfunkce projevující se v oblasti psaní. „*Postihuje grafickou stránku písemného projevu, čitelnost, úpravu.*“ (Zelinková, 2003, s. 9)

Dysortografie – dysfunkce projevující se v oblasti pravopisných jevů.

Dyskalkulie – dysfunkce projevující se v oblasti matematických schopností.

## 1.4 Lateralita

O tom, co je lateralita a jaký vliv či jakou roli hraje v diagnostice SPU, že se o ní v této práci zmiňujeme, se dozvíme v následujícím odstavci.

Lateralita je častokrát opomíjený pojem související s mozkovými hemisférami, stejně jako celá problematika SPU. Každá z mozkových hemisfér, levá i pravá, mají své funkce, které se vzájemně doplňují. Je tedy potřeba, aby obě hemisféry byly v určité symbióze a bylo tak zajištěno: „*aby se do náležité souhry dostalo zrakové vnímání tvarů písmen, jejich sestav, jejich uspořádání na vymezené ploše papíru atd. s vnímáním podnětů sluchových a řečových v časově uspořádaných vzorcích*“ (Matějček, 1993, s. 45).

„*Lateralitou rozumíme asymetrii párových orgánů, zejména přednostní užívání jedné z párových končetin (ruky, nohy) nebo smyslových orgánů (oko, ucho).*“ (Slowík, 2016, s. 131)

V praxi tedy lateralita vypovídá o tom, jakým způsobem dítě přistupuje k upřednostňování užívání ruky, oka a případných dalších orgánů při činnostech, do nichž

se aktivně zapojuje. V souvislosti s lateralitou můžeme hovořit i o tom, zda je člověk levák, pravák či zda disponuje oběma stranami stejně. Pak se jedná o takzvanou ambidextrii. Proč je ale lateralita tak důležitou součástí kapitoly specifických poruch učení? „*Především při výuce čtení a psaní je u dítěte důležitá koordinace ruky a oka. Zkřížená lateralita (např. dominantní levá ruka, současně pravé oko) je proto riziková z hlediska vzniku dyslektických nebo jiných obtíží.*“ (Kocurová In: Slowík, 2016, s. 132)

Vysvětlení proč tomu tak je, lze nalézt v knižní publikaci Jucovičové a Žáčkové (2014), které udávají, že důsledky zkřížené lateralitě pozorujeme jak při vnímání, tak při zpracování určitého sdělení a na konec i v převodu do činnosti.

## 1.5 Deficity dílčích funkcí

V následující části si představíme důležitý pojem deficity dílčích funkcí. Pokusíme si ve stručnosti vymezit základní kategorie, které do této skupiny spadají, a vyjádřit proč jsou v oblasti SPU důležité.

Abychom mohli odstranit příznaky problému, musíme nalézt jejich příčinu. Ač tato kapitola v oblasti SPU nese zátěž značné důležitosti, záměrně ji řadíme na konec první kapitoly. Stává se pro nás jakýmsi pomyslným přemostěním mezi obecnou informovaností a konkrétní vědomostí. Bránou, která dá tvář předchozím kapitolám a zároveň umožní jakousi hmatatelnost a pochopitelnost kapitolám následujícím, protože tvoří důležitou součást diagnostického procesu a je na ně zaměřena následná reedukace. Dílčí funkce tvoří jakýsi harmonický celek složený ze tří základních funkcí. Těmi jsou funkce motorická, kognitivní a percepční. Úkolem motorické funkce je pohyb. Pro naše účely je důležitá nejen oblast hrubé motoriky (pohyby celého těla), ale i jemné (pohyblivost zápěstí, prstů – důležitá pro správný úchop tužky), stejně tak souhra oka a ruky – tedy vizuomotorika (viz kapitola 1.4). Oblast kognitivních funkcí. Jednoduše se jedná o funkce, které nám pomáhají poznat okolní svět. Jsou to schopnosti, které nám umožňují něco se naučit, něco odpozorovat, ať už zrakem či sluchem, něco si zapamatovat, zautomatizovat, soustředit se, ale také umět se orientovat v prostoru či správně manipulovat s předměty. V neposlední řadě nesmíme zapomenout do kognitivní oblasti zařadit řeč.



*„Všechny tyto funkce plní poznávací procesy v těsné interakci navzájem a také s ostatními procesy, tedy emočními, motivačními, volními.“ (Čáp a Mareš, 2007, s. 75)*

Stejně jako jsme si v jedné z předchozích kapitol řekli o provázanosti pravé a levé mozkové hemisféry, můžeme o potřebnosti provázanosti hovořit právě i u kognitivních funkcí. Víme, že poznávací procesy jsou mozkovou aktivitou a v tomto případě se nutností spolupráce obou hemisfér nelze vyhnout, protože právě ta je předpokladem k lepšímu poznání, zapamatování a vyjádření. Jako poslední oblast jsme zmiňovali oblast percepce. Tedy oblast zrakového a sluchového vnímání.

*„V širším pojetí percepce zprostředkovává interakci s okolím – umožňuje orientovat se v okolí a také na ně prostřednictvím jednání reagovat a přizpůsobovat se mu.“ (Jucovičová a Žáčková, 2014, s. 33)*

Pakliže se v některé z těchto tří oblastí objeví určitý nedostatek, je funkce výše zmiňovaného harmonického celku narušena a my můžeme hovořit o tzv. deficitech v oblasti dílčích funkcí.

Jsou to tedy deficity dílčích funkcí, které nám mohou být nápovědou možného rozvoje SPU ještě před samotnou diagnostikou (Valentová, 2013).

## **1.6 Didaktogenní porucha učení**

Považujeme za vhodné v práci alespoň stručně zmínit i tento termín, který s naším tématem úzce souvisí.

Dle Michalové (2000, s. 137) se o didaktogenních poruchách hovoří pokud: *„obtíže ve čtení a psaní vznikají jako doprovodný efekt buď špatného přístupu učitele k dítěti, nebo nevhodným výběrem aplikací a užitím metod ve výuce počátečního čtení, psaní a počítání“*. Dále v článku dodává informace o totožnosti projevů se SPU.

## 2 DIAGNOSTIKA SPECIFICKÝ PORUCH UČENÍ

Ve druhé kapitole budeme věnovat prostor poznatkům týkajícím se možného odhalení specifické poruchy učení u žáka ze strany jeho zákonných zástupců, školy, a školského poradenského zařízení (konkrétně pedagogicko-psychologické poradny). Kromě toho budeme jednu z podkapitol věnovat samotné diagnostice SPU ve zmiňovaném zařízení. V samostatných kapitolách rozlišíme diagnostiku psychologa a speciálního pedagoga.

### 2.1 Rodič, škola

V této kapitole si řekneme, jaké signály může rodič či škola zpozorovat na dítěti při podezření na SPU, podle vybraných autorů. I to, jakým způsobem mohou postupovat v případě „první pomoci“.

Rodina se školou patří mezi prostředí, v nichž dítě tráví největší množství času. V obou skupinách se přitom setkává s dospělými osobami, jež za něj nesou odpovědnost. Jak tedy mohou rodiče či škola přispět k odhalení SPU? Především je důležité, jak na rodičích dítěte, tak i na učitelích žáka, aby co možná nejdříve zaznamenali jeho odlišné projevy v komparaci s vrstevníky a své podezření na možnou specifickou poruchu učení (stejně jako i na jakoukoliv jinou poruchu) konzultovali s odborníky. V podobných případech se jedná zejména o odborníky fungující při školském poradenském zařízení. Konkrétně tedy pedagogicko-psychologické poradny, o kterých budeme hovořit v následující kapitole. Ve škole i ze strany rodičů je nutné si všimnout, zda se u dítěte neprojevují některé z konkrétních příznaků jednotlivých druhů specifických poruch učení, které jsme již zmínili v kapitole 1.3, jako např. tempo čtení, grafická úprava při psaní atd. Stejně tak i symptomů pojmenovaných v kapitole 1.2, díky kterým můžeme předběžně odhadovat určité riziko vývoje SPU. Jedná se o náznaky deficitů kognitivních funkcí a vstupní projevy specifických poruch učení. Díky kapitole 1.5 můžeme být více konkrétní a můžeme se o něco přesněji podívat na to, co přesně tedy může rodič či učitel pozorovat. Pakliže se budeme držet názoru Slowíka uvedeného v kapitole 1.2, kde jsme zmínili jeho tvrzení o možnostech projevů SPU již v předškolním věku dítěte, můžeme

ted' díky Krejčové (2019) dát jeho slovům konkrétní podobu. Ta za pomyslnou hrozbu rozvoje SPU považuje logopedické obtíže hlubšího charakteru, konkrétně vývojovou dysfázii. Dále je dobré všimnout si fonematického povědomí. Zjednodušeně řečeno pozorovat, zda dítě slyší písmena na začátku či konci věty.

Důležitost je Krejčovou, Bodnárovou a kol. (2018) kladena i na zrakové vnímání – dítě by mělo umět rozlišovat rozdílnost obrázků, naopak vidět ty stejné a v neposlední řadě mohou být alarmem obtíže v kresebném projevu. Jestliže rodič pozoruje, že dítě nerado kreslí, nebo není schopno nakreslit jednoduché tvary, je dobré mít se na pozoru.

Abychom ale z kapitoly 1.2 zdůvodnili i další tvrzení, tentokrát autorky Kucharské (2014), zastávající názor, že většina SPU se projeví po nástupu do povinné školní docházky, podíváme se i na symptomy pro rodiče a učitele pozorovatelné v tomto období.

Stále vycházíme z předchozích kapitol, takže pomocí Krejčové, Bodnárové a kol. (2018) pouze zúročíme a pojmenujeme pro nás již známé. V oblasti čtení si můžeme všimnout záměny písmen, dítě často nesprávně používá diakritická znaménka. Čtení je pomalé, nedokonalé kvůli přehazování, vynechávání či doplňování písmen. V textu se žák ztrácí. U psaní můžeme taktéž zpozorovat pomalé tempo, špatný úchop psacího náčiní, neúhledné písmo i přehazování písmen či záměnu za jiné. Stejně jako u čtení, i zde pozorujeme obtíže v používání diakritických znamének. Velice nápadné je nerozlišení tvrdých a měkkých slabik a psaní slov bez mezer. V matematických schopnostech je pro žáky značným problémem záměna tvarově podobných čísel i početních operací, nepochopení slovních úloh, přechod čísel přes desítku, nepřesnosti v rýsování.

Hovořili jsme ale i o změnách v chování. V tomto případě často dochází k záměně SPU s poruchou chování či poruchou pozornosti. Mnohdy se ale ukazuje, že se jedinec ve třídě nudí, protože v rámci svých deficitů není schopen při běžném výkladu učiva danému tématu porozumět. V tomto případě je dobré mít se na pozoru, aby zbytečně nedocházelo k sociální izolaci dítěte, které se už i tak může potýkat se sníženou sebeúctou.

Z publikace Pokorné (1997) ale víme, že neobvyklé chování dítěte může ukazovat i na pouhou reakci dítěte, pomocí níž se brání nepříznivému hodnocení.

Nezapomínejme ani na kapitolu 1.4. Tady je důležitá především pozornost rodiče. Ten může obtíže s lateralitou objevit již v době předškolního věku, třeba díky tomu, že

dítě u různých činností střídá ruce. Učitele může vést k odhalení problému třeba i pomalejší tempo žaka nebo jednoduše špatná úprava v pracovním sešitě (Jucovičová a Žáčková, 2014).

Je nutné vědět, že všechny zmíněné projevy nemusí nutně vést k diagnóze SPU. Nacházíme se pouze ve fázi, kdy rodič či učitel pozorují u dítěte určité odlišnosti v porovnání s ostatními dětmi. Pakliže si jeden z nich všimne, že se u dítěte objevují určité odlišnosti, je nejvyšší čas domluvit se na vzájemné spolupráci. Je více než žádoucí, aby dítě mělo nastavena stejná pravidla práce ve škole i v rodině. V tuto chvíli taktéž nastává čas pro rozšíření školní diagnostiky, která do této doby probíhala pozorováním výkonů dítěte.

Jak Mertin a Krejčová (2016) uvádějí, pro celistvou pedagogickou diagnostiku je důležité znát i další ukazatele, které mohou ovlivnit výkon a výsledky žaka. Řadí sem důležitost anamnestického rozhovoru či konzultace, při kterých je pedagog schopen odhadnout postoj zákonného zástupce ke vzdělání dítěte, k jeho cílům a k jeho individualitě. Díky této konzultaci je pedagog schopen lépe pochopit práci dítěte ve vyučovací hodině a nastavit tak postup další intervenční spolupráce.

*„Prvotní doporučení směřuje na dospělé, tedy na rodiče (pravidelný trénink všech aktivit), ale i na změny vlastní činnosti (individualizace přístupu).“* (Mertin a Krejčová, 2016, s. 160)

V současné době si učitel může při úpravách v přístupu vypomoct takzvaným prvním stupněm podpůrného opatření, o kterém se zmíníme v kapitole 3. Co ale dělat v případě, že nastavení spolupráce ani podpůrné opatření nestačí a dítě neproказuje pokroky? Pak je na místě přistoupit k dalšímu kroku pomoci, kterým je navštívení pedagogicko-psychologické poradny za účelem odborné diagnostiky.

## **2.2 Pedagogicko-psychologická poradna**

V této části práce se trochu blíže seznámíme s pedagogicko-psychologickou poradnou (dále jen PPP), jakožto hlavní organizací fungující pro účely diagnostiky specifických poruch učení.

PPP spadají do skupiny školských poradenských zařízení, do kterých dále řadíme i speciálněpedagogická centra a střediska výchovné péče. PPP jsou zřizovány příslušným

krajským úřadem. Jedná se tedy o státní zařízení, které se řídí zákonem č. 561/2004 Sb. a zákonem č. 563/2004 Sb. Dále pak vyhláškou č. 197/2016 Sb. a vyhláškou č. 27/2016 Sb. Dále se touto legislativou budeme zabývat v kapitole 3.1.

Pracovní tým PPP je tvořen nepedagogickými a pedagogickými pracovníky. Jedná se kolektiv odborných pracovníků – psychologů a speciálních pedagogů. Cílovou skupinou PPP jsou klienti od 3 do 19 let. Zařízení tedy zahrnuje péči o klienty od mateřských škol až po ukončení školy střední. Převážná většina klientů jsou žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen SVP), o kterých si blíže povíme v kapitole 3., dále žáci se zdravotními obtížemi, ale i žáci s nadáním nebo mimořádným nadáním. Služby PPP jsou kromě zmíněné cílové skupiny poskytovány i zákonným zástupcům a pracovníkům škol, a to formou konzultací, přednášek. Ve vztahu k diagnostice SPU je cílem poradenských pracovišť nejen prevence, do které řadíme vyšetření školní zralosti, samotnou diagnostiku SPU, nastavení podpůrných opatření v rámci inkluzivního vzdělávání, následnou péči o klienty v podobě reedukace, ale hlavně nalezení silných stránek dítěte, které lze využít k překonání SPU a pochopení jedinečnosti klienta. V České republice nalezneme ale i řadu soukromých poradenských pracovišť. Byť je jejich pracovní zaměření stejné jako u státních PPP, není jejich závěrečné doporučení do školy akceptovatelné, protože soukromé organizace nejsou zapsány ve školském rejstříku. Dochází tak k situacím, kdy zákonný zástupce zaplatí za vyšetření svého dítěte, ale aby mu bylo legislativně pomoheno, musí se i tak objednat do běžné PPP.

## **2.3 Diagnostika specifických poruch učení v pedagogicko-psychologické poradně**

Nyní se zaměříme na diagnostický proces specifických poruch učení. V první řadě si povíme, co je to diagnostika a k čemu je dobrá. Dále jakým způsobem k diagnostickému procesu dochází, i to, jak celý poradenský proces probíhá. Rozdělíme diagnostiku speciálního pedagoga a psychologa a zaměříme se na nutnost mezioborové spolupráce při diagnostice SPU.

Obecně řečeno, diagnostikou nazýváme proces vedoucí k diagnóze. Zcela se ztotožňujeme s názorem Valenty, Krejčové a Hlebové (2020), kteří vyjadřují důležitost dalšího využití informací nabytých diagnostickým procesem.

*„Diagnostika má smysl pouze tehdy, pokud nám ukáže, jak máme se žákem dále pracovat, umožní nám odpovědět na otázku, co žák potřebuje, jaká podpůrná opatření je žádoucí aplikovat, co lze doporučit rodičům i žákovi samotnému. Pouhé výsledky diagnostiky bez další práce se žákem jsou bezvýznamnou formalitou.“* (Valenta, Krejčová a Hlebová, 2020, s. 124)

Prvním krokem k tomu, jak projít diagnostickým procesem v PPP, je objednání. Žadatelem o poskytnutí poradenské služby musí být zákonný zástupce (dále jen ZZ). Po provedení objednávacího procesu ZZ dochází k přezkoumání žádosti odborným pracovníkem PPP a nalezení termínu vhodného pro poradenský tým (psycholog a speciální pedagog) a rodiče. Pakliže ZZ objednává své dítě na základě domluvy s pedagogem (viz kapitola 2.2) nebo nemá jakýchkoliv námitek s tím, že bude škola obeznámena s vyšetřením, vyžaduje poradna na ZZ tzv. školní dotazník. Ten je pedagogem vypsán na základě pedagogické diagnostiky, o které jsme se zmiňovali v předešlé kapitole. Samotný diagnostický proces vždy probíhá v prostorách PPP.

Nejedná se o terénní službu. Pipeková (1998) zmiňuje, že provedení základní diagnostiky probíhá pomocí obecných (různé druhy anamnestických dotazníků) a speciálních metod (pozorování, rozhovor, dotazník, diagnostické zkoušky, testové metody atd.).

Před vyšetřením musí ZZ vždy poskytnout písemný souhlas s tím, že bude odborný pracovník s jeho dítětem pracovat. Pakliže je souhlas udělen, nastává konzultace týmových pracovníků a zákonného zástupce, při které jsou sdělovány obtíže dítěte a dochází k předání školních podkladů, popřípadě lékařských zpráv, je-li to nutné k řešení obtíží. Velice důležitou součástí je sepsání anamnestického dotazníku, který dotváří náhled na obtíže klienta a stává se neopomenutelným dokumentem při stanovení diagnózy. Nastává proces samotného vyšetření, o kterém, vzhledem k rozsáhlosti, budeme hovořit v následujících kapitolách. Po diagnostickém procesu je na řadě vytvoření stručné kazuistiky dítěte.

*„Měli bychom pracovat s myšlenkou toho, že se nejedná o samostatně stojící poruchu, nýbrž o celou skupinu poruch spolu souvisejících.“* (Selikowitz, 1998, s. 14)

Proto až po společném prostudování výsledků ze speciálněpedagogického a psychologického vyšetření, zpráv od odborných lékařů, školní diagnostiky a vyplněné anamnézy od rodičů klienta, určí odborníci z týmu příslušnou diagnózu. Proces dále pokračuje sdělením závěrečné diagnózy ZZ. Pomocí konzultace jsou rodičům sděleny informace o tom, v čem problém klienta spočívá, jakým způsobem by s ním měli nadále pracovat v domácím prostředí a jakým způsobem s ním bude pracováno ve školním prostředí, jaká výše podpůrných opatření klientovy náleží a co tato podpora obnáší. Rodičům je z vyšetření a následné konzultace vypracována zpráva a doporučující posouzení, jejíž platnost a souhlas s ní stvrzují podpisem. V případě, že je potřeba součinnosti dalšího odborníka – povětšinou neurologa, logopeda, ale i psychiatra, čeká tým PPP na dodání jeho zprávy, která je důležitá pro upřesnění konečné diagnózy. Důležitou roli hraje i spolupráce poradenského zařízení se školou. Nejen se ZZ jsou výsledky vyšetření a navržená opatření pro klienta prokonzultována. Je to právě i pedagog na příslušné škole, který se k navrženým opatřením vyjadřuje. On je člověkem, který s dítětem pracuje po většinu času. Ví, jakými pomůckami škola disponuje a jaké přístupy může vzhledem k počtu žáků ve třídě zastat. Je tedy na pedagogovi a poradenském pracovníkovi, aby zkonzultovali vhodnost nastavených podpůrných opatření. Pakliže je vše v souladu s individuálními potřebami dítěte, zasílá poradna poradenské doporučení do školy, kde rodič opět stvrzuje souhlas s nastavenými nápravnými opatřeními svým podpisem. Tím začíná proces výuky s PO, ale nekončí proces součinnosti. I nadále, a možná o to více, trvá potřeba spolupráce rodič a škola, škola a PPP. Proč? V průběhu procesu poskytování PO může dojít k tomu, že nastavená PO se stávají nevyhovujícími a je potřeba je změnit. V tomto případě, pokud se tak děje v době platnosti daného posouzení, nedochází znovu k celému diagnostickému procesu, jak jsme ho popsali, ale úpravy se dějí po vzájemných konzultacích zúčastněných stran.

### **2.3.1 Speciálněpedagogická diagnostika**

V následující části si přiblížíme diagnostiku speciálního pedagoga (dále jen SP) v pedagogicko-psychologické poradně a zúročíme tak poznatky z kapitoly 1.5 pojednávající o deficitech dílčích funkcí, na kterých je diagnostický proces speciálního pedagoga postaven.

Diagnostika SP se skládá ze souboru testů a na ně navazujících takzvaných subtestů odhalujících schopnosti v oblasti dílčích funkcí a s nimi souvisejících dovedností čtení, psaní a počítání. Mezi aktuálně používaný diagnostický materiál u nás řadíme normované testy od Jiřiny Bednářové, které mají výchozí pozici z testového materiálu Matějčka. Jedná se o zkoušky prováděné verbálně i neverbálně. Zaměřeny jsou na testy čtení, psaní, na fonologické uvědomování, zrakovou diferenciaci a prostorovou orientaci.

Z řad ostatních testových materiálů lze speciálněpedagogickou diagnostiku rozšířit o diagnostiku motorických schopností, které nesou, jak uvádí Pipeková (1998), určité souvislosti s myšlením, s řečí i lateralitou.

V oblasti sluchu se SP zaměřuje na fonologické uvědomování. Neboli schopnost jedince pracovat s fonémy (hláskami). Zajímá ho sluchová diferenciaci, která je cílena na to, zda klient dokáže rozlišit tvrdou a měkkou, krátkou, dlouhou a párovou souhlásku (např. s-z, š-č, í-ý). Pakliže v této oblasti nastává problém, lze očekávat obtíže v písemném projevu, který je sám o sobě náročným procesem, protože před dítětem stojí úkol v podobě ohlídání si, co psát, jak to napsat, jaké písmeno je to správné, jak vlastně jsou jednotlivá písmena za sebou řazena, aby vzniklo to správné, a hlavně požadované slovo.

Další zkouškou ve sluchové oblasti je sluchová analýza. Jedná se o rozklad slova na jednotlivé hlásky. Problém se sluchovou analýzou spatřujeme v případě, že dítě není schopno vyhláskovat jednotlivá slova. Dochází tak k neschopnosti jeho správného zápisu. Může nastat i varianta správného zapsání, avšak dítě už není schopno ohlídat to, že se ve slově objevuje např. pravopisný jev nebo neví, jak písmena napojit či si neohlídá, jak písmeno správně vypadá. Opět se tedy jedná o komplex schopností, které musí dítě zvládnout, avšak kvůli obtížím v této oblasti už nemá kapacitu na to, aby celý tento komplex dokázalo ohlídat, a proto dochází k obtížím v psaném projevu. (Nehodnotíme zde pravopisné chyby.)

Opačným procesem sluchové analýzy je sluchová syntéza. Schopnost složit hlásky do slabik a následně ze slabik vytvořit slovo. V podstatě se jedná o proces čtení. Lze tedy odvodit, že problém v oblasti sluchové syntézy může naznačovat určité obtíže v oblasti čtení.



Třetí zkouškou v oblasti sluchu je fonologická manipulace. Jak už sám název napovídá, jedná se schopnost rozlišení slov při záměně či výměně písmen ve slově (např. pes-les), jejich vynechání, nebo naopak přidání.

Je důležité zmínit, že zkoušky sluchové oblasti probíhají verbálně. Znamená to, že do diagnostického procesu vstupují ještě oblasti jako pracovní paměť a pozornost. Je tedy důležité si uvědomit, že dítě nemusí zvládat úkol, protože si ho nepamatuje či neudrží pozornost. I to je nutné při diagnostice sledovat.

Můžeme tedy shrnout fakt, že v případě obtíží v oblasti sluchové diferenciaci a při sluchové analýze lze očekávat snížený výkon v psaní, přepisu, diktátu. V případě obtíží v oblasti sluchové syntézy můžeme očekávat snížený výkon v oblasti čtení. Vždy ale sledujeme pracovní paměť a pozornost dítěte, které se v celkovém výkonu mohou odrážet.

Zraková diferenciaci. U diagnostiky zrakového vnímání je důležité poznání, zda je dítě schopno postřehnout, zda jsou písmena stejná či podobná, zda se jedná o písmena stejná nebo o písmena v jiné poloze, zda dítě jednotlivá písmena či čísla postřehuje, zda vnímá, že píše čárku nad správnou samohláskou.

Obtíže ve zrakovém vnímání mohou být přeneseny do oblasti čtení. Je možné, že dítě obtížně rozeznává písmena – obtížněji si uvědomuje, o které písmeno se vlastně jedná. A stejně tak i v oblasti psaní – může zaměňovat písmena či čísla, která se odlišují pouhou maličností (např. m-n). Na rozdíl od sluchové diferenciaci, kde se jedná o špatné skládání, se u zrakové diferenciaci bavíme o špatném dekódování.

Prostorová orientace. Oblast, kterou je důležité rozvíjet již v předškolním věku. Oslabení v oblasti vnímání pojmů vyjadřujících prostorovou orientaci jako je nahoře, dole, vpravo, vlevo, před, za, ale i časovou orientaci (např. první či poslední) se může u dítěte projevat v oblasti čtení i psaní, kdy může hůře navazovat písmena nebo číst a psát pozpátku. Dítě se může hůře orientovat v textu, naráží na obtíže se správným skládáním písmen, číslic. Špatně se orientuje na číselné ose či uspořádání v sešitě.

Čtení. Na začátek se SP zaměřuje na čtení slabik. Je důležité, aby SP věděl, zda a jak dítě postřehuje slabiky. A to jak otevřené (slovo končící na samohlásku), tak zavřené (slovo končící na souhlásku), a stejně tak i shluky souhlásek. V případě problémového postřehování může SP očekávat obtíže v určité oblasti čtení souvislého textu, který

v diagnostice následuje. Jedná se o čtení na čas a je důležité při něm sledovat i řadu ostatních faktů jako je intonace, pohyby očí, co dělají ruce, zda je dítě neklidné atd.

Následuje zkouška porozumění textu. Zůstaneme-li u testů J. Bednářové, zjišťujeme porozumění textu pomocí kladení otázek. Jde o to zjistit, zda je dítě schopno přetlumočit text, který právě přečetlo. Velkou výpovědní hodnotu například u dyslexie má zkouška takzvaného bezobsažného textu. Jedná se o zkoušku, ve které dítě nemá možnost domýšlení slov, protože čtený text je bezobsažný, nedává smysl. Díky tomuto subtestu SP zjišťuje, zda dítě slova komolí, zda písmena vynechává nebo třeba zaměňuje.

Další oblastí v diagnostice čtení je čtení s porozuměním. Radíme sem tiché čtení. Dítě si pro sebe čte text, do kterého ze seznamu doplňuje vhodná slova, aby věta dávala smysl. Můžeme říci, že při tichém čtení u dítěte odpadá stres, se kterým se lze setkat u čtení hlasitého. U toho může u dítěte docházet ke studu či velké snaze přečíst vše správně, aby dítě získalo uznání a kladné hodnocení. Bohužel pak přes tyto snahy dochází k tomu, že dítě nevnímá obsah čteného textu.

Zkouška psaní je pomocí subtestů zaměřena na přepis textu a diktát. Přepis jako takový bývá obvykle náročnější. Zvláště pro děti s dyslektickými problémy, pro děti se špatnou orientací v prostoru, ale i pro děti s problémovým přenášením pozornosti. Proč tomu tak je? Jedná se totiž o proces, ve kterém dítě musí text přečíst – tzn. dekodovat, zapamatovat, případně přenést pravopisné jevy, protože je třeba ještě neumí nebo si s nimi neumí poradit, dále přenést pozornost ke svému vlastnímu zápisu, co viděl v tiskací podobě písma musí převést do písma psacího, tím pádem si musí vybavit všechna ta písmena, jejich tvary, napojení atd. SP musí kontrolovat, zda dítě přepis provádí po slovech, po písmenech či si stále hlídá předlohu. Pak může dítě přepsat text bez jediné chyby, ale nevejde se do času. U diktátu sice tyto stresy odpadají, ale i tak zde můžeme nalézt jiné, další. SP sleduje, jakým tempem dítě píše, zda potřebuje diktovat po slovech, protože následující slova si již nepamatuje. Zda si vybavuje písmena. V této oblasti může nastávat problém povětšinou u dětí v 1. až 3. třídě, a to konkrétně u velkých psacích písmen. Nejsou totiž tolik frekventovaná a dítě může být už jen pouhým vybavováním si znaku vyčerpané, ztrácí se v diktovaných slovech, nemá energii či mentální kapacitu, takže následující slova vynechává či komolí.

### 2.3.2 Psychologická diagnostika

V této části se zaměříme na diagnostický proces psychologa. Zmíníme, proč je i tato část při zjišťování SPU důležitá. Pro jasnější představu o důležitosti této diagnostiky zmíníme některé testové metody a materiály.

V úvodní části této práce jsme zmiňovali různorodost definic týkajících se SPU. Zatímco jeden proud odborníků tvrdí, že intelekt v oblasti SPU nehraje žádnou roli, ten druhý, vycházející z tvrzení Matějčka (1993) a Zelinkové (2003), je přesvědčen, že o specifické poruše můžeme hovořit, pokud je intelekt nezasážen a zůstává alespoň průměrný. Pakliže se budeme držet tohoto tvrzení, lze usoudit, že diagnostika SPU představuje komplexní proces, u kterého zjištění intelektové úrovně hraje velice důležitou roli. Nemůžeme tedy zůstat pouze u vyšetření speciálním pedagogem. Pak by proces nebyl celistvý.

V rámci psychologického vyšetření se snažíme získat co nejširší oblast informací, abychom je mohli zařadit do kontextu. Z toho důvodu se psychologická diagnostika sestává z různých metod. Na začátku je důležité získat základní obraz o dítěti, ke kterému můžeme dojít pomocí anamnestických údajů. Dalším neméně důležitým nástrojem je rozhovor, pozorování. Pro určení diagnózy ze strany psychologa je důležité zachytit základní osobnostní rysy dítěte, k čemuž jsou užívány takzvané neverbální testy. Jedná se o projektivní techniky. Mezi nejčastěji užívané můžeme zařadit například test stromu (neverbální, osobnostní, projektivní technika) či test rodiny. Dále jsou užívány standardizované diagnostické materiály – testy. Jedná se o testy intelektové, pomocí kterých měříme logické myšlení, všeobecný rozhled, slovní zásobu, základní matematické operace, sluchovou paměť a sociální porozumění. Testy jsou členěny podle věku dítěte. K nejvíce užívaným v současné době patří WISC III (či jeho revize WISC IV), WJIE, IDS, IST a WAIS III. Můžeme říci, že většina inteligenčních testů měří verbální a neverbální názorovou složku inteligence, logiku, paměť. Přičemž už na základě rozložení těchto jednotlivých schopností můžeme usuzovat, zda by se mohlo jednat o poruchu učení nebo ne. Jak je to možné? Stejně jako tomu je u testů pro speciální pedagogy, je i testový materiál pro psychology členěn do jednotlivých subtestů. Ty jsou podobně jako u speciálněpedagogické diagnostiky cíleny na schopnosti dílčích funkcí. V rámci neverbálních testů můžeme u klienta vnímat například narušení prostorové

orientace, schopnosti skládání, pomalou práci se znaky atd. Je však důležité znovu zopakovat, že diagnostika SPU je komplexním procesem, proto nemůžeme na základě pouze psychologického vyšetření diagnostikovat specifickou poruchu učení, aniž by nebylo provedeno vyšetření speciálním pedagogem. V oblasti diagnostiky SPU je pro nás nízký výkon v oblasti neverbálních testů důležitým ukazatelem například narušení zrakového vnímání a tím pádem i náznak toho, že by se mohlo jednat o SPU. V průběhu celého vyšetření je pro psychologa důležité uplatnit metodu pozorování. To je zaměřené na základní oblasti. Mezi ně řadíme, jak dítě navazuje kontakt. Jednak sociální a jednak verbální. Řečový projev, úroveň spolupráce (zda klient respektuje pokyny, dělá to, co je po něm požadováno atd.), koncentrace pozornosti a zároveň s tím i unavitelnost dítěte (kdy je dítě unaveno, zda jsou přítomny projevy psychomotorického neklidu), odolnost vůči zátěži (jak klient reaguje při různé obtížnosti úkolů, zda je v tenzi, zda si je jistý, či nejistý). V neposlední řadě sledujeme motivaci k výkonu (jak se dítě snaží, jak je motivované, jak překonává překážky, zda se snadno vzdá, nebo chce úkol za každou cenu vyřešit), pracovní tempo a celkové zvláštnosti v oblasti chování, které nejsou zcela běžné (př. okusování nehtů). Všechny tyto informace odborný pracovník v průběhu vyšetření zaznamenává, aby byl schopen sestavit si obrázek o klientově výkonnosti ve školním prostředí, jak je schopen se soustředit při podávání školních výkonů, co jsou jeho silné a slabé stránky, ale i to, jaké oblasti v rámci jeho intelektu je potřeba posílit. Je důležité brát v potaz celkový výsledek testu a jeho jednotlivých subtestů. Na základě dosaženého profilu se dohromady se speciálním pedagogem domluví, co je základní obtíž dítěte a jak ji kompenzovat.

## **3 PÉČE O DĚTI SE SPECIFICKOU PORUCHOU UČENÍ**

Podíváme se nyní na způsoby péče a pomoci, jaké jsou pro žáky se specifickou poruchou učení k dispozici. Také na to, kým je péče poskytována a jak. Zajímat nás bude i role podpory rodiny a školy v oblasti sebevědomí dítěte.

### **3.1 Legislativa**

Tato kapitola je pro nás prvním výchozím bodem, od kterého se odráží další vlna pomoci. V této části si upřesníme důležité výchozí legislativní dokumenty a ve stručnosti objasníme, kdo a jak s nimi pracuje.

Hned na úvod se zcela jistě sluší zmínit Listinu základních práv a svobod zajišťující každému z nás právo na vzdělání. Od doby vzniku tohoto klíčového oprávnění, které můžeme chápat jako určitý indikátor vyspělosti ve společnosti, je možné v oblasti školství pozorovat výrazné změny. K jedné z nejméně neobvyklých patří přesun od speciálního školství přes integraci až po dnešní snahy o inkluzivní vzdělávání podporující žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

Speciální vzdělávací potřeby (dále jen SVP). Slovní spojení, o kterém byla zmínka v kapitole 2.2. Již podle názvu je patrné, že jsou určeny pro osoby, které mají určitá specifika v oblasti vzdělávání. Pakliže se podíváme do zákona č. 561/2004 Sb., zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, který je hlavním legislativním pilířem, zjistíme přesnou kategorizaci osob do této skupiny spadajících. Mimo jiné jsou to právě i žáci a studenti se specifickou poruchou učení. Specifika SVP jsou pomocí legislativy v ČR uplatňována v rámci inkluzivního vzdělávání pomocí pěti stupňů podpůrných opatření (dále jen PO), o nichž jsme se též zmínili v kapitole 2.2. Vzhledem k rozsáhlosti tématu PO uvedeme pouze základní informace.

První stupeň PO je takový stupeň podpory, který poskytuje škola (po provedení pedagogické diagnostiky zmíněné v kapitole 2.1) a není k němu potřeba vyšetření z poradenského pracoviště. Jedná se o jakési vyrovnání drobných obtíží, které mají děti usnadnit práci, aby bylo schopno nadále pokračovat ve výuce.

Druhý až pátý stupeň PO je již v kompetenci PPP a k jeho dosažení je potřeba projít diagnostickým procesem, jak jsme si vysvětlili v předcházející kapitole. V těchto případech se jedná o větší míru pomoci pro žáka/studenta, a to od pomoci, která není finančně nárokovatelná, přes nárokovatelnou až k pomoci personální, či vytvoření zcela individuálního plánu vzdělávání.

Za další důležitý legislativní dokument můžeme považovat vyhlášku č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Právě tato vyhláška stanovuje postupy poskytování výše zmíněných PO.

Kapitola 2.2 nás zavedla do prostředí PPP. Je proto vhodné zmínit i vyhlášku č. 197/2016 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky. Ta poradenským pracovníkům určuje pravidla, jak mají postupovat při poskytování služby.

Zákon o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů (zákon č. 563/2004 Sb.) hovoří o tom, kdo je způsobilý vykonávat funkci pedagogického pracovníka a stanovuje podmínky této funkce.

### **3.2 Role rodiny, školy a pedagogicko-psychologické poradny**

V této části se zaměříme na to, jakou roli zastávají rodina, škola a PPP v oblasti péče o děti se SPU. Zatímco předcházející kapitola byla směřována spíše na pomoc praktickou – administrativní, v této kapitole se budeme zajímat hlavně o pomoc v oblasti sebevědomí dítěte.

*„Specifické poruchy učení zasahují do života dítěte nejenom ve sféře učení, ale mnohdy ovlivňují jeho vlastní sebepojetí a sebevědomí a promítají se do vztahů k okolí.“*  
(Pešová a Šamalík, 2006, s. 91)

Z tohoto důvodu by měla být preferencí rodiny dítěte se SPU nejen včasná intervence a reedukace, ke které se následně dostaneme, ale mimo jiné i péče o duši jejich dítěte, která hraje v životě, nejen dítěte, velmi důležitou roli. Pro mnohé rodiče se diagnóza SPU jeví jako neznámý problém, pod kterým si ve chvíli sdělování výsledků z odborného vyšetření nedokáží představit nic konkrétního. Je logické, že si v danou chvíli nevědí rady a může se u nich dostavit fáze šoku, popření, přijetí a až poté projdou

fází smíření. Může dojít k situaci, že se rodič s obtížemi nesmíří, čímž bohužel dochází k přenášení jeho úzkosti z nastalé situace na dítě. To však není natolik zralé, aby danou situaci pochopilo, a dochází k ještě větší zátěži pro dítě samotné. Je proto důležité, aby pracovník poradenského zařízení, jež SPU diagnostikoval, dokázal specifickou poruchu i v jakých oblastech trivně obtíž vzniká rodičům správně popsat a vhodně vysvětlit. Pakliže rodič pochopí podstatu problému a bude vědět, co pro něj péče o dítě se SPU bude představovat, lépe se s touto diagnózou smíří a bude schopen pomoci svému dítěti dosahovat lepších výsledků a tím podpořit jeho sebevědomí. Budování a podpora sebevědomí dítěte začíná právě u rodiče.

Odpověď na otázku, proč tomu tak je, vysvětluje Pokorná (1997) tím, že u předškoláků, potažmo čerstvých školáků, je sebevědomí stavěno hlavně přebíráním postojů a názorů na ně samé právě od rodičů. „*Pokud tedy rodiče důvěřují schopnostem svého dítěte, vytvářejí předpoklady pro jeho vlastní sebevědomí.*“ (Pokorná, 1997, s. 18)

Jak už samo slovo sebevědomí napovídá, jedná se o vztah jedince k sobě samému. Pakliže rodič dokáže u dítěte vybudovat kladný postoj v jeho osobu, schopnosti a dovednosti, otevře mu tím bránu do úspěšnějšího života. Abychom ale nezůstávali pouze u abstraktů, vytvoříme malý náhled na konkrétní pomoc dítěti ze strany rodiče podle Selikowitze (1998). V první řadě by měl rodič ukázat dítěti, že je schopen pochválit za konkrétní věc sám sebe. Rodič je vzorem a hrdinou svého dítěte. Čímž se vracíme k výše zmíněnému tvrzení Pokorné (1997). Každé dítě potřebuje být milováno takové jaké je, se svými klady i zápory, úspěchy i neúspěchy. Důležité je nechat dítěti zažít úspěch. Znamená to, že při jakékoliv práci s ním je potřeba zvyšovat náročnost postupně, vždy tak, aby to dítě zvládlo a bylo úspěšné. Nechválíme pouze my, ale učíme dítě, aby dokázalo pochválit samo sebe. Je důležité dát dítěti možnost zařazení se do různých sociálních skupin. Podpořit ho ve výběru jeho zájmů. Být s ním, ale přitom mu nechat prostor pro naučení samostatnosti. Toto všechno, a ještě mnohem více zvládat, pokud možno zábavnou formou.

Uvědomujeme si, pakliže vynecháme alternativní školství, že je v běžných školách ještě stále hlavním ukazatelem žakových schopností známka. Z řad laické veřejnosti často slyšíme, že se jedná pouze o číslo, které se časem „opraví“ číslem jiným. Z části s tímto názorem můžeme souhlasit, ale pakliže se nad tímto mýtem

zamyslíme, uvědomíme si, jak moc může známkování ovlivnit postavení dítěte v třídním kolektivu, a tím i jeho vnímání sebe sama.

Ztotožňujeme se tak s názorem Peštové a Šamalíka (2006), kteří ve své publikaci zmiňují vzdávání se veškeré snahy a ztráty motivace k učení u dítěte se SPU, protože získaná známka neodpovídá jejich vynaložené snaze a úsilí.

V tuto chvíli je velice důležitý postoj učitele. Právě teď se projevuje jeho osobnost a profesionalita, kterou by měl uplatnit nejen ve vztahu k žákovi, ale i ve vztahu k rodičům. V kapitole 2.1 jsme hovořili o důležitosti pedagogické diagnostiky. Tím však práce pedagoga se žákem se SPU teprve začíná. Učitel představuje pro mnohé z rodičů osobnost. Mnohdy se na něj obracejí s žádostí o pomoc při zvládnání školních povinností. Je tedy zcela přirozené, že je to právě učitel, od kterého očekávají vedení po vyšetření v PPP. Jaká role je tedy v tuto chvíli od pedagoga očekávána? Nabízí se nám jednoduchá odpověď. Role pomocníka, který svou úlohu plní prostřednictvím dodržování podpůrných opatření nastavených pedagogicko-psychologickou poradnou. Pakliže ale hovoříme o součinnosti mezi rodiči a školou, která má vést k pomoci dítěti, je role učitele ještě o něco složitější. Řekli jsme si, z jakého důvodu je důležité vysvětlit rodiči podstatu problému SPU, čehož se ujímá pracovník PPP. Na pedagogovi nyní zůstává nastavení těsné spolupráce s rodiči v podobě sladění učebního materiálu, učebních postupů, návyků, ale také seznámení rodiče s principem hodnocení. Učitel by měl být schopný přiměřenou formou pracovat s třídním kolektivem, aby nedocházelo k pocitům nespravedlnosti mezi dětmi, k nálepkování či šikaně oslabeného žáka.

Ve vztahu ke specifickým poruchám učení spočívá na první pohled role PPP ve stanovení diagnózy a nastavení legislativní pomoci ve vzdělávacím procesu dítěte, kterou představují již zmíněná podpůrná opatření. Jejich nastavení by mělo být cílené především na: *„trénink oblastí, které jsou oslabené a způsobují zdroje obtíží; volbu vhodných kompenzačních pomůcek, jejichž prostřednictvím žák své obtíže snadněji zvládne; hledání alternativních postupů učení, které budou využívat silných stránek jedince“* (Krejčová, 2019, s. 141).

PPP představují středový bod v součinnosti organizací pomáhajících dítěti se SPU. Stávají se konzultačním místem pro učitele v případě, že u žáka nedochází ke zlepšení i v případě nastavení PO. Pro rodiče jsou PPP zcela jistě konzultačním místem, a to jak v případě, že si nevědí rady, jak dítěti objasnit jeho obtíže, aby jich nepoužívalo



jako výmluvu či je nepovažovalo jako nějaké své selhání, tak i v případě dotazů ohledně postupů v domácí přípravě na školní výuku. Pro dítě se SPU jsou poradny nejen legislativní pomocí, ale také místem, ve kterém dochází k nápravám specifických poruch učení, a zároveň s tím i k podpoře dítěte vedoucí k překonávání překážek pomocí postupného pokroku vedoucího k úspěchu.

Kromě budování sebedůvěry dítěte však role školy, rodiče a poradenského zařízení zahrnuje, i jak dodává Slowík (2016), notnou dávku porozumění dítěti a respektu k dílčím deficitům. Stejně tak ale i dodržování pravidel ve výuce, poctivou přípravu na výuku a jednotné postupy při reedukaci. Předním zájmem je zlepšení dítěte, čehož bez vzájemné a provázané spolupráce nelze dosáhnout.

### 3.3 Pojem reedukace

*„Neučíme děti pro optimální výkon, ale pro život.“* (Jucovičová a Žáčková, 2014, s. 173)

Myšlenka autorky zdůrazňuje důležitost následující kapitoly. Zaměříme se v ní na seznámení s termínem reedukace. Pro koho je určená, kým a kde je prováděna, jaké jsou její cíle a zásady. V jednotlivých podkapitolách se zaměříme na jednotlivé poruchy učení, co může být jejich podkladem, v čem se projevují a na jaké oblasti je cílena jejich reedukace, abychom se připravili na praktické příklady reedukací v praktické části této práce.

Reedukace představují další možnost pomoci v oblasti péče o děti se SPU. Dle pedagogického slovníku můžeme reedukace označit jako: *„speciálněpedagogické metody, kterými se zlepšuje, pop. zdokonaluje výkonnost v oblasti postižené funkce“* (Průcha, Walterová a Mareš, 2008, s. 198).

Jucovičová (2014) tuto definici dále rozšiřuje o funkce nevyvinuté a vytyčuje konkrétní oblasti. V případě SPU se jedná o funkce nezbytné pro čtení, psaní a počítání.

Víme, že reedukace SPU jsou určeny pro děti, u nichž byla pomocí výše popsaného diagnostického procesu diagnostikována některá ze specifických poruch učení. Protože se napříč touto prací snažíme zdůrazňovat součinnost poradenského zařízení, školy a rodiče, je důležité zmínit, že reedukace jsou určeny pro děti, u kterých je tato součinnost zajištěna a je o ní ze všech stran projeven zájem. Tímto se dostáváme

k otázce kým a kde je tento proces prováděn. Poskytování této péče je v moci pedagoga a poradenského pracovníka, tedy speciálního pedagoga. Aby proces poskytoval jedinci již zmíněnou přípravu a podporu do života, je důležité sladit průběh a zásady reedukace na všech těchto pozicích. Z tohoto důvodu je vhodné, aby byl u nápravy přítomný i rodič. I on se musí naučit pracovat se zásadami práce, aby je mohl aplikovat. Znamená to tedy, že reedukační proces může probíhat ve školách, v pedagogicko-psychologických poradnách, ale i v domácím prostředí.

Co zmíněné zásady představují? Podle Valentové (2013) se jedná hlavně o postupy určující práci častou, pravidelnou, ale po menších úsecích. Dodržovat čas odpočinku, doprát dítěti koníčky. Dítě nepřetěžovat, nestresovat.

Protože jsme v mnoha kapitolách zmínili, z jakého důvodu jsou poruchy specifické, je zřejmé, že reedukační činnosti budou u každého jedince rozdílné. Zcela se tedy ztotožňujeme s názorem Jucovičové (2014) píšící o důležitosti podkladů z PPP, na jejichž základě se postup celého reedukačního procesu nastavuje.

I Zelinková (1994, s. 60) tvrdí, že: *„reedukace vychází z diagnózy, která se v průběhu práce s dítětem zpřesňuje. Na základně diagnózy se volí i nejvhodnější metoda práce, popř. se metoda mění, pokud se ukazuje jako neúčinná“*.

Mezi obecné zásady nápravy patří postupné zařazování obtížnějších úkolů, které je dítě schopno zvládat, aby nedocházelo k pocitům neschopnosti. Je potřebné dítěti nechat zažít úspěch a zvyšovat tím u něj sebevědomí a chuť do další práce. Z těchto důvodů je další důležitou zásadou znát nejen typ SPU a oblasti, ve kterých se projevuje, ale i intelektovou schopnost dítěte. Pozor musíme dávat také na to, čím je náprava zahajována, abychom nápravu nezaměnili za doučování nenaučeného či nepochopeného učiva. Počítat s tím, že se jedná o dlouhodobý proces a pokud možno tento proces poskytovat individuálně (Jucovičová, 2014).

*„Cílem reedukace specifických poruch učení je odstranit v co největší míře obtíže dítěte.“* (Jucovičová, 2014, s. 173)

Nebavíme se pouze o obtížích v oblasti trivia, ale zahrnujeme sem i významnou oblast psychiky. Je podstatné mít na paměti úvodní myšlenku této kapitoly a reedukace necílit „pouze“ k optimálnímu školnímu výkonu, nýbrž i k oblastem, které jsou důležité v dalším životě, jak zmiňuje Jucovičová (2014). Je klíčové žáky do budoucna naučit pracovat s chybou, orientovat se v textu, porozumět mu. Je dobré využít reedukaci pro

naučení jedince pracovat s časem. Pakliže se vše povede a jedinec se se specifickou poruchou naučí žít a pracovat s ní v běžném životě, je tato porucha označována jako kompenzovaná.

### **3.3.1 Reedukace dyslexie**

Definice dyslexie existuje celá řada, danou specifickou poruchou učení je možné vnímat jakožto: „*obtíž naučit se číst*“ (Krejčová, 2019, s. 43).

Dle Jucovičové (2014) hrají hlavní roli v dyslektických obtížích fonologický deficit, vizuální deficit, schopnost zrakové analýzy a syntézy, motorické schopnosti, lateralizace mozkových hemisfér. O těchto faktorech již bylo řečeno v předcházejících kapitolách.

Pojďme nyní zmínit konkrétní obtíže, které dle Jucovičové (2014) můžeme u dyslexie očekávat. Jedná se o problémy v oblasti intonace, nedostačujícího dechu u čtení, přeskokování řádků při čtení a horší orientace v textu. Za klasické chyby při čtení považuje záměnu takových písmen, která jsou si tvarově podobná, přehazování či vynechávání písmen nebo i slabik, vynechávání háčeků a čárek, ale také domýšlení slov.

Reedukace dyslektických obtíží se začíná částí motivační a přípravnou, přičemž žádoucí je etapy co nejvíce rozfázovat, podle individuálních potřeb dítěte (Zelinková, 1994).

Nápravu těchto obtíží budeme směřovat do již výše zmíněných oblastí, tedy fonologické, zrakové a motorické.

Cílit budeme na následující oblasti, které jmenujeme z publikace Zelinkové (1994): vyvozování písmen, spojování písmen do slabik, slabikování, čtení celých slov a vět, porozumění čtenému textu, záměny písmen, dvojí čtení, ulpívání na slabikách, náměty pro práci s textem, čtení a spolupráce hemisfér.

### **3.3.2 Reedukace dysgrafie**

Dysgrafii lze definovat jako: „*obtíže v grafické stránce psaní*“ (Zelinková a Čedík, 2013, s. 26).

Jedná se o specifickou poruchu psaní manifestující se neschopností napodobování tvarů písmen, jejich záměnou či zrcadlovým převrácením apod., písmo navíc bývá neúhledné nebo dokonce nečitelné (Vališová, Kasíková a Bureš, 2011).

Jucovičová (2014) zmiňuje jako nejběžnější spojení u této poruchy obtíže v motorice, v automatizaci pohybů či v motorické a senzorio-motorické koordinaci. Určité postavení mají však i nedostatečné zrakové vnímání, prostorová orientace, paměť, lateralita.

Projevy dysgrafie můžeme pozorovat ve špatném vybavování si písmen, často není zachován správný tvar písmena, slovo není napsané na řádku, ale jakoby vlaje pod či nad linkou. Písmo není správně velké. Často není zachován správný sklon či mezery mezi slovy. Stejně jako u dyslexie, můžeme pozorovat chybovost u podobně vypadajících písmen, číslic a v tempu psaní (Jucovičová, 2014).

Jak uvádí Mlčáková (2009), reedukace dysgrafie je směřována k rozvoji hrubé i jemné motoriky žáka, kdy jednotlivá grafomotorická cvičení mají uvolňovat ramenní kloub, stejně jako i loket a zápěstí jedince, dále jsou orientována na procvičování pohyblivosti prstů, dlaně a na nacvičování plynulého pohybu ruky.

### **3.3.3 Reedukace dysortografie**

V případě dysortografie se jedná o specifickou poruchu pravopisu. K upřesnění podkladů, na jejichž základě se dysortografie projevuje, opět použijeme slova Jucovičové (2014), která uvádí poruchy fonemického sluchu, narušení sluchové percepce, analýzy a syntézy, také sluchové orientace a paměti. Nemůžeme vyloučit ani obtíže ve zrakovém vnímání.

Zelinková (1994) výše zmíněné doplňuje ještě o obtíže v oblasti řeči a grafomotoriky.

U zasažené osoby dochází k tomu, že se potýká se zaměňováním krátkých hlásek s hláskami dlouhými, stejně jako i se zaměňováním tvrdých a měkkých slabik, případně také i sykavek, dále mohou jedinci s dysortografií vynechávat jednotlivá písmena ve slovech nebo diakritická znaménka (Matějček In: Vališová, Kasíková a Bureš, 2011).

Samozřejmostí zůstává, že i u reedukace dysortografie se zaměřujeme na oblasti, které poruchu způsobují. V tomto případě tedy budeme trénovat oblasti jako jsou rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek, rozlišování tvrdých a měkkých slabik

a sykavek, vynechávání, přidávání a přesmykování písmen, hranice slov v písmu, osvojování mluvnického učiva (Zelinková, 1994).

## 4 CÍL VÝZKUMNÉ ČÁSTI

Vymezený cíl praktické části bakalářské práce spočívá ve zjištění rozdílů v poskytování reedukací v prostředí pedagogicko-psychologické poradny a speciálněpedagogické péče na ZŠ v okrese Příbram.

### 4.1 Vymezení výzkumných otázek

Hlavní výzkumnou otázkou, tedy „Jakým způsobem se liší reedukace v PPP a speciálněpedagogická péče ve škole?“, budeme zodpovídat pomocí následujících dílčích výzkumných otázek.

Jak probíhá reedukace jednotlivých SPU ve školském poradenském zařízení?

Jak probíhá reedukace jednotlivých SPU při poskytování speciálněpedagogická péče ve škole?

Jak často zařazovat domácí reedukace, aby docházelo k pokrokům vedoucím ke kompenzaci SPU?

### 4.2 Metodologie výzkumného šetření

Pro účely našeho výzkumného šetření jsme zvolili kvalitativní formu výzkumu, konkrétně pomocí následujících výzkumných metod: pozorování, rozhovor, analýza pedagogických dokumentů a případová studie – kazuistika. Kazuistika představuje kvalitativní formu výzkumu, kdy Hučík a Hučíková (2010, s. 13) ve své publikace shrnuli pojem kazuistika od několika autorů do následujících slov: „*kazuistika je metoda, při které se shromažďují a analyzují všechny dostupné písemné materiály a systematicky a podrobně zkoumá jedince prostřednictvím pozorování, rozhovoru, experimentu a vlastního zkoumání výsledků činnosti za účelem systematizace a jejich klinického a edukačního využití*“.

### 4.3 Výzkumný soubor a oblast šetření

Základním výzkumným vzorkem byli čtyři žáci se specifickou poruchou učení ve věkovém rozmezí osm až jedenáct let. Ve všech případech se jedná o žáky prvního stupně základní školy v Příbrami. Z důvodu nesouhlasu vedení školy o zveřejnění názvu organizace, název školy uvádět nebudeme. Můžeme ale říci, že se jedná o poměrně velkou školu, na které je zapsáno 699 žáků. U 27 z nich je diagnostikována specifická porucha učení. Všichni žáci, jejichž jména jsou smyšlená, jsou klienty pedagogicko-psychologické poradny. U tří žáků probíhá pravidelná reedukace SPU v PPP. Taktéž žáci dochází do hodin speciálněpedagogické péče ve škole. Jeden z žáků navštěvuje pouze hodiny speciálněpedagogické péče ve škole a je bez reedukace v poradenském zařízení.

Tab. 2: Výzkumný vzorek

<b>Smyslené jméno</b>	<b>Typ SPU</b>	<b>Oblast, ve které se projevuje</b>	<b>Reedukace v PPP</b>	<b>Spec. ped. péče na ZŠ</b>	<b>Domácí příprava</b>
Irena	dyslexie, porucha aktivity a pozornosti	fonologická manipulace, zraková percepce, GM, pozornost	ANO	ANO	ANO
Petr	dyslexie	fonologické uvědomování	ANO	ANO	ANO
Josef	dyslexie, porucha pozornosti a impulsivita	fonologické uvědomování a zrakové vnímání	ANO	ANO	ANO
Robin	dysortografie, ADHD	sluchové vnímání, GM, soustředění	NE	ANO	NE

Zdroj: Autorka práce, 2023

## 4.4 Popis průběhu výzkumu

V rámci výzkumné metody analýzy pedagogických dokumentů bylo potřeba nejdříve prostudovat spisovou dokumentaci žáků. Jako první jsme se zaměřili na dokumentaci v pedagogicko-psychologické poradně. Vzhledem k tomu, že spisová dokumentace nesmí opustit pracoviště, byl proces analýzy prováděn v rámci školní praxe probíhající na tomto pracovišti. Na základě těchto podkladů následně došlo k vypracování kazuistických příběhů, které uvádíme v následujících podkapitolách.

Následovalo využití další výzkumné metody, pozorování vybraných žáků se SPU. To bylo členěno na pozorování v rámci reedukačních hodin v PPP a v rámci speciálněpedagogické péče v prostředí základní školy. Vzhledem ke zmiňované praxi v PPP, při které několikrát došlo k práci s těmito klienty, můžeme tedy usuzovat, že přítomnost pozorovatele nikterak neovlivnila výkon žáků. I pozorování žáků ve školním prostředí při hodinách speciálněpedagogické péče probíhalo v rámci smluvené školní praxe, nebyl tudíž problém do hodin docházet v pravidelných intervalech po dobu několika týdnů. Všechna jména, která jsou v práci použita, jsou z etických důvodů vymyšlena.

## 4.5 Kazuistika č. 1

Ireně bylo v době první návštěvy pedagogicko-psychologické poradny necelých 8 let. Návštěva proběhla v září, kdy byla dívka na začátku druhé třídy. Přišla na žádost matky. Jako důvod, proč požádala o pomoc, bylo sděleno, že si Irena plete písmena, pomalu čte a nepoužívá diakritická znaménka. Výrazně se opoždí tempem práce za ostatními spolužáky.

**Rodinná anamnéza:** matka má středoškolské vzdělání. Jejím povoláním je dámská krejčová. Otec má výuční list a žije se jako řidič kamionu. Manželství rodičů trvá a u obou partnerů se jedná o první manželství. U obou rodičů byla diagnostikována specifická porucha učení – dyslexie. Irena má dva mladší sourozence. Mladší sestra chodí do mateřské školy a s nejmladší sestrou je matka na mateřské dovolené.



**Osobní anamnéza:** dívka je narozena z prvního těhotenství, které probíhalo hladce, bez abnormalit. Porod Ireny byl v předpokládaném termínu.

**Motorický vývoj** dívky proběhl v normě. Sezení v 7. měsíci, lezení v 8. měsíci, samostatná chůze ve 12. měsíci.

**Řečovou a komunikační oblast** není možné zmapovat přesně. Kdy začala Irena žvatlat, ani kdy začala používat první slova si matka nepamatuje. Uvádí obtíže s výslovností (Ř). Z vyšetření speciálního pedagoga dále vyplývají sykavkové asimilace a artikulační neobratnost. Slovní zásoba i vyjadřovací schopnosti jsou odpovídající. Byla poskytována logopedická péče.

V **oblasti grafomotorické a laterality** se Irena jeví jako vyhraněný pravák, avšak úchop tužky není správný. Nepodkládá třetí prst. Prsty nejsou uvolněny. Držení psacího náčiní je křečovitě. Navštěvuje kurz grafomotoriky. Kreslí ráda.

**Zdravotní anamnéza:** po prvním roce prodělala Irena zápal plic, operativně jí byla odstraněna nosní mandle. Prodělaná borelióza s otoky ve tváři, potíže se zrakem. Po zaléčení ATB byla bez komplikací.

**Rodinné prostředí:** dle matky vyrůstá Irena v harmonické rodině. Nemají s manželem žádné obtíže. Pakliže dojde k výměně názorů, nikdy se tak neděje před dětmi.

**Charakteristika dítěte:** dívka je citlivé povahy. Celkem brzy se emotivně vyčerpá – je uplakaná. Hůře formuje vlastní názor, spíše spoléhá na ostatní.

**Socializace:** do mateřské školy docházela od 3,5 let. S adaptací na nové prostředí neměla problémy. Od matky se bez problémů odloučila. Do školy nastoupila v řádném termínu, do kolektivu zapadla bez obtíží.

**Prvotní obtíže:** s prospěchem neměla dívka obtíže, na vysvědčení v první třídě měla samé jedničky. I tak ale matka spatřovala jisté problémy v matematice a v českém jazyce. Zajistila Ireně doučování a zrušila docházku do družiny, aby dcera vypracovala domácí úkoly v dřívějších hodinách.

**Vývoj případu:** na první návštěvu do pedagogicko-psychologické poradny doprovodila Irenu matka. Cílem vyšetření bylo zjištění důvodu obtíží v oblasti čtení a psaní. Dívka bez obtíží dokázala navázat sociální i verbální kontakt. Je spontánní. Na počátku vyšetření potřebuje stanovit hranice. Na zadaných úkolech ochotně pracuje přiměřeným až mírně rychlejším tempem. Snaží se vyhovět všem požadavkům. Avšak snadno se vzdává v situacích, kdy k vyřešení úkolu či odpovědi potřebuje vynaložit

zvýšené úsilí, což se promítá do celkově delší doby strávené nad úkolem. Místy má tendenci přesvědčovat o správnosti svého řešení, i když správné není. Irena má odpovídající slovní zásobu a vyjadřovací schopnosti. Ve výslovnosti přetrvávají sykavkové asimilace a artikulační neobratnost. Slova až komolí.

**Psychologické vyšetření** proběhlo standardizovaným testem WISC III. Ve složkách inteligenčního testu (verbální, názorová, porozumění sociálním situacím, verbální zobecňování, definování slov a práce s jejich významem) dívka podala výkon v dolním pásmu průměru. Mírně snížený výkon podává při práci se všeobecnou informovaností a rovněž při počítání aritmetických úloh. Má nízkou kapacitu krátkodobé sluchové paměti. V oblasti pozornosti se lépe soustředí při neverbálních činnostech. Při verbálních se často odklání od tématu.

**Z vyšetření speciálním pedagogem** vyplývá časté nesprávné vyslovování slabik. Tempo čtení je ve srovnání s vrstevníky pomalé. Při hlasitém čtení souvislého textu čte s výrazně dlouhými pomlčkami, které jsou způsobeny nesprávným čtenářským návykem. Souvislosti čteného textu dívce unikají. Textu nerozumí. V testu tichého čtení s porozuměním je tempo ve srovnání s vrstevnickou skupinou velice pomalé, v práci s větami chybuje. Píše pravou rukou. Úchop pera není správný, nepodkládá třetí prst, je křečovitý a prsty nejsou uvolněny. Tempo psaní je pomalé a přerušované. Písmo je neupravené, neudrží sklon a velikost písmen. V diktátě i v přepisu textu chybuje v diakritice, písmena vynechává nebo zaměňuje. Artikulačně obtížná slova až komolí. Ve zkouškách sluchové diferenciacce chybuje v rozlišení znělosti, tvrdosti a délky slabik. Sluchovou analýzu a syntézu zvládá velice dobře. Ve zkoušce fonologické manipulace si nedokáže slovo představit a dále s ním pracovat, selhává. Na dobré úrovni jsou všechny zkoušky zrakové percepce. Vážne prostorová a pravolevá orientace, ještě si plete pravou a levou ruku. V matematice Irena používá prsty, v odčítání výrazně chybuje, nemá vytvořenou představu o čísle jako o množství, nedokáže dopočítávat do desítky.

**Z informací ze školy** vychází podezření na specifickou poruchu učení. Irenino pracovní tempo je ve všech předmětech pomalé, nesoustředí se na práci. Pracovat začíná až v poslední možnou chvíli. Má výrazné obtíže ve čtení, a to jak v tempu, tak ve stylu. Při psaní je opět výrazně pomalé tempo. Typické je pro ni hledání písmen na tabuli. Písmena zaměňuje, vynechává, a to i celé slabiky. V matematice k počítání používá prsty.

Ze závěru vyšetření vyplývá, že nelze jednoznačně diagnostikovat specifickou poruchu učení, a to z důvodu začátku druhé třídy. Jedná se spíše o neupevněné čtenářské a pracovní návyky, grafomotorické obtíže. Dílčí nezralosti ve sluchové diferenciaci a fonologické manipulaci. Potíže v pravolevé orientaci. Ve školním prostředí je Ireně doporučen individuální přístup v rámci prvního stupně podpůrných opatření. Stanovit si jasně definovaná pravidla. Pracovat v kratších celcích. Střídat činnosti, intenzitu zátěže. Při zadávání pokynu upoutat pozornost žákyně. Umožnit ukázkou, praktický zácvik. Zpětně se přesvědčit, zdali pokyn zachytila a ví, na čem má pracovat, pokyny opakovat a strukturovat do jednotlivých kroků. Eliminovat únikové tendence a vyžadovat dokončení zadaného úkolu. Žákyni motivovat, vést ji k překonávání překážek. Zaměřit se na správné pracovní návyky při čtení, psaní i počítání. Důsledně slabikovat, žádnou slabiku ani slovo neopakovat, pracovat se čteným textem. Kontrolovat správný úchop psacího náčiní i správné sezení u psaní. V matematice pracovat s názorem, ale nepočítat na prstech. V domácím prostředí je nutná podpora domácí přípravy. Při osvojování učiva v dostatečné míře používat názorné pomůcky, nesoustředit se pouze na sluchové vjemy. Vést Irenu k překonávání překážek. Nezapomínat na pochvalu. Ocenit i dílčí úspěch či projevenou snahu. Prostřednictvím pozitivní zpětné vazby posilovat žádoucí způsoby chování dívky. Je důležité zahájit grafomotorický kurz. Vhodné je i zařazení reedukací v rámci pedagogicko-psychologické poradny.

Druhá návštěva Ireny v PPP proběhla v pololetí třetí třídy. Podle matky se obtíže u Ireny zvyrazňují. Umí vyjmenovaná slova, ale neumí je aplikovat. Čtení je stále na nízké úrovni. Čtenému textu rozumí jen částečně. Distanční výuka je pro dívku náročná, matka jí musí pomáhat. I při online výuce u ní matka sedí. Vyhovuje jí vlastní tempo, snaží se pracovat samostatně.

Opakované speciálněpedagogické vyšetření již diagnostikuje specifickou poruchu učení středního stupně; obtíže ve čtení (v tempu čtení, specifické chybovosti a v práci se čteným textem) jsou ještě zvyrazněny neupevněným čtenářským návykem. Obtíže ve fonologické manipulaci a zrakové percepci. Specifická chybovost v písemném projevu. Grafomotorické obtíže. Školní výkonnost je zatížena zvýšenou unavitelností dívky, výkyvy v koncentraci pozornosti a následně i ve výkonech a pomalým pracovním tempem. Ireně je doporučen druhý stupeň podpůrných opatření. Pro upřesnění

diagnostiky je dále doporučeno vyšetření na dětské psychiatrii z důvodu podezření na poruchy koncentrace pozornosti.

V říjnu, na začátku čtvrté třídy, byla matkou předána zpráva z vyšetření na dětské psychiatrii, kde byla dívce stanovena diagnóza poruchy aktivity a pozornosti. Psychiatr doporučil využití asistenta pedagoga ve školním prostředí. Nově navíc Irena nosí brýle. Byla tak provedena konzultace s matkou a došlo k navýšení stupně podpůrného opatření na třetí stupeň s podporou asistenta pedagoga.

**Současný stav:** Irena absolvovala kurz grafomotoriky, dochází na pravidelné psychiatrické kontroly a kontroly k očnímu lékaři. V rámci reedukace dochází jednou týdně do poradenského zařízení a jednou týdně na speciálněpedagogickou péči ve škole. 5× týdně probíhá příprava v domácím prostředí. Vzhledem k náročnosti přípravy přes týden o víkendu dohání domácí práce a snaží se náročný program z pracovního týdne odlehčit. Rodiče vynechávají víkend. V hodinách nadále pracuje s asistentem pedagoga. Spolupráci rodiny se školou hodnotí třídní učitelka jako velice kladnou. Je znatelná domácí příprava s dívkou. Pozitivně se k pomoci staví i Irena. Matka s třídní učitelkou konzultuje při třídních schůzkách. V případě potřeby i mimo ně. Při reedukacích v PPP je matka vždy při zvyšování úrovně úkolů. Domácí přípravu vede podle pokynů speciálního pedagoga v PPP a na ZŠ. U Ireny byly obtíže v oblasti čtení zvýrazněny neupevněným čtenářským návykem. Speciálním pedagogem i matkou je tento fakt díky vynaloženému úsilí v oblasti vzájemné spolupráce považován za úspěšně odstraněný. Dívka má nastavena shodná pravidla pro práci doma, na ZŠ i v PPP. Tento postup, tedy nastavení jednotných pravidel, se tedy jeví kladně. Pozitivní posun je vnímán i v oblasti grafomotoriky, a to i díky přítomnosti asistenta pedagoga (dále jen AP), který mimo jiné dohlíží i na správný úchop psacího náčiní. S AP si Irena rozumí. Těší se do školy. Matka uvádí, že Irena „kvete“. Vzhledem k tomu, že je dívka zařazena do třetího stupně podpůrných opatření, dochází k pravidelným konzultacím mezi školou a PPP.

**Dílčí shrnutí:** dívka, 1. stupeň ZŠ, nástup v řádném termínu. Těhotenství matky i porod bez obtíží. Vývoj dívky v rámci normy. Vážněji nestonala. Obtíže v oblasti řeči. Vyhraněné praváctví, špatný úchop tužky. Rodiče – středoškolské vzdělání. U obou rodičů SPU – dyslexie. Intelektová složka v dolním pásmu průměru. Specifická porucha učení v oblasti čtení – dyslexie. Porucha pozornosti a aktivity. Třetí stupeň podpůrného opatření + asistent pedagoga. Reedukace na ZŠ, v PPP, pravidelná práce v domácím

prostředí. Pozitivní posun je vnímán i v oblasti grafomotoriky, v oblasti upevnění čtenářských návyků a těšení se do školního prostředí.

## 4.6 Kazuistika č. 2

Petrovi bylo v době první návštěvy pedagogicko-psychologické poradny 9 let. Vyšetření proběhlo v listopadu. Chlapec v té době chodil do 3. třídy. Přišel na žádost matky, která syna objednala po dohodě s jeho třídní učitelkou. Důvodem, proč se obrátila na PPP, bylo nezvládání učiva druhého ročníku základní školy a obava, jak zvládne ročník následující.

**Rodinná anamnéza:** matka je vyučena v oboru kuchař. V současné době pracuje jako pomocná kuchařka. Je levák. Otec má základní vzdělání. Je zaměstnaný jako kuchař. U otce diagnostikována SPU – dyslexie, dysgrafie. Petr má starší sestru, která prvním rokem studuje obor cukrář.

**Osobní anamnéza:** chlapec je narozený z druhého těhotenství, které probíhalo hladce, bez abnormalit. Porod Petra byl vyvolávaný týden po stanoveném termínu. Proběhl bez komplikací.

V oblasti **motorického vývoje**, který proběhl zrychleně, matka uvádí, že chlapec seděl v 6. měsíci, přeskočil lezení, stál cca v 7.–8. měsíci a samostatná chůze je uváděna v 10. měsíci. Nyní se věnuje sportu – fotbal, kolo.

V **řečové oblasti** je u Petra žvatlání patrné v 6. měsíci, první slova ve 12. měsíci a první věty v 18. měsíci. Problémy s výslovností Petr neměl. Avšak dodnes je znatelná nesprávná výslovnost hlásky Ř. V celkovém řečovém projevu převažuje spíše slabší slovní zásoba a obtížné skládání smysluplných vět.

**Grafomotorická oblast:** lateralita je u Petra shodná (PP) – pravá ruka, pravé oko. Úchop tužky správný, ale nízko u hrotu.

**Zdravotní anamnéza:** v pěti letech prodělal operaci (obřízka) s náročnější rekonvalescencí. Od té doby se potýká se strachem z lékařů. Susp. křehčí nervový terén. Na doporučení třídní učitelky proběhlo vyšetření očním lékařem. Prozatím je Petr bez korekce zraku brýlemi.

**Rodinné prostředí:** Petr vyrůstá v úplné rodině, v rodinném domě.

**Charakteristika dítěte:** dle matky je chlapec křehké a citlivé povahy, je stydlivý, hodný, brání slabší. Je hodně snaživý, ale při práci spíše nesamostatný, neprojevuje dostatek vytrvalosti. Odmlouvá.

**Socializace:** do mateřské školy docházel od 4 let. Do školy nastoupil v řádném termínu. I přes svou stydlivost nemá problém odloučit se od matky.

**Prvotní obtíže:** ve druhé polovině 1. a v průběhu 2. třídy prošel distanční výukou. Při online výuce se však hůře orientoval, nesoustředil se. Jeho pozornost se rozbíhala. Již od zaškolení se u chlapce objevovaly výrazné obtíže ve čtení, ale i psaní a počítání. Na konci 2. ročníku zvažovala Petrova matka opakování ročníku. Učitelka nesouhlasila. Petr tak postoupil do 3. třídy s trojkou z českého jazyka a s trojkou z matematiky. V ostatních předmětech byl hodnocen známkami 1–2. V současné době učí Petra nová třídní učitelka. Ve třetí třídě dostal novou učitelku, která doporučila vyšetření v PPP.

**Vývoj případu:** na první návštěvu do pedagogicko-psychologické poradny doprovodila Petra matka. Cílem vyšetření bylo zjištění chlapcových obtíží. Petr bez obtíží dokázal navázat sociální i verbální kontakt. Na první pohled se jedná o milého, vstřícného chlapce, který ochotně plnil zadané úkoly. Bez problémů se dokázal odloučit od doprovodu. Při klidném, podporujícím párovém vedení dokázal spolupracovat na všech zadaných úkolech, na pochvalu reagoval zvýšeným úsilím. Při neúspěchu rostla jeho nervozita, kterou často maskoval smíchem nebo se impulzivně rozčiloval. Pokynům dobře rozuměl, ale hůře je fixoval v pracovní paměti. Bylo potřeba mu pokyny opakovat, zkrátit, strukturovat. Řízená činnost je kvalitnější pod přímým vedením dospělého. K maximálnímu výkonu mu vyhovovala průběžná kontrola a zpětná vazba, měl jinak tendence ke zbrklému, rychlému řešení vedoucímu k chybám. Zvláště pak v časovém limitu se snadno dostával do tenze. Pracovní tempo bylo v samostatných úkolech pomalejší, pro obtížnou koncentraci a přenášení pozornosti bylo třeba na práci zvýšit časovou dotaci. Plnění úkolů od počátku vyšetření provázel psychomotorický neklid. Úroveň slovní zásoby a vyjadřovacích schopností byla nevyrovnaná. Dalo by se říci spíše slabší. Slovní apetence přiměřená, sám navazoval rozhovor, na otázky odpovídal ochotně, ale věty nevytvořil vždy gramaticky správně. Měl problém nalézt vhodná slova a poskládat je smysluplně do vět.

**Psychologické vyšetření** proběhlo standardizovaným testem WISC III. Jeho výsledky intelektových schopností byly oproti vrstevnické skupině mírně snížené, a to

shodně ve sféře verbální i neverbální. Výkony v jednotlivých subtestech jsou nevyrovnané – od zjevně podprůměrných až po zcela průměrné. Výrazně slabší se u Petra jeví úroveň okamžité sluchové paměti. Naučené znalosti vykazují nedostatky. Slovní zásoba u chlapce je nevyrovnaná, snižená. Nejlépe (průměrně) si vede v logické práci se slovy a v orientaci v sociálních situacích, dokáže v nich účinně jednat, i když ne vždy toto přesně verbalizuje. V neverbální sféře je výkon zatížený obtížemi v pracovních kompetencích, včetně pozornosti. Zejména výkon při přepisu znaků podle předlohy je značně zatížen pomalým a nepřesným přenášením pozornosti, objevují se vynechávky, opravy, pracuje tak ve znatelně pomalejším tempu. V grafických úkolech pracuje výhradně pravou rukou, lateralita je souhlasná, pravostranná.

I při **vyšetření speciálním pedagogem** Petr ochotně spolupracoval. Avšak školní činnosti pro něj byly velice namáhavé. Námahu projevoval vzdycháním a měl tendenci činnosti vzdávat. Ve verbálním projevu disponuje odpovídající slovní zásobou, ale místy se obtížněji vyjadřuje a obtížněji volí adekvátní slovní výrazy, kterými by se přesně vyjádřil. Používá agramatismy. U Petra přetrvává nesprávná výslovnost hlásky Ř a značná artikulační neobratnost. Má nižší vštěpitelnost sluchové paměti na bezprostřední akustické podněty. V oblasti čtení nedokáže postřehovat slabiky, i otevřené slabiky skládá. Hlásky ještě nemá plně zafixované, plete si je. Uzavřené slabiky přečíst nedokáže. Vymýšlí si je. V testu čtení souvislého textu selhává, hláskuje, ale hlásky si plete, nedokáže z hlásek slovo složit. Čte bez porozumění. Při psaní (pravou rukou) dodržuje správný úchop tužky, ale nízko u hrotu, tužku směřuje vpravo, prsty nemá uvolněny, tvary písmen nejsou ještě zafixovány, některá písmena si nevybaví. Podle diktátu (byl zadán diktát pro 1. ročník ZŠ) dokáže napsat pouze slova s otevřenými slabikami. Přepis textu zvládne, ale slova nečte, pouze překresluje. Neví, co píše. Ve specifických zkouškách nezvládá sluchovou analýzu, syntézu ani fonologickou manipulaci. Ve sluchové diferenciaci nechybuje. Na dobré úrovni je i zrková percepce a zrková paměť. Pravou a levou stranu ještě plete.

Z **informací školy** jsou jasně nezvládnuté nároky první třídy, a proto s Petrem nelze pracovat na požadavcích třídy třetí. Neumí postřehovat slabiky, nejsou zafixovány správné návyky nejen při čtení, ale i při psaní. Je patrná nedocvičená sluchová analýza i syntéza.

Vzhledem k výrazným nedostatkům ve zvládnutí učiva při průměrných rozumových schopnostech se závěry vyšetření spíše přikláněly k didaktogenním poruchám, které byly pravděpodobně zapříčiněny nevhodným výběrem, aplikací a užitím metod při výuce počátečního čtení a psaní. Nelze vyloučit ani dopady situace během pandemie covidu-19. Chlapci tak náleží první stupeň podpůrného opatření. Ve školním prostředí je doporučena pedagogická intervence. Dále je doporučeno u Petra počítat se zvýšenou unavitelností nervové soustavy, kolísáním pozornosti a pomalým přenášením pozornosti, které se promítá do pracovního tempa. Poskytnout dostatek času na vypracování i na ústní odpověď. Nespěchat, případně dopomoci prvním krokem k řešení. Počítat s tím, že na začátku hodiny/dne/týdne může žák podávat odlišný výkon než na konci. Postupovat s chlapcem častěji v kratších celcích, s krátkými přestávkami, jednotlivé činnosti častěji střídat. Instrukce zadávat krátké a jasné, dle potřeby je zopakovat, předkládat zadání po krocích. Využívat oporu o zrakový vjem, využívat názorné pomůcky. Zadání poskytovat také v písemné podobě. Poskytovat více času na práci, průběžná kontrola. Pochválit ho. Z motivačních důvodů lze kvantitativní hodnocení doplnit také o hodnocení slovní. V domácím prostředí je nutná podpora domácí přípravy, pravidelná systematická příprava na vyučování s kontrolou a dopomocí dospělého, poskytnout oporu o názorné pomůcky. Zohlednit snazší unavitelnost nervové soustavy, delší úkoly a činnosti lépe prostřídat, aby dlouho nepracoval na stejné činnosti. Citlivě pracovat s časovým limitem. Při učení upřednostnit zrakový styl učení – kartičkový systém, přehledy. Strukturovat zadání. Zařadit do přípravy trénink hlasitého čtení. Využít pochvaly jako silného motivačního činitele, končit domácí přípravu vždy něčím, co ovládá a může si zažít úspěch, protože o to ochotněji půjde pracovat další den. Byla zahájena logopedická péče. Doporučeno pokračovat v podpoře domácí přípravy i v hodinách pedagogické intervence – sjednocený přístup rodiny, PPP a školy.

V květnu bylo provedeno kontrolní speciálněpedagogické vyšetření. U chlapce byla diagnostikována SPU středního stupně – obtíže ve čtení, v tempu, ve specifické chybovosti a v práci se čteným textem. Obtíže ve fonologickém uvědomování. Je zařazen do druhého stupně PO.

**Současný stav:** chlapec pravidelně dochází 1× týdně do PPP, na hodiny speciálněpedagogické péče ve škole a na logopedii. Rodiče uvádí pravidelnou domácí přípravu v rozmezí pěti dnů v týdnu. Vynechávají dva dny a to ty, na které připadá



reedukace ve škole a v poradenském zařízení. V tyto dny je z výuky unaven. Výrazně se upravila výslovnost, chlapec zafixoval pracovní a didaktické postupy, zlepšilo se čtení a psaní. Zařazením do druhého stupně PO dochází k pravidelným konzultacím mezi PPP a ZŠ.

**Dílčí shrnutí:** chlapec, 1. stupeň ZŠ, nástup v řádném termínu. Těhotenství matky a porod bez komplikací (vyvolávaný). Motorický vývoj chlapce zrychlený (přeskočení lezení). Vážněji nestonal. Operace – obřízka. Obtíže v oblasti řeči ve výslovnosti hlásky Ř. Vyhraněné praváctví. Matka – středoškolské vzdělání, levák. Otec – základní vzdělání. U otce diagnostikována SPU – dyslexie, dysgrafie. Intelektová složka v pásmu širší normy. Didaktogenní porucha se vyvinula ve specifickou poruchu učení v oblasti čtení – dyslexie. Druhý stupeň podpůrného opatření. Reedukace na ZŠ, v PPP, pravidelná práce v domácím prostředí. Posun v oblasti výslovnosti, chlapec zafixoval pracovní a didaktické postupy, zlepšilo se čtení a psaní.

#### 4.7 Kazuistika č. 3

Josefovi bylo v době první návštěvy pedagogicko-psychologické poradny necelých 6 let. Přišel na žádost matky. Důvodem, proč se obrátila na PPP, bylo zvažování odkladu školní docházky z důvodu nesoustředěnosti a chybné výslovnosti.

**Rodinná anamnéza:** matka má vysokoškolské vzdělání, pracuje jako administrativní referentka. Otec má také vysokoškolské vzdělání a je zaměstnán na manažerské pozici. U obou partnerů se jedná o první manželství. Josef má staršího bratra, který je na základní škole.

**Osobní anamnéza:** chlapec je narozený z druhého těhotenství, které probíhalo hladce, bez abnormalit. Porod proběhl v předpokládaném termínu, spontánně, hlavičkou. Chlapec měl novorozeneckou žloutenku.

**Motorický vývoj** probíhal bez komplikací. Sezení od 6. měsíce, taktéž i lezení. Stání v 10. měsíci a samostatná chůze ve 12. měsíci.

**V řečové oblasti** uvádí matka pouze žvatlání a to v 1. roce. U Josefa se vyskytoval problém s výslovností (hláska R), docházel proto na logopedii.

**Lateralita** u chlapce je souhlasná. Méně vyhraněná pravá ruka, oko pravé.

**Grafický projev:** úchop tužky je nesprávný. Ruka je neuvolněná. Kresba je na nižší úrovni. Kreslí rád.

**Zdravotní anamnéza:** kvůli chybné výslovnosti je Josef v péči klinického logopeda. Pro oční vadu je v péči dětského očního lékaře. Na každém oku má jednu dioptrii, zatím řešeno bez dioptrických brýlí.

**Rodinné prostředí:** Josef žije v úplné rodině, v panelovém domě. Dle rodičů nejsou v rodině žádné neobvyklé obtíže.

**Charakteristika dítěte:** chlapec se rychle zapojuje do kolektivu, je kamarádský, nestydí se, rád staví ze stavebnice. Hraje fotbal. Dokáže dobře projevovat cit, je přátelský, tvrdohlavý. Prosazuje své názory. Pokud se něco nezdaří, je hodně plačtivý, citlivý.

**Socializace:** do mateřské školy docházel od 3 let věku a v novém prostředí si zvykl dobře. Do školy nastoupil o rok déle, a to z důvodů pracovní nezralosti v podobě snadné unavitelnosti při zátěži, snížené kapacity pracovní paměti, nezralosti v oblasti řeči, grafomotorickým obtížím, váznutí v oblasti pravolevé orientace a nízké schopnosti zrakového i sluchového rozlišování a kvůli sníženému výkonu v oblasti matematických schopností.

**Prvotní obtíže:** první ročník ZŠ chlapec zvládal obtížněji kvůli nově nastaveným pravidlům a nárokům první třídy. Ke konci 1. a v průběhu 2. třídy rodiče zaznamenávali kolísavé výsledky v matematice a v českém jazyce. Obtížnější se stále více jeví chlapcova nesoustředěnost. Nepříznivě působila i spolupráce s učitelkou. Josef nosil poznámky, že nepracuje a nic neumí. Rodiče uvedli, že nemají přesnou informaci, v čem je problém, zdali není školní výkon chlapce zatížen nesoustředěností, poruchou učení či jinými faktory. Od druhé třídy došlo ke změně učitelky, která iniciovala objednání do PPP. Ve čtvrté třídě bylo neurologem diagnostikováno susp. ADHD.

**Vývoj případu:** na první návštěvu, která proběhla v dubnu, do pedagogicko-psychologické poradny doprovodila Josefa matka. Cílem vyšetření bylo zjištění školní zralosti se závěrem a doporučením k odkladu školní docházky pro důvody, které jsou uvedeny výše.

Druhá návštěva v PPP proběhla na začátku druhé třídy. Podle matky má chlapec dosti kolísavé výsledky v matematice a v českém jazyce. Josef bez obtíží dokázal navázat sociální i verbální kontakt. Na zadaných úkolech spolupracuje a vyhoví požadavkům. Od počátku vyšetření se u chlapce projevuje psychomotorický neklid. Soustředí se kratší

dobu a jen obtížně se koncentruje na činnost. Pozornost váže spíše na vnější podněty, následně pak neví, čemu se věnoval a jak a kde má pokračovat. Jeho práce je impulzivní, obtížně zachycuje instrukci. Jeho reakce na ni je pak neadekvátní. Snadno se vzdává a uniká z činností.

**Psychologické vyšetření** proběhlo standardizovaným testem WISC III. Výsledky intelektových schopností se u Josefa pohybují v pásmu průměru. Taktéž se v pásmu průměru pohybují i verbální a názorová složka. Slabší stránkou u chlapce je snížená kapacita krátkodobé sluchové paměti a při řazení a postupování v logických souvislostech časové posloupnosti. Pracuje se sníženým rozsahem pozornosti, má sníženou schopnost verbálního i vizuálního soustředění.

**Z vyšetření speciálním pedagogem** vyplývá výrazně snížené tempo čtení slabik, souvislého i bezobsažného textu oproti vrstevnické skupině. Josef se v textu ztrácí, reprodukce textu je velice stručná, nepřesná, spíše nedostačující. V tichém čtení s porozuměním je množství přečteného textu ve srovnání s vrstevníky výrazně nižší, dosti chybové. Chlapec píše pravou rukou a má správný úchop pera, který je ale vysoko nad hrotem a křečovitý. Ruku nemá uvolněnou a píše tak s přitlakem. Tempo psaní je pomalé, písmo je neurované, ale čitelné. Má obtíže s vybavováním písmen. V diktátě chybí v záměnách, délkách i vynechávkách hlásek, ale převážně v gramatice a komolení slov. U přepisu chybí v diakritice a gramatice. Napsaný text po sobě kontroluje povrchně. Oproti vrstevnické skupině je výrazně snížený výkon i v oblasti specifických zkoušek, a to jak u sluchové diference, analýzy a syntézy, tak i ve fonologické manipulaci. Zrakové vnímání – ve zkoušce rozlišení shodných a neshodných dvojic je Josefův výkon výrazně snížený oproti normě, ve zkoušce vyhledávání shodných tvarů s vizuální oporou je výkon jen snížený a ve zkoušce vyhledávání shodných tvarů bez vizuální opory je výkon srovnatelný s vrstevníky. Prostorovou orientaci nezvládá.

**Z pedagogické diagnostiky** vyplývá, že jsou výkony podávány v pásmu širší normy. Výkonnost je zatížena projevy v chování svědčícími pro poruchu pozornosti a aktivity. Dílčí nezralosti ve fonologickém uvědomování a zrakovém vnímání. Pomalé tempo čtení a psaní, což nasvědčuje k možnému rozvoji SPU. Nezafixované grafémy v písemném projevu.

Ze závěru vyšetření vyplývá, že se jedná o žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, u kterého je stanovena diagnóza poruchy chování. Chlapci tak náleží druhý

stupeň podpůrného opatření. Ve školním prostředí je doporučeno posadit Josefa do přední lavice. Pracovat s ním v kratších celcích, střídat činnosti a intenzitu zátěže. Přiměřeně zkrátit pracovní činnosti. Více zatěžovat na začátku vyučovací hodiny. Přesvědčit se, zdali chlapec rozumí instrukci. Vhodný je zácvik v úloze, praktická ukázka. Dopomoc prvního kroku. Častá kontrola, zpětná vazba, pochvala. Umožnění pohybového uvolnění. Tolerance psychomotorického neklidu. V domácím prostředí je nutná pravidelná příprava na vyučování stále s pomocí, kontrolou a důsledným a sjednoceným přístupem rodičů. Ukotvovat znaky psacího písma.

Třetí návštěva Josefa v PPP proběhla v první polovině čtvrté třídy. Matka Josefa objednala na kontrolní vyšetření. U chlapce dobře funguje nastavený individuální přístup. Soustředění se zlepšuje. V anglickém jazyce má obtíže s tím, že se slovíčka jinak píše a jinak vyslovují. Zlepšil se ve čtení, protože doma zavedli každodenní čtení. Učí se každý den. Občas má ještě obtíže s řečí, zadržává.

Mimo jiné byl použit dotazník exekutivních funkcí u dětí (BRIEF). Výsledky vyšetření ukazují na poruchu pozornosti a impulzivitu chlapce. Byla diagnostikována specifická porucha učení, a to střední stupeň dyslexie. Pomalé tempo čtení bez úplného porozumění textu. Vada řeči, která se odráží v písemném projevu. Grafomotorické obtíže. Psychomotorický neklid, kolísání pozornosti, snazší unavitelnost. Josefovi je doporučen druhý stupeň podpůrných opatření. Pro upřesnění diagnostiky je dále doporučeno vyšetření na dětské psychiatrii z důvodu podezření na poruchy koncentrace pozornosti.

Čtvrtá návštěva proběhla v podobě konzultace s matkou. Došlo k předání lékařské zprávy od dětského neurologa, kde byla potvrzena porucha pozornosti a impulsivita.

**Současný stav:** chlapec pravidelně dochází 1× týdně do PPP, na hodiny speciálněpedagogické péče ve škole. Rodiče uvádí pravidelnou domácí péči v rozmezí pěti dnů v týdnu. Vynechávají dva dny. A to sobotu, kterou mají v rodině nastavenou jako odpočinkový den, a den, na který připadá reedukace v poradenském zařízení. Josef bývá poměrně unavený a doma již nemá smysl jakkoliv pracovat. Spolupráci s rodinou hodnotí pedagogové jako kladnou. Matka pravidelně konzultuje s pedagogem na ZŠ Josefovi pokroky. V rámci reedukací v PPP se cca 1× za měsíc účastní nápravné hodiny. U Josefa je dle matky a speciálních pedagogů výrazně zlepšené porozumění čtenému textu. Pokrok zřejmě vnímá i Josef, protože v této oblasti došlo i k posunu v tendencích vzdávat se v zátěži. Díky užívání pomocných záložek nedochází k tak častému ztracení se v textu.

Tempo psaní je nepatrně zlepšené díky pravidelnému grafomotorickému cvičení. Zařazením do PO druhého stupně dochází k pravidelným konzultacím mezi školou a PPP.

**Dílčí shrnutí:** chlapec, 1. stupeň ZŠ, udělen OŠD. Těhotenství matky a porod bez komplikací. Novorozenecká žloutenka. Vývoj chlapce bez abnormalit. Vážněji nestonal. Obtíže v oblasti řeči ve výslovnosti hlásky Ř. Korekce zraku pomocí dioptrických brýlí. Vyhraněné praváctví, avšak špatný úchop tužky. Matka i otec mají vysokoškolské vzdělání. Intelektová složka v pásmu průměru. Specifická porucha učení v oblasti čtení – dyslexie. Porucha pozornosti, impulsivita. Druhý stupeň podpůrného opatření. Reedukace na ZŠ, v PPP, pravidelná práce v domácím prostředí. Výrazně zlepšené porozumění čtenému textu, v této oblasti došlo i k posunu v tendencích vzdávat se v zátěži. Nedochozí k tak častému ztracení se v textu. Tempo psaní je nepatrně zlepšené díky pravidelnému grafomotorickému cvičení.

#### 4.8 Kazuistika č. 4

Robinovi bylo v době první návštěvy pedagogicko-psychologické poradny 5 let. Přišel na žádost matky. Důvodem, proč se obrátila na PPP, bylo zvažování odkladu školní docházky z důvodu nesoustředěnosti, chybné výslovnosti a špatného úchopu tužky.

**Rodinná anamnéza:** matka má středoškolské vzdělání, pracuje jako floristka. Otec má středoškolské vzdělání a je zaměstnán na pozici šéfkuchaře. Robin má mladšího bratra, který je v mateřské škole. U obou partnerů se jedná o první manželství.

**Osobní anamnéza:** chlapec je narozený z prvního těhotenství, které bylo udržované. Porod byl ve 42. týdnu těhotenství vyvolávaný, protože matce byla zjištěna špatná funkce placenty. Robin byl 12 hodin v inkubátoru, měl opožděný sací reflex.

**Psychomotorický vývoj** pozvolnější, byl rehabilitován Vojtovou metodou. Sezení nastalo v 8. měsíci, lezení v 10. měsíci, stání ve 13. měsíci a samostatná chůze nastala v 16. měsíci.

**Řečový vývoj** probíhal pomaleji. Žvatlání v 18. měsíci, první slova ve 3 letech, věty od 3,5 let. Od 3 let v péči klinického logopeda a arteterapeuta z důvodu obtíží v oblasti grafomotoriky. Ve verbální oblasti se objevuje snížená slovní zásoba.

**Lateralita** je nesouhlasná (nevyhraněná ruka/pravé oko). V době školní docházky došlo dle vyšetření ke zkřížené lateralitě (levá ruka x pravé oko), což představuje

nevýhodný typ laterality. Grafický projev je zatížen grafomotorickými obtížemi. Úchop tužky není správný. Psací náčiní drží všemi prsty. Pohyb po papíře není plynulý. Velký přítlak.

**Zdravotní anamnéza:** v současné době je chlapec ve sledování na stomatologické klinice pro anomálie polohy čelisti vůči lebeční spodině. V péči klinického logopeda pro kombinovanou vývojovou poruchu řeči – vývojová dysfázie, myofunkční porucha. Dále pak v péči psychiatra pro syndrom ADHD. Z neurologického vyšetření vyplývá neurovývojová porucha s obrazem lehké mozkové dysfunkce. V péči ORL pro lehkou nedoslýchavost levého ucha.

**Rodinné prostředí:** rodina žije v rodinném domě. Jiné údaje matka odmítá sdělovat.

**Charakteristika dítěte:** Robin je citlivý a vnímavý chlapec. Nepřijetím do kolektivu se velice trápí. Je zranitelný. Matka pozoruje časté okusování věcí.

**Socializace:** do soukromé mateřské školy docházel od 2,5 let věku na 2 dny v týdnu a v novém prostředí si zvykl dobře. Do školy nastoupil o rok déle, a to z důvodu celkové nepřipravenosti pro školní docházku. Chlapcovo začlenění do kolektivu není jednoduché. Okolí ho nebere.

**Prvotní obtíže:** po odkladu školní docházky byly provedeny další dvě kontrolní vyšetření a samostatné konzultace k lékařským doporučením. První ročník ZŠ chlapec zvládal s asistentem pedagoga a IVP. Ke konci 1. a v průběhu 2. třídy rodiče zaznamenávali kolísavé výsledky v matematice a v českém jazyce. Obtížnější se stále více jeví chlapcova nesoustředěnost. Ve čtvrté třídě bylo neurologem diagnostikováno susp. ADHD.

**Vývoj případu:** na první návštěvu do pedagogicko-psychologické poradny doprovodila Robina matka. Cílem vyšetření bylo zjištění školní zralosti se závěrem a doporučením k odkladu školní docházky. A to zejména v oblasti pracovní a pozornosti, grafomotoriky, řeči. Má dílčí nedostatky ve zrakové a sluchové percepci a prostorovém vnímání, početních představách, všeobecné informovanosti. Nevýhodný typ laterality (pravá ruka x levé oko).

Druhá návštěva Robina v PPP proběhla o rok déle. Po předání všech výše zmíněných lékařských zpráv, matka žádá o přidělení asistenta pedagoga do první třídy. Robin bez obtíží dokázal navázat sociální i verbální kontakt. Na zadaných úkolech

spolupracuje a vyhoví požadavkům. Snadno se vzdává a spoléhá na dopomoc dospělého. Pracuje spíše v pomalejším tempu. Jeho pozornost výrazně kolísá. V zátěži se objevuje mírný psychomotorický neklid. Verbální soustředění je slabší, s vlivem na okamžitou sluchovou paměť. Ve verbálním projevu u Robina přetrvává nesprávná výslovnost hlásek Ř a S, artikulační neobratnost. Instrukce dobře chápe, ale hůře uchová v pracovní paměti. Úroveň slovní zásoby je v širší normě.

**Psychologické vyšetření** proběhlo standardizovaným testem WISC III. V testu kognitivních schopností se pohybuje v pásmu průměru. Sféra verbální i názorová v tomtéž pásmu. S ohledem na vrstevníky si Robin vede nejlépe v logické práci se slovy. Slabší je výkon v samostatných úkolech s grafickým záznamem odpovědi. Výkonnost chlapce je zatížena pomalým pracovním tempem a projevy poruchy pozornosti, která se nejvíce promítá do oblasti pracovní paměti. Robin má grafomotorické obtíže z důvodu nevýhodného typu laterality. Grafický projev chlapce je horší. Úchop tužky je nesprávný. Percepční vyzrálost s drobnými dílčími nedostatky, převážně ve sluchové paměti. V testu BRIEF, který byl použit pro zhodnocení exekutivních funkcí, byly zaznamenány pouze mírné obtíže v oblasti pracovní paměti.

Ze závěru vyšetření vyplývá, že se jedná o žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, u kterého je stanovena diagnóza poruchy pozornosti a mírná vada řeči. Chlapci tak náleží třetí stupeň podpůrného opatření, IVP a podpora asistenta pedagoga. Je doporučeno pokračovat v dosavadní péči, kterou škola poskytuje. Důležitá bude úzká spolupráce rodiny a školy, vzájemně si poskytovat informace o tom, co se ve škole nebo doma stalo důležitého, společně si vytyčit dílčí úkoly. Klidné, trpělivé, empatické a laskavé, ale důsledné vedení. Nezavazovat Robina povinnostmi. Vést ho k samostatnosti, překonávání překážek, rozvíjet správné pracovní návyky. Každodenní příprava na vyučování s dopomocí a kontrolou dospělého, včetně přípravy pomůcek. Při učení stavět na zrakových podnětech. Respektovat zvýšenou unavitelnost, počítat s obtížemi v oblasti pozornosti, zohlednit slabou sluchovou paměť. Před psaním zařazovat grafomotorická cvičení, respektovat pomalejší tempo. Doporučeno zařadit reedukace v rámci návštěv v PPP.

Třetí návštěva Robina v PPP proběhla v prvním pololetí třetí třídy. Matka Robina objednala na kontrolní vyšetření, které bylo provedeno speciálním pedagogem.

Z **informací školy** vyplývá, že práce asistenta pedagoga je využívána zejména v předmětech matematika a český jazyk. Díky jeho působení si Robin udržuje prospěch, je aktivní, nezdržuje třídu. Dle sdělení učitelky je Robin velice citlivý až plačtivý chlapec. Díky podpoře je schopný podávat adekvátní výkony.

Při **speciálněpedagogickém vyšetření** je Robin zprvu ostýchavý. Je rychle unavitelný. Ve vyjadřovacích schopnostech přetrvává slabá slovní zásoba a vyjadřovací schopnosti. Výslovnost je zatížena obtížemi s fixací jazyka, řeč je ale dobře srozumitelná. Ve zkouškách sluchové diferenciací chybí ve všech sledovaných jevech. Při fonologické manipulaci je patrný zvyšující se psychomotorický neklid, obtíže se soustředěním a slabá pracovní paměť. V prostorové orientaci si není jistý v pojmech pravá a levá. Chybovost narůstá s časem. Tempo hlasitého čtení je přiměřené. Čte bez větne intonace. S časem je pozorovatelné zvyšující se napětí se silícím psychomotorickým neklidem. Textu nerozumí. Píše levou rukou, s výrazným přitlakem, nekorektním klarinetovým úchopem. V diktátu i přepisu zvýšeně chybí. Chyby jsou specifického charakteru, a to zejména délky samohlásek, vynechávky hlásek, nesprávné umístění či vynechání diakritiky a určení hranice slov.

Ze závěru vyšetření vyplývá, že se jedná o žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, který ve škole potřebuje podpurná opatření třetího stupně, vzdělávat dle IVP a podporu asistenta pedagoga. Chlapec má oslabenou pozornost v rámci syndromu ADHD. Obtíže ve fonologickém uvědomování a grafomotorické obtíže. Specifická porucha středního stupně – dysortografie.

**Současný stav:** chlapec nedochází na reedukační hodiny do PPP. Na hodinách speciálněpedagogické péče ve škole se jeví jako ztracený. Robin má velké nedostatky v českém jazyce a matematice. V přístupu ke škole mívá výkyvy. Často si je jistý, že všemu rozumí a nepotřebuje pomoc AP ani učitele. Jeho sebereflexe je zkreslená. Učivo ve stěžejních předmětech zvládá na úrovni mnohem nižších ročníků. I přes prohovoření vhodného učebního přístupu s matkou se domácí přípravy projevují pouze v náznacích a spíše jen na testy. Kvůli obtížím s opisem musí být Robinovi všech materiál kopírován. Do hodiny se chlapec zapojuje, ovšem často odchází ze svého místa, hůře se soustředí, úkoly plní jen z části. Je patrné, že důsledné vedení není z domova fixováno. Spolupráci s rodinou hodnotí pedagogové záporně. Matka nekonzultuje Robinův stav. Odvolává se



na doporučení z PPP a práci AP. Zařazením do třetího stupně PO dochází k pravidelným konzultacím mezi školou a PPP.

**Dílčí shrnutí:** chlapec, 1. stupeň ZŠ, proběhl OŠD. Těhotenství matky udržované. Porod ve 42. týdnu těhotenství, vyvolávaný, špatná funkce placenty. Chlapec 12 hodin v inkubátoru, měl opožděný sací reflex. Motorický vývoj chlapce pozvolný – Vojtova metoda. Řečový vývoj taktéž pomalejší. Zdravotní oblast – anomálie polohy čelisti vůči lebeční spodině, kombinovaná vývojová porucha řeči – vývojová dysfázie, myofunkční porucha, neurovývojová porucha s obrazem lehké mozkové dysfunkce. V péči ORL pro lehkou nedoslýchavost levého ucha. Zkřížená lateralita (levá ruka x pravé oko). Špatný úchop tužky. Matka i otec středoškolské vzdělání. Intelektová složka v pásmu průměru. Specifická porucha učení – dysortografie + ADHD. Třetí stupeň podpůrného opatření + IVP a AP. Reedukace na ZŠ, na nápravy do PPP nedocházejí, absence pravidelné práce v domácím prostředí. Kvůli nedůslednému vedení v domácím prostředí nedochází k fixaci postupů práce. U chlapce nedochází k viditelnému pokroku.

## 4.9 Výsledky výzkumu

Na začátku čtvrté kapitoly jsme stanovili výzkumné otázky, na jejichž zpracování se v následující části práce zaměříme. První dvě budou zodpovězeny na základě pozorování při hodinách reedukace v PPP a ve škole. K odpovědi na zbylou otázku nám pomohou analýzy pedagogických dokumentů a rozhovor se speciálním pedagogem na ZŠ i v PPP. Následně se pomocí předešlých kazuistik a zodpovězením vytyčených otázek, týkajících se oblasti reedukace, pokusíme o srozumitelnou interpretaci výsledků v podobě celkového shrnutí a o vyvození patřičného závěru, jakožto doporučení pro praxi.

### 4.9.1 Jak probíhá reedukace jednotlivých specifických poruch učení ve školském poradenském zařízení?

V kapitole 3.2 jsme zmínili fakt, že poradenská zařízení (konkrétně pedagogicko-psychologické poradny) jsou místem poskytujícím pomoc žákům se SPU nejen po stránce

legislativní, ale i po stránce nápravné a tím pádem podpůrné. Podporou v tomto případě myslíme poskytování reedukačních hodin, o jejichž cíli jsme psali v kapitole 3.3.

Časová jednotka poskytování péče je 45 minut. V tuto dobu je čas věnován pouze jednomu klientovi. Činnost reedukace je cílena k rozvoji deficitů, které jsou u každého z klientů popsány ve zprávě o poskytnutí poradenské služby (z diagnostiky klienta). V oblasti SPU se povětšinou jedná o rozvoj oblastí potřebných k rozvoji trivie. Tak jak jsme zmiňovali v teoretické části, jedná se o specifické poruchy učení, je tedy zřejmé, že u každého jedince bude tato oblast jiná. Péče je poskytována speciálním pedagogem jednou týdně. Nápravné činnosti v hodině jsou často střídány v pravidelném módu činnost-hra. Hrou je zde zamýšlena činnost, u které si žák neuvědomuje, že se jedná o učební proces. Například čtení-doplňování-diktát-kresba atd. Dále se střídají činnosti, ve kterých žák vyniká a ve kterých je výkon slabší. K nápravě jsou užívány většinou kopírované materiály, pracovní sešity, ručně psané materiály, slovní cvičení. Z pomůcek tvrdé a měkké kostky, bzučák, tablet. Hodina probíhá v odpoledních hodinách po školním vyučování. V případě zájmu může být přítomen rodič.

U žáků ve výše zmiňovaných kazuistikách převládá diagnóza SPU dyslexie. Můžeme tak díky pozorování těchto dětí rozvést teoretickou kapitolu 3.3.1, která nás zavedla do reedukace právě v této oblasti. V rámci poradenského zařízení je nápravné cvičení této specifické poruchy prováděno v několika na sebe navazujících krocích, ve kterých jsou procvičovány úkony, jako je hlasité čtení. Používají se speciální texty s větším písmem (viz příloha A). Aby nedocházelo ke špatnému zafixování nesprávných návyků, je při jakékoliv čtenářské chybě, ať se jedná o domýšlení slov, neklesnutí hlasu na konci věty, přidávání písmen či komolení slov, žák speciálním pedagogem vždy upozorněn na danou nesprávnost. Žák chybu vždy napravuje. Na čtení textu navazuje porozumění přečteného. To je prováděno povětšinou vyprávěním dítěte a dále kladením otázek ze strany examinátora. Návčik tichého čtení je trénován pomocí doplňování správných slov do textu (viz příloha A). Obě slova žák předčítá nahlas. Úloha je směřována na zrakové rozlišování tvarů písmen, a proto je velice důležité žákům s obtížemi ve zrakovém vnímání dopřát dostatek času. Návčik fonologické oblasti může být prováděn za pomoci pomůcky v podobě měkké a tvrdé kostky, kdy jsou speciálním pedagogem předčítána slova a žák podle toho, co slyší, jednotlivé kostky zvedá. V příloze B se můžeme podívat, jak lze procvičit prostorovou orientaci, grafomotoriku a zrakové

vnímání. Další oblastí je trénování analýzy a syntézy slova. Lze provádět slovně, kdy jeden přeřikává slovo po hláskách a druhý následně vyhláskované slovo vysloví celé. Obtížnější úkol může představovat tajenková úloha v příloze C. Jedná se o nácvik prostorové orientace, orientace časové a zároveň uvědomování si tvarů písmen.

Reedukace dysgrafie je dle našeho názoru nejvíce hravé nápravné cvičení. Je ale také nejvíce náročné na prostor. Příloha D nám ukazuje písmo žáka se specifickou poruchou dysgrafie. Zde je reedukace hlavně ve znamení uvolňovacích cvičení celé ruky. I zde platí pravidlo začínat s reedukací od samého základu. Tím je v tomto případě pohyb vedený z ramenního kloubu. Ten nacvičujeme například kresbou velkých kruhů či obkreslování znaku nekonečna. Používáme papíry většího formátu, aby bylo možné pohyb skutečně provádět v plné míře, nebo trénujeme pomyslným kreslením ve vzduchu. Takto prováděné cvičení probíhá ve stoje. Dále přecházíme k procvičování loketního kloubu, které se nikterak neliší od výše popsanych cvičení. Pouze na kreslení volíme tvary, které budou vycházet z pohybu lokte. Přecházíme k procvičování zápěstí. V tomto případě není zapotřebí žádných pomůcek. Vystačí nám pouze různé krouživé pohyby zápěstím. Zvedáním zápěstí nahoru a dolů můžeme ťukat do stolu (nápodoba datla). U jemné motoriky rukou pracujeme s mnoha variantami reedukací. Můžeme navlékat korálky (od velkých až po malé), můžeme tvořit z hlíny, můžeme opět používat pracovní sešity. Pakliže se zaměřujeme na samotný proces psaní, vždy volíme správné psací náčiní, dbáme na správné sezení klienta a hlídáme úchop tužky. Častou reedukační oblastí je způsob vedení čáry při psaní písmen. Procvičování jemné motoriky je speciálním pedagogem doplňováno říkadly.

Reedukaci dysortografie směřují speciální pedagogové hlavně ke sluchovému vnímání. V kapitole 3.3.3 jsme zmiňovali spojení dysortografie i s možností obtíží v oblasti řeči a grafomotoriky. Reedukačním cvičením mohou být například slovní hádanky. Pedagog vyhláskuje slovo např. Ž-I-D-L-E a úkolem žáka je slovo postřehnout a říct, co slyšel. Postupujeme takto od jednoduchých a krátkých slov ke složitějším. Proces provádíme i obráceně, tedy že dítě hláskuje a pedagog hádá. Stejně jako u náprav dyslexie i zde využíváme tvrdých a měkkých kostek pro oblast sluchového rozlišení i/y. Pro rozeznání a zvýraznění délek nejčastěji pedagog užívá pomůcku zvanou bzučák. V oblasti psaných úkolů jsou zařazována cvičení na doplňování diakritických znamének. Žák nahlas předčítá slova a doplňuje znaménka. Slova se pro sebe cíleně učí vyslovovat

s přehnanou artikulací, aby došlo k uvědomování si délky a jednotlivých hlásek (viz příloha E). Stejný postup je praktikován u určování tvrdosti (viz příloha F). Oblíbeným cvičením u dětí bývají větné skrývačky (viz příloha G). Úkolem je ve větě jednoduché nalézt například skryté jídlo, jméno, město atd. Z předcházející teoretické části víme, že u dysortografie je důležité trénování hranice slov. I to je v PPP součástí reedukace a poměrně oblíbenou činností žáků. Příloha H ukazuje, že i tuto dysfunkci lze trénovat hravou formou. Věta o třech slovech je napsána bez mezer a žák svislou čarou jednotlivá slova rozděljuje.

#### **4.9.2 Jak probíhá reedukace jednotlivých specifických poruch učení při poskytování speciálněpedagogické péče ve škole?**

Ve školách je reedukační oblast zajišťována v rámci takzvané speciálněpedagogické péče. I zde je časovou jednotkou doba 45 minut. Péče je zde poskytována skupině nejvíce čtyř dětí. Nejedná se tedy o individuální péči jako u reedukační hodiny v PPP. Vzhledem k tomu, že žák není v hodině sám, je poskytování reedukace pojato poněkud širěji, než je tomu v reedukačních hodinách v PPP. Hodina je zaměřena na důležité dovednosti klíčové k tomu, aby byl žák ve škole úspěšný a zvládal oblast trivie v rámci svých možností. Trénuje se ponejvíce smyslový rozvoj, oblast motoriky, řeč i pracovní dovednosti. I tuto hodiny vede speciální pedagog. Četnost poskytovaných hodin závisí na doporučeném podpůrném opatření odborníků z PPP. Reedukace je prováděna v době školní docházky. Žák je uvolněn z jednoho předmětu, který je nahrazen právě reedukačním předmětem.

Zmínili jsme, že reedukace žáků ve školním prostředí probíhá skupinovou formou. Na škole, kde probíhalo pozorování, nejsou nápravné skupiny sestavovány podle druhu SPU. Jsou nehomogenní, a tak se v jedné skupině sejdou děti s dyslexií, dysgrafií i s dysortografií. Popíšeme tedy průběh reedukační hodiny, jak je poskytována, a nebudeme rozlišovat jednotlivé druhy SPU jako tomu bylo u reedukačních hodin v PPP.

Děti do hodin reedukace přivádí speciální pedagog, který každého zvlášť vyzvedává v jeho kmenové třídě. Děti sedí u dvou spojených stolů čelem k sobě, pracují tak společně. Jako první přichází na řadu trénování sluchového rozlišování a zrakové paměti. Na rozvoj jsou používány pomůcky. Nejoblíbenější pomůckou, kterou si děti vždy vyžádaly, je sluchové pexeso i přes to, že dle pozorování se jedná o poměrně

složitou záležitost, a to ne ve smyslu pravidel užívání, ale ve smyslu splnění cíle hry. (Hra je nápodobou běžného pexesa. S tím rozdílem, že se nehraje s obrázky, ale s kostkami, které vydávají zvuk. Děti musí najít dva shodné zvuky.) Zraková paměť je v této hře zapotřebí k tomu, aby děti, v případě již odebraných kostek, vrátily neuhodnuté zvukové kostky na místo, odkud je vzaly.

Zrakové rozlišování žáci trénují pomocí cvičných archů. Obkreslují vytečkované obrysy nebo spojují stejné tvary písmen (viz příloha I). Všichni žáci dělají stejné úkoly. Speciální pedagog dohlíží na správný úchop tužky. Častěji zde dochází k upozornění na fakt, že nejde o rychlost práce, ale o to, aby s ní byl žák spokojen a byla v pořádku. Což je vítáno hlavně u Robina, jehož výkon je oproti ostatním mnohem pomalejší. Je vidět, že sám vnímá rozdíl a není si jistý sám sebou. Často opakuje slova, že přeci nevádí, když to nebude mít hned hotové, i to, že určitě bude mít úkol správně. Zásada o čase a správnosti je často připomínána i Josefovi, který má potřebu soutěživosti s ostatními žáky. Kontroluje, u jakého obrázku spolužáci jsou. Vzhledem k tomu, že je u něj diagnostikována SPU na podkladě zrakového vnímání, je pro něj tento úkol namáhavější, což kompenzuje psychomotorickým neklidem v podobě poklepávání nohama. Následuje procvičování čtení a porozumění čtenému textu. Všechny děti mají stejný text. Ve čtení se střídají po jedné větě. Na chybu jsou upozorněny a musí se ve čtení opravit. Všechny děti používají záložku. Porozumění čtenému textu je trénováno pokládáním otázek ze strany pedagoga. Když děti odpověď nevědí, mají čas si ji najít v textu. Cvičení grafomotoriky je spojováno s řečí. Povětšinou se jedná o obkreslování tvarů zvířat, u kterého opakují písmeno (např. Š – šnek – krouživé pohyby – ulita, datel – ťuk – ťukání tužkou do nakresleného obrázku stromu.) Žáci k tomuto cvičení využívají předkreslené cvičné sešity s úkoly. Více aktivit povětšinou není možno stihnout. Pakliže se pracuje s pracovním sešitem, uklízí si děti svou práci do portfolia a učitel je odvádí zpět do třídy.

#### **4.9.3 Jak často zařazovat domácí reedukace, aby docházelo k pokrokům vedoucím ke kompenzaci specifických poruch učení?**

Zmínili jsme, že reedukace představuje dlouhodobý proces, pro jehož efektivitu je potřeba určité součinnosti. V našem případě spolupráce školy, PPP a rodičů. Připomeňme si závěr kapitoly 3.3, ve kterém jsme hovořili, že cílem reedukace je kompenzace. Kompenzací v tomto případě míníme stav, kdy se jedinec naučí s poruchou

žit, pracovat s ní v běžném životě, uvědomovat si ji a také umět s ní zacházet ve všech rovinách a oblastech již zmíněných v teoretické části. Odpověď na tuto otázku v našem případě vychází z kazuistik, ve kterých je zmíněn odstavec o současném stavu žáků. Pro upřesnění musíme dodat, že odpověď je platná pouze pro zkoumaný vzorek žáků použitý v této práci, není obecně platným pravidlem.

Budeme-li se řídit tabulkou 2, je patrné, že třem žákům z našeho vzorku je poskytována péče v PPP, na ZŠ i pravidelná domácí péče. Jeden žák je reedukován pouze ve školním prostředí v rámci speciálněpedagogické péče, tedy skupinově. V následující tabulce si shrneme kazuistické informace týkající se pokroku žáků a doby domácí přípravy, kterou uvedli rodiče a speciální pedagogové při rozhovoru po reedukacích.

Tab. 3: Domácí příprava

<b>Jméno</b>	<b>Domácí příprava/dny</b>	<b>Domácí příprava/minuty</b>	<b>Pokroky</b>
Irena	5 – vynechávají víkend	cca 30 minut	upevnění čtenářských návyků, GM, pozitivní vztah k ZŠ
Petr	5 – vynechávají dny, kdy je reedukace v PPP a na ZŠ	cca 30 minut	čtení, psaní, výslovnost, fixace pracovních i didaktických návyků.
Josef	5 – vynechávají sobotu a den, kdy je reedukace v PPP	cca 30 minut	porozumění čtenému textu, ztrácení se v textu, tempo psaní, vzdávání se v zátěži
Robin	není	není	žádné

Zdroj: Autorka práce, 2023

Při vyhodnocení tabulky 2 a tabulky 3 je u tří dětí ze vzorku, kdy je poskytována veškerá možná péče, patrný posun projevující se hlavně v oblasti osobního rozvoje v rámci zlepšení se v několika problémových oblastech i v rámci psychiky či vnímání sebe samého. U jednoho z žáků, kterému je poskytována pouze speciálněpedagogická hodina jednou týdně ve škole, dochází spíše ke zhoršení, a to ve všech oblastech týkajících se základního trivia i v oblasti psychiky. Jedná se o žáka, jehož rodiče dle rozhovoru se speciálním pedagogem s PPP ani se ZŠ nespolupracují. Neprojevují zájem o rady, jak a proč s dítětem pracovat. Nedochozí na rodičovské schůzky. Na reedukační

hodiny do PPP chlapce nevozí. Dle pedagogů se rodiče spoléhají na podpůrný stupeň opatření, který byl chlapci v rámci diagnostiky navržen. Stejně tak na práci speciálního pedagoga ve škole. Dle rozhovoru s pedagogem na ZŠ je tak velice obtížné s chlapcem v reedukačních hodinách pracovat. Tím, že nedochází k pravidelnému procvičení základních oblastí, na kterých by při nápravách mohl stavět další úroveň rozvoje, je příprava k nápravě ve skupině o to obtížnější. Navíc se jedná o žáka s poruchou pozornosti citlivě vnímajícího svou odlišnost od ostatních dětí ve skupině, které do hodin přišly s podobnými obtížemi a v současné době již pracují na úkolech, které chlapec nezvládá.

Dalo by se tedy usuzovat, že nedodržování pravidelné domácí přípravy vede k neúspěchům žáka a k prohloubení jeho obtíží. Stejně tak můžeme říci, že pro náš výzkumný vzorek platí, že pravidelná domácí příprava po dobu alespoň 30 minut denně směřuje ke kompenzaci SPU.

#### **4.10 Shrnutí**

V této části se pokusíme provést shrnutí poznatků z výzkumu a vyjádřit odpověď na cíl praktické části bakalářské práce, který se zaměřoval na rozdíly v poskytování reedukací v PPP a na ZŠ. Komparaci zacílíme na výhody a nevýhody vedení náprav v PPP a na ZŠ a na porovnání obecných znaků.

Výhody plynoucí z poskytování reedukace v PPP spatřujeme hlavně v možnosti přítomnosti rodiče při nápravě. Což alespoň z části ušetří možné počáteční chybování v domácí přípravě a zajistí tak její sjednocení a větší možnost kompenzace poruchy. Práce je zacílená jen na jednotlivce, což znamená větší možnost procvičení více deficitních oblastí v době 45 minut. Na začátku sezení je možné s klientem navázat osobnější vztah, je možné zařadit krátký rozhovor a zpříjemnit tak situaci. Individuální práce s klientem dále zaručuje klid na práci, což je vhodné zvláště u dětí s poruchou v oblasti pozornosti. Větší flexibilita, možnost zareagovat a změnit program hodiny podle rozpoložení žáka. U jedinců s nižším sebevědomím zcela jistě pozitivně hodnotíme nemožnost porovnávání výkonů s žáky, kteří mohou v některých oblastech podávat lepší výkon. Dítě tak nesoutěží, nespěchá a nabízí se možnost lepší koncentrace na práci a vlastní výkon. Čas a pozornost speciálního pedagoga není rozmělněna mezi více žáků.

Je mnohem větší šance na práci se sebevědomím dítěte pomocí pochvaly, i díky větší možnosti zařazování úkolů, které žák zvládá a při kterých ví, že je úspěšný. Taktéž se domníváme, že při této formě reedukace je větší pravděpodobnost naučení žáka pracovat s chybou.

Nevýhody reedukace v PPP spatřujeme hlavně v čase, kdy je náprava poskytována. Dochází k ní v odpoledních hodinách, kdy už jsou žáci poměrně unaveni z dopolední výuky. Poradenské zařízení, ve kterém bylo prováděno pozorování, není dle našeho názoru dostatečně vybaveno pomůckami k nápravám. Práce je hodně zaměřena na metodě papír-tužka.

Výhody skupinové speciálněpedagogické péče můžeme spatřovat v možnosti trénování sociálních dovedností. Forma reedukace se ve skupině dětí s obdobnými problémy jeví jako zábavnější, protože lze využít různé skupinové deskové hry, u kterých si děti ani neuvědomí, že se nějakým způsobem učí. Další plus je viděn v době poskytování péče. Ta probíhá v době, kdy v kmenové třídě žáka probíhá hodina čtení či psaní. Žáci nepřichází o výuku, a navíc je jim tím v této oblasti poskytována větší péče, než kdyby tuto dobu trávili v kmenové třídě. Je možné zde zažít úspěch, což jim kmenová třída nedopřeje. Velké plus je ve vybavenosti školy reedukačními pomůckami pro všechny oblasti. Hodiny jsou proto pokaždé jiné, velice hravé.

Nespatřujeme však výhodu v tom, že u citlivých dětí může docházet k poklesu výkonu či sebevědomí při vnímání lepšího výkonu u spolužáků a uvědomování si tak vlastního „selhání“ v úkolech či pomalejšího tempa při plnění zadání. U některých dětí může docházet k narušení jejich pracovního tempa a klidu potřebného k práci. Reedukační hodiny na námi sledované školy jsou méně osobnější. Tím, že si speciální pedagog děti musí do hodiny přivést a zase je do jejich kmenové třídy odvést, dochází ke ztrátě času určeného pro nápravy. Speciální pedagog si nemůže dovolit se všemi dětmi na začátku hodiny navazovat kontakt. Musí se dát ihned do práce.



Tab. 4: Porovnání obecných znaků reedukace na ZŠ a v PPP

<b>Porovnávaná oblast</b>	<b>Reedukace na ZŠ</b>	<b>Reedukace v PPP</b>
Doba trvání reedukace	45 minut	45 minut
Četnost hodin	1× týdně	1× týdně
Kým je reedukace poskytována	speciální pedagog	speciální pedagog
Místo poskytování	kmenová ZŠ	prostory PPP
Denní doba poskytování reedukace	dopoledne	odpoledne
Obsazení	skupina – 4 žáci	jednotlivec
Zacílení	obecné – deficity v dílčích funkcích	konkrétní obtíže jedince
Pomůcky	tužka-papír, skupinové hry, deskové hry, učebnice, záložky, počítadla, audionahrávky, kostky, tablety atd.	tužka-papír, kostky, tablet (1×)
Přítomnost rodiče	ne	ano

Zdroj: Autorka práce, 2023

#### 4.11 Doporučení pro praxi

V poslední části této práce zakončující výzkumné šetření se věnujeme vyjádření našeho názoru a tomu, co nám tento výzkum přinesl. Vezmeme-li k úvahám tabulku 4, vidíme, že oblastí, které se dají korelovat, je velké množství. Pokusili jsme se však vybrat ty části, které nám při výzkumu přišly nejzajímavější.

Doba poskytování reedukace v obou zařízeních je shodná – 45 minut. Jedná se o časovou jednotku běžně užívanou ve výuce. Když s dobou trvání spojíme denní dobu, kdy je náprava poskytována, jsme toho názoru, že reedukační hodiny v PPP nemusí být ohledně času tak efektivní jako hodiny na ZŠ. Dle provedeného pozorování má řada žáků již po dvaceti minutách tendence k nepozornostem. Dochází k ošívání na židli, zívání, k únavě. To ostatně potvrzuje i tvrzení rodičů v použitých kazuistikách. Z našeho

pohledu se domníváme, že zmiňovaných 45 minut není vhodně stanovenou časovou jednotkou. Zastáváme názor pracovat v blocích po cca dvaceti minutách a zvýšit tím efektivitu poskytované reedukace.

Četnost hodin je taktéž shodná u obou organizací. Při pročtení výhod a nevýhod poskytování náprav v zařízeních, by se dalo říci, že se reedukace na ZŠ a v PPP vzájemně doplňují. A to v oblastech jako jsou práce ve skupině a práce individuální. Víme, že oba typy práce jsou důležité pro vnímání vlastního pokroku žáka, pro zažití úspěchu, ale i pro pocit, že je čas věnován pouze jim samotným. Opět přistoupíme k použitým kazuistikám a k tabulce 3, kde je patrné, jakým způsobem se odráží pravidelná domácí příprava. Jsme tedy toho názoru, že pokud dochází k pravidelné domácí přípravě, je poskytování péče 1× týdně u obou organizací dostačující. Ba co víc, je potřebná. A to z důvodu dalšího vedení rodičů, ale i z důvodu efektivit v prostřídání úkolů, prostředí, pomůcek. Jestliže ale k pravidelné domácí přípravě nedochází a péče je přesunuta pouze na školu a poradnu, přikláníme se díky vlastnímu pozorování k názoru, že je hodin málo. Je potřeba si uvědomit, že ani škola ani poradenské zařízení nesuplují rodinu, a proto bychom zůstali u poskytování 1× týdně.

Kým je péče poskytována. V obou případech se jedná o speciálního pedagoga. V tomto bodě nemáme žádných námitek. Vzhledem k rozsáhlosti problematiky SPU je dle nás tato volba odborného pracovníka více než nutná.

Další porovnávanou oblastí je místo poskytování. Tato část může být hodně diskutovatelná a poměrně individuální. Dle našeho názoru zde záleží na povaze dítě, na tom, jak dobře snáší změnu prostředí. Je možné, že žáci citlivější povahy mohou raději upřednostňovat školní prostředí, kde se pohybují velkou část dne.

U zacílení reedukací se opět přikláníme k potřebnosti propojení školní péče, poradenské péče a péče domácí. Pakliže spolu tyto díly dokáží fungovat, myslíme si, že utváří jakýsi celek, který dle nás vede k zacílení reedukace a tím cílem je kompenzace. Potvrzení můžeme opět najít v použitých kazuistikách a ve shrnující tabulce 3. Nutné je si uvědomit, že reedukace je dlouhodobý proces. Poskytováním celkové péče jej můžeme po malých krocích s radostí sledovat.

Pomůcky. Nesrovnatelný rozdíl ve výběru pomůcek nás velice překvapil. U obou organizací jsme očekávali několika stránkový výběr. Nedostatek financí v PPP se dle našeho názoru podepisuje na kvalitě poskytovaných služeb klientům. Víme a jsme toho

názoru, že zkušený speciální pedagog si zcela jistě poradí i bez materiálního vybavení. Je však na místě se nad tímto markantním rozdílem pozastavit. Jestliže jsou poradenská zařízení těmi, kdo umožňuje díky navrženým podpůrným opatřením školám doporučovat finanční nároky na pomůcky, měl by v inkluzivním systému být i někdo takový, kdo bude finanční nároky na reedukace doporučovat i samotným PPP.

Přítomnost rodiče v našem srovnávání jednoznačně přidává na hodnotě u poradenských náprav. Jestliže máme udržet již zmiňovaný celek a vést žáka ke kompenzaci, je rodič důležitým článkem v celém řetězci. Zmínili jsme, že se zcela ztotožňujeme s tím, že hodiny má vést speciální pedagog. Rodič jím ve většině případů není. Je tedy důležité, aby odbornost vedení v rodině směřoval právě speciální pedagog, což lze provádět právě díky přítomnosti rodiče v hodině. Můžeme na spoluúčast zákonného zástupce nahlížet i z pohledu utváření vztahu mezi žákem a rodičem, což nás vrací do kapitoly 3.2 v teoretické části této práce. Netvrdíme však, že by měl být rodič přítomen i v reedukačních hodinách na ZŠ, kde musíme brát v potaz přítomnost ostatních žáků ve skupině. I zde bychom mohli uplatnit potřebu součinnosti celého řetězce. Na ZŠ nechat žáka pracovat bez přítomnosti rodiče a podpořit tím jeho samostatnost, v PPP by rodič měl být přítomen procesu a sdílet s dítětem jeho snažení, v domácím prostředí společně uplatňovat naučené.

## ZÁVĚR

Bakalářské práce „*Vliv reedukace specifických poruch učení na vzdělávací proces dítěte na první stupni základní školy v okrese Příbram*“ nesla jako hlavní cíl zjištění, zda a jak dalece ovlivňuje reedukace SPU školní úspěšnost a výkonnost u dětí na 1. stupni ZŠ v okrese Příbram. Informace k získání odpovědi jsme seskupili od odborných pracovníků pedagogicko-psychologické poradny, speciálního pedagoga základní školy a rodičů žáků, které tvořily výzkumný vzorek. Pomocí analýzy pedagogických dokumentů, pozorování a rozhovorů jsme došli k závěru, že zastoupení všech činitelů nápravného procesu a jejich vzájemná spolupráce napomáhá u žáků se SPU hlavně v oblasti sebevědomí, v oblasti socializace a samozřejmě v oblastech, které jsou u jedinců oslabeny, a na které je reedukace cílena. K tomu, aby vše vedlo ke zdárnému cíli, jenž v tomto případě představuje kompenzaci SPU, je však důležité, aby práce se žáky byla sjednocena, a to po stránce pracovní, nárokové a časové.

Vytyčeným dílčím cílem teoretické části bakalářské práce bylo poukázání na důležitost spolupráce rodiny, školy a pedagogicko-psychologické poradny v oblasti reedukace specifických poruch učení, aby docházelo k jejich kompenzaci. Tento záměr jsme naplnili pomocí tří hlavních teoretických kapitol. V první kapitole jsme se věnovali definování samotného pojmu SPU z hlediska jejich vzniku. Kromě nezbytných informací o příčinách a druzích specifických poruch učení jsme se zaměřili i na související oblasti jako je lateralita, deficity dílčích funkcí a didaktogenní poruchy učení. Druhá kapitola nabídla pohled na proces odhalení SPU ze strany rodiče, školy a pedagogicko-psychologické poradny. Důležitost součinnosti těchto tří činitelů jsme promítli i ve třetí kapitole zaměřující se o možnosti péče o žáky se SPU po stránce legislativní, rodičovské, školní a poradenské. Vysvětlili jsme a popsali nejrozšířenější formu pomoci – reedukaci.

Výzkumným cílem bylo zjištění a porovnání odlišností v poskytování reedukací v prostředí pedagogicko-psychologické poradny a speciálněpedagogické péče na ZŠ v okrese Příbram. Výzkumný vzorek tvořili čtyři žáci prvního stupně základní školy se specifickou poruchou učení. Ke splnění cíle jsme stanovily tři základní otázky, na něž jsme odpovídali pomocí kvalitativní formy výzkumu. První otázka byla „Jak probíhá reedukace jednotlivých SPU ve školském poradenském zařízení?“, kdy k odpovědi nám posloužilo pozorování reedukačních cvičení vybraných druhů poruch učení v PPP.

K odpovědi na druhou otázku „Jak probíhá reedukace jednotlivých SPU při poskytování speciálněpedagogické péče ve škole?“ jsme opět použili metodu pozorování reedukačních cvičení vybraných druhů poruch učení ve škole. Komparační metodou jsme srovnali výhody a nevýhody námi stanovených obecných znaků, pomocí kterých jsme došli k závěru o vhodnosti kombinace těchto dvou metod reedukace. Třetí otázka zněla „Jak často zařazovat domácí reedukace, aby docházelo k pokrokům vedoucím ke kompenzaci SPU?“, kdy jsme využili informace z vytvořených kazuistik a z poskytnutých informací z rozhovorů se zákonnými zástupci. Data nám ukázala vhodnost zařazování reedukací v domácím prostředí alespoň 5× týdně po dobu cca 30 minut. Poslední část práce zakončující výzkumné šetření jsme věnovali vyjádření našeho názoru a tomu, co nám daný výzkum přinesl.

Realizací našeho výzkumu jsme se utvrdili v předpokládané kladné odpovědi, zda reedukace SPU ovlivňuje úspěšnost žáka na prvním stupni ZŠ v okres Příbram. Musíme konstatovat, že díky vytvoření kazuistik, nepřímému rozhovoru s odbornými pracovníky a pozorování nejen reedukačních hodin, ale i přístupu zákonných zástupců ze zvoleného výzkumného vzorku žáků, došlo během výzkumu díky těmto metodám k hlubšímu porozumění dosud teoretických znalostí z oblasti SPU. Ponoření se do problematiky SPU považujeme pro nás samotné za přínosné a hodnotíme metody užití k výzkumu pro náš postup jako vhodně zvolené. Kritickým pohledem musíme konstatovat a přiznat, že pro větší přesnost výzkumu by bylo vhodnější zvolit skupinu dětí se stejnou rodinnou i sociální anamnézou, nejlépe tedy dvojčata a vícerčata, kterým je poskytována autentická péče. I tak se zde ale promítá individualita každého jedince. Během výzkumu jsme okrajově narazili na vybavenost škol a poraden reedukačními pomůckami. Po zjištění značné nevyváženosti v možnostech jejich pořízení v těchto organizacích, se pro nás nabízí téma dalšího výzkumu věnovaného například systému přiřazování finančních prostředků k realizaci nápravných hodin pro žáky se SPU v oblasti inkluzivního vzdělávání.

# SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

## Seznam použitých českých zdrojů

BALCAR, Jiří, 2018. *Soft Skills and their Importance on the Czech Labour Market*. Ostrava: VŠB-TU Ostrava. ISBN 978-80-248-4245-5.

ČÁP, Jan a Jiří MAREŠ, 2007. *Psychologie pro učitele*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-273-7.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ, 2014. *Reedukace specifických poruch učení u dětí*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0645-3.

KOTÝNKOVÁ, Magdalena. Měkké dovednosti (soft skills) a jejich význam pro český pracovní trh. *FÓRUM sociální politiky: odborný recenzovaný časopis*. 2019, roč. 13, č. 6, s. 33–34. ISSN 1802-5854.

KREJČOVÁ, Lenka, 2019. *Dyslexie: psychologické souvislosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3950-2.

KREJČOVÁ, Lenka, Zuzana BODNÁROVÁ a kol., 2018. *Specifické poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie*. Brno: Edika. Rádce pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-266-0600-0.

KUCHARSKÁ, Anna, 2014. *Riziko dyslexie: pregramotnostní schopnosti a dovednosti a rozvoj gramotnosti v rizikových skupinách*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-784-7.

MATĚJČEK, Zdeněk, 1993. *Dyslexie*. 2. upr. a rozš. vyd. Jinočany: H & H. ISBN 80-85467-56-9.

MERTIN, Václav a Lenka KREJČOVÁ, 2016. *Metody a postupy poznávání žáka: pedagogická diagnostika*. 2., doplněné a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7552-014-2.

MICHALOVÁ, Zdeňka, 2000. Obtíže žáků při výuce čtení v důsledku didaktogenní poruchy. *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, **10**(3), 135–143. ISSN 1211-2720.

MLČÁKOVÁ, Renata, 2009. *Grafomotorika a počáteční psaní*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2630-4.

PEŠOVÁ, Ilona a Miroslav ŠAMALÍK, 2006. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1216-4.

PIPEKOVÁ, Jarmila, 1998. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-65-6.

POKORNÁ, Věra, 1997. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-135-5.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ, 2008. *Pedagogický slovník*. 4., aktualiz. vyd. [i.e. Vyd. 5.]. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-416-8.

SLOWÍK, Josef, 2016. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0095-8.

VALENTA, Milan, Lenka KREJČOVÁ a Bibiána HLEBOVÁ, 2020. *Znevýhodněný žák: deficitní dílčích funkcí a oslabení kognitivního výkonu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0621-9.

VALENTOVÁ, Lidmila, 2013. *Školní poradenství I*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-710-6.

VALIŠOVÁ, Alena, Hana KASÍKOVÁ a Miroslav BUREŠ, 2011. *Pedagogika pro učitele*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3357-9.

ZELINKOVÁ, Olga a Miloslav ČEDÍK, 2013. *Mám dyslexii: průvodce pro dospívající a dospělé se specifickými poruchami učení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0349-0.

ZELINKOVÁ, Olga, 1994. *Poruchy učení*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-038-3.

ZELINKOVÁ, Olga, 2003. *Poruchy učení: specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností*. 10., zcela přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-800-7.

ZVONÍKOVÁ, Alena, Libuše ČELEDVÁ a Rostislav ČEVELA, 2010. *Základy posuzování invalidity*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3535-1.

### **Seznam použitých zahraničních zdrojů**

HUČÍK, Ján a Alena HUČÍKOVÁ, 2010. *Kazuistika v sociálnej práci*. Košice: Menta Media. ISBN 978-80-89271-66-5.

SELIKOWITZ, Mark, 1998. *Dyslexia And Other Learning Difficulties*. Oxford University Press. ISBN 0192626612.

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

Vyhláška č. 197/2016 Sb., vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2023 [cit. 9. 1. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-197>

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2023 [cit. 9. 1. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2023 [cit. 9. 1. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2023 [cit. 9. 1. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>



## SEZNAM ZKRATEK

AP	asistent pedagoga
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
ATB	antibiotika
BRIEF	Behavior Rating Inventory of Executive Function
GM	grafomotorika
IDS	Intelligence and Development Scales
IST	Intelligence Structure Test
IVP	individuální vzdělávací plán
La	lateralita
ORL	otorhinolaryngologie
OŠD	odklad školní docházky
PO	podpůrné opatření
PPP	pedagogicko-psychologická poradna
SP	speciální pedagog
SPU	specifické poruchy učení
susp.	suspektně
SVP	speciální vzdělávací potřeby
WAIS	Wechsler Adult Intelligence Scale
WISC	Wechsler Intelligence Scale for Children
WJIE	Woodcock-Johnson International Edition
ZZ	zákonný zástupce

## SEZNAM TABULEK

Tab. 1: Model multidimenzionální etiologické teorie poruch učení.....	13
Tab. 2: Výzkumný vzorek .....	39
Tab. 3: Domácí příprava .....	62
Tab. 4: Porovnání obecných znaků reedukace na ZŠ a v PPP.....	65

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Text pro čtení s poruchou dyslexie + nácvik tichého čtení .....	I
Příloha B: Zrakové vnímání.....	II
Příloha C: Prostorová + časová orientace.....	III
Příloha D: Písmo žáka se specifickou poruchou – dysgrafie.....	IV
Příloha E: Uvědomování si délky hlásek.....	V
Příloha F: Určování tvrdé/měkké slabiky .....	VI
Příloha G: Větné skrývačky .....	VII
Příloha H: Určování hranice slova.....	VIII
Příloha I: Zrakové vnímání .....	IX

## PŘÍLOHY

### Příloha A: Text pro čtení s poruchou dyslexie + nácvik tichého čtení

#### O MLSNÉ OPICI

Objevila želva ve sklepě hromadu banánů. Řekla o nich opici: „Vlez do sklepa okénkem, vyházej banány ven a pak se o ně podělíme.“

Opice vlezla do sklepa a dala se do banánů.

„Tak podej mi přece také nějaký!“ prosila želva.

„Ani mě nenapadne,“ smála se opice a opravdu celou hromadu banánů snědla sama. Želvě nepodala ani jeden. Najedla se tak, že měla břicho jako sud, a když se chtěla protáhnout okénkem zpátky, už se neprotáhla, jak byla tlustá.

Tak musela opice zůstat ve sklepě, dokud nepřišel hospodář. A když viděl, co se stalo, nabil opici, co se do ní vešlo.

*(Vladislav Stanovský)*

Program v počítači se pomotal a vytiskl text ještě jednou. U některých slov si však nebyl jistý, jak se píšou, napsal je tedy dvakrát. Škrtni slova, která nejsou napsaná správně.

#### O MLSNÉ – MLNSÉ OPICI


Objevila želva ve sklepě hromadu danánů – banánů. Řekla o nich opici: „Vlez – zlev do sklepa okénkme – okénkem, vyházej banány ven a pak se o ně podělíme – pobělíme.“

Opice vlezla do sklepa – slekpa a dala se do banánů.

„Tak podej – pobej mi přece také nějaký!“ prosila – porsila želva.

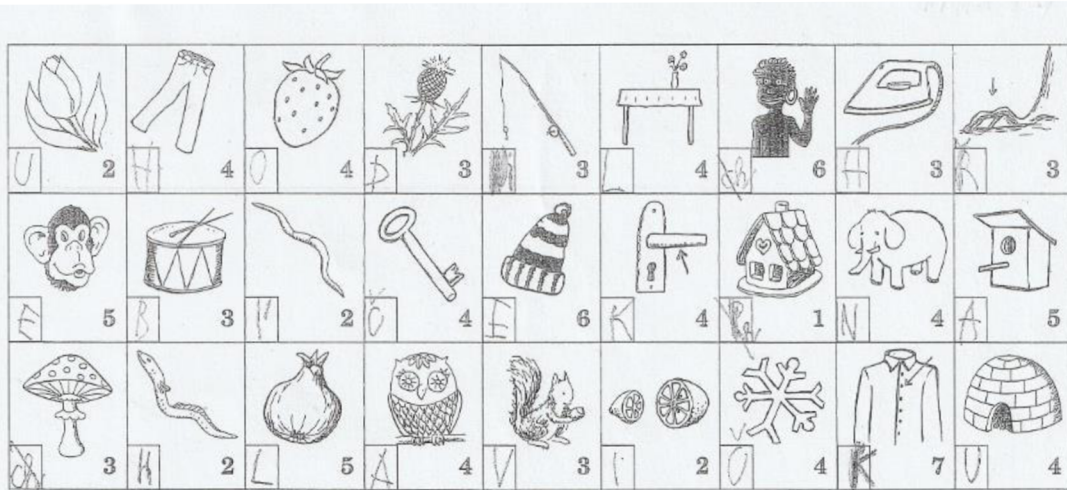
„Ani mě nenapadne – napanadne,“ smála se opice a opravdu celou hromadu – hormadu snědla sama. Želvě nepodala ani jeden – jened. Najedla se tak, že měla dřicho – břicho jako sud, a když se chtěla protáhnout okénkem zpátky, už se neprotáhla, jak dyla – byla tlustá. Tak musela opice zůstat ve sklepě, dokud – bokud nepřišel hospodář. A když viděl – viběl, co se stalo, nadil – nabil opici, co se do ní vešlo.

## Příloha B: Zrakové vnímání

Logo:  [www.aula1.net](http://www.aula1.net)

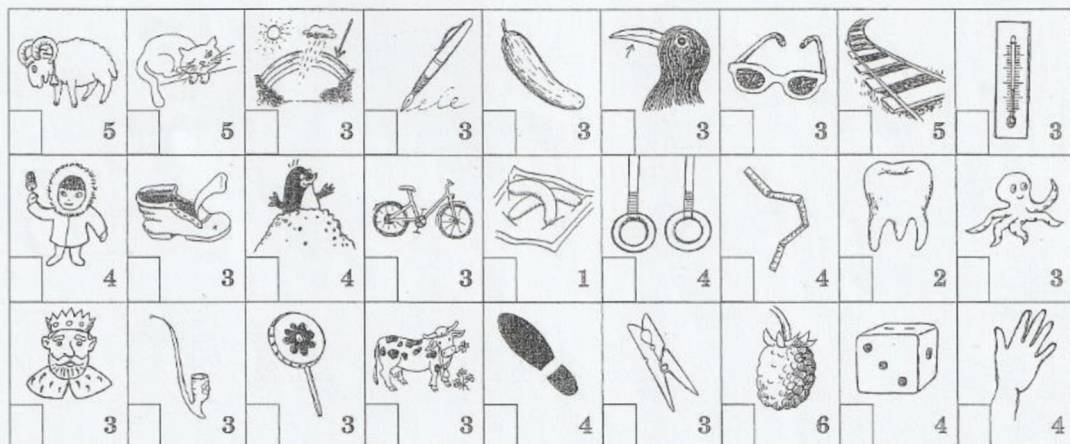
Blog de recursos para la elaboración de ACIS.

## Příloha C: Prostorová + časová orientace



Vyškrtni všechna **CH**! (3 x)

Tajenka: UHOPI L AŘEBUČEK NA HLAVIČKU.



Vyškrtni všechna **J**! (3 x)

Tajenka:

**Příloha D: Písmo žáka se specifickou poruchou – dysgrafie**

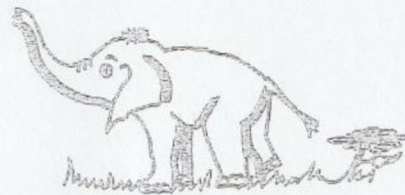
\* J Jed J vředem  
ovs ovocného sadu vede  
s cesta. Měškila nese  
spadku, k kočka více  
M mléka.

$$\begin{array}{r} 42 \\ -18 \\ \hline 24 \end{array} \quad \begin{array}{r} 53 \\ -39 \\ \hline 14 \end{array}$$

## Příloha E: Uvědomování si délky hlásek

Čti slova nahlas a doplňuj čárky (kroužky).

mama – mléko – plače – sluně – psiček – bojí se – dáva – točí – hoří  
svítí – komin – káva – koník – skála – chleba – zeli – maslo – leží  
zajíc – škače – dříví – týden – chytrý – Toník – stojí – ukol – hráč  
líbí – sůl – rýma – lžíce – stůl – maš – bábovka – nátahl – pruvod  
kuzle – hodny – nevadí – jíme – hul



přítel – obrátil – pohádka – zamava – jahudka – vybírají – mak  
počítáme – utíkají – vycházka – tulipan – oříšek – zalíbil – zvítězíte  
vyhrávají – papírový – zajiček – koralek – balonek – lékárna – přiblížil  
kuzlatko – střídáte – hříbatko – křížíme – prázdný – maj – dlouhá  
sněhulak – hulka – týdenní – pekárna

zubní kartáček – papírový saček – mydlový prášek – bílá křída – slany  
rohlík – chleba s maslem – nová knížka – barevný obrázek – kulatý  
mič – malé sluně – dravý pták – úzký chodník – silný svetr – veliký  
sněhulak – pilný žák – zablácené boty – celá třída – bílá ruže – čisté  
zaplony – špinavý kabát – zlý vlk





## Příloha F: Určování tvrdé/měkké slabiky

Vyber správnou slabiku, doplň ji do slova. Slovo napiš.

(dý - dí) chá ..... jez (dý - dí) .....  
(dý - dí) vka ..... klá (dy - di) .....  
(dy - di) vadlo ..... du (dy - di) .....  
(dy - di) vák ..... hně (dý - dí) .....  
(dy - dí) lna ..... scho (dy - di) .....  
(dý - dí) tě ..... brz (dý - dí) .....  
(dý - dí) mka ..... ro (dy - di) če .....  
(dy - di) voch ..... bu (dý - dí) ček .....

(tý - tí) den ..... bo (ty - ti) .....  
(ty - ti) gr ..... mo (tý - tí) l .....  
(tý - tí) ží ..... po (tý - tí) že .....  
(tý - ti) kot ..... na (tý - tí) rá .....  
(tý - tí) lko ..... ky (ty - ti) ce .....  
(ty - ti) síc ..... po (tý - tí) že .....  
(ty - ti) ká ..... seši (ty - ti) .....  
(ty - ti) chý ..... sví (tý - tí) .....

(ny - ni) ní ..... haj (ný - ní) .....  
(ny - ni) tě ..... rá (ny - ni) .....  
(ný - ní) brž ..... čer (ný - ní) .....  
(ný - ní) zký ..... ryb (ný - ní) ky .....  
(ny - ni) kdy ..... jed (ny - ni) čka .....  
(ny - ni) c ..... pís (ny - ni) čka .....  
(ny - ni) čí ..... ko (ný - ní) ček .....

## Příloha G: Větné skrývačky

3

Děvčata:

Nebolí tě noha, Natašo?  
Noha ne, ale hlava mě bolí, Danuško.  
V noci obcházel kolibu šedý vkl.  
Zločince odvedl kat, Kašpárek vyhrál.  
Buď tady s námi, Emo. Nikam nespěchej.  
Naše Milada na karate nechodí.  
Bude nás čekat muž nebo žena se psem.  
Dárek udělal Evě radost.  
Hledal tě Emil, Karle.  
Jaromíre, na talíři máš šest švestkových knedlíků.

4

Svačina:

Maminka se zlobí, že Denisa láme židli.  
Podívej se, jak rychle babička šije.  
Pracuj a nestarej se o plat, kamaráde.  
To morče je Petrovo. Celý den ho hledá.  
Můžeš jít do sběrný. Jitrocel je usušen, Karlíku.  
Chodil jsem Prahou s Kamilem a s tebou.  
Ten penál si schovej. Celé dopoledne se válí po lavici.  
Nestůj tady bosý. Rychle si obuj pantofle.

## Příloha H: Určování hranice slova

Svislou čarou odděl slova ve větě.

Věty napiš.

Silnicevededoměsta.

Myškaběhávešlámě.

Lidébydlívdomě.

Dědečekzasadilřepudozemě.

Raketaletínaměsíc.

Květuškaběžíkámě.

Vpohádcejevlkzlý.

Krksimyjuvečer.

Jirkasepíchlotrn.

Jdudolesanahouby.

Pilajeostrá.

Vkaždětřešnijepecka.

VPrazejemnohomostů.



**Příloha I: Zrakové vnímání**

Najdi stejné tvary. Pracuj podle pokynů.

The worksheet contains two boxes of handwritten letters. The top box has the following letters: p, s, m, r, z, f, w, n, v, l, w, m, w, m. The bottom box has the following letters: s, z, o, fl, d, e, fl, d, z, q, c, q, o, g, g, fl, q, o, s, c, e. Lines connect identical letters between the two boxes: p to p, s to s, m to m, r to r, z to z, f to f, w to w, n to n, v to v, l to l, w to w, m to m, w to w, m to m. In the bottom box, lines also connect s to s, z to z, o to o, fl to fl, d to d, e to e, fl to fl, d to d, z to z, q to q, c to c, q to q, o to o, s to s, c to c, e to e.

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Zuzana Horázná

**Obor:** Speciální pedagogika

**Forma studia:** kombinovaná

**Název práce:** Vliv reedukace specifických poruch učení na vzdělávací proces dítěte na prvním stupni základní školy v okrese Příbram

**Rok:** 2023

**Počet stran textu bez příloh:** 61

**Celkový počet stran příloh:** 9

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 23

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 2

**Počet internetových zdrojů:** 4

**Vedoucí práce:** Mgr. Lukáš Stárek, Ph.D., MBA, DBA