

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Kateřina Jakšíková

Realizace předmětu speciálně pedagogická péče na základních školách u žáků se SPU

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Realizace předmětu speciálně pedagogická péče na ZŠ u žáků se SPU vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí práce PhDr. Petry Bendové, Ph.D., MBA a uvedla v ní všechny použité podklady a literaturu dle seznamu uvedených zdrojů.

Olomouc 20. 4. 2026

Kateřina Jakšíková

Anotace

Jméno a příjmení:	Kateřina Jakšíková
Katedra:	Primární pedagogika
Vedoucí práce:	PhDr. Petra Bendová, Ph.D., MBA

Název práce:	Realizace předmětu speciálně pedagogická péče na ZŠ u žáků se SPU
Název v angličtině:	Realization of the subject of special pedagogical care in primary schools for pupils with SLD
Zvolený typ práce:	Výzkumná práce – zpracování primárních dat
Anotace práce:	Diplomová práce se zaměřuje na realizaci předmětu speciálně pedagogická péče na základních školách se zaměřením na žáky se specifickými poruchami učení. Teoretická část práce se věnuje vymezení specifických poruch učení, jejich klasifikaci, projevům a dopadům na vzdělávání žáků v prostředí základní školy. Pozornost je dále zaměřena na možnosti reedukace specifických poruch učení, podpůrná opatření a roli speciálního pedagoga ve školním prostředí. Součástí teoretické části je rovněž charakteristika žáka se specifickými poruchami učení a jeho vzdělávacích potřeb. Empirická část prezentuje výsledky výzkumného šetření, které bylo realizováno prostřednictvím kombinace kvantitativní a kvalitativní výzkumné strategie. Dotazníkové šetření distribuované mezi pedagogy základních škol poskytuje data o organizačním zajištění a frekvenci výuky žáků se SPU, zatímco polostrukturované rozhovory s vybranými pracovníky umožňují hlubší vhled do subjektivně vnímané efektivity PSPP, bariér při jeho realizaci a metodických postupů využívaných při reedukaci. Výstupy práce nabízejí syntézu zjištěných poznatků a formulují doporučení pro pedagogickou praxi, která směřují ke zkvalitnění péče o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

Klíčová slova:	Specifické poruchy učení, předmět speciálně pedagogické péče, základní škola, podpůrná opatření, inkluzivní vzdělávání, reedukace, speciální pedagog.
Anotace v angličtině:	This thesis focuses on the implementation of special education support in elementary schools, with an emphasis on students with specific learning disabilities. The theoretical section of the thesis addresses the definition of specific learning disabilities, their classification, manifestations, and impacts on student's education in the elementary school setting. Attention is also directed toward the possibilities for remediation of specific learning disabilities, supportive measures, and the role of the special education teacher in the school environment. The theoretical section also includes a description of a student with specific learning disabilities and their educational needs. The empirical section presents the results of a research study conducted using a combination of quantitative and qualitative research strategies. A questionnaire survey distributed among elementary school teachers provides data on the organizational arrangements and frequency of instruction for students with SLDs, while semi-structured interviews with selected staff allow for a deeper insight into the subjectively perceived effectiveness of the PSPP, barriers to its implementation, and the methodological approaches used in remediation. The findings of this study offer a synthesis of the results and formulate recommendations for educational practice aimed at improving the care of students with special educational needs.
Klíčová slova v angličtině:	Specific learning disorders, subject of special educational care, elementary school, support measures, inclusive education, re-education, special educator.
Přílohy vázané v práci:	3
Rozsah práce:	118
Jazyk práce:	český

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Pedagogická fakulta
Akademický rok: 2021/2022

Studijní program: Speciální pedagogika
Forma studia: Kombinovaná
Obor/kombinace: Učitelství pro 1. stupeň základních škol
a speciální pedagogika (U1SPN)

Podklad pro zadání DIPLOMOVÉ práce studenta

Jméno a příjmení: Kateřina PĚNČÍKOVÁ
Osobní číslo: D180104
Adresa: Dědina 29, Ostrožská Lhota, 68723 Ostrožská Lhota, Česká republika
Téma práce: Realizace předmětu speciálně pedagogická péče na základních školách u žáků s SPU
Téma práce anglicky: Realization of the subject of special pedagogical care in primary schools for pupils with SLD
Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.
Ústav speciálněpedagogických studií

Zásady pro vypracování:

1. Konzultace s vedoucím práce.
2. Vypracování osnovy práce.
3. Sběr dat a vhodné literatury – komparace zdrojů.
4. Samotné vypracování závěrečné práce
 - a) sepsání teoretické části práce
 - b) vytvoření praktické části práce
5. Stanovení závěrů práce.

Seznam doporučené literatury:

- VALENTA, Milan, Lenka KREJČOVÁ a Bibiána HLEBOVÁ. *Znevýhodněný žák: deficity dílčích funkcí a oslabení kognitivního výkonu*. Praha: Grada, 2020. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0621-9.
- ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. Vyd. 12. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0875-4.
- KREJČOVÁ, Lenka a Zuzana HLADÍKOVÁ. *Zoládáme specifické poruchy učení: dyslexie, dysortografie, dysgrafie*. Brno: Edika, 2019. ISBN 978-80-266-1400-5.
- KENDÍKOVÁ, Jitka. *Školák se speciálními vzdělávacími potřebami*. Ilustroval Anna TROUSILOVÁ. Praha: Raabe, [2017]. Dobrá škola. ISBN 978-80-7496-305-6.
- JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Dyslexie: metody reedukace, výuky a hodnocení*. 2. rozšířené vydání. Praha: PaedDr. Drahomíra Jucovičová – nakladatelství D + H, 2020. ISBN 978-80-87295-30-4.

Podpis studenta: 

Datum: 17.1.2022

Podpis vedoucího práce:



Datum: 17.1.2022

Podpis vedoucího pracoviště:

Datum:

Obsah

Úvod.....	1
Teoretická část.....	3
1. Žáci se specifickou poruchou učení	3
1.1. Charakteristika žáků se SPU	3
1.1. Specifické poruchy učení	4
1.2. Vzdělávací obtíže žáků se SPU v běžné výuce	22
1.3. Diagnostika a identifikace vzdělávacích potřeb žáků se SPU.....	24
1.4. Specifické vzdělávací potřeby žáků se SPU	34
1.5. Psychosociální aspekty žáků se SPU	38
1.6. Role školy a pedagogů ve vzdělávání žáků se SPU	41
2. Realizace předmětu speciálně pedagogická péče u žáků se SPU.....	45
2.1. Vymezení předmětu speciálně pedagogická péče	46
2.2. Cíle předmětu speciálně pedagogické péče.....	46
2.3. Obsah a zaměření předmětu speciálně pedagogické péče.....	47
2.4. Organizace a formy výuky PSPP	50
2.5. Metody a formy práce v PSPP u žáků se SPU	51
2.6. Role speciálního pedagoga při realizaci PSPP	53
2.7. Dokumentace předmětu PSPP	55
2.8. Sebeevaluace speciálního pedagoga v kontextu realizace PSPP	56
3. Eliminace projevů specifických poruch učení v rámci předmětu speciálně pedagogické péče na ZŠ	58
3.1. Zásady a principy využívané v intervenci pro žáky se SPU	59
3.2. Reedukace jednotlivých typů SPU v rámci PSPP	61
3.3. Plánování a struktura hodiny PSPP zaměřené na eliminaci projevů SPU	73
3.4. Spolupráce se školou a rodiči při reedukaci SPU	75

Empirická část diplomové práce	79
4. Uvedení do empirické části diplomové práce	79
4.1. Cíl výzkumu a výzkumné otázky	79
4.2. Metodologie výzkumu.....	80
4.3. Charakteristika místa výzkumného šetření a výzkumného vzorku	82
4.4. Specifikace časové realizace výzkumného šetření	83
5. Prezentace dat získaných výzkumným šetřením	85
5.1. Analýza a interpretace dat získaných dotazníkovým šetřením	85
5.2. Analýza a interpretace dat z rozhovorů	103
6. Zhodnocení naplnění cílů empirické části DP a diskuze.....	106
6.1. Diskuze k výsledkům výzkumného šetření	106
Závěr.....	109
Monografie a odborné publikace.....	111
Internetové zdroje.....	114
Legislativní dokumenty	115
Seznam grafů.....	116
Seznam zkratk	117
Seznam příloh.....	118

Úvod

Současná podoba českého základního školství je definována procesem inkluze, který klade zvýšené nároky na profesionalitu pedagogických pracovníků a na schopnost škol flexibilně reagovat na individuální vzdělávací potřeby žáků. Jednou z nejpočetnějších skupin žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v běžných třídách jsou děti se specifickými poruchami učení (SPU). Tyto poruchy, mezi něž řadíme dyslexii, dysgrafii, dysortografii či dyskalkulii, představují komplexní neurovývojový problém, jenž se neomezuje pouze na obtíže v osvojování trivia, ale hluboce zasahuje do psychiky dítěte, jeho motivace a celkového sociálního začlenění. V souvislosti s platnou legislativou, reprezentovanou zejména školským zákonem č. 561/2004 Sb. a vyhláškou č. 27/2016 Sb., se do popředí zájmu dostává realizace konkrétních podpůrných opatření. Klíčovým nástrojem v tomto systému je předmět speciálně pedagogická péče (PSPP), který má za cíl poskytnout žákovi odbornou reedukační podporu směřující k nápravě deficitů v percepčně-kognitivní oblasti.

Předkládaná diplomová práce vychází z předpokladu, že ačkoliv je existence tohoto předmětu legislativně ukotvena, jeho faktická realizace v každodenní školní praxi naráží na řadu metodických, organizačních i personálních výzev. Teoretická východiska práce se opírají o poznatky předních českých i zahraničních odborníků. Diagnostický rámec a moderní pohled na etiologii poruch učení je nahlížen skrze klasifikační systémy DSM-5 a MKN11. Stěžejní oporu pro vymezení reedukačních postupů a didaktiky předmětu představují publikace Jucovičové, Žáčkové a Zelinkové, které akcentují nutnost systematického rozvoje dílčích funkcí jako nezbytného základu pro úspěšné zvládnutí školních dovedností. Důležitým aspektem je rovněž sociální dimenze poruch učení a jejich vliv na rodinný systém, jak jej popisují Matějček a Vágnerová.

Motivací k volbě tohoto tématu byla snaha o hlubší porozumění tomu, jakým způsobem školy transformují teoretická doporučení a závěry poradenských zařízení do reálných hodin speciálně pedagogické péče. V odborných diskusích se často objevují otázky týkající se kvalifikace vyučujících, časového zařazení těchto hodin do rozvrhu žáka či míry spolupráce mezi školou a rodinou. Právě tyto faktory zásadně ovlivňují efektivitu celé intervence. Cílem diplomové práce je tedy analyzovat a zhodnotit aktuální stav realizace předmětu speciálně pedagogická péče u žáků se SPU na vybraných základních školách ve Zlínském kraji. Výzkumné šetření se

zaměřuje na identifikaci používaných metod, forem práce, způsobů vedení dokumentace a vnímání přínosů i bariér ze strany speciálních pedagogů, kteří tuto péči přímo zajišťují.

Hlavním cílem diplomové práce je analyzovat a popsat způsob realizace předmětu speciálně pedagogická péče u žáků se specifickými poruchami učení na základních školách. Výzkumné šetření usiluje o zmapování personálního a organizačního zajištění této podpory, analýzu obsahové náplně a metodických postupů využívaných v hodinách a o identifikaci klíčových přínosů a bariér, které ovlivňují efektivitu speciálně pedagogické intervence v běžné školní praxi. Dílčím cílem je pak reflexe kvality spolupráce se zákonnými zástupci a vnímání profesní role speciálního pedagoga v kontextu inkluzivního vzdělávání.

Teoretická část

1. Žáci se specifickou poruchou učení

Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je v České republice zakotveno především ve školském zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon stanovuje základní rámec pro vzdělávání těchto žáků, včetně jejich podpory, úprav podmínek vzdělávání a poskytování podpůrných opatření. Detailnější úpravu pak provádí vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, rovněž ve znění pozdějších předpisů.

1.1. Charakteristika žáků se SPU

Slovo specifické je asi ten nejvýstižnější popis žáka se SPU. Svým způsobem můžou žáci v některých oblastech naprosto vynikat, jinde zase zaostávat. Intelekt žáků se specifickou poruchou učení bývá průměrný až nadprůměrný. Oslabeny mohou být kognitivní funkce (pozornost, paměť, řeč a matematické představy), motorické funkce (jemná a hrubá motorika ruky, očních pohybů a mluvidel), porucha motorické koordinace a rytmicity a porucha intersenzorických a senzomotorických funkcí. Jedná se o funkce, které zhoršují interakci poznávacích a motorických funkcí. Ke svému vzdělávání proto takoví žáci potřebují speciální přístup pedagogů i rodičů. Pedagog bude pro žáky volit nejvhodnější výukové metody, využívat speciální pomůcky a způsoby hodnocení. Rodiče by pak měli tento přístup reflektovat i při domácí přípravě. Specifické poruchy učení se mohou vyskytovat izolovaně, avšak velmi často se objevují v kombinaci více poruch. Zároveň se nežádka pojí se syndromem poruchy pozornosti (ADD^I) nebo se syndromem poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD^{II}). Dříve byli tito žáci označováni za neschopné naučit se triviu pomocí běžných metod a za přiměřených sociokulturních příležitostí (Jucovičová a Žáčková 2008). Žáci se SPU se můžou svému okolí jevit jako leniví, pomalí nebo nepozorní žáci. Tito žáci se často snaží, možná nevědomky, své deficity maskovat nevhodným chováním mezi spolužáky. Uvnitř sebe ale mohou prožívat pocity nízkého sebevědomí a marnivosti (Zelinková 2015).

^I ADD = Attention Deficit Disorder

^{II} ADHD = Attention Deficit Hyperactivity Disorder

1.1. Specifické poruchy učení

Mezinárodní klasifikace nemocí, 11. revize (MKN-11), definuje specifické poruchy učení v kapitole „Neurodevelopmentální poruchy“ pod položkou 6A03 Vývojová porucha učení (Developmental learning disorder). Klíčové charakteristiky, které musí být přítomny pro stanovení diagnózy vývojové poruchy učení dle MKN-11, zahrnují:

- Přetrvávající obtíže v jedné nebo více školních dovednostech: Tyto obtíže se projevují v oblastech jako je přesné a plynulé čtení, porozumění čtenému textu, psaní (přesnost pravopisu, gramatiky a interpunkce) nebo matematické představy a počítání.
- Problémy s učením jsou jasně a měřitelně pod úrovní odpovídající věku a vzdělání jedince.
- Vznik v raném školním věku. Nejčastěji se poruchy diagnostikují během prvních dvou let školní docházky.
- Porucha není způsobena jinými faktory jako např. zrakovou nebo sluchovou vadou, neurologickým nebo motorickým postižením, psychosociálními nepříznivými vlivy, nedostatkem adekvátní výuky nebo psychickými poruchami

MKN 11 pak dále dělí vývojové poruchy učení na:

- **6A03.0 Vývojová porucha učení s postižením čtení** (Developmental learning disorder with impairment in reading): Tato kategorie odpovídá dřívějšímu pojetí dyslexie, tedy obtížím v přesnosti, rychlosti nebo porozumění čtenému textu.
- **6A03.1 Vývojová porucha učení s postižením psaného projevu** (Developmental learning disorder with impairment in written expression): Zahrnuje obtíže v pravopisu, gramatice, interpunkci nebo organizaci písemného projevu, což dříve odpovídalo dysgrafii.
- **6A03.2 Vývojová porucha učení s postižením matematiky** (Developmental learning disorder with impairment in mathematics): Tato kategorie se týká obtíží s porozuměním číslům, matematickým operacím a řešením problémů, dříve označovaným jako dyskalkulie.
- **6A03.3 Vývojová porucha učení s jiným specifikovaným postižením** (Developmental learning disorder with other specified impairment): Používá se pro případy, kdy se obtíže nehodí přesně do výše uvedených kategorií, ale stále splňují obecná kritéria pro vývojovou poruchu učení.

- **6A03.Z Vývojová porucha učení, nespecifikovaná** (Developmental learning disorder, unspecified): Používá se, pokud není možné přesně specifikovat dominantní oblast postižení (Světová zdravotnická organizace, 2019).

Vymezení specifické poruchy učení (SPU) dle Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch, 5. vydání (DSM-5), vydaného Americkou psychiatrickou asociací, je označováno jako Specifická porucha učení (Specific Learning Disorder). Tato diagnóza je založena na souboru kritérií, která musí být splněna pro její stanovení.

1. Přetrvávající obtíže v učení a používání školních dovedností. Projevují se přítomností alespoň jednoho z níže uvedených symptomů, které trvají minimálně 6 měsíců i přes poskytnutí intervencí zaměřených na tyto obtíže:
 - Nepřesné nebo pomalé a namáhavé čtení slov (např. čte jednotlivá slova nahlas nesprávně nebo pomalu a váhavě, často hádá slova, má potíže s hláskováním slov).
 - Potíže s porozuměním smyslu čteného textu (např. může číst text přesně, ale nerozumí posloupnosti, vztahům, závěrům nebo hlubším významům čteného).
 - Potíže s pravopisem (např. může přidávat, vynechávat nebo zaměňovat samohlásky či souhlásky).
 - Potíže s písemným projevem (např. dělá mnoho gramatických chyb nebo chyb v interpunkci, špatně organizuje písemné myšlenky, srozumitelnost písemného projevu je slabá).
 - Potíže s osvojením si číslování, numerických faktů nebo počítání (např. má špatné porozumění číslům, jejich velikosti a vztahům; počítá na prstech při sčítání jednociferných čísel místo toho, aby si matematický fakt vybavil z paměti, ztrácí se uprostřed aritmetických výpočtů a může měnit postupy).
 - Potíže s matematickým uvažováním (např. má závažné potíže s aplikací matematických pojmů, faktů nebo postupů k řešení kvantitativních operací).
2. Obtíže v učení začínají během školního věku. Nemusí se ale plně projevit, dokud požadavky na tyto školní dovednosti nepřekročí omezené kapacity jedince (např. při časově omezených testech, čtení nebo psaní dlouhých a složitých zpráv v krátkých termínech).

3. Vyloučení jiných faktorů. Obtíže v učení nejsou lépe vysvětlitelné mentální retardací, globální vývojovou prodlevou, poruchami sluchu nebo zraku, jinými duševními nebo neurologickými poruchami, psychosociální nepřízní nebo nedostatečnou výukou.

DSM-5 specifikuje i míru závažnosti poruchy (mírná, středně těžká, těžká), což pomáhá při plánování podpory a intervencí.

Pro Specifickou poruchu učení (Specific Learning Disorder) DSM-5 uvádí následující kódy ICD-10-CM^{III}, které se dále specifikují podle dominantního postižení:

- **F81.0 Specifická porucha učení s postižením čtení** (Specific Learning Disorder with impairment in reading) – odpovídá dyslexii.
- **F81.81 Specifická porucha učení s postižením psaného projevu** (Specific Learning Disorder with impairment in written expression) – odpovídá dysgrafií/dysortografií.
- **F81.2 Specifická porucha učení s postižením matematiky** (Specific Learning Disorder with impairment in mathematics) – odpovídá dyskalkulií.
- **F81.9 Specifická porucha učení, nespecifikovaná** (Specific Learning Disorder, unspecified) – používá se, pokud nelze blíže specifikovat oblast postižení, ale kritéria pro SPU jsou splněna (Americká psychiatrická asociace, 2013).

Matějček (1993, s. 24) popisuje: „*Poruchy učení jsou souhrnným označením různorodé skupiny poruch, které se projevují zřetelnými obtížemi při nabývání a užívání takových dovedností, jako je mluvení, porozumění psané řeči, čtení, psaní, matematické usuzování nebo počítání. Tyto poruchy jsou vlastní postiženému jedinci a předpokládají dysfunkci centrálního nervového systému. I když se porucha učení může vyskytnout souběžně s jinými formami postižení (jako např. smyslové vady, mentální retardace, sociální a emocionální poruchy) nebo souběžně s jinými vlivy prostředí (např. kulturní zvláštnosti, nedostatečná nebo nevhodná výuka, psychogenní činitele), není přímým následkem takových postižení nebo nepříznivých vlivů*“

Specifické poruchy učení mohou být pozorovány izolovaně, ale častěji se vyskytují jako komplex, typicky zahrnující dyslexii, dysgrafií a dysortografií. Nelze opomenout ani jejich koexistenci s poruchou pozornosti (ADD) nebo poruchou pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) (Jucovičová a Žáčková 2020).

^{III} ICD-10-CM (International Classification of Diseases, 10. Revision, Clinical Modification) je rozšířená verze Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize, vyvinuta Národním centrem pro statistiku zdravotnictví.

„Dys-poruchou není pomalé osvojování číst, psát a počítat u dětí vývojově nezralých, u dětí s nízkou úrovní rozumových schopností. Jako poruchu nelze označovat výskyt pouze jednoho z projevů poruch učení, např. záměny krátkých a dlouhých samohlásek, záměny b-d-p“ (Zelinková 2015, s. 10)

1.1.1. Specifické poruchy chování a učení

V kontextu speciálně pedagogické péče na základních školách je nezbytné detailně porozumět specifickým poruchám učení a obtížím, které s nimi často koexistují. Tyto obtíže se projevují v různých oblastech kognitivního fungování a chování, významně ovlivňují školní výkon a celkový rozvoj žáka. Mezi klíčové obtíže, které se často vyskytují u žáků se SPU, patří poruchy pozornosti a impulzivity.

Nesoustředěnost představuje neurotický projev, kdy jedinci snadno reagují na jakékoli podněty, které zrovna upoutají jejich pozornost. Typicky se projevuje obtížemi s pamětí a vnímáním, což vede k častému zapomínání domácích úkolů, problémům s organizací času a vyhýbáním se plnění úkolů, které vyžadují mentální úsilí. Žáci s těmito obtížemi potřebují neustálý dohled a podporu při školní práci. Projevují se netrpělivostí, obtížemi s plněním pokynů a celkově sníženou schopností autoregulace.

Naopak psychomotorická hyperaktivita a impulzivita se projevuje jako neustálý psychomotorický neklid. Žáci s těmito projevy se vyznačují zvýšenou aktivitou, potřebou pohybu, obtížemi zůstat v klidu a neustálým mluvením. Často se zdá, že jednají, jako by byli „hnáni motorem“, přičemž jejich reakce bývají velmi rychlé a bez předchozího zvážení důsledků. Tato impulzivita má dopad na učení, vede k rizikovému chování a může být spojena s agresivitou. Typickými rysy jsou verbální narážky, skákání do řeči, nečekání na řadu a celkově snížená schopnost sebekontroly. Důsledkem je často nepochopení společenských norem a pravidel, což vede k obtížím v sociální interakci a přijetí vrstevníky.

Kombinovaná přítomnost hyperaktivity a impulzivity je označována jako kombinovaná porucha chování, která se v praxi vyskytuje nejčastěji.

Specifické poruchy chování jsou v současné pedagogické a legislativní praxi klasifikovány jako vývojové poruchy, jejichž podkladem je často narušený vývoj centrální nervové soustavy (CNS). Nejedná se tedy primárně o důsledek výchovných vlivů, nýbrž o neurovývojovou odchylku. V souladu s mezinárodními klasifikacemi, jako je Mezinárodní klasifikace nemocí

(MKN-10) a Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (DSM-5), se tyto poruchy dále dělí. MKN-10 používá termín hyperkinetická porucha, který zahrnuje:

- Poruchy pozornosti a aktivity: Charakterizované časným nástupem, nedostatečnou vytrvalostí při plnění úkolů a tendencí přecházet z jedné činnosti na druhou bez dokončení. Často se projevuje také impulzivitou a hyperaktivitou.
- Hyperkinetické poruchy chování: Tato diagnóza se stanovuje, pokud jsou přítomny jak poruchy pozornosti a aktivity, tak i poruchy chování, jako je například agresivita nebo opoziční chování.

DSM-5 užívá pro tuto skupinu obtíží termín porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD), která je považována za neurovývojovou poruchu. Dělí se na tři základní typy:

- ADHD s převahou poruch pozornosti (ADD): Dominují projevy pozornosti, jako je nesoustředěnost, zapomínání, snadné rozptylování.
- ADHD s převahou hyperaktivity a impulzivity: Převládají projevy psychomotorického neklidu, přetrvávající zvýšené aktivity a impulzivního jednání.
- Kombinovaný typ: Kombinuje symptomy obou předchozích typů.

V praxi se často setkáváme s kombinacemi různých specifických poruch učení, jako jsou dyslexie, dysortografie, dysgrafie a dyskalkulie. Tyto poruchy se zřídka vyskytují izolovaně, obvykle se navzájem ovlivňují a prolínají, což vede ke komplexním vzdělávacím potřebám žáků. Specifické projevy dysgrafie mohou například zahrnovat nejen obtíže s mechanickým psaním, ale i s celkovým zpracováním textu a nízkou rychlostí psaní. Kombinace SPU s ADHD je častá. Žáci s touto kombinací poruch se potýkají s obtížemi udržet pozornost, impulsivností a oslabenou krátkodobou pamětí. To se projevuje například v impulzivních chybách během výuky nebo v nedostatečném plnění úkolů.

Pokud žáci s těmito kombinovanými obtížemi opakovaně zažívají neúspěch, dochází k výrazné ztrátě motivace k učení a ke vzniku negativního vztahu ke škole a k vzdělávacímu procesu. Tento stav může vést k psychosomatickým obtížím, jako jsou bolesti hlavy, nevolnost, úzkosti, tiky, poruchy spánku či enuréza. Negativní emoční reakce se mohou projevovat útekami z domova, záškoláctvím, agresivitou nebo opozičním chováním.

Pro zajištění efektivní speciálně pedagogické podpory je klíčové, aby pedagogové, rodiče a další odborníci spolupracovali na vytvoření vhodných podmínek a metodik, které zohledňují

individuální potřeby každého žáka s těmito komplexními obtížemi (Jucovičová a Žáčková 2017).

1.1.2. Dyslexie

„Porucha postihuje základní znaky čtenářského výkonu, a to rychlost, správnost, techniku čtení a porozumění čtenému textu“

Dyslexie je řazena mezi nejrozšířenější specifické poruchy učení a často se objevuje v kombinaci s dalšími poruchami, zejména s dysgrafií, dysortografií nebo dyskalkulií. Porucha je častěji diagnostikovaná u chlapců než u dívek. Obvykle mívají žáci s dyslexií horší hodnocení v českém jazyce (čtení, psaní) než v ostatních předmětech. Ve starším školním věku se průměrně zhoršuje prospěch ve většině naukových předmětů, protože schopnost číst a porozumět čtenému textu se objevuje napříč všemi oblastmi vzdělávání (Matějček, Vágnerová a kol. 2006, s. 8–9). Dyslexie se projevuje zdlouhavým váhavým čtením. Žáci při něm může hláskovat, odhadovat písmena nebo si domýšlet slova. Asi nejčtenější projev žáků s dyslexií je záměna tvarově podobných písmen (b-d-p) a zvukově podobných (např. t-d). Problémem je také tzv. dvojí neboli tiché čtení, kdy si čtenář čte potichu slovo po hláskách a pak ho vysloví nahlas. V případech, kdy není hláskování provedeno správně, se u čtenáře projevuje neschopnost provést hláskovou syntézu. S tím následně paralelně souvisí neporozumění textu (Zelinková 2015, s. 41–42).

Jucovičová a Žáčková (2008, s. 14) uvádí, že *„Děti s dyslexií mívají také problémy s intonací a melodií věty (čtou monotónně, neklesají hlasem), nesprávně hospodaří při čtení s dechem. Někdy opakuji začátky slov, neudrží pozornost na jednom řádku, přeskakují řádky a hůře se orientují v textu. Při čtení se objevují typické specifické chyby:*

- ***záměny písmen tvarově podobných*** (tzv. statické inverze), například b-d-p, a-o-e, m-n, l-k-h;
- ***přesmykování slabik*** (tzv. kinetická inverze), například lokomotiva-kolomotiva
- ***vynechávání písmen, slabik, slov, vět;***
- ***přidávání písmen*** (především vkládání diakritických znamének (háčků, čárek) nebo jejich správné umístění;
- ***domýšlení koncovek slov“***

Roitsch a Watson (2019) zmiňují, že se dyslexie během života projevuje množstvím různorodých potíží a každý jedinec se s nimi vypořádává jinak. Mezi časté projevy už v předškolním období jsou problémy s vyjadřováním, opožděný vývoj řeči, rozpoznávání barev, čísel a nedostatečně vyvinutá jemná motorika. Starší děti mohou bojovat s organizací jazyka, potížemi s pamětí, čtením, psaním a počítáním. Nesnadno se učí cizím jazykům a v psané podobě jazyka se objevují pravopisné chyby. Řadou autorů a napříč jazyky byla potvrzena důležitost fonologických schopností pro úspěšné čtení. A právě fonologický deficit je jedno z hlavních úskalí dyslexie.

Na základě nejnovějších výzkumů života jedinců s dyslexií zveřejnila Mezinárodní asociace pro dyslexii (IDA) v roce 2025 doposud nejaktuálnější definici dyslexie:

„Dyslexie je specifická porucha učení charakterizovaná obtížemi ve čtení a/nebo pravopisu slov, které zahrnují přesnost, rychlost nebo obojí a liší se v závislosti na pravopisu. Tyto obtíže se vyskytují v průběhu času a přetrvávají i při výuce, která je efektivní pro vrstevníky jedince. Příčiny dyslexie jsou složité a zahrnují kombinace genetických, neurobiologických a environmentálních vlivů, které se vzájemně ovlivňují v průběhu celého vývoje. Základní obtíže s fonologickým a morfologickým zpracováním jsou běžné, ale ne univerzální, a rané slabosti ústního projevu často předznamenávají problémy s gramotností. Mezi sekundární důsledky patří problémy s porozuměním čtenému textu a snížené zkušenosti se čtením a psaním, které mohou bránit rozvoji jazyka, znalostí, písemného vyjadřování a celkovému akademickému úspěchu. Ovlivněna může být i psychická pohoda a pracovní příležitosti. Ačkoli identifikace a cílená výuka jsou důležité v každém věku, podpora jazyka a gramotnosti před a během prvních let vzdělávání je obzvláště účinná.“

Zoccolotti a Friedmann (2010) zdůrazňuje, že je potřeba hlubší analýzy typů chyb a individuálních profilů čtení namísto pouhého kvantitativního hodnocení, aby bylo možné postihnout celou škálu projevů dyslexie. Dosud bylo popsáno až 17 různých typů vývojové dyslexie. Velmi často se podobají dyslexiím získaným (alexii). Zoccolotti a Friedmann uvádí tyto:

- **Atenční dyslexie** (Developmental Attentional Dyslexia) je forma dyslexie, při které dochází k přesunu písmen mezi sousedními slovy. Žák ale jednotlivá písmena dokáže identifikovat správně.
- **Dyslexie čtení bez porozumění** (Dyslexia of Reading Without Meaning) je někdy označovaná jako "hyperlexie". Projevuje se velmi dobrým hlasitým čtením slov

i nesmyslných slov, ale závažným narušením porozumění čtenému textu. Je narušena sémantická dráha, přestože lexikální cesta čtení (spojení ortografického a fonologického lexikonu) funguje dobře.

- **Povrchová dyslexie** (Surface Dyslexia) vykazuje chyby spočívající v regularizaci čtení nepravidelných slov, tzn. čtení nepravidelných slov podle běžných pravidel.
- **Fonologická dyslexie** (Phonological Dyslexia) je charakterizována obtížemi se čtením nesmyslných slov a vzácných slov. Čtení pravidelných a nepravidelných slov může být zachováno.
- **Neglektová dyslexie** (Neglect Dyslexia) se projevuje opomenutím nebo nahrazením písmen na jedné straně slova. Může se projevovat u pravidelných i nepravidelných slov, stejně jako u nesmyslných slov.
- **Vizuální dyslexie** (Visual Dyslexia)

Jucovičová a Žáčková (2015) uvádí, že dyslexie významně zasahuje do života žáků nad rámec obtíží s českým jazykem a čtením samotným, přičemž její dopady se projevují v široké škále psychických a psychosomatických aspektů. Tyto komplikace často vedou k sekundárním problémům, které ovlivňují celkovou pohodu a adaptaci jedince.

U žáků s dyslexií se často rozvíjí negativní vztah k četbě, k vyučovacím předmětům, v nichž je kladen velký důraz na čtení (např. naukové předměty), a dokonce i k učitelům a škole jako instituci. Toto emocionální zatížení může vést k projevům frustrace a vyhýbání se čtenářským aktivitám, jelikož dítě bývá rychleji unavené a má tendenci od čtení unikat. Dále se mohou objevit různé psychosomatické obtíže, jako jsou bolesti hlavy, nevolnost, zvýšená tělesná teplota, problémy s řečí (zadrhávání), tiky, nespavost, plačtivost nebo zvýšená podrážděnost. Tyto projevy jsou často odrazem dlouhodobého stresu a tlaku, které dyslexie na jedince klade.

V oblasti chování pak dochází k negativním projevům, jež mohou mít formu snahy upoutat pozornost nebo "vyniknout" v jiných oblastech, často však nevhodným způsobem. Spektrum těchto projevů sahá od dětského záškoláctví až po agresivitu. Tyto mechanismy slouží jako obrana proti pocitům neúspěchu a nedostatečnosti spojeným s akademickými nároky. Obtíže s dyslexií tak neomezují jen proces učení, ale promítají se do každodenních činností a mezilidských vztahů.

1.1.2.1. Příčiny vzniku dyslexie

Výzkumníci tradičně charakterizují základní deficit dyslexie buď jako fonologické poruchy nebo jako obtíže se zpracováním vizuálních a sluchových podnětů. Nedávné poznatky naznačují, že by široké spektrum obtíží, s nimiž se dyslektici potýkají, mohla vysvětlovat jednotná porucha dynamiky vnímání, která ovlivňuje efektivitu krátkodobé paměti. Experimentální zjištění ukazují, že zatímco běžná populace se rychle a automaticky adaptuje na přicházející podněty a těží z jejich opakování rychlejším a přesnějším výkonem, dyslektičtí jedinci z opakování specifických podnětů tímto způsobem neprofitují. Tento deficit tak teoreticky vysvětluje fonologické, zrakové, sluchové obtíže a problémy s pracovní pamětí, stejně jako zvýšenou citlivost dyslektiků na vnější hluk (Ahissar 2007).

1.1.3. Dysgrafie

„Dysgrafie je specifická porucha grafického projevu, zejména psaní“ (Jucovičová a kol. 2007, s. 5).

Dysgrafie se může vyskytovat samostatně, ale často je spojena s dyslexií a dalšími poruchami učení. Výzkumy naznačují, že u 30 až 47 % dětí s obtížemi ve psaní jsou současně přítomny i problémy se čtením. Potíže se psaním jsou také častým doprovodným jevem u mnoha neurovývojových poruch, jako je porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD), mozková obrna a porucha autistického spektra. 90–98 % dětí s těmito poruchami vykazuje problémy se psaním. Vývojová koordinační porucha (DCD^{IV}), která se projevuje nedostatky v motorickém vývoji, ovlivňuje schopnost psaní přibližně u poloviny postižených jedinců. Dle dominantních projevů dělíme typy dysgrafie na:

- **Motorická (nebo periferní) dysgrafie** je historicky nejčastěji definovaná forma dysgrafie je charakterizována poruchou tvorby psaného textu. Primárně je způsobena nedostatečnou svalovou koordinací. Deficity se projevují v úkolech jemné motoriky. Písemný projev je nečitelný, zatímco orální pravopis zůstává obvykle zachován.
- **Prostorová dysgrafie** je podtyp dysgrafie navržený Deuelem. Soustředí na problémy prostorového vnímání. Primární obtíže u tohoto typu dysgrafie vedou ke zhoršenému

^{IV} DCD = Developmental coordination disorder

rozestupu písmen a ovlivňují schopnost kreslení. Podobně jako u motorické dysgrafie je zde zachován orální pravopis. Spontánní psaní a opisování textu jsou narušeny.

- **Lingvistická dysgrafie (dysortografie nebo dyslektická dysgrafie)** je typ dysgrafie, u které je kladen důraz na deficity ve zpracování jazyka, které se projevují v písemném projevu, s menším důrazem na motorické problémy. Primární mechanismus souvisí s neefektivitou „grafomotorické smyčky“, která zahrnuje interakci fonologické a ortografické paměti. Dále se s tímto typem pojí zhoršená verbální výkonná funkce, včetně ukládání a pracovní paměti. Orální hláskování, kreslení, a opisování jsou zachovány (Chung a kol. 2020).

Vlivem zvýšeného svalového napětí, nejen ve svalstvu ruky ale v celém těle, mají žáci s dysgrafií obtíže se psáním. Tyto problémy zahrnují narušené osvojování, zapamatování a rychlé vybavování písmen, stejně jako jejich převod z tiskací do psací podoby. Obtížně zvládají dodržování správných tvarů písmen, jejich proporcí a úplností (dotahování). Tyto deficity se odrážejí také v celkové grafické úpravě textu, ovlivňují plynulé navazování písmen, udržení písma na řádku, jednotnost velikosti, směru a sklonu, a konzistentnost rozestupů mezi jednotlivými písmeny i slovy. Úchop pera bývá často velmi křečovitý. Je doprovázený nesprávným postavením prstů a ztuhlostí v oblasti zápěstí, lokte a případně i ramenního kloubu. Nevhodný úchop vede ke zhoršení kvality písma, zpomalení psaní a k rychlejší unavitelnosti ruky. Pokud se adekvátní úchop pera neosvojí v průběhu mladšího školního věku, náprava na druhém stupni je téměř nemožná. Žák má způsob úchopu již zafixovaný a ten korektní úchop už mu připadá nepřirozený. K ustálení nevhodného úchopu psacího náčiní dochází často již v předškolním období. Žák s dysgrafií často chybuje při psaní tvarově podobných písmen a čísel (např. m-n, o-a, l-k-h, 3-8, 6-9 apod.). Vlivem časového tlaku nebo při nadměrné snaze o soustředění dochází ke zhoršení výkonu a výskytu chyb v úlohách, které žák běžně zvládá (např. komolení slov, vynechávání písmen nebo diakritiky, chyby v pravopisných jevech – vlivem soustředění na psaní). Děti s dysgrafií vnímají psaní jako problém a tento psychický tlak jejich obtíže ještě prohlubuje. Někteří žáci selhávají i při rýsování v geometrii. Rýsují nepřesně, často gumují a jejich grafický projev je neupravený. následnému čtení – učení. Žákovy nekvalitní nebo nečitelné písemné záznamy komplikují následné čtení a proces učení (Jucovičová a kol. 2007).

Dysgrafie, specifická porucha učení, která primárně ovlivňuje písemný projev, se neprojevuje pouze v rámci českého jazyka, ale zasahuje do všech předmětů vyžadujících záznam psaného

textu, včetně matematiky, přírodopisu a cizích jazyků. Žáci s dysgrafií se potýkají s významnými obtížemi při zaznamenávání informací a jejich písemná produkce se vyznačuje vysokou chybovostí a často i zkreslením sdělovaného obsahu.

Psychické a behaviorální projevy u žáků s dysgrafií jsou hluboce ovlivněny jejich neustálými potížemi. Při určitých činnostech, zejména při písemných úkolech, pocítují žáci snížené sebevědomí, bezmocnost a sebelítost, což se často projevuje výroky jako „jsem hloupý“ nebo „neumím to“. Často zažívají intenzivní úzkost, nejistotu, pocity méněcennosti, strach a stud, obzvláště v situacích, kdy je vyžadován písemný projev nebo rychlá verbální reakce. Negativní zpětná vazba od učitelů či rodičů, která hodnotí jejich písmo jako neúhledné nebo plné chyb, může vést k tomu, že si žáci myslí, že jejich úsilí je marné, a ztrácejí motivaci.

Někteří žáci se uchylují k nevhodnému chování, jako je předvádění se, šaškování nebo vyrušování, jako formě kompenzace a poutání pozornosti. Časté je též vyhýbání se písemným úkolům či odmítání psaní, což může přerůst ve vzdorovitost, nespolupracovitost a v některých případech až v agresi. Život s dysgrafií v dospělosti nese dlouhodobé důsledky. Potíže s písemným projevem se stávají součástí identity jedince a mohou ovlivnit jeho profesní i každodenní život. Dospělí s dysgrafií se často vyhýbají jakýmkoli písemným úkolům, což může vést k významným problémům například při vyplňování formulářů, podepisování dokumentů nebo jiných administrativních činnostech. Psychické pocity v dospělosti zahrnují přetrvávající úzkost, nejistotu a pocity méněcennosti, které byly formovány během školních let. Tyto pocity mohou vést k omezování kariérních možností a celkovému snížení kvality života, neboť se jedinci obávají situací, kde by se jejich dysgrafie mohla projevit (Jucovičová a Žáčková 2015).

1.1.3.1. Příčiny vzniku dysgrafie

Nejčastější příčinou vzniku dysgrafie bývá porucha jemné motoriky, zkřížená nebo nevyhraněná lateralita a porucha motorické a senzomotorické koordinace. Jedná se o narušené fungování nervových drah, které přenášejí signály od smyslových receptorů do řídicího centra v mozku a poté zpět ke svalům či jiným výkonným orgánům, čímž ovlivňují pohybové a reakční procesy. Dle doktorky O'Dell a Cook je hlavní příčinou vzniku dysgrafie neukončený vývoj symetrického tonického šíjového reflexu. To znamená, že vývoj v batolecím období neproběhl zcela správně. Chybou mohla být nedostatečně dlouhá doba lezení, nesprávný

způsob nebo jeho úplná absence. Neadekvátní vývoj v tomto období je příčinou nežádoucího svalového napětí, které se projevuje narušením rytmizace, koordinace pohybů a směrové orientace (Jucovičová a kol. 2007).

1.1.4. Dysortografie

„Dysortografie je specifická porucha pravopisu. Vzniká na podkladě poruchy fonemického sluchu, porušena je sluchová percepce...bývá porušeno i vnímání a schopnost reprodukce rytmu.“

Dysortografie představuje specifickou poruchu učení, která se projevuje především neschopností systematicky a automatizovaně používat naučená pravopisná pravidla v písemném projevu. Děti s dysortografií často znají příslušná gramatická pravidla, avšak při psaní se u nich projevuje neschopnost je správně aplikovat, což vede k výraznému narušení čitelnosti a srozumitelnosti textu. Deficity dysortografie se projevují v oblasti sluchového rozlišování, sluchové paměti a reprodukci rytmu. Obtíže se mohou projevit také v oblasti zrakového vnímání. Žáci s dysortografií nejčastěji chybují při psaní diktátu, protože pomocí sluchové percepce musí zachytit mluvené slovo a převést ho na papír. Narušená sluchová percepce vede při poslechu k záměnám, což se následně projevuje chybným uplatněním pravopisu nebo komolením slov. Typické specifické dysortografické chyby mohou být: vynechávání písmen/slov/vět, přidávání písmen/slabik/slov, nesprávné umístění diakritických znamének, přesmykování slabik, záměny hlásek/slabik zvukově podobných, nedodržování hranic slov v písmu, komolení slov jako důsledek specifického logopedického nálezu (nejčastěji u žáků s ADHD/ADD) a gramatické chyby. Porucha se nezřídka vyskytuje společně s dysgrafií. Kombinací těchto poruch pak žák může mít pomalé pracovní tempo. Žák s dysgrafií a dysortografií se díky potížím se psáním musí o to více soustředit, aby všechny úkony zvládl. Posléze se může stát, že v průběhu psaní a ani při závěrečné kontrole neodhalí gramatické chyby. Zejména na 2. stupni se objevují případy, kdy porucha nebyla včas diagnostikována nebo kdy dítě neabsolvovalo kvalitní a systematický reedukační nácvik, případně nebyl tento proces dostatečně dlouhodobý. Dítě si následně neosvojí nezbytné základy pro další výuku pravopisu, na nichž by mohlo stavět. V důsledku toho se prohlubují mezery v učivu a dítě postupně nezvládá narůstající množství gramatických pravidel. Děti s dysortografií mívají nejčastěji problémy v českém jazyce, ale i při osvojování cizího jazyka, v naukových předmětech i matematice. Všude tam, kde musí učivo zapisovat psanou formou pouze

za sluchové opory. „Vždy je proto nutné zjistit případnou disproporci mezi ústním a písemným výkonem a spolehlivě odlišit chybovost způsobenou neznalostí“ (Jucovičová a Žáčková 2021, s. 6–10).

Dysortografie se neprojevuje pouze v českém jazyce, nýbrž ovlivňuje celkovou úroveň písemné produkce napříč školními předměty, včetně matematiky, přírodopisu a cizích jazyků.

Psychické a behaviorální projevy u žáků s dysortografií jsou značně ovlivněny jejich neustálými potížemi. Často u nich dochází k sníženému sebevědomí a pocitům sebeporažení, kdy si za své neúspěchy přisuzují vinu. Prožívají zvýšenou úzkostnost, zejména v situacích vyžadujících písemný projev nebo rychlou reakci na verbální pokyny, kde mohou být dezorientovaní. V důsledku opakovaných neúspěchů a pocitu neschopnosti se někteří žáci uchylují k nevhodnému chování, jako je předvádění se nebo poutání pozornosti, jako formě kompenzace. V krajních případech může dojít k rezignaci a apatii, kdy žáci ztrácejí motivaci a snahu řešit problémy, neboť se domnívají, že jejich úsilí je marné (Jucovičová a Žáčková 2015).

1.1.5. Dyskalkulie

„Dyskalkulie je specifická porucha učení, která se týká práce s čísly...Projevuje se jako neschopnost porovnávat a vyčíslovat nízké hodnoty, což vede k potížím v základní numeraci“ (Babtie a Emerson 2018, s. 16).

Vývojová dyskalkulie je porucha učení, která ovlivňuje schopnost osvojit si školní aritmetické dovednosti a postihuje přibližně 3–6 % jedinců. Poruchu rozlišujeme mezi „primární“ a „sekundární“ tzv. pseudo-dyskalkulií. První se zdá být spojena s narušeným vývojem mozkových mechanismů pro zpracování informací o číselné velikosti, zatímco druhá se týká matematických deficitů vyplývajících z vnějších faktorů, jako je špatná výuka, nízký socioekonomický status a problémy s chováním a pozorností nebo obecné kognitivní deficity (Price a Ansari 2013).

Novák (podle Košče) uvádí následující typy dyskalkulie:

- **Praktognostická dyskalkulie** je definována jako porucha matematické manipulace s konkrétními předměty nebo graficky ztvárněnými symboly. Matematickou manipulací se v tomto směru rozumí vytváření skupin nebo řad předmětů a jejich porovnávání z hlediska počtu. Důsledkem této poruchy je obtížné, nebo dokonce

nemožné, osvojení si pojmu čísla. V oblasti geometrie se dysfunkce projevuje neschopností žáka seřadit předměty odlišné délky podle velikosti nebo rozlišovat různé geometrické figury. Tyto projevy jsou indicií narušení prostorového faktoru matematických schopností, což se následně odráží v selhávání například při obkreslování figur, stejně jako při kreslení a psaní, kde je vyžadováno správné rozmístění prvků v prostoru.

- **Verbální dyskalkulie** je charakterizována obtížemi v oblasti verbálního označování počtu předmětů, operačních symbolů a matematických operací. Mezi její specifické projevy patří neschopnost zvládat plynulé vyjmenovávání řad číslovek, a to jak vzestupně, tak sestupně, a rovněž pojmenování sudých či lichých čísel. Žák s verbální dyskalkulií dále si nedokáže představit vyslovené číslo, případně verbálně rozpoznat počet vizuálně prezentovaných předmětů.
- **Lexická dyskalkulie** představuje specifickou poruchu v oblasti čtení matematických symbolů, zahrnujících číslice, víceciferná čísla a operační znaky. V nejtěžších případech se projevuje neschopností žáka přečíst izolované číslice nebo jednotlivé operační symboly. Mírnější formy této poruchy mohou vést k obtížím při čtení víceciferných čísel obsahujících nuly uprostřed nebo vertikálně zapsaných víceciferných čísel. Typické jsou záměny tvarově podobných číslic (např. 3 a 8, 6 a 9), římských číslic (např. IV a VI), a rovněž inverze pořadí číslic ve víceciferných číslech (např. čtení 12 místo 21). Jako možné příčiny jsou často uváděny poruchy zrakové percepce nebo narušení prostorové orientace, zejména pak pravolevé.
- **Grafická dyskalkulie** je specifická porucha projevující se neschopností správně zapisovat matematické znaky. U jedince s touto dysfunkcí se objevují obtíže při psaní číslic formou diktátu či přepisu, přičemž v mírnějších formách se potíže zaměřují na zápis vícemístných čísel. Typickými chybami jsou inverze pořadí číslic, opomíjení nul, nebo psaní nepřiměřeně velkých číslic. Celkový písemný projev bývá často neúhledný. Při počítání pod sebou není žák schopen správně umístit jednotky pod jednotky, desítky pod desítky a tak dále. V oblasti geometrie jsou obtíže patrné při rýsování jednoduchých obrazců. Příčinou těchto projevů bývá často narušená pravolevá a celková prostorová orientace.
- **Operační dyskalkulie** se projevuje narušenou schopností provádět základní matematické operace, jako je sčítání, odčítání, násobení a dělení, případně i další komplexnější aritmetické postupy. Mezi typické projevy patří časté záměny aritmetických operací (například záměna sčítání za odčítání), chybné přenášení desítek

a jednotek při součtu delších číselných řad, nebo záměna čitatele a jmenovatele. Dysfunkce zahrnuje také problémy s automatizovaným osvojením násobilky, které jsou kompenzovány opakovaným sčítáním či počítáním na prstech. Jedinci s operační dyskalkulií mají tendenci uchýlit se k písemným algoritmům i v situacích, kde lze snadno počítat z paměti. Další významné obtíže se projevují při řešení kombinovaných úloh, jež vyžadují udržení dílčích výsledků v pracovní paměti. Operační dyskalkulie je často diagnostikována v pozdějších ročnících školní docházky, neboť v této fázi se předpokládá plná automatizace základních matematických operací.

- **Ideognostická dyskalkulie** je klasifikována jako gnostická porucha, která primárně postihuje oblast pojmové činnosti. Její podstata spočívá v narušeném chápání matematických pojmů a vztahů mezi nimi. Jedním z nejzávažnějších projevů je neschopnost mentálně odpočítávat či připočítávat po jedné od libovolně daného čísla. V mírnější podobě se obtíže objevují při rozpoznávání a zobecňování vztahů v číselných řadách, kde se předpokládá porozumění vztahům mezi čísly a schopnost určit následující prvek (např. 5, 10, 15, ...). Charakteristickým rysem je, že ačkoli jedinec chápe číslo jako izolovaný pojem (např. umí napsat a přečíst číslici 9), postrádá uvědomění si jeho komplexních vztahů a ekvivalentů (např. že 9 je zároveň 10-1, 3×3 nebo polovina z 18). Tyto deficity se výrazně projevují také v oblasti slovních úloh, kde žák není schopen převádět prakticky formulovaný problém do abstraktního numerického systému a následně jej úspěšně vyřešit (Zelinková 2015).

Dyskalkulie se neprojevuje pouze v oblasti matematiky, nýbrž zasahuje i do řady dalších školních předmětů a aspektů běžného života, kde je vyžadována práce s čísly, časem, prostorem nebo logickými vztahy. Obtíže se mohou vyskytovat v předmětech jako je chemie, fyzika, zeměpis (například při určování souřadnic) a dějepis (chápaní časové osy a letopočtů). Klíčovým problémem je často narušená prostorová orientace, která se projevuje obtížemi při práci s geometrickými tvary, rýsování, orientaci na mapě, určování směru, a dokonce i při navigaci v neznámém prostředí (např. ve městě či v budovách), kde se jedinci mohou ztratit. Dále jsou časté problémy s časovou orientací, zahrnující potíže s odhadem a určováním času z analogových hodinek, chápáním časových posloupností či jazykových vyjádření času. V běžném životě se tyto obtíže promítají například do potíží s odhadem vzdáleností či množství (hmotnosti, objemu), což přesahuje rámec pouhých matematických operací a ovlivňuje celkovou schopnost efektivního fungování (Jucovičová a Žáčková 2015).

1.1.6. Dyspraxie

„Dyspraxie je specifická porucha pohybu charakterizovaná obtížemi při provádění nenaučených složitých motorických dovedností, které mohou být způsobeny obtížemi s představivostí, motorickým plánováním a řazením nebo prováděním úkolu. Porucha je často spojena se špatným vizuálním nebo sluchovým nebo kinestetickým vnímáním“ (Boon 2010, s. 8).

V odborné literatuře se s pojmem dyslexie používají jiná označení, např. syndrom nešikovného dítěte, fyzický nemotornost nebo senzomotorický dysfunkce. V populaci se vyskytuje asi 5–10 % jedinců s dyspraxií, 3x více je chlapců než dívek. Dyspraxie postihuje jemnou nebo hrubou motoriku, nezřídka obojí, ale také potíže s rovnováhou. Obtíže se projevují v různém časovém období. Někdy jsou viditelné již po narození, jindy v předškolním období a nejčastěji jsou patrné v období školní docházky. Zde se zaměříme na mladší školní věk. U žáků s dyspraxií se často projevuje řada specifických obtíží. V oblasti motoriky je typická nekoordinovaná chůze, která může zahrnovat nekontrolované pohyby končetin, potíže se střídáním nohou při chůzi do schodů nebo časté narážení do předmětů. Snížená je i soběstačnost v denních činnostech, například oblékání, které trvá neúměrně dlouho, což se projevuje neupraveným zevněškem (např. nezavázané tkaničky, rozepnuté knoflíky). V prostředí školní jídelny se objevují problémy s manipulací s tácem s jídlem a neschopností samostatně krájet potravu. Charakteristické je též velmi pomalé pracovní tempo napříč všemi aktivitami. Z hlediska kognitivních funkcí se u žáků s dyspraxií typicky objevují potíže se soustředěním pozornosti, oslabená vizuální a auditivní percepce a výrazné deficity v prostorové orientaci. Motorická neobratnost se promítá do neúspěšnosti v praktických předmětech jako je pracovní, výtvarná a tělesná výchova, což se projevuje neobratným používáním pracovních nástrojů, nůžek, neupraveným písmem a neschopností zvládat sportovní aktivity, jako jsou míčové hry, běh a skok. Ve vyučovacím procesu je zaznamenáván zvýšený neklid, časté vyrušování a potřeba neustálého pohybu či manipulace s předměty. Významné obtíže se vyskytují i v oblasti verbální komunikace, kdy žákům činí potíže uspořádat slova ve větě a adekvátně vyjádřit své myšlenky a pocity. *„Některé děti s dyspraxií mají obtíže při ovládání svalových skupin, které zajišťují výrazy tváře. Nedávají najevo nadšení, porozumění. Při komunikaci neudrží oční kontakt, odejdou v průběhu komunikace, nerozumí idiomům.“*

Dle Koláře (2011) dělíme tři základní typy dyspraxie:

- **Ideativní dyspraxie** představuje specifickou poruchu, která je úzce spjata s obtížemi ve smyslovém zpracování informací, a to v rámci jednoho či více smyslových systémů, jako jsou zrak, sluch, hmat, vestibulární nebo proprioceptivní modalita. Ovlivňuje schopnost jedince plánovat pohyb a adekvátně posoudit správnost již provedené akce. Klíčovým projevem je nedostatečné zpracování dat z percepčních orgánů, což vede k neschopnosti současně integrovat informace pocházející z různých smyslů.
- **Motorická dyspraxie** označovaná rovněž jako exekutivní či výkonná dyspraxie se projevuje komplexními obtížemi v motorické oblasti. Mezi charakteristické projevy patří narušení hybnosti, deficity v posturální adaptaci, poruchy svalové relaxace, nestabilita rovnováhy, obtíže s regulací silového působení a narušená plynulost, rychlost a rytmus pohybů. Dále bývá zasažen i pohybový odhad. Ačkoli jedinec rozumí záměru pohybu a je schopen jej naplánovat, vykonat ho nedokáže.
- **Ideomotorická dyspraxie** se projevuje narušením obou klíčových složek pohybových dovedností, a to jak v oblasti plánování, tak i v samotném provedení pohybů. V dětské populaci představuje tato forma dyspraxie nejčastěji (Zelinková 2017, s. 23–33).

1.1.6.1. Příčiny vzniku dyspraxie

Etiologie vývojové poruchy koordinace, v české odborné terminologii tradičně označované jako dyspraxie, představuje komplexní problematiku, u níž dosud nebyl identifikován jediný izolovaný původce. Odborná literatura se přiklání k multifaktoriálnímu podmínění, kde se prolínají vlivy genetické, neuroanatomické a environmentální. Podle Pipekové (1998) je dyspraxie chápána jako specifická porucha obratnosti, která se projevuje neschopností vykonávat složité motorické úkony, přičemž tyto obtíže mají hluboké kořeny v raném vývoji centrální nervové soustavy.

Základní mechanismus vzniku koordinačních obtíží spočívá v narušení procesů v centrální nervové soustavě, která odpovídá za řízení pohybu prostřednictvím integrace senzorických vstupů. Mozek musí podněty z vnějšího okolí nejen přijmout prostřednictvím receptorů, ale následně je vytrždit a transformovat v adekvátní motorický výstup. Pokud je tato informační cesta v kterékoli fázi narušena, dochází k deficitům v plánování a realizaci pohybu.

Klíčovou roli v tomto procesu hraje asymetrie mozkových hemisfér. Levá hemisféra je primárně zodpovědná za jemnou motoriku, řečové funkce a sekvenční analýzu vjemů, zatímco

pravá hemisféra dominuje v oblasti prostorové orientace a zpracování hmatových a zrakových podnětů. Jak uvádí Matějček (1995), narušení spolupráce mezi těmito sférami, často spojené s neefektivním přenosem informací skrze corpus callosum, vede k projevům neobratnosti. K plynulosti a rovnováze motorických operací dále přispívá mozeček a vestibulární aparát. Jakákoli dysfunkce v těchto strukturách se projevuje deficitem v propriocepci, tedy ve vnímání polohy těla a svalově-klobových vjemů.

Významná část etiologických teorií se zaměřuje na období vývoje plodu a proces porodu. V rámci prenatalního období jsou za rizikové faktory považovány nepříznivé vlivy vnějšího prostředí působící na matku, mezi něž patří zejména abúzus nikotinu, alkoholu či drog, ale také nedostatečná výživa nebo expozice infekčním onemocněním. Současné výzkumy naznačují, že určitou roli může hrát i narušení metabolismu mastných kyselin během těhotenství.

Perinatální fáze s sebou nese rizika spojená s komplikovaným porodem, jako je asfyxie (nedostatek kyslíku), mechanické poranění mozku nebo těžká novorozenecká žloutenka. V postnatálním období, tedy do konce druhého roku života, mohou motorický vývoj negativně ovlivnit infekční onemocnění centrální nervové soustavy, například meningitida či encefalitida. Tyto faktory bývají v tuzemském kontextu často spojovány s širším rámcem lehké mozkové dysfunkce (LMD), která tvoří podklad pro další specifické poruchy učení, jako jsou dysgrafie či dyspnie (Lesný a kol., 1977).

Dědičnost představuje další významnou rovinu při zkoumání příčin dyspraxie. V rodinné anamnéze dětí s koordinačními obtížemi se často vyskytují podobné symptomy u rodičů či sourozenců. Genetický základ je evidentní zejména u stavů spojených s abnormalitami pojivových tkání, jako je Ehlers-Danlosov syndrom, který se projevuje extrémní volností kloubů a nízkým svalovým napětím. Kromě genetiky jsou zvažovány i vzácné biochemické poruchy, například galaktosémie, kdy dochází k chybným přenosům informací na buněčné úrovni, což se sekundárně projevuje v motorické neobratnosti.

Pro správný rozvoj hrubé i jemné motoriky je nezbytné plynulé absolvování všech fází motorického vývoje v kojeneckém a batolecím věku. Kritickým momentem bývá absence fáze lezení. Děti, které se místo lezení pouze posunují po zedečce, si nevytvářejí dostatečnou stabilitu v oblasti ramenního a pánevního pletence. Tento deficit má za následek nejen oslabenou hrubou motoriku, ale i horší chápání časoprostorových souvislostí a směrové orientace. Nedostatečné vědomí vlastního těla v tomto raném stádiu se později promítá

do školní praxe, zejména do neschopnosti udržet správné držení těla při psaní nebo koordinovat pohyby v tělesné výchově.

Při určování příčin je nutné odlišit dyspraxii od jiných diagnóz, které mohou mít podobný klinický obraz, ale odlišnou etiologii. Mezi tyto stavy patří:

Benigní kongenitální hypotonie: Projevuje se celkovou svalovou ochablostí a opožděním v chůzi, avšak s věkem dochází k postupnému zlepšování stavu.

Neurofibromatóza: Geneticky podmíněné onemocnění postihující nervy a kůži, které vede k deficitům v obou složkách motoriky.

Kloubní hypermobilita: Postihuje přibližně desetinu populace a způsobuje, že jedinec musí vynakládat nadměrné úsilí k udržení stability kloubů, což vede k rychlé únavě a bolestem, které jsou často mylně interpretovány jako nechuť k pohybu.

Zatímco těžká tělesná postižení jsou identifikovatelná již v raném věku, symptomy dyspraxie se často plně projevují až kolem sedmého roku života. V tomto období, kdy se očekává zdokonalení motorických dovedností, se propast mezi dítětem s poruchou koordinace a jeho vrstevníky prohlubuje, což potvrzuje nutnost včasné a cílené speciálně pedagogické péče zaměřené na reedukaci deficitních oblastí (Kirby 2000).

1.2. Vzdělávací obtíže žáků se SPU v běžné výuce

V pedagogické praxi s žáky se specifickými poruchami učení je klíčové zohledňovat vzájemnou souvislost mezi poruchami učení, chováním a zvýšenou unavitelností. Sledování projevů únavy dítěte představuje zásadní předpoklad pro udržení dostatečné motivace a efektivního vzdělávacího procesu. Je nezbytné, aby děti měly jistotu, že intenzivní koncentrace na výkon bude následována odměnou v podobě odpočinkové činnosti. Nejefektivnější je, pokud dětem dovolíme zvolit si činnost, která je pro ně psychicky nejméně zatěžující, například volnou hru. Realizace těchto pedagogických postupů vyžaduje od učitele citlivý přístup, organizační schopnosti a dostatečnou časovou rezervu. Zkušenosti ukazují, že flexibilní přístupy, které neulpívají na standardních dobách udržení pozornosti, umožňují žákům zvládnout mnohem více úkolů. Důležité je také zohlednit zvýšenou unavitelnost žáků se SPU při prověřování jejich vědomostí. Zvýšená unavitelnost významně komplikuje práci učitele. Je nutné soustavně sledovat příznaky nastupující únavy, které se mohou projevovat nejen

fyzickými projevy (např. zčervenání očí, slzení, zívání, zahledění do prázdna), ale i behaviorálními ukazatele, jako je vyrušování, obtěžování spolužáků či hraní si. Pro efektivní individualizovanou intervenci a spravedlivé hodnocení je doporučeno zaznamenávat křivku pozornosti dítěte během dne a tyto poznatky následně konzultovat s rodiči a dalšími pedagogy. Tímto způsobem lze předejít zbytečnému úsilí a nespravedlivému hodnocení žákova výkonu (Müller 2001, s. 58–59). Žáci se specifickými poruchami učení se typicky potýkají s pomalejším pracovním tempem ve srovnání s intaktními vrstevníky. Tato charakteristika se projevuje v řadě dovedností, včetně rychlosti čtení, psaní a motorické koordinace, což vyžaduje prodloužený čas pro splnění zadaných úkolů. K tomuto zpomalení významně přispívá snížená schopnost udržet pozornost, která často vede k delší době potřebné k zahájení a udržení koncentrace na pracovní činnost. Dále jsou přítomny potíže související se zrakovou a sluchovou percepcí, které ztěžují propojování získaných informací do smysluplných souvislostí. Významné jsou rovněž deficity v krátkodobé a dlouhodobé pracovní paměti, což má dopad na efektivní vybavování si poznatků a jejich aplikaci v kontextu nových úkolů (Zelinková 2015).

1.2.1. Potřeba individualizace výuky

Systém podpory žáků se specifickými poruchami učení ve školském prostředí vychází z diagnostiky a je diferenciován podle závažnosti poruchy. Žáci s diagnostikovanými SPU mají nárok na individuální péči, která se může realizovat formou skupinové integrace ve specializovaných třídách nebo individuální integraci v běžné třídě. V případě závažnějších poruch, případně v kombinaci s dalšími znevýhodňujícími faktory, je integrace zajištěna v souladu s vyhláškou č. 27/2016 Sb. O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů nadaných. Tito žáci obvykle získávají navýšený normativ, který slouží k financování speciálních kompenzačních pomůcek a reedukační péče. U žáků s méně závažnými formami SPU, kteří nemají požadavky na navýšený normativ, je rovněž zajištěna odpovídající péče dle školského zákona č. 561/2004 Sb. Tato péče spočívá především v aplikaci odlišných metod práce a hodnocení a v umožnění využívání kompenzačních mechanismů a pomůcek. Klíčovým aspektem je individuální přístup, který zohledňuje specifické projevy poruchy každého dítěte, na základě kvalitní zprávy z psychologického a speciálně pedagogického vyšetření s konkrétními doporučeními pro práci. Podstatou integrace není adaptace dítěte na stávající vzdělávací obsah, nýbrž vytvoření

takových podmínek vzdělávání, které odpovídají aktuálním schopnostem a dovednostem konkrétního žáka (Jucovičová a Žáčková 2008).

1.3. Diagnostika a identifikace vzdělávacích potřeb žáků se SPU

Diagnostický proces u žáků se specifickými poruchami učení začíná preventivními opatřeními a včasným rozpoznáním potenciálních obtíží. U dětí předškolního věku a po nástupu do školní docházky je prováděn screening, který identifikuje možné deficity dílčích funkcí vedoucí k oslabení základních schopností a následným potížím v učení a chování. V rámci školní docházky se nejprve učitelé podílejí na depistáži žáků s indikovanými obtížemi. Následná základní diagnostika probíhá v pedagogicko-psychologických poradnách, kde se opírá o využití přímých i nepřímých zdrojů diagnostických informací (Bartoňová 2010).

Cílem diagnostiky je nejen stanovení diagnózy, ale především komplexní porozumění individuálním vzdělávacím potřebám žáků, které jsou nezbytné pro efektivní pedagogickou intervenci. Tento proces je dynamický a probíhá na různých úrovních, s odlišnými aktéry a metodami, přičemž se rozlišuje diagnostika realizovaná přímo ve třídě a diagnostika prováděná na odborných pracovištích.

V kontextu školního prostředí představuje diagnostika ve třídě prvotní a často formativní fázi identifikace potenciálních obtíží. Zde se učitelé zaměřují na pozorování projevů žáků v přirozeném výukovém prostředí, které mohou signalizovat přítomnost SPU. Jedná se například o obtíže s rychlým pojmenováváním obrázků, fonemickým uvědoměním, pamětí, zpracováním informací, porozuměním čtenému textu, psaným projevem či specifickými problémy v matematice (Společnost dyslexie, 2001). Učitelé rovněž sledují úroveň pravolevé a prostorové orientace (Žlab, 2002), motorické dovednosti a vývoj řeči. Tato úroveň diagnostiky slouží k zachycení prvních signálů, posouzení závažnosti obtíží v běžné výuce a k rozhodnutí o nutnosti doporučení žáka na specializované pracoviště.

Naopak diagnostika na odborném pracovišti, typicky v pedagogicko-psychologických poradnách či speciálně pedagogických centrech, představuje hlubší a komplexnější zkoumání s využitím standardizovaných diagnostických nástrojů. Zde jsou aplikovány baterie testů zaměřené na detailní posouzení kognitivních funkcí, percepčních schopností a dílčích dovedností, které jsou pro specifické poruchy učení klíčové. Součástí je například podrobné vyšetření řeči (Grimm & Schöler, 1997), zkoušky sluchové a zrakové percepce, včetně testů

sluchové diferenciaci smysluplných i nesmyslných slov (Zelinková, 2001), a hodnocení úrovně vizuomotorické koordinace. Dále se provádí komplexní diagnostika matematických schopností s využitím specifických testů (Novák, 2002). Cílem je pak stanovení přesné diagnózy SPU, diferenciální diagnostika a formulace doporučení pro individuální vzdělávací plán a speciálně pedagogickou podporu, čímž se zajišťuje cílená intervence odpovídající skutečným potřebám žáka (Zelinková 2015).

1.3.1. Role školského poradenského zařízení

Školská poradenská zařízení (ŠPZ) hrají klíčovou roli v systému vzdělávání v České republice, zejména v kontextu inkluzivního vzdělávání a podpory žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP). Jejich hlavní funkcí je poskytování komplexní poradenské a diagnostické činnosti, která je zaměřena na podporu optimálního rozvoje dětí, žáků a studentů, a to jak s ohledem na jejich vzdělávací dráhu, tak i osobnostní a sociální rozvoj. Mezi základní role a činnosti školských poradenských zařízení, kam patří pedagogicko-psychologické poradny (PPP) a speciálně pedagogická centra (SPC), náleží:

- **Diagnostická činnost:** ŠPZ provádějí psychologickou a speciálně pedagogickou diagnostiku u dětí, žáků a studentů. Tato diagnostika je zaměřena na zjišťování příčin vzdělávacích obtíží, nadání, specifických poruch učení, poruch chování, zdravotního postižení nebo zdravotního znevýhodnění. Cílem je identifikovat speciální vzdělávací potřeby a navrhnout adekvátní podpůrná opatření.
- **Konzultační a poradenská činnost:** ŠPZ poskytují konzultace a poradenství žákům, jejich zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům. Toto poradenství se týká nejen vzdělávacích obtíží a SVP, ale také volby povolání, řešení výchovných problémů, adaptace ve školním prostředí a rozvoje sociálních dovedností. Důraz je kladen na spolupráci s rodinou a školou.
- **Intervenční a terapeutická činnost:** Na základě diagnostiky navrhují a realizují ŠPZ individuální i skupinové intervenční programy. Může se jednat o speciálně pedagogické cvičení, logopedickou terapii, psychologické poradenství nebo krizovou intervenci. Tyto programy mají za cíl zmírnit dopady obtíží a podpořit rozvoj potřebných dovedností.
- **Metodická podpora školám:** ŠPZ působí jako metodické centrum pro školy a školská zařízení. Poskytují pedagogům informace o nejnovějších přístupech ve speciální

pedagogice a psychologii, pomáhají s tvorbou individuálních vzdělávacích plánů (IVP) a plánů pedagogické podpory (PLPP) a nabízejí podporu při implementaci podpůrných opatření. Dále se podílejí na vzdělávání pedagogických pracovníků.

- **Prevence:** Důležitou součástí činnosti ŠPZ je primární prevence. Realizují programy zaměřené na prevenci rizikového chování (např. šikana, závislosti), podporu zdravého životního stylu a rozvoj sociálních a emočních kompetencí u žáků. Spolupracují se školami na vytváření bezpečného a inkluzivního prostředí.
- **Posuzování školní zralosti:** ŠPZ provádějí psychologické posouzení školní zralosti u dětí před nástupem do základní školy, zejména v případech žádostí o odklad povinné školní docházky. Cílem je zajistit, aby dítě nastoupilo do školy v době, kdy je na školní docházku připraveno po psychické, sociální i kognitivní stránce.
- **Spolupráce s dalšími institucemi:** ŠPZ úzce spolupracují s dalšími institucemi, jako jsou orgány sociálně-právní ochrany dětí, zdravotnická zařízení, neziskové organizace a další odborníci, s cílem zajistit komplexní péči a podporu pro žáky a jejich rodiny.

Školská poradenská zařízení představují nezbytný pilíř vzdělávacího systému, který umožňuje individualizovanou podporu pro žáky s různými potřebami a přispívá k vytváření spravedlivějšího a efektivnějšího vzdělávání pro všechny. Jejich činnost je ukotvena v platné legislativě, zejména ve školském zákoně (zákon č. 561/2004 Sb.) a vyhlášce o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů nadaných (vyhláška č. 27/2016 Sb.).

1.3.2. Spolupráce školy a poradenských zařízení

Efektivní podpora žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) je do značné míry podmíněna úzkou spoluprací školy a externích i interních poradenských zařízení. Cílem této spolupráce je poskytnout učitelům metodickou podporu a usnadnit jim přizpůsobení výuky individuálním potřebám žáků v souladu s doporučeními odborníků. Primárním interním subjektem pro tuto spolupráci je školní poradenské pracoviště (ŠPP), jehož rozsah služeb je závislý na personálním obsazení. Ideální ŠPP zahrnuje výchovného poradce, metodika prevence, školního psychologa, speciálního pedagoga, sociálního pedagoga a případně i logopeda. V případě neúplného obsazení dochází k přenosu kompetencí na zbývající

poradenské pracovníky, což může ovlivnit šíři a hloubku poskytovaných služeb. Jednotliví členové ŠPP plní specifické role, které se navzájem doplňují.

Výchovný poradce poskytuje třídním učitelům metodickou a obsahovou podporu, sjednocuje diagnostickou činnost, zprostředkovává informace vedení školy a pedagogickému sboru, organizuje výchovné komise a konzultace s rodiči a aktivně spolupracuje s externími odborníky, jako jsou pedagogicko-psychologické poradny (PPP) a speciálně pedagogická centra (SPC).

Metodik prevence se zaměřuje na zachycování a prevenci sociálně patologických jevů, metodicky podporuje učitele při tvorbě preventivních programů, šíří odborné informace o rizikovém chování a koordinuje spolupráci s externími orgány, například s policií či OSPOD.

Školní psycholog se podílí na skupinové práci s učiteli (např. komunitní kruhy, besedy), participuje na preventivních a podpůrných programech pro třídy a poskytuje konzultace v oblasti metodických postupů pro žáky s výchovnými a výukovými problémy, včetně individuální práce s pedagogy jako prevence syndromu vyhoření.

Speciální pedagog se specializuje na poradenství učitelům a rodičům v oblasti vzdělávání a reedukace žáků se SVP, napomáhá individualizaci péče a podporuje tvorbu vzdělávacích plánů. Rovněž se podílí na preventivní práci s třídami a skupinami.

Sociální pedagog se angažuje v situacích narušeného rodinného prostředí, pomáhá řešit konkrétní problémy (např. prospěch, chování, hygiena), řeší absence žáků s rodiči a metodicky podporuje učitele v komplexních případech žáků vyžadujících sociálně-právní ochranu.

V neposlední řadě na některých školách působí školský **logoped**, který poskytuje poradenství učitelům v oblasti narušené komunikační schopnosti a realizuje cvičení k prevenci a reedukaci řečových poruch.

Klíčovou roli hrají také externí školská poradenská zařízení (ŠPZ), jako jsou PPP a SPC. Ta poskytují metodickou podporu školám a učitelům především formou diagnostiky speciálních vzdělávacích potřeb a metodického vedení při aplikaci doporučených podpůrných opatření. Dále se podílejí na metodickém vedení členů ŠPP, zejména školních metodiků prevence a výchovných poradců. Podpora učitelům je aktuálně upravena vyhláškou č. 72/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů. V praxi se při dostatečném personálním obsazení ŠPP přenáší funkce metodické podpory z ŠPZ na školní pracoviště, popřípadě je poskytována ve spolupráci obou úrovní. Pro úspěšnou spolupráci je nezbytný vzájemný respekt a důvěra mezi pracovníky

školy a poradenských zařízení. Metodické služby je vhodné učitelům nabízet v pravidelných intervalech a je klíčové zajistit dostatečné personální obsazení, aby měli poradenští pracovníci na tuto činnost potřebný čas. Mezi hlavní rizika, která mohou efektivitu spolupráce snížit, patří nedostatečné personální obsazení poradenských zařízení a negativní nastavení učitelů vůči ŠPZ či ŠPP (Felcmanová a kol. 2015).

1.3.3. Průběh diagnostického procesu

Pedagogická diagnostika je pojímána jako dlouhodobý a spirálovitě probíhající proces, který vyžaduje komplexní zohlednění všech systémů ovlivňujících vývoj dítěte. Jejím primárním cílem není pouze popis aktuálního stavu, ale především identifikace příčin obtíží, návrh a optimalizace pedagogických intervencí a průběžné monitorování změn v čase. Dítě je v tomto procesu vnímáno jako bio-psycho-sociální jednotka, jejíž vývoj je neodmyslitelně ovlivňován rodinným prostředím, školou a širší společností. Z toho plyne, že potíže dítěte málokdy pramení z jediné příčiny, nýbrž jsou výsledkem složitého řetězce vzájemně propojených faktorů, které je nutné systematicky prozkoumat. Diagnostika je realizována multidisciplinárními týmy odborníků, zahrnujícími pedagogy, psychology, lékaře (pediatry, neurology, psychiatry) a sociální pracovníky, a to v rozmanitých institucionálních prostředích, jako jsou rodiny, školy, pedagogicko-psychologické poradny, speciálněpedagogická centra či zdravotnická zařízení. Proces diagnostiky může být jak krátkodobý, zaměřený na aktuální problém, tak dlouhodobý, sledující vývoj dítěte v průběhu času. Klíčovým aspektem diagnostického procesu je důraz na posuzování dítěte v jeho přirozených školních situacích, nikoli pouze ve výzkumném prostředí. Je nutné zohlednit motivaci dítěte, jeho aktuální psychický stav a rodinné zázemí. Z vývojového hlediska diagnostika posuzuje připravenost dítěte na osvojování vědomostí a dovedností s vědomím, že vývoj je výsledkem komplexní interakce učení a zrání. Důležitou roli hrají vrozené dispozice a genetické předpoklady, které ovlivňují rychlost a efektivitu osvojování nových poznatků a dovedností. Mezi klíčové diagnostikované oblasti patří anamnéza zdravotního stavu, motivace, rozumové schopnosti, temperament, úroveň koncentrace, vnímání sebe sama, řeč, zájmy, sebepojetí, sebehodnocení, a dále specifické percepční a motorické dovednosti, jako je zrakové a sluchové vnímání, prostorová orientace, kinestetické vnímání, jemná a hrubá motorika či grafomotorika (Zelinková 2011).

Podle Jucovičové a Žáčkové (2020) se průběh diagnostického procesu zaměřuje na komplexní posouzení žákových vzdělávacích potřeb s cílem odhalit příčiny obtíží, nikoli pouze jejich symptomy. Největší zřetel je kladen na detailní analýzu kognitivních schopností, osobnostních charakteristik, percepčně-motorických dovedností a aktuální úrovně čtení, psaní a početních operací. Dále se hodnotí řečový vývoj (slovní zásoba, porozumění, výslovnost) a motorika (hrubá, jemná, grafomotorika). Důležitá je také identifikace dalších faktorů, jako jsou problémy s pamětí, oslabená koncentrace pozornosti nebo ztráta motivace. Diagnostika zahrnuje rozbor školních i domácích prací, sledování dlouhodobého vývoje obtíží a postoj žáka ke školní práci. Podmínkou pro realizaci celého procesu je písemný souhlas zákonného zástupce. Výstupem je pak zpráva s konkrétními návrhy a doporučeními pro podpůrná opatření.

Speciálněpedagogická diagnostika je prováděná školskými poradenskými zařízeními (PPP a SPC), představuje klíčový nástroj pro komplexní posouzení potřeb dětí s obtížemi ve vzdělávání, zejména u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, jako jsou specifické poruchy učení. Jejím primárním cílem je nejen shromáždění relevantních údajů o žákovi, ale především stanovení přesné diagnózy a následné formulace optimálních metod práce a podpůrných opatření vedoucích k jeho školní úspěšnosti. V rámci diagnostického procesu se posuzují kognitivní schopnosti dítěte, jeho osobnostní charakteristiky ve vztahu ke školní úspěšnosti, percepčně-motorické schopnosti a aktuální úroveň čtení, psaní a početních dovedností. Důraz je kladen na odhalení příčin potíží, nikoli pouze na jejich symptomy. Vyšetření zahrnuje komplexní přístup, kde se propojují poznatky z psychologické, speciálněpedagogické, popřípadě i logopedické a lékařské diagnostiky. Výsledkem je detailní zpráva o odborném vyšetření dítěte, která obsahuje nejen popis zjištěných skutečností, ale především konkrétní návrhy a doporučení pro další pedagogickou práci a pro nastavení podpůrných opatření, včetně například individuálního vzdělávacího plánu. Zpráva by měla být formulována srozumitelně i pro laickou veřejnost, s ohledem na komunikaci s rodiči. Nezbytnou podmínkou pro realizaci jakéhokoli speciálněpedagogického vyšetření je písemný souhlas zákonného zástupce dítěte. Bez tohoto souhlasu nelze vyšetření provést. Zpráva následně slouží jako podklad pro integraci dítěte do běžných škol, pro nastavení reedukačních programů a pro optimalizaci vzdělávacího procesu. Její věcnost, bez tendenčních závěrů, a zaměření na konkrétní doporučení jsou klíčové pro efektivní podporu žáka. V případě zjištění nedostatků ve zprávě má školský poradenský pracovník povinnost vyžádat si jejich doplnění. Možnost konzultace IVP s odborníky je rovněž doporučována pro zajištění co nejlepší podpory žáka (Jucovičová a kol. 2009).

Psychologická diagnostika představuje integrální součást procesu identifikace žáků se specifickými poruchami učení, přičemž navazuje na předchozí pedagogickou a speciálně pedagogickou diagnostiku. Jejím cílem je získání komplexních informací o osobnosti dítěte, včetně jeho schopnosti adaptace na zátěžové situace a úrovně úzkosti, které mohou ovlivňovat vzdělávací výsledky. Poznatky z této oblasti přispívají k hlubšímu porozumění problémovým jevům a k návrhu efektivní reedukační péče, zohledňující mimo jiné rodinné prostředí a výchovné přístupy. Diagnostika, prováděná kvalifikovaným psychologem, se zaměřuje na stanovení rozsahu verbálních a neverbálních intelektových schopností. Důraz je kladen na analýzu jejich struktury a detekci případného nerovnoměrného vývoje, což je klíčové pro správnou klasifikaci SPU. Součástí hodnocení jsou také myšlenkové procesy, jako je schopnost abstrakce, logické uvažování a postupné zpracování informací. Dále se posuzuje úroveň matematických představ, funkčnost krátkodobé (vizuální a auditivní) i dlouhodobé paměti, schopnost analyzovat a syntetizovat informace (včetně zrakového vnímání) a úroveň vizuomotorické koordinace. Pozornost je rovněž věnována schopnosti koncentrace pozornosti, percepčním procesům a jejich vlivu na celkový výkon, stejně jako úrovni a využití řeči (rozsah slovní zásoby, vyjadřovací schopnosti, komunikace) a schopnosti efektivně řešit sociální situace s adekvátním uplatněním získaných informací (Žáčková a Jucovičová 2007).

1.3.4. Význam včasné diagnostiky SPU

Boonma (2025) uvádí, že nediagnostikované specifické poruchy učení bez včasné intervence často vedou k dlouhodobým akademickým potížím, snižování sebevědomí a emočnímu stresu, což má negativní dopady na osobní i edukativní rozvoj. Přestože povědomí o SPU roste, mnoho žáků je diagnostikováno až v pozdějších fázích školní docházky, kdy se již projevují narůstající důsledky akademického neúspěchu. Řešení této situace vyžaduje systematický přístup zahrnující včasný screening, změnu strategií výuky a intenzivnější spolupráci mezi pedagogy a rodiči, s cílem zajistit adekvátní podporu v co nejranějším věku. Včasná identifikace SPU v raných fázích školní docházky je klíčová pro poskytování efektivní podpory. Výzkumy prokazují, že žáci zapojení do podpůrných programů mezi mateřskou školou a druhým ročníkem základní školy dosahují výrazně lepších výsledků ve čtení, psaní a matematickém uvažování v porovnání s těmi, kteří podporu obdrží později (Vellutino a kol. 2004). Včasná diagnostika umožňuje pedagogům aplikovat cílené výukové metody dříve, než dojde k významným výukovým deficitům, a tím předejít cyklu opakovaných školních neúspěchů. Mnoho žáků se SPU však zůstává nediagnostikováno až do třetí třídy nebo déle, což vede

k negativním akademickým zkušenostem, projevujícím se frustrací, nezájmem a úzkostí (Shaywitz a kol. 2020). Opožděná diagnostika nejen zvyšuje riziko špatných akademických výsledků, ale přispívá i k problémům s chováním, projevují se velmi rušivě nebo se naopak straní třídnímu kolektivu (Snowling & Hulme, 2021).

Krejčová a kol. (2014) zmiňuje, že specifické poruchy učení u žáků na prvním stupni mohou být někdy přehlíženy díky kompenzačním mechanismům nebo nedostatečné diagnostice. Pedagogové a rodiče si často neuvědomují plný potenciál dítěte a SPU mohou být mylně interpretovány jako lenost či hloupost. Tento mylný pohled ze strany rodičů a učitelů vede k nedostatečnému pochopení a přijetí problému, což je pro žáka velmi demotivující. S postupujícím časem, zejména na druhém stupni, kdy se zvyšují nároky na samostatnost a abstraktní myšlení, se SPU stávají zřetelnějšími. Žáci s SPU často vnímají svou situaci jako neměnnou, což vede k poklesu motivace a zhoršování chování. Mohou být neúspěšní, postupně se zhoršovat ve školní práci a hrozí jim propadání. Někteří žáci, ač jsou inteligentní, se obávají své odlišnosti a snaží se problémy skrývat, což vede k dalším potížím.

V takových situacích je klíčová včasná intervence. Je nezbytné zapojit členy školního poradenského pracoviště, jako jsou výchovní poradci, speciální pedagogové či školní psychologové. Důraz je kladen na spolupráci s třídním učitelem, který vysvětlí situaci rodičům i žákovi a iniciuje speciálně pedagogickou péči. Kvalitní domácí příprava a pravidelná komunikace mezi rodiči a školou jsou zásadní pro zvládání obtíží, zejména při přechodu na druhý stupeň základní školy, který představuje pro děti se SPU značnou výzvu. I při mírnějších obtížích je podpora zkušeného učitele a cílené cvičení gramatických pravidel či paměti velmi důležité.

1.3.5. Stanovení podpůrných opatření pro žáky se SVP

Podpůrná opatření (PO) představují klíčový nástroj pro zajištění inkluzivního vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, a to napříč všemi stupni vzdělávání od mateřských škol až po vyšší odborné školy. Cílem podpůrných opatření je poskytnout žákům individuálně přizpůsobenou podporu, která jim umožní dosahovat vzdělávacích cílů a plně se zapojit do vzdělávacího procesu. Aplikace PO je primárně v rukou pedagogických pracovníků, kteří na základě doporučení školských poradenských zařízení (ŠPZ) získávají konkrétní návody pro práci se žákem. Intenzita a rozsah podpůrných opatření se odvíjí od závažnosti postižení či znevýhodnění žáka a je strukturována do pěti stupňů.

Rozdělení podpůrných opatření do pěti stupňů vychází z úrovně dopadů zdravotního postižení nebo sociálního znevýhodnění na vzdělávání žáka. Každý stupeň představuje odlišnou míru podpory a vyžaduje specifické přístupy k organizaci, metodám a formám vzdělávání.

1. stupeň PO

V prvním stupni podpory jsou aplikovány běžně dostupné metody a formy práce, jejichž cílem je prevence zhoršování školní úspěšnosti žáka a optimalizace jeho výkonu. Tato opatření identifikují a zajišťují samotní pedagogové školy na základě pozorování žáka, analýzy jeho prací, hodnocení a znalosti jeho sociálního a zdravotního zázemí. Podpora spočívá v úpravách organizace výuky (např. zasedací pořádek, délka vyučovací jednotky, časové limity pro práci), využívání didaktických zásad podporujících individuální přístup, kooperativní učení a prevenci únavy. Obsah vzdělávání není dotčen, může však dojít ke specifikaci základního učiva. Pro tento stupeň je možné využít plán pedagogické podpory a spolupráci s rodiči a spolužáky. Podpůrná opatření 1. stupně jsou hrazena z běžného provozu školy a nepředstavují navýšené finanční prostředky. Jedná se o zdůraznění individuálního přístupu, který by měl být součástí kvalitní pedagogické práce.

2. stupeň PO

Podpůrná opatření ve druhém stupni jsou zaváděna na základě doporučení ŠPZ a zahrnují speciálněpedagogické metody a formy práce, které učitel dokáže realizovat bez zásadních dopadů na vzdělávání ostatních žáků ve třídě. Klade se důraz na plné zapojení žáka do společné výuky s individuálním přístupem. Doporučení ŠPZ se týkají organizace vzdělávání (např. úpravy zasedacího pořádku, délky vyučovací jednotky, přestávek, času pro tiché/hlasité čtení) a výběru aktivizujících metod, osobnějšího stylu výuky a kooperativního učení. V případě potřeby mohou být upraveny podmínky pro vykonání přijímacích či závěrečných zkoušek. Žák může využívat didaktické či speciálnědidaktické pomůcky, které nejsou finančně náročné (např. zvětšené materiály, kalkulátor, psaní na PC). Obsah učiva odpovídá RVP, avšak některé výstupy mohou být redukovány s nutností zpracování individuálního vzdělávacího plánu. Hodnocení je rozšířeno o aspekty jako snaha a pečlivost. Do vzdělávání může vstoupit další pedagogický pracovník na omezenou dobu (např. sdílený asistent). Škola je pro žáka ve 2. stupni poskytováno navýšení finančních prostředků ze státního rozpočtu.

3. stupeň PO

Třetí stupeň podpůrných opatření vyžaduje závažnější úpravy v organizaci a průběhu vzdělávání, které již významněji zasahují do práce s třídou. Opatření jsou realizována na základě doporučení ŠPZ a zahrnují úpravy vzdělávacích podmínek, postupů, režimu školní práce a domácí přípravy. Je nezbytná odborná speciálněpedagogická a psychologická intervence, poskytovaná školou v užší spolupráci se ŠPZ. Žáci jsou zpravidla vzdělávání s využitím IVP, přičemž obsah učiva může být redukován a školní výstupy zohledňují možnosti žáků s postižením. Používány jsou speciální učebnice, didaktické, kompenzační a rehabilitační pomůcky. Je možné snížit počet žáků ve třídě a v odůvodněných případech je indikován asistent pedagoga s vyšší časovou dotací než ve stupni 2. Škola získává navýšené finanční prostředky umožňující vzdělávání skupin žáků s SVP.

4. stupeň PO

Čtvrtý stupeň podpory vyžaduje podstatné úpravy v organizaci a průběhu vzdělávání, stejně jako ve stanovení nápravných postupů a forem. Opatření jsou vždy na základě doporučení ŠPZ. Žák vzdělávaný formou individuální integrace se vždy vzdělává s podporou IVP, žák ve skupinové integraci nebo ve škole pro žáky s SVP se vzdělává podle upraveného ŠVP (např. dle RVP ZŠ speciální pro žáky s mentální retardací). Odborná speciálněpedagogická intervence je pravidelná a četnější. Při vzdělávání jsou nezbytné speciální učebnice, didaktické a finančně náročné kompenzační a rehabilitační pomůcky a rozsáhlá úprava pracovního prostředí. Výuka předmětů speciálněpedagogické péče je zajišťována kvalifikovaným pedagogem, často s využitím terapeutických metod. U některých žáků je nutné využívat náhradní formy komunikace (alternativní a augmentativní komunikace) s příslušnými pomůckami. Je obvyklá potřeba dalšího pedagogického pracovníka, například asistenta pedagoga s odbornou kvalifikací, jehož činnost může být rozšířena o pomoc s pohybem a sebeobsluhou. Obsah a průběžné vyhodnocování IVP je nezbytné. Škole jsou poskytovány finanční prostředky pro vzdělávání skupin žáků s SVP.

5. stupeň PO

Nejvyšší stupeň podpory vyžaduje maximální přizpůsobení organizace, obsahu, forem a metod vzdělávání individuálním potřebám žáka. Obsah učiva je vždy upravován často výrazně redukován. Je nezbytné využívání speciálních učebnic, alternativních výukových materiálů, finančně náročných kompenzačních a rehabilitačních pomůcek a komplexní úprava prostředí. Výuka předmětů speciálněpedagogické péče probíhá individuálně nebo ve skupinách

s podporou dalšího pedagogického pracovníka, často s využitím terapeutických metod. Vzdělávání se neobejde bez náhradních forem komunikace a souvisejících pomůcek. Je oprávněné poskytovat individuální pedagogickou či speciálněpedagogickou péči i mimo vyučování, včetně zapojení dalšího pedagogického pracovníka pro školní i mimoškolní aktivity. V případě potřeby může být využívána individuální výuka v domácím prostředí. Škole náleží navýšené finanční prostředky umožňující individuální vzdělávání žáka nebo vzdělávání malých skupin (4–6 žáků).

Uplatňování stupňů podpůrných opatření je dynamický proces. Míra postižení či znevýhodnění žáka se může v čase měnit, a proto je nutné průběžně revidovat nastavená opatření. První stupeň má specifické postavení, jelikož je plánován jako prevence a investice do celkové kvality školy a klimatu, z níž těží všichni žáci. Vyšší stupně podpory jsou vždy realizovány na základě doporučení ŠPZ a musí být aktuální. V případě náhlých změn v situaci žáka (např. sociální znevýhodnění) je nezbytné reagovat neodkladně, optimálně v řádu týdnů, aby podpůrná opatření odpovídala jeho aktuálním potřebám. Zásadní roli v koordinaci a nastavování adekvátní podpory hraje tým školního poradenského pracoviště, jehož systémové fungování je doporučovaným standardem (Michalík a kol. 2015).

1.4. Specifické vzdělávací potřeby žáků se SPU

Podpora žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v běžných školách vyžaduje komplexní přístup zaměřený na úpravu pracovního prostředí a didaktických strategií. Klíčové je vytvoření podmínek, které optimalizují soustředění a poskytují dostatečný časový prostor pro plnění úkolů. Organizace pracovního stolu by měla minimalizovat rušivé elementy. Používání časových limitů se doporučuje pouze výjimečně a s ohledem na postupné zvyšování tempa.

Obtížnost úkolů je nutné pečlivě diferencovat tak, aby odpovídala psychickému a fyzickému stavu žáka, čímž se předchází demotivaci a podporuje pocit úspěchu. Pravidelná a intenzivní práce v kratších časových úsecích je pro žáky se SPU efektivnější. Nezbytný je individuální plán, který stanovuje realistické cíle a zahrnuje systematické hodnocení a sledování pokroku ze strany učitelů i rodičů. Pro vizualizaci úspěchů lze využít bodovací systémy. Důležité je také zajistit, aby žáci rozuměli smyslu a účelu prováděných cvičení, přičemž nácvik dovedností by měl směřovat k automatizaci.

V širším kontextu je pro efektivní práci se žáky se SPU zásadní trpělivost pedagogů a empatické vcítění se do obtíží dítěte. V případě problémů je doporučeno co nejrychleji vyhledat pomoc odborných pracovišť, která poskytnou diagnostiku a pomohou s nastavením intervenčních postupů. Pokud se zvolené intervence ukáží jako neúspěšné, je vhodné zvažovat i netradiční přístupy (Müller 2001).

1.4.1. Kompenzační opatření a úpravy hodnocení

Kompenzace specifických poruch učení představuje komplexní soubor strategií, pomůcek a postupů, jejichž cílem není primárně osvobození jedince od dané obtíže, nýbrž nalezení efektivních cest k jejímu zvládnutí. Klíčovou motivací je snížení negativních psychologických dopadů, jako je strach z výkonu, nedostatek motivace či pocit selhání. Kompenzační opatření umožňují žákům dosáhnout vzdělávacích cílů, přestože jejich základní deficity přetrvávají.

V oblasti čtení a psaní, zejména u dyslexie a dysgrafie, se kompenzace zaměřuje na řešení obtíží s rozpoznáváním a reprodukcí písmen. Jednou z nejčastějších potíží je záměna písmen, která mohou být tvarově (např. b-d, m-n), zvukově (t-d, s-z) či délkou podobná, nebo i zcela nepodobná. Pro nápravu těchto deficitů se využívají rozmanité postupy. Patří mezi ně modelování písmen, malování, vytváření z papíru či psaní do písku. Hmatové poznávání písmen, například textilních, dle Rydlové, následované vyslovením hlásky, je rovněž efektivní metodou. Pracuje se také s trojrozměrnými modely písmen z polystyrenu, drátů či plastelíny, což posiluje kinestetické a taktilní vnímání. Cílem je upevnit spojení mezi zrakovou a sluchovou percepcí a následně mezi hláskou a písmenem.

V případě dysgrafie se kompenzace soustředí na zmírnění problémů s grafickým projevem a s ním spojenými psychickými obtížemi. Preferuje se například psaní tiskacím písmem, které může v počátečních fázích eliminovat traumatické zážitky spojené s úhledností rukopisu. Tolerovat se může i do vyšších ročníků. Moderním přístupem je kombinace psaní na počítači s krátkými ručními úkoly. Primárním řešením se stává osvojení klávesnice, jež vede k rychlejšímu a plynulejšímu psaní a celkovému zkvalitnění písemného projevu. Doplnkově lze využít kopírování zápisů z učebních předmětů a různé pomůcky, jako jsou příklady, šablony, poznámky, náčrty, notýsky a zápisné listy. Pro snížení tenze se doporučují i relaxační cvičení.

U dyskalkulie kompenzace spočívá v aplikaci specifických pomůcek, jež by měly usnadnit řešení matematických úloh. Nejedná se o nahrazení porozumění matematickým principům, ale o podporu v numerických operacích. Mezi základní pomůcky patří kalkulačka,

jejíž používání je však vhodné až po pochopení samotné úlohy, nikoli místo něj. Dále se uplatňují vizuální a manipulativní pomůcky, jako jsou rychlopočítadla, číselné osy, tabulky násobků, čtverce čísel 1-100 a další názorné materiály, které ilustrují matematické úlohy. Je nezbytné zdůraznit, že zvládnutí numerického počítání je pouze jedním z cílů a pro hlubší porozumění matematice je nutné jiné strategie (Zelinková 2015).

Hodnocení žáků se specifickými poruchami učení vyžaduje systematický a diferencovaný přístup, který zohledňuje individuální potřeby každého žáka. Cílem je poskytnout spravedlivou a motivující zpětnou vazbu, jež podporuje rozvoj a učení, nikoli pouhé srovnávání s vrstevníky. Úpravy hodnocení se zaměřují na celou škálu hodnotících metod, přičemž je nezbytné flexibilně volit vhodné formy.

Základem je hodnocení toho, co bylo skutečně vyučováno a procvičováno. To znamená, že učitel by se měl zaměřit na ověření klíčových dovedností a poznatků, které byly v rámci výuky představeny a upevňovány. Místo memorování detailů je důležité posuzovat celkový výsledek a individuální snahu žáka, nikoli jen perfektní výkon. Každý žák, obzvláště se SPU, má právo na chybu a je podstatné posuzovat pokrok a úsilí spíše nežli absenci chyb.

Důležitou roli hraje frekvence hodnocení, která by měla být dostatečná k získání objektivního obrazu o žakově pokroku, ale zároveň nesmí žáka přetěžovat. Je vhodné využívat pestré formy hodnocení, například ústní zkoušení, písemné práce, projektové úkoly nebo praktické činnosti, které reflektují silné stránky žáka. V případě, že je žák se SPU hodnocen písemnou prací, je nezbytné mu poskytnout dostatek času na vypracování a případně možnost opravy.

Pro žáky se SPU je klíčové zajistit individuální přístup k hodnocení, který odráží jejich aktuální stav a směřuje k jejich rozvoji. Hodnocení by nemělo sloužit k penalizaci za projevy poruchy, ale k podpoře učení. Dítě s SPU se nemůže plně srovnávat s vrstevníky, a proto je nezbytné posuzovat jeho pokrok individuálně, v kontextu jeho vlastních schopností a možností.

V rámci hodnocení je nutné zohlednit podpůrná opatření, jako je prodloužení času na práci, možnost používání kompenzačních pomůcek (např. kalkulačka pro žáky s dyskalkulií, čtecí linka pro dyslektiky), úprava zadání nebo prostředí.

Pro žáky s SPU je vhodné diferencovat zadání tak, aby byla snížena náročnost a rozsah úkolů. U žáků s dysortografií se například doporučuje nehodnotit pouze pravopis, ale spíše obsah a myšlenku.

Hodnocení by mělo klást důraz na proces učení a na to, jak žák řeší problémy, nikoli pouze na konečný výsledek. V případě specifických poruch učení je důležité hodnotit pokrok a úsilí, které žák vynakládá na překonávání obtíží.

Při hodnocení žáků s IVP je nutné vycházet z cílů a kroků stanovených v tomto plánu. Hodnocení by mělo reflektovat, zda žák dosahuje cílů stanovených v rámci IVP, a nikoli pouze srovnávat s běžnou třídní normou. Pokud dítě není motivováno nebo vykazuje nedostatečnou

U žáků dyslexií a dysortografií je potřeba v písemných pracích zohledňovat obtíže s pravopisem a psaním. Může být vhodné snížit nároky na formální stránku a soustředit se na obsahovou správnost. Diktáty mohou být nahrazeny doplňovacími cvičeními, práce s textem by měla být přizpůsobena obtížnosti čtení. Žáci s dyskalkulií mohou potřebovat delší čas na řešení úloh, povolení kalkulačky nebo vizuálních pomůcek. Hodnocení by mělo zohledňovat jejich obtíže s numerickým myšlením.

Učitel hraje klíčovou roli v nastavení spravedlivého a efektivního hodnocení. Je nezbytné, aby měl hluboké znalosti o SPU a dokázal adaptovat hodnotící postupy. Klíčové je vytváření bezpečného a podnětného prostředí ve třídě, kde se žáci cítí podporováni a oceňováni za své úsilí. Učitel by měl žáky vést k sebereflexi a k osvojení strategií pro překonávání obtíží, místo aby se soustředil pouze na nedostatky. Přístup k hodnocení by měl být profesionální a pedagogický, s ohledem na vztah dítěte k sobě samému, k rodině i k učiteli.

Změna přístupu k hodnocení dětí s SPU je základem pro jejich úspěšné začlenění do vzdělávacího procesu. Není možné, aby se od žáků s SPU očekávaly stejné výkony jako od ostatních, pokud nejsou zajištěny adekvátní podmínky a podpůrná opatření. Hodnocení musí být spravedlivé a musí reflektovat specifické potřeby každého žáka, aby podporovalo jeho motivaci a rozvoj. Negativní důsledky SPU, jako je nedostatečná domácí příprava nebo nedbalost, by neměly být primárně penalizovány, ale měly by sloužit jako signál pro potřebu další podpory a individuálního přístupu. Celý proces hodnocení by měl vést k rozvoji sebedůvěry a pozitivního vztahu k učení (Jucovičová a Žáčková 2017).

1.5. Psychosociální aspekty žáků se SPU

Žáci se SPU čelí v důsledku svých obtíží významným výzvám, jež se často projevují v emocionální, sociální a behaviorální rovině. Tyto aspekty jsou vzájemně provázány a mohou mít dalekosáhlé dopady na psychickou pohodu a sebedůvěru dítěte.

Jedním z klíčových problémů je nízká sebeúcta a s ní spojené emocionální obtíže. Děti se SPU často prožívají neúspěch ve školním prostředí, což vede k frustraci, úzkosti a pocitům méněcennosti. U některých žáků se může rozvinout i maskovaná deprese, která se projevuje spíše tělesnými symptomy (bolest hlavy, narušené stravování), agresivitou, zhoršením školního prospěchu nebo zneužíváním návykových látek. Rozpoznání deprese je klíčové, neboť včasná intervence může předejít prohlubování problémů. Dalšími častými projevy jsou úzkost, obavy ze selhání a sociální izolace, které jsou způsobeny strachem z posměchu či nedostatečnými sociálními dovednostmi.

Behaviorální projevy obtíží se mohou manifestovat v různých formách. Agresivní chování bývá často reakcí na nízkou sebeúctu a potřebu prosadit se, přičemž může vést k terorizování spolužáků nebo sourozenců. Důležitá je v takovém případě včasná diagnostika a adekvátní podpora. Dále se setkáváme s podváděním, které je způsobeno snahou zakrýt neúspěch a nedostatek sebedůvěry. Žáci mohou též projevovat vyhýbavé chování vůči škole nebo domácím úkolům, což je často spojeno se strachem z neúspěchu nebo obavami z hodnocení. V některých případech se objevuje i záškoláctví, které může být motivováno strachem ze selhání, posměchu nebo skutečnými fyzickými symptomy, jež jsou projevem úzkosti.

V oblasti sociálních vztahů se žáci se SPU potýkají s obtížemi v navazování a udržování vrstevnických kontaktů. Mohou se vyhýbat kontaktu s lidmi mimo rodinu, což prohlubuje jejich sociální izolaci. Důraz je proto kladen na podporu rozvoje sociálních dovedností a začlenění do kolektivu. Rodiče a pedagogové hrají zásadní roli v usměrňování chování dětí a v nastavení jasných pravidel, stejně jako v podpoře jejich sebedůvěry a samostatnosti.

Vzhledem k těmto komplexním psychosociálním aspektům je nezbytná včasná diagnostika a multidisciplinární přístup zahrnující spolupráci pedagogů, psychologů, speciálních pedagogů a rodičů. Cílem je poskytnout žákům se SPU nejen adekvátní speciálně pedagogickou podporu ve vzdělávacím procesu, ale také posílit jejich sebedůvěru, rozvinout sociální dovednosti a pomoci jim zvládat emocionální výzvy, které s jejich poruchou souvisejí (Selikowitz 2000).

1.5.1. Sebepojetí a sebehodnocení žáků se SPU

„Ve škole mi nevadilo, že neumím číst. Hrozný byl stálý pocit neúspěchu, nemohoucnosti a někdy také posměchu ze strany učitele a spolužáků“ (BDA^V 2001 in Zelinková 2015, s. 45).

Jedním z klíčových aspektů, které ovlivňují celostní rozvoj žáků se specifickými poruchami učení, je jejich sebepojetí a sebehodnocení. Literatura často upozorňuje, že tito žáci mohou prožívat silné pocity smutku, ukřivdění a hněvu, často aniž by dokázali přesně verbalizovat příčiny těchto stavů. Neschopnost porozumět vlastním emocím a nepochopení ze strany okolí, včetně učitelů a spolužáků, pak může vést ke zvnitřnění negativních zkušeností a k prohlubování pocitů nedostatečnosti. Žáci se SPU se ve školním prostředí nezdávkou setkávají s posměchem nebo s pocitem, že jsou „jiní“, což se může projevat i fyzickými projevy nespokojenosti nebo averze ke škole. Tyto opakované negativní zkušenosti, ať už v důsledku obtíží s učením nebo sociální interakce, zásadně narušují jejich pozitivní sebepojetí a vedou k nízkému sebehodnocení. Pocit, že jim ostatní nerozumí nebo se jim posmívají, přispívá k touze „být jako ostatní“ a k frustraci z vlastních odlišností, což má dalekosáhlé dopady na psychickou pohodu a motivaci k učení (Fisher a Cummings 2002).

Žáci se specifickými poruchami učení se často setkávají s opakovanými neúspěchy ve škole. Tyto neúspěchy si často vykládají jako důkaz vlastní neschopnosti. Takový pocit pak vede k menšímu úsilí a soustředění. Mají také nižší očekávání od budoucích školních výsledků a horší představu o svých akademických schopnostech. Strach ze selhání je může odradit od další snahy, což bohužel vede k ještě horším studijním výsledkům. Žáci se specifickými poruchami učení se ve srovnání se svými vrstevníky bez postižení častěji potýkají s emocionálními obtížemi, k nimž patří úzkost, deprese, pocity osamělosti a snížené sebevědomí.

Upadhyay (2021) uvádí, že byla provedena studie zaměřená na zhodnocení účinnosti Intervence pozitivní psychologie. Cílem výzkumu bylo posoudit, zda aplikace této intervence přinese významnou pozitivní změnu v emoční pohodě, akademickém sebepojetí a studijních výsledcích u dětí se SPU. Studie byla koncipována jako studie s jednou skupinou, kde byly porovnávány výsledky z pre-testu a post-testu (s následným měřením), přičemž zjištěné rozdíly byly přisuzovány aplikaci Intervence pozitivní psychologie. Vzorek byl záměrně vybrán a zahrnoval 75 žáků se SPU ve věku 8–12 let z vybraných indických škol. Kritéria inkluze zahrnovala

^V BDA = Britská dyslektická asociace

průměrnou inteligenci (IQ 90 a více) a diagnostikovanou SPU (např. dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie) dle MKN-10, s možnou komorbiditou ADHD. Z účasti byly vyloučeny děti s jinými smyslovými nebo motorickými postiženími, závažnými komorbidními poruchami nebo duševními onemocněními rodičů či dětí. Aktivitu, kterými se ve výzkumu zabývali byly vděčnost a všímavost.

Studie prokázala její významný pozitivní dopad. Bezprostředně po intervenci došlo ke zlepšení emoční pohody, akademického sebepojetí i studijních výsledků. Následné šestiměsíční hodnocení potvrdilo přetrvávající zlepšení v subjektivním blahobytu a akademickém sebepojetí, zatímco studijní výsledky sice zaznamenaly mírný pokles, ten však nebyl statisticky významný a mohl souviset s postupem žáků do vyšších ročníků s náročnějšími požadavky. Tyto intervence mohou sloužit jako ochranné a preventivní opatření, lze je integrovat do školních programů a aplikovat pro rozvoj všech dětí.

1.5.2. Vztahy se spolužáky

V rámci školního prostředí představují vztahy se spolužáky klíčový aspekt sociálního vývoje a psychické pohody každého žáka. Tyto interakce mohou mít mnoho podob, přičemž negativní projevy, jako je posmívání, se řadí mezi významné faktory ovlivňující školní klima a individuální prožívání žáků. Posmívání je častým jevem, který postihuje děti napříč věkovými kategoriemi a má zásadní dopad na jejich sebevědomí a celkovou adaptaci. Dle dostupných pedagogických zdrojů dochází k posmívání z různých příčin, mezi něž patří snaha o začlenění do skupiny a nápodoba chování vrstevníků, agresivní chování v reakci na vlastní negativní zkušenosti, nebo mylné přesvědčení, že ponížením druhých dojde k vlastnímu zvýšení statutu či zlepšení pocitu.

Specifickou skupinou žáků, která bývá vůči posmívání obzvláště zranitelná, jsou jedinci se specifickými poruchami učení. Jejich odlišnosti v oblasti vzhledu, oblékání, způsobu komunikace či chování, stejně jako ve školním výkonu, mohou být terčem posměchu. Konkrétně se posměch může týkat například zařazení do speciálních tříd, horších studijních výsledků, nebo pomalejšího tempa při plnění školních úkolů. Žáci se SPU tak mohou čelit poznámkám jako „tohle jsou příklady pro mimina“, „pitomče“ či zpochybňování jejich schopností v porovnání s ostatními. Tyto projevy vedou k pocitům smutku, křivdy a hněvu, což naznačuje, že posmívání není pouze povrchní projev, ale má hluboký emocionální dopad.

Při řešení situací spojených s posmíváním se ukazuje, že některé reakce jsou neefektivní a mohou situaci ještě zhoršit. Mezi málo pomáhající strategie patří fyzická konfrontace (praní se), která může vést k trestu a posměch se může přesunout na jiného jedince nebo se stupňovat. Podobně i oplácení posměchu může být kontraproduktivní, neboť provokuje další reakce a může vést k pocitu horšího prožívání situace. Útěk nebo pláč, ačkoliv představují přirozenou reakci na stres, signalizují posměváčkovi, že jeho chování má požadovaný efekt, a pravděpodobně jej bude opakovat.

Strategie, které jsou hodnoceny jako jen „trochu pomáhající“, zahrnují ignorování posměváčků nebo předstírání nezájmu a úsměv s prohlášením, že to nevadí. Ignorování sice může časem posměváčka omrzet, ale někteří žáci v něm mohou pokračovat dlouho, případně stupňovat intenzitu posměchu, pokud si všimnou snahy o ignoraci. Předstírání lhostejnosti je pak psychicky náročné a nepřispívá ke zdravému vyrovnávání se s vlastními emocemi, neboť potlačuje skutečné pocity (Fisher a Cummings 2002).

1.6. Role školy a pedagogů ve vzdělávání žáků se SPU

Edukace žáků se SPU se neobejde bez kooperace mezi školou, rodinou a poradenskými subjekty, přičemž klíčovou roli v tomto procesu zastává právě pedagogický pracovník. Kvalita vzájemného vztahu mezi učitelem a žákem tvoří nezbytný základ pro efektivní aplikaci podpůrných opatření, která reflektují specifické potřeby jedince v inkluzivním prostředí. Tato opatření zahrnují zejména modifikaci metod ověřování znalostí, využívání kompenzačních pomůcek a respektování individuálního tempa práce prostřednictvím navýšené časové dotace. Samotná výuka musí být citlivě adaptována tak, aby zohledňovala přítomnost žáka se specifickými poruchami učení a umožňovala mu plnohodnotné zapojení do vzdělávacího procesu bez zbytečné stigmatizace.

1.6.1. Přístup učitele k žákům se SPU

Vztah mezi pedagogem a žáky je v rámci inkluzivního vzdělávání považován za jeden z primárních protektivních faktorů, který zásadním způsobem ovlivňuje akademickou úspěšnost i psychosociální adaptaci dítěte. Vztah mezi pedagogem a žáky se SPU neovlivňují jen jejich osobnosti, ale také učitelův pohled na diagnózu a jeho přístup k pedagogické autoritě. Studie, kterou realizovali Florio a spol. (2025), přináší v tomto kontextu hlubší vhled do toho,

jakým způsobem učitelé interpretují potřeby žáků s diagnózou SPU v porovnání s žáky, kteří vykazují slabý prospěch bez formálního potvrzení obtíží.

Jedním z ústředních zjištění je existence tzv. efektu nálepkování, který paradoxně vede k vyšší míře vnímané blízkosti ze strany učitele. Výzkumná data naznačují, že učitelé vykazují k žákům s potvrzenou diagnózou SPU empatičtější a vřelejší postoj než k žákům, kteří dosahují slabých výsledků, aniž by k tomu měli diagnostický podklad. Zdá se, že diagnóza slouží pedagogovi jako interpretační rámec, který umožňuje oddělit obtíže žáka od jeho volního úsilí nebo inteligence. Tím dochází k redukci obviňování žáka z neúspěchu a k posílení podpůrného chování. Nicméně tento mechanismus s sebou nese i rizika; souběžně s vyšší blízkostí je v těchto vztazích identifikována i signifikantně vyšší míra vnímané závislosti. Učitelé mají tendenci pohlížet na žáky se SPU jako na jedince vyžadující neustálé vedení a ochranu, což může vést k neúmyslnému omezování jejich samostatnosti.

Kvalita učitelova přístupu se odvíjí od jeho vnitřního přesvědčení, které lze popsat pomocí pojmů adultocentrismus a tzv. ponurá pedagogika. Florio a spol. (2025) definují adultocentrismus jako implicitní paradigma, v němž je dospělost vnímána jako vrchol vývoje, zatímco dětství je nahlíženo jako nekompletní a deficitní stadium. Ponurá pedagogika pak představuje autoritativní, na výkon orientovaný přístup, který využívá mocenskou asymetrii k formování žáka podle předem stanovených společenských norem, často za cenu potlačování jeho vlastních potřeb. Výzkum prokazuje, že učitelé vykazující vyšší míru ztotožnění s těmito autoritativními postoji vnímají vztah s žákem se SPU jako více konfliktní. V těchto případech bývá nárůst diagnostikovaných případů SPU často vysvětlován nikoli jako výsledek lepšího porozumění dětským potřebám, nýbrž jako důsledek společenského úpadku, přílišné medikalizace^{VI} nebo selhání v rodinné výchově.

Postoj učitele k rodině žáka se SPU se tak stává dalším kritickým bodem. Existuje patrná tendence některých pedagogů vnímat diagnózu jako „alibi“ pro rodiče, kteří údajně nezvládají výchovu nebo přenášejí odpovědnost na školu a specialisty. Pokud učitel zastává tento kritický pohled, dochází k narušení vzájemné důvěry, což se přímo promítá do prožívání žáka. Žáci se SPU, jejichž učitelé vyjadřují pochybnosti o užitečnosti diagnózy nebo vnímají inkluzivní opatření (např. kompenzační pomůcky) jako nespravedlivé vůči ostatním, vykazují vyšší míru nespokojenosti a slabší vazbu na školní prostředí.

^{VI} medikalizace = proces přeměny běžných životních či sociálních problémů v problémy medicínské

Z hlediska praktické realizace speciálně pedagogické péče je nezbytné reflektovat, že pouhé technické proškolení učitelů v oblasti metodiky SPU nemusí být postačující, pokud není doprovázeno změnou jejich pedagogického postoje. Studie Florio a spol. (2025) naznačuje, že autoritativní nostalgie — tedy touha po návratu k pevným řádům a unifikovaným nárokům — je v přímém rozporu s principy inkluze. Přístup učitele by se měl namísto kontroly a jednostranného vedení orientovat na reflexivní prostor, v němž je žák vnímán jako aktivní partner. Ukazuje se totiž, že kvalita vztahu není dána pouze přítomností specifických poruch, ale především schopností učitele decentrovat svou mocenskou pozici a vytvořit prostředí, které akceptuje variabilitu učebních procesů jako přirozený jev, nikoli jako patologii vyžadující neustálý dohled.

1.6.2. Podpůrná opatření ve škole

V rámci edukačního procesu žáků se specifickými poruchami učení představuje implementace podpůrných opatření nezbytný předpoklad pro eliminaci bariér, které plynou z charakteru jejich handicapu. Cílem těchto intervencí není pouze zmírnění projevů samotné poruchy, ale především prevence sekundárních dopadů na psychiku dítěte, jako jsou pocity selhání, snížené sebevědomí či rozvoj negativního vztahu ke školnímu prostředí. Základním východiskem je důsledná individualizace, která reflektuje aktuální stav a potřeby konkrétního žáka.

Důraz je kladen především na modifikaci forem ověřování vědomostí. Tradiční písemné zkoušení bývá často nahrazováno ústní formou, která žákovi umožňuje prezentovat znalosti bez omezení plynoucích z obtíží ve čtení či psaní. Pokud je písemná forma nezbytná, preferují se testové metody s volbou odpovědi nebo doplňovací cvičení, u nichž je však nutná obezřetnost, zejména u dětí s dyslexií. Při hodnocení písemných výstupů se důsledně oddělují specifické chyby plynoucí z poruchy od chyb způsobených neznalostí učiva. Tyto specifické jevy by měly být v práci pouze označeny, nikoliv zahrnuty do výsledné klasifikace. Podobný princip se uplatňuje v cizích jazycích, kde je tolerován fonetický zápis slov a prioritou zůstává komunikační schopnost.

Časový faktor představuje v kontextu specifických poruch učení jeden z faktorů úspěšnosti. Žákům je nezbytné poskytovat zvýšenou časovou rezervu pro vypracování i následnou kontrolu úkolů. Respektování pomalejšího pracovního tempa znamená upřednostnění kvality a hloubky porozumění před kvantitou odevzdané práce. Neúplné úkoly, které žák nestihl dokončit

v důsledku svého handicapu, by neměly být hodnoceny negativně. Tato strategie účinně eliminuje časový stres, který by mohl prohloubit chybovost a vést k bloádě kognitivních procesů.

Nedílnou součástí podpory je využívání kompenzačních pomůcek a moderních technologií. Žáci běžně pracují s dyslektickými okénky, přehledy gramatických pravidel, bzučáky či speciálními psacími potřebami. U starších žáků se stává standardem využití textových editorů s korekcí pravopisu, diktafonů pro záznam výkladu nebo specializovaného softwaru. V předmětech s převahou naukového textu lze nečitelné či neúplné zápisy v sešitech nahradit tištěnými materiály nebo kopiemi zápisů od spolužáků, čímž se žákovi uvolní kapacita pro sledování samotného výkladu.

Specifický přístup vyžaduje také výuka matematiky, kde je nutné analyzovat původ chyb a odlišit deficity v numerických operacích od obtíží při čtení zadání. Slovní úlohy by měly být řešeny krokově s vizuální oporou, aby se předešlo selhání z důvodu nesprávné interpretace textu. Vytváření vstřícné a bezpečné atmosféry ve třídě, kde je oceňována snaha a dílčí pokroky, je pro motivaci žáka zásadní. Vhodným nástrojem pro reflexi dosažených kompetencí se jeví slovní hodnocení, případně jeho kombinace s klasickou známkou, což umožňuje komplexněji zachytit progres žáka a podpořit jeho další rozvoj v souladu se zásadou práce v kratších, ale intenzivních časových úsecích (Jucovičová a Žáková 2008).

2. Realizace předmětu speciálně pedagogická péče u žáků se SPU

Předmět speciálně pedagogické péče (dále jen PSPP) představuje v rámci českého vzdělávacího systému stěžejní nástroj přímé podpory žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Jeho legislativní ukotvení vychází primárně ze zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a následně je detailně specifikováno ve vyhlášce č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Tato právní úprava definuje PSPP jako jedno z podpůrných opatření, které je poskytováno žákům, u nichž byla diagnostikována potřeba nápravy, reedukace nebo kompenzace konkrétních obtíží vyplývajících z jejich zdravotního stavu či specifických poruch učení.

Systémová aplikace tohoto předmětu v inkluzivním prostředí základních škol vyžaduje úzkou součinnost mezi školou a školským poradenským zařízením. Podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky č. 27/2016 Sb. se PSPP řadí mezi podpůrná opatření druhého až pátého stupně. Jeho realizace je podmíněna doporučením pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra, přičemž rozsah a konkrétní obsah péče jsou vždy odvozeny od individuálních potřeb konkrétního žáka. U žáků se specifickými poruchami učení se pozornost soustředí zejména na nápravu dyslektických, dysortografických či dysgrafických projevů, rozvoj kognitivních funkcí, zrakového a sluchového vnímání nebo grafomotoriky.

Zákonný rámec zdůrazňuje, že cílem PSPP není pouhé doučování zameškaného učiva, ale systematická práce zaměřená na odstraňování nebo zmírňování příčin vzdělávacích obtíží. Obsahová náplň musí být v souladu se Školním vzdělávacím programem dané instituce a zpravidla bývá podrobně rozpracována v IVP žáka. V praxi se často ukazuje, že efektivita tohoto opatření přímo závisí na odborné kvalifikaci pedagoga, který výuku vede. Legislativa v tomto ohledu striktně vyžaduje, aby PSPP zajišťoval speciální pedagog, což garantuje odbornou úroveň intervence a metodickou správnost používaných reedukačních postupů.

Organizační stránka realizace PSPP na základních školách zahrnuje stanovení časové dotace, která je určena platným zněním přílohy č. 1 k vyhlášce č. 27/2016 Sb. Předmět může být vyučován individuálně nebo ve skupinách, přičemž prioritou zůstává zachování funkčnosti podpory vzhledem k charakteru poruchy. Zdá se, že právě flexibilita v možnostech uspořádání výuky umožňuje školám reagovat na aktuální potřeby žáků se SPU, ačkoliv personální a prostorové kapacity školních zařízení mohou v určitých případech představovat bariéru

pro optimální naplnění těchto zákonných standardů. Integrace PSPP do rozvrhu žáka vyžaduje citlivý přístup, aby nedocházelo k nadměrné únavě dítěte, ale zároveň byla zajištěna kontinuita a pravidelnost speciálně pedagogické intervence, která je pro úspěšnou nápravu SPU nezbytná.

2.1.Vymezení předmětu speciálně pedagogická péče

Předměty speciálně pedagogické péče představují klíčový prvek v systému podpůrných opatření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, jak jsou definovány v české legislativě. Dle Vyhlášky č. 27/2016 Sb. § 10, o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, se jedná o předměty, jejichž primárním účelem je podpora rozvoje žáka v oblastech, kde se projevují jeho speciální vzdělávací potřeby a optimalizace jeho celého vzdělávacího procesu. Cílem těchto předmětů je tedy nejen kompenzace existujících nedostatků, ale také rozvoj specifických schopností a osvojování klíčových dovedností, které jsou nezbytné pro úspěšné zapojení žáka do vzdělávání a jeho celkový osobnostní růst. Tímto způsobem přispívají k individualizaci vzdělávání a zajišťují, aby žáci se speciálními vzdělávacími potřebami měli rovnocenné podmínky pro dosažení vzdělávacích cílů.

2.2.Cíle předmětu speciálně pedagogické péče

Cíle předmětu speciálně pedagogické péče (PSPP) jsou úzce navázány na jeho definici a směřují ke komplexní podpoře žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, primárně pak žáků se specifickými poruchami učení. Jak bylo zmíněno, ústředním bodem je podpora rozvoje žáka v oblastech, kde se jeho speciální vzdělávací potřeby projevují, a optimalizace celého jeho vzdělávacího procesu. Konkrétněji lze cíle PSPP rozdělit do několika vzájemně propojených rovin.

Hlavním cílem je **kompenzace a zmírnění dopadů speciálních vzdělávacích potřeb** na vzdělávání žáka. V kontextu žáků se SPU to znamená systematickou práci na oslabených funkcích a dovednostech, které brání v efektivním osvojování učiva. Předmět se zaměřuje na rozvoj percepčně-motorických funkcí, dílčích oslabených funkcí (např. zrakové a sluchové percepce, prostorové orientace), grafomotorických dovedností a na strategické dovednosti v oblasti čtení, psaní a počítání.

Dále je cílem **rozvoj specifických dovedností a strategií učení**, které žákům umožní překonávat jejich obtíže a stát se samostatnějšími ve vzdělávacím procesu. To zahrnuje nácvik efektivních studijních technik, strategií pro práci s textem, organizaci učení a osvojování kompenzačních pomůcek a metod práce.

Předmět speciálně pedagogické péče rovněž usiluje o **posílení sebevědomí a motivace** žáků k učení. Žáci se SPU často zažívají neúspěch, což může vést k demotivaci a negativnímu postoji ke škole. PSPP poskytuje individualizované prostředí, kde žák může zažívat úspěch, což pozitivně ovlivňuje jeho sebedůvěru a chuť se učit.

V neposlední řadě se cíle PSPP dotýkají **sociálního a emocionálního rozvoje** žáka. Pomáhá žákovi lépe porozumět svým obtížím, přijmout je a aktivně s nimi pracovat. Tím podporuje jeho adaptaci ve školním kolektivu a celkové psychické pohodě (Vyhláška č. 27/2016 Sb., §10). Integrací těchto cílů přispívá PSPP k individualizaci vzdělávání a vytváření rovných příležitostí pro všechny žáky.

2.3. Obsah a zaměření předmětu speciálně pedagogické péče

Předmět speciálně pedagogické péče (PSPP) představuje v systému inkluzivního vzdělávání klíčový intervenční nástroj, který se zaměřuje na zmírňování projevů specifických poruch učení prostřednictvím cílené reedukace. Obsah tohoto předmětu není pouhým opakováním školního učiva, nýbrž se soustředí na rozvoj deficitních funkcí, které jsou pro úspěšné zvládnutí akademických dovedností nezbytné. Náplň práce v PSPP vychází z individuálních vzdělávacích potřeb žáka a reflektuje závěry speciálně pedagogické diagnostiky.

2.3.1. Oblasti eliminace deficitů dílčích funkcí důležitých pro rozvoj čtení, psaní, matematických dovedností a grafomotoriky

V rámci reedukace čtení se pozornost věnuje zejména oblasti fonologického uvědomování a sluchové analýzy a syntézy. Žáci se specifickými poruchami učení často chybují v rozlišování zvukově podobných hlásek nebo v identifikaci délky samohlásek. Cvičení se proto zaměřují na rozklad slov na slabiky, určování první a poslední hlásky ve slově a na stavbu slova jako celku. Důraz je kladen na porozumění čtenému textu, které bývá u žáků s dyslexií narušeno kvůli nadměrnému úsilí věnovanému samotné technice dekódování. Využívají se specifické

techniky, jako je společné čtení s dospělým, kde dochází ke střídání rolí, což pomáhá udržovat motivaci a snižuje čtenářskou únavu. K plynulosti očních pohybů a fixaci řádku se využívají technické pomůcky, například čtecí okénka nebo záložky, které eliminují rušivé vlivy okolního textu. Důraz je kladen na rozšiřování slovní zásoby a schopnost reprodukovat přečtený obsah, čímž se čtení stává vědomým procesem namísto pouhého mechanického dekodování hlásek.

U psaní tvoří základní pilíř grafomotorický nácvik. Rozvoj grafomotoriky nelze oddělit od celkového motorického vývoje; je třeba zohlednit koordinaci hrubé motoriky, zejména stabilitu ramen a loketního kloubu, které přímo ovlivňují uvolnění ruky při psaní. Správný úchop psacího náčiní, uvolňovací cviky a respektování fyziologických zásad, jako je správná poloha nohou a sklon papíru, jsou nezbytné pro eliminaci křečovitosti a nadměrné únavy. Samotný proces psaní je dále podporován cvičeními na eliminaci záměn tvarově podobných písmen prostřednictvím zrakové diferenciace. Aby se předešlo odporu k psaní, je vhodné zařazovat alternativní formy, jako je psaní na počítači, tabletu či využívání SMS zpráv, což umožňuje žákovi zažít úspěch v písemné komunikaci bez tlaku na grafickou úpravu.

V oblasti matematických dovedností se reedukace soustředí na pochopení matematických pojmů a struktur, které přesahují pouhý nácvik početních operací. Problémy žáků často pramení z nesprávné orientace v prostoru a na ploše, což se projevuje v potížích s řazením čísel, pochopením desítkové soustavy nebo v geometrii. Cílem je proto upevnění terminologie spojené s pozicí (první, poslední, před, za) a rozvoj logického úsudku, který bývá u dětí s dyskalkulií nebo specifickými poruchami učení v matematice primárně oslaben. Reedukace využívá názorné pomůcky, které pomáhají překonávat deficity v abstraktním myšlení a umožňují vizualizaci matematických operací.

2.3.2. Rozvoj kognitivních funkcí (pozornost, paměť, percepce) zmírňujících projevy SPU

Percepční schopnosti tvoří základní předpoklad pro osvojení gramotnosti. Zraková percepce zahrnuje schopnost rozlišovat figuru a pozadí, provádět zrakovou analýzu a syntézu a diferencovat detaily v rámci celku. Deficity v této oblasti se projevují například v obtížném vyhledávání informací v textu nebo v záměnách zrcadlově podobných písmen. Reedukace proto využívá cvičení zaměřená na zrakovou paměť a oční pohyby, které musí být plynulé pro efektivní čtení řádek.

Sluchová percepce je pro rozvoj řečových dovedností stejně důležitá. Zaměřuje se na sluchovou diferenciaci, tedy schopnost rozlišit měkké a tvrdé slabiky či znělé a neznělé souhlásky. Nedílnou součástí je rozvoj sluchové paměti, která umožňuje žákovi udržet v mysli instrukce pedagoga nebo delší větné celky. Oslabení pracovní paměti bývá u dětí se specifickými poruchami učení typickým rysem; proto se v rámci speciálně pedagogické péče využívají mnemotechnické pomůcky a strategie propojování nových informací s již osvojenými poznatky na principu asociací.

Pozornost prostupuje všemi výše zmíněnými procesy. Vzhledem k časté unavitelnosti žáků se SPU je nutné pracovat na prodlužování koncentrace a na schopnosti selektivní pozornosti. Toho se dosahuje prostřednictvím strukturovaných úkolů, které jsou časově limitovány a střídají různé druhy zátěže, čímž se předchází kognitivnímu přetížení.

2.3.3. Rozvoj pracovních návyků u žáků se SPU

Formování pracovních návyků směřuje k dosažení co největší míry samostatnosti žáka. Speciálně pedagogická péče vede žáka k tomu, aby si dokázal zorganizovat pracovní místo, připravit potřebné pomůcky a naplánovat postup práce. Zásadním prvkem je nácvik sebekontroly. Žáci se učí kontrolovat svou práci po jejím dokončení, vyhledávat chyby podle naučených pravidel a kriticky hodnotit vlastní výkon. Tento proces pomáhá snižovat impulzivitu a vede k vyšší přesnosti v písemném i ústním projevu.

Důraz je kladen také na udržení motivace a pozitivního vztahu ke školní práci. Toho se dosahuje společným hodnocením pokroku, kdy se pozornost nezaměřuje pouze na chyby, ale především na vynaložené úsilí a dílčí úspěchy. Žák by měl porozumět smyslu prováděných cvičení a jejich významu pro běžný život. Postupným upevňováním těchto návyků dochází k posilování žákovy sebedůvěry a k eliminaci pocitů beznaděje, které často doprovázejí dlouhodobé vzdělávací obtíže. Systém kroků „přečti, promysli, vykonej, zkontroluj“ se tak stává univerzální strategií uplatnitelnou napříč všemi vyučovacími předměty (Krejčová a spol. 2014).

2.4.Organizace a formy výuky PSPP

Realizace předmětu speciálně pedagogické péče je v českém vzdělávacím systému detailně upravena Vyhláškou č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Tato právní norma stanovuje klíčové aspekty organizace, forem výuky, časové dotace a začlenění PSP do vzdělávacího procesu. Cílem je zajistit efektivní a individualizovanou podporu pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, včetně těch se specifickými poruchami učení.

Individuální výuka je preferována v případech, kdy žák potřebuje intenzivní, vysoce individualizovaný přístup zaměřený na specifické obtíže, které nelze efektivně řešit v kolektivu. Tato forma umožňuje pedagogovi plně se soustředit na potřeby jednoho žáka, aplikovat metody a postupy šité na míru a poskytovat okamžitou zpětnou vazbu. Je zvláště vhodná pro žáky s komplexnějšími nebo výraznějšími SPU, kde je nutný hlubší rozvoj oslabených funkcí.

Skupinová výuka je realizována v menších skupinách žáků (obvykle s maximálním počtem šesti žáků), kteří mají podobné speciální vzdělávací potřeby nebo obtíže (Vyhláška č. 27/2016 Sb., § 10, odst. 3). Tato forma umožňuje žákům sdílet zkušenosti, učit se od sebe navzájem a rozvíjet sociální dovednosti. Pedagog zde může využívat skupinové dynamiky a cíleně volit aktivity, které podporují rozvoj v konkrétních oblastech u celé skupiny, například nácvik čtení, psaní nebo sociálních dovedností.

Časová dotace předmětu speciálně pedagogické péče je flexibilní a stanovuje se v závislosti na potřebách žáka a stupni poskytované podpory. Vyhláška č. 27/2016 Sb. uvádí, že rozsah PSP se pohybuje od 1 do 3 hodin týdně (Vyhláška č. 27/2016 Sb., § 10, odst. 2). Konkrétní počet hodin je vždy doporučen školským poradenským zařízením a následně zohledněn v PLPP^{VII} nebo IVP žáka.

Tyto hodiny se obvykle rozkládají do několika kratších lekcí v průběhu týdne, aby se zajistila pravidelnost a nepřetěžoval se žák dlouhými bloky intenzivní práce. Například žák může mít dvě lekce po 45 minutách nebo tři lekce po 30 minutách. Cílem je optimalizovat efektivitu intervence a zároveň minimálně narušovat běžný rozvrh žáka.

^{VII} PLPP = plán pedagogické podpory

Začlenění PSPP do rozvrhu školy je klíčové pro jeho efektivní realizaci a minimální dopad na ostatní vzdělávací aktivity žáka. Vyhláška č. 27/2016 Sb. (konkrétně pak metodická doporučení k ní) umožňuje flexibilní uspořádání. Hodiny PSPP mohou být realizovány:

Během vyučování: Je-li to možné a s ohledem na další předměty, preferuje se například zařazení do hodin, které pro daného žáka nejsou klíčové, nebo do hodin, kde je absence žáka vnímána jako méně problematická (např. pracovní činnosti, výtvarná výchova). Cílem je minimalizovat ztráty v hlavních předmětech.

Mimo vyučování: Před nebo po hlavních vyučovacích hodinách, případně během přestávek, pokud je to pro žáka přijatelné a nevede to k jeho přetěžování. Tato varianta je často volena, aby nenarušovala výuku jiných předmětů.

Rozvržení hodin PSPP je vždy výsledkem dohody mezi školou, rodiči a pedagogem poskytujícím PSPP, s ohledem na doporučení ŠPZ a potřeby žáka (Vyhláška č. 27/2016 Sb., § 10, odst. 2 a 5). Cílem je vytvořit optimální harmonogram, který podpoří vzdělávací proces žáka, aniž by ho nadměrně zatěžoval nebo ho připravoval o klíčové části běžné výuky. PSPP je nedílnou součástí komplexní podpory žáka a jeho začlenění do rozvrhu by mělo reflektovat tuto prioritu.

2.5. Metody a formy práce v PSPP u žáků se SPU

Východiskem pro efektivní reedukaci žáků se specifickými poruchami učení se jeví integrace systematických postupů, které kombinují rozvoj deficitních kognitivních funkcí s přímou výukou oslabených dovedností. Současné pojetí intervence se odklání od izolovaného tréninku dílčích funkcí a směřuje spíše k modelům, jež propojují kognitivní strategii s konkrétním obsahem učiva. V tomto kontextu se jako zásadní jeví přístup založený na explicitní instrukci a kognitivním modelováním, které umožňují žákovi externalizovat vnitřní myšlenkové procesy nezbytné pro zvládnutí čtení, psaní či pravopisu.

Mezi klíčové stimulační metody patří postupy zaměřené na rozvoj fonologického uvědomování. Výzkumy potvrzují, že systematický trénink fonologických dovedností představuje nezbytný předpoklad pro úspěšné osvojení dekodovacích mechanismů. Nejde však pouze o izolovanou stimulaci sluchové analýzy a syntézy. Účinnost těchto metod vzrůstá, jsou-li aplikovány v přímé vazbě na grafemickou strukturu jazyka. Reedukační proces u žáků

s dyslexií tak vyžaduje multisenzorický přístup, kde se sluchový vjem propojuje se zrakovým vnímáním a kinestetickou zkušeností při psaní nebo artikulaci.

V oblasti psaného projevu a pravopisu dominují metody kognitivního tréninku strategií, konkrétně například model SRSD (Self-Regulated Strategy Development). Tento přístup se nesoustředí pouze na mechanické procvičování gramatických pravidel, nýbrž učí žáky, jak plánovat, monitorovat a následně revidovat vlastní text. Jak uvádí Swanson (2007), efektivita intervence u žáků se specifickými poruchami učení je přímo úměrná míře strukturovanosti a explicitnosti poskytované podpory. Při výuce strategií využívá pedagog metodu postupné podpory (tzv. scaffolding), kdy nejprve činnost plně řídí a následně, s rostoucími kompetencemi žáka, na něj postupně přenáší zodpovědnost za výsledek.

Důležitou roli v reedukaci hraje také stimulace pracovní paměti a exekutivních funkcí. Žáci se specifickými poruchami učení často narážejí na limity kapacity zpracování informací, což se projevuje zvýšenou chybovostí při kumulaci více kognitivních operací najednou (např. psaní diktátu vyžadující současně sluchovou analýzu, vybavování tvarů písmen a aplikaci pravopisných pravidel). Metodické postupy se proto zaměřují na automatizaci základních dovedností, čímž dochází k uvolnění kognitivní kapacity pro náročnější operace, jako je porozumění textu nebo stylistická výstavba projevu.

Dalo by se říct, že úspěšná reedukace není pouhým doučováním zameškaného učiva, ale komplexní přestavbou funkčních systémů žáka. Výběr konkrétních metod musí reflektovat individuální profil deficitů, přičemž se zdá, že nejlepších výsledků dosahují programy kombinující behaviorální prvky (přímé zpevňování, okamžitá zpětná vazba) s prvky konstruktivistickými (vlastní objevování pravidel, práce s chybou jako diagnostickým nástrojem). Právě v rámci předmětu speciálně pedagogická péče se otevírá prostor pro implementaci těchto vysoce individualizovaných a intenzivních stimulačních technik, které v běžné výuce často nelze realizovat v potřebné hloubce.

Zatímco starší přístupy kladly důraz především na smyslový trénink, moderní speciálně pedagogická praxe akcentuje metakognitivní rozměr. Žák se učí rozumět tomu, jak se učí, a osvojuje si kompenzační mechanismy, které mu umožňují deficit v kognitivním zpracování efektivně přemostit. Tento posun od pasivního přijímání stimulace k aktivnímu řízení vlastního procesu učení představuje základní pilíř současné reedukace žáků se specifickými poruchami učení.

2.6. Role speciálního pedagoga při realizaci PSPP

Pozice školního speciálního pedagoga v rámci inkluzivního vzdělávání prošla v posledním desetiletí výraznou transformací, kterou legislativně ukotvila především vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Tento právní předpis definuje předmět speciálně pedagogické péče jako jedno z klíčových podpůrných opatření druhého až pátého stupně, jehož cílem je náprava či zmírnění projevů konkrétního znevýhodnění, v tomto případě specifických poruch učení. Speciální pedagog zde nevystupuje pouze jako realizátor přímé reedukační činnosti, nýbrž i v roli metodika a diagnostika, který odpovídá za odbornou úroveň poskytované péče.

Podle ustanovení zmíněné vyhlášky je PSPP zaměřen na nápravu obtíží, které vyplývají z charakteru žákova znevýhodnění, přičemž rozsah a zaměření této péče jsou striktně vázány na doporučení školského poradenského zařízení (ŠPZ). Speciální pedagog v tomto procesu zastává funkci garanta, jenž transformuje obecná doporučení poradny do konkrétních intervenčních kroků v prostředí školy. Jeho působení je nezbytné pro zajištění kontinuity mezi diagnostickým závěrem a každodenní pedagogickou praxí.

2.6.1. Spolupráce s rodiči při realizaci PSPP

Navázání funkčního partnerství mezi zákonnými zástupci a pedagogickými pracovníky představuje jeden z primárních determinantů úspěšné intervence u žáků se specifickými poruchami učení. V kontextu realizace předmětu speciálně pedagogická péče se komunikace neomezuje pouze na předávání informací o prospěchu, nýbrž se stává platformou pro koordinaci strategií, které mají zmírnit dopady handicapu na edukační proces a celkovou psychickou pohodu dítěte.

Základním východiskem pro zdravou kooperaci je přijetí faktu, že za vznik specifické poruchy učení nenese odpovědnost žádná ze stran – ani dítě, ani rodič, ani pedagog. Tento postoj umožňuje transformovat potenciální napětí do konstruktivního dialogu. Legislativní rámec této spolupráce v českém školství definuje zejména školský zákon č. 561/2004 Sb. a prováděcí vyhlášky týkající se vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Tyto normy neslouží pouze jako formální opora, ale deklarují práva žáka na úpravu podmínek vzdělávání, která by měla být v praxi důsledně prosazována.

Rodiče v tomto procesu vystupují v roli nejbližších advokátů dítěte. Jejich úloha spočívá v poskytování uceleného pohledu na osobnost žáka, který přesahuje hranice školního hodnocení. Je žádoucí, aby pedagog získal informace o silných stránkách dítěte, jeho zájmech a mimoškolních aktivitách. Tento přístup pomáhá učiteli nahlížet na žáka skrze optiku jeho skutečného potenciálu, nikoli pouze skrze prizma deficitů v oblasti čtení či psaní. Pravdivost a otevřenost v komunikaci ze strany rodičů eliminuje riziko, že by snaha o podporu dítěte byla interpretována jako neoprávněné vyžadování úlev. Cílem totiž není snižování nároků, nýbrž hledání cest k jejich naplnění v souladu s kognitivními možnostmi žáka.

Role pedagoga, zejména na prvním stupni základní školy, je v tomto vztahu expertní a formativní. Očekává se od něj nejen metodická připravenost a znalost specifik SPU, ale především vysoká míra empatie. Učitel by měl pro žáka vytvářet bezpečné prostředí, kde prověřování znalostí neprobíhá stresujícím či ponižujícím způsobem. Například nucené čtení nahlas před třídou nebo časově limitované úkoly, o nichž je předem známo, že je žák s ohledem na svůj handicap nemůže zvládnout, vedou k prohlubování frustrace. Postupné zvyšování nároků musí reflektovat aktuální pokroky dítěte tak, aby nedocházelo k dehonestaci jeho osobnosti.

V situacích, kdy navzdory veškerým snahám o dohodu dochází k opakovaným konfliktům nebo pokud pedagog odmítá akceptovat diagnózu a k žákovi přistupuje s předsudky o nedostatečné pili, se jako krajní, avšak racionální řešení jeví změna vzdělávací instituce. Kvalita školního prostředí a přístup konkrétního pedagoga mohou zásadním způsobem ovlivnit psychický vývoj dítěte na dlouhé období. Při výběru nového pracoviště je proto vhodné preferovat subjekty s menším počtem žáků ve třídách a s deklarovanou zkušeností v oblasti inkluzivního vzdělávání.

Efektivní součinnost rodiny a školy tedy nestojí na pouhém předávání zpráv z pedagogicko-psychologických poraden, ale na kontinuální výměně zkušeností a vzájemném respektu k rolím obou stran. Jen takový přístup umožňuje, aby žák se specifickými poruchami učení absolvoval vzdělávací proces s vědomím vlastní hodnoty a s perspektivou úspěšného uplatnění v dalším životě (Krejčová a spol. 2014).

2.7.Dokumentace předmětu PSPP

Podle § 3 vyhlášky č. 27/2016 Sb. je průběžná evidence o realizaci PSPP vedena formou třídní knihy nebo obdobného záznamu o pedagogické činnosti. Vyhláška sice výslovně nedefinuje grafickou podobu tohoto formuláře, avšak z hlediska průkaznosti poskytování podpůrných opatření musí tyto záznamy obsahovat datum výuky, jmenný seznam přítomných žáků (v případě skupinové výuky) a stručný zápis o obsahu hodiny. Tento obsah musí být v přímém souladu s cíli stanovenými v IVP. Absence řádného vedení této dokumentace může být ze strany České školní inspekce klasifikována jako pochybení v poskytování podpůrných opatření.

Další nezbytnou součástí dokumentace je vyhodnocování účinnosti PSPP. Vyhláška č. 27/2016 Sb. ukládá škole povinnost sledovat a vyhodnocovat naplňování IVP, a to minimálně jednou ročně, v praxi však často častěji v závislosti na potřebách žáka. Záznam o vyhodnocení obsahuje zhodnocení pokroku žáka v oblastech, na které byla péče zaměřena. Pokud se ukáže, že zvolené postupy nevedou k očekávaným výsledkům, musí být tato skutečnost v dokumentaci zaznamenána a následně konzultována s příslušným školským poradenským zařízením za účelem úpravy podpůrných opatření.

V neposlední řadě je nutné zmínit, že veškerá dokumentace spojená s PSPP podléhá ochraně osobních údajů. Je součástí školní matriky a dokumentace o žácích se speciálními vzdělávacími potřebami. Přístup k ní mají pouze pedagogičtí pracovníci, kteří se přímo podílejí na vzdělávání daného žáka a zákonní zástupci. Součinnost mezi školou, školským poradenským zařízením a rodinou je tak v dokumentaci stvrzena podpisy všech zúčastněných stran na individuálním vzdělávacím plánu, čímž je deklarován souhlas s rozsahem a formou poskytované speciálně pedagogické péče.

Z hlediska financování je dokumentace PSPP podkladem pro vykazování vykázaných jednotek v systému sběru dat Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Správnost vedení záznamů o počtu hodin a kvalifikaci vyučujícího je tedy nezbytná i pro zajištění ekonomické stability školy v oblasti inkluzivního vzdělávání. Celý proces tak tvoří uzavřený administrativně-pedagogický cyklus: od diagnostiky přes plánování a realizaci až po závěrečnou reflexi a případnou úpravu podpory.

2.8. Sebeevaluace speciálního pedagoga v kontextu realizace PSPP

Sebeevaluace speciálního pedagoga představuje v rámci inkluzivního vzdělávání nezbytný proces reflexe vlastní profesní činnosti, který přímo ovlivňuje kvalitu poskytované péče žákům se specifickými poruchami učení. Metodická podpora a materiály Národního pedagogického institutu České republiky (NPI ČR) definují tento proces jako systematické sledování, vyhodnocování a následnou optimalizaci výchovně-vzdělávacích strategií a speciálně pedagogických intervencí. Sebeevaluace není nahlížena jako jednorázový administrativní úkon, nýbrž jako cyklický proces, jenž směřuje k rozvoji profesních kompetencí a k efektivnějšímu naplňování podpůrných opatření.

Stěžejním nástrojem, který NPI ČR v rámci profesního rozvoje akcentuje, je profesní portfolio. Tento dokumentační a reflektivní systém umožňuje speciálnímu pedagogovi strukturovaně shromažďovat doklady o vlastní práci, analyzovat zvolené metody reedukace v předmětu speciálně pedagogické péče a kriticky hodnotit jejich dopad na vzdělávací pokroky žáka. Portfolio se tak stává podkladem pro identifikaci silných stránek pedagoga i oblastí, které vyžadují další vzdělávání či supervizi. Podle metodických doporučení institutu by měla být sebereflexe zaměřena na několik klíčových oblastí: diagnostickou činnost, plánování a realizaci intervencí, poradenskou podporu pedagogům i zákonným zástupcům a v neposlední řadě na etické aspekty výkonu profese.

V materiálech NPI ČR je kladen důraz na provázanost sebeevaluace s tzv. standardem činnosti speciálního pedagoga. Ten vymezuje rámec kompetencí, které by měl pracovník v rámci školního poradenského pracoviště naplňovat. Sebeevaluační procesy se v tomto kontextu opírají o komparaci reálné praxe s těmito normativními požadavky. Pro speciálního pedagoga působícího na základní škole to znamená pravidelné vyhodnocování, zda zvolené formy práce v PSPP odpovídají aktuálním potřebám žáka se SPU a zda dochází k funkčnímu propojení speciálně pedagogické podpory s běžnou výukou.

Další úroveň sebeevaluace tvoří participace na vnitřním hodnocení školy. Speciální pedagog zde vystupuje jako expert, který prostřednictvím analýzy vlastních výstupů přispívá k objektivnímu obrazu o kvalitě inkluze v daném zařízení. Využívány jsou k tomu zejména hospitační záznamy, analýza žákovských prací a zpětná vazba od ostatních pedagogických pracovníků. Tento kooperativní aspekt sebeevaluace brání profesní izolaci a umožňuje sdílení příkladů dobré praxe v rámci celého pedagogického sboru.

Proces sebeevaluace je tedy úzce spjat s principy reflektivní praxe. Nejde pouze o posouzení toho, co bylo vykonáno, ale především o pochopení, proč byly konkrétní postupy zvoleny a s jakým úspěchem byly aplikovány. U žáků se SPU, kde je variabilita obtíží velmi vysoká, se tato schopnost kritického nahlížení na vlastní práci stává základním předpokladem pro individualizaci vzdělávání. Systematické využívání sebeevaluačních nástrojů tak vede k vyšší profesionalitě speciálního pedagoga a v konečném důsledku k posílení inkluzivní kultury školy.

3. Eliminace projevů specifických poruch učení v rámci předmětu speciálně pedagogické péče na ZŠ

V kontextu speciální pedagogiky se reedukace profiluje jako komplexní intervenční přístup, jehož cílem je optimalizace vývoje a fungování jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami. Reedukace není pouhou nápravou dílčích deficitů, nýbrž zahrnuje širší spektrum intervencí zaměřených na psychosociální aspekty, posílení oslabených funkcí a rozvoj klíčových dovedností. Tento proces se vyznačuje systematičností, dlouhodobostí a individuálním přístupem, přičemž respektuje specifika dané poruchy a vývojové stadium jedince.

Jednou z klíčových oblastí reedukace je **působení na psychiku jedince s cílem naučit jej s poruchou žít a utvářet si adekvátní koncept sebe sama**. Žáci se specifickými poruchami učení se často potýkají s opakovanými neúspěchy, které mohou vést k negativnímu ovlivnění jejich sebevědomí a motivace. V tomto kontextu je zásadní vyhnout se nadměrnému zaměření na samotnou poruchu ze strany pedagogů a rodičů, což by mohlo vést k tomu, že se dítě identifikuje se svou diagnózou (např. označování „náš dyslektik“). Dlouhodobým cílem reedukace není pouze „oprava“ poruchy, ale spíše vybavení žáka strategiemi, které mu umožní efektivně kompenzovat své obtíže a vést plnohodnotný život. Pedagogové se v rámci reedukace snaží o posílení sebedůvěry a zdravého psychického vývoje. Je důležité, aby dílčí neúspěchy nepůsobily na žáka demotivujícím způsobem a nezpůsobovaly ztrátu víry ve vlastní schopnosti. I když výsledky reedukace nemusí vést k úplnému odstranění poruchy, měly by žákovi pomoci nalézt adekvátní způsoby vyrovnání se s ní a rozvíjet kompenzační mechanismy pro získávání poznatků. Některé specifické poruchy mohou jedince provázet po celý život, a proto je adaptace a schopnost s nimi žít klíčová.

Další významnou oblastí je **reedukace funkční, která se zaměřuje na funkce společně podmiňující poruchu**. Tento aspekt reedukace se soustředí na rozvoj a posílení kognitivních funkcí, které jsou často oslabeny u jedinců se SPU. Příkladem může být rozvoj pravolevé orientace, která je klíčová pro správné čtení a psaní. Vhodné jsou konkrétní cvičení přizpůsobená věku a individuálním potřebám dítěte, například využití počítačových programů nebo hmatových pomůcek pro mladší žáky. V České republice je využívána „Metoda dobrého startu“, zaměřená na komplexní reedukaci, která podporuje rozvoj percepčně-motorických funkcí a připravuje žáky na úspěšné zvládnutí základních školních dovedností (Swierkoszová,

2012). Cílem je systematicky posilovat dílčí funkce, které tvoří základ pro komplexnější učební procesy.

Třetí oblastí je **utváření dovedností správně číst, psát a počítat**. Reedukace v této rovině probíhá systematicky, krok za krokem, v souladu s vývojovými etapami a s ohledem na individuální potřeby žáka. V případě reedukace čtení se například postupy neliší od metod používaných v běžných třídách, jsou však aplikovány intenzivněji a s větší individualizací. Proces osvojování čtení se rozkládá na dílčí kroky, jako je poznání hlásky sluchem, zrakové rozlišení tvaru, spojení hlásky a písmene, sluchová analýza a syntéza, čtení slabiky, čtení nového písmene ve slově, automatizace čtení a čtení slov s proměnlivým písmenem. Žák s obtížemi ve čtení a psaní potřebuje detailní rozložení jednotlivých kroků a postupné zvládnutí každého z nich, aby si osvojil základní dovednosti a předešlo se dalším neúspěchům.

Všechny tyto oblasti reedukace – psychologická podpora, funkční trénink a rozvoj akademických dovedností – se vzájemně prolínají a tvoří celistvý přístup, který je nezbytný pro efektivní podporu žáků se SPU v jejich vzdělávacím i osobnostním rozvoji (Zelinková 2015).

3.1. Zásady a principy využívané v intervenci pro žáky se SPU

Reedukace specifických poruch učení představuje komplexní pedagogicko-psychologický proces, jehož hlavním cílem je zmírnění dopadů těchto poruch na vzdělávací a psychosociální vývoj jedince. Nejedná se pouze o odstranění dílčích deficitů, nýbrž o systematické posilování oslabených funkcí, rozvoj kompenzačních mechanismů a celkové zlepšení kompetencí žáka v oblasti čtení, psaní, počítání a dalších souvisejících dovedností. Efektivní reedukační péče je založena na souboru pečlivě definovaných zásad a principů, které zohledňují individuální potřeby a charakteristiky žáků se SPU.

Základním principem reedukace je **individuální přístup**, který vychází z detailní speciálně pedagogické diagnostiky. Ta umožňuje identifikovat specifické silné a slabé stránky každého žáka a na jejich základě vytvořit individuální reedukační plán. Tento plán by měl být flexibilní a dynamický, průběžně upravován v závislosti na pokroku a aktuálních potřebách dítěte. Současně je nezbytný **jednotný pedagogický přístup**, který spočívá v koordinaci všech odborníků (pedagogů, speciálních pedagogů, psychologů) a rodičů. Všichni zúčastnění musí postupovat podle shodných reedukačních principů a využívat provázaných metodik, čímž se

zajišťuje kontinuita a efektivita podpory. Neméně důležitá je **pravidelnost a intenzita** reedukačních aktivit. Namísto dlouhých a nárazových cvičení je preferováno každodenní zařazování krátkých, avšak intenzivních úseků práce. Tyto úseky (např. 5–10 minut) přispívají k udržení pozornosti a minimalizaci únavy žáka. Klíčová je **kvalita nad kvantitou** – důraz je kladen na pečlivé, přesné a správné provedení úkolů, nikoliv na jejich počet. Chybné provedení cvičení bez zpětné vazby může vést k upevňování špatných návyků. S tím souvisí i **přiměřenost zátěže**, která musí odpovídat psychickému i fyzickému stavu žáka. V reedukačním procesu se uplatňuje **multisenzoriální přístup**, jenž zahrnuje zapojení všech smyslů (zrak, sluch, hmat, čich, pohyb) do učebních aktivit. Díky tomu dochází k posilování spojení mezi jednotlivými mozkovými centry a efektivnějšímu ukládání informací. Například při reedukaci dyslexie se využívají zrakové, sluchové a kinestetické metody současně. Tento přístup podporuje kompenzační mechanismy, kdy se slabé funkce nahrazují nebo doplňují silnějšími. Je nutné **respektovat minimální změny** a oceňovat i sebemenší pokrok, neboť u žáků se SPU se oslabené funkce zlepšují pozvolna. Klíčovým aspektem je také **motivace žáka**. Reedukace by měla probíhat v pozitivní a podporující atmosféře, kde je kladen důraz na oceňování snahy a úspěchů, nikoliv na chyby. Malé, splnitelné kroky a pozitivní posilování zvyšují sebedůvěru žáka a jeho zájem o reedukační cvičení. **Zapojení rodiny** do celého procesu je neodmyslitelné. Rodiče by měli být informováni o cílech a metodách reedukace, aktivně se podílet na domácích cvičeních a podporovat dítě v jeho úsilí. Spolupráce rodiny a školy zásadně ovlivňuje celkovou efektivitu péče.

Celý reedukační proces musí mít **systematický a dlouhodobý charakter**. Nejedná se o jednorázovou intervenci, ale o soustavnou práci, která vyžaduje trpělivost a vytrvalost. Postupuje se od jednodušších úkolů ke složitějším, s průběžným **vědomým řízením a kontrolou pokroku**. Tento přístup umožňuje včasnou identifikaci případných obtíží a adekvátní úpravu reedukačního plánu (Žáčková a Jucovičová 2007).

Reedukace se musí soustředit na rozvoj narušených percepčně-motorických funkcí, nikoli pouze na odstraňování vnějších symptomů. Je nezbytné nejprve specifikovat konkrétní oblasti, v nichž má dítě deficit, neboť rozvoj těchto základních funkcí je základem reedukační činnosti. V praxi se často prolínají různé narušené oblasti, a proto by i reedukační cvičení měla být vzájemně propojená. Tento proces probíhá postupně – od manipulace s konkrétními předměty k abstraktnímu zobrazení. Reedukace není pouhé doučování. Jedná se o soubor specifických metod zaměřených na rozvoj konkrétních funkcí, které jsou klíčové pro čtení, psaní a počítání. Zatímco doučování může dočasně pomoci s konkrétním učivem, reedukace se

zabývá podstatou obtíží a rozvíjí základní dovednosti a znalosti, které doučování nahradit nemůže. Je důležité o tom informovat i rodiče, aby chápali rozdíl mezi oběma přístupy. Zásadní je také systematičnost a dlouhodobost reedukačního procesu. Reedukace je běh na dlouhou trať, vyžadující pravidelnou a důslednou práci. Je třeba respektovat aktuální úroveň vědomostí a dovedností žáka a postupovat krok za krokem. Nesprávné postupy nebo nepravidelná činnost vedou k neefektivitě a zpomalení celého procesu.

V neposlední řadě je nutné průběžně hodnotit efektivitu reedukace a její metody. Cílem hodnocení není jen zaznamenávat pokroky žáka v reedukačních cvičeních, ale především posoudit reálné dopady těchto cvičení na jeho školní výkon a celkovou kvalitu života. Po ukončení intenzivní reedukace je často nezbytná další podpora a sledování žáka v běžném školním prostředí, s respektováním jeho tempa a potřeb, aby se předešlo kompenzaci dosažených pokroků (Jucovičová a Žáčková 2008).

3.2. Reedukace jednotlivých typů SPU v rámci PSPP

Reedukace v rámci předmětu speciálně pedagogická péče představuje cílený proces zaměřený na zmírnění projevů specifických poruch učení. Vzhledem k odlišné povaze dyslexie, dysgrafie a dysortografie je nezbytné volit specifické metodické postupy odpovídající individuálním potřebám žáka. Následující text se proto věnuje analýze konkrétních intervenčních strategií a didaktických zásad uplatňovaných u jednotlivých typů poruch.

3.2.1. Reedukace dyslexie

Moderní přístupy k reedukaci dyslexie se v českém pedagogickém prostředí často opírají o neuropsychologické modely, z nichž dominantní postavení zaujímá teorie Dirka Bakker. Tento koncept, označovaný jako „balance-model“, vychází z předpokladu, že proces čtení vyžaduje dynamickou rovnováhu mezi aktivitou levé a pravé mozkové hemisféry. Zatímco počáteční fáze osvojování čtenářských dovedností je primárně spjata s pravou hemisférou, která zpracovává vizuálně-prostorové charakteristiky grafémů, pokročilé čtení se postupně přesouvá pod kognitivní kontrolu hemisféry levé, zodpovědné za lingvistickou, sémantickou a syntaktickou analýzu (Bakker, 1994).

Na základě těchto neurofyziologických specifik lze v rámci reedukačního procesu rozlišit dva základní typy dyslektických obtíží, které vyžadují odlišné metodické postupy:

- **L-typ dyslexie (lingvistický):** Žáci s touto formou poruchy vykazují přednostní aktivaci levé hemisféry. Jejich čtení bývá sice rychlé, avšak vysoce chybové. Čtenář se spoléhá na lingvistickou intuici a domýšlení textu, přičemž opomíjí vizuální kontrolu textu, což vede k záměnám slov nebo vynechávání písmen.
- **P-typ dyslexie (percepční):** Tento typ je charakteristický ulpíváním na procesech pravé hemisféry. Čtení je velmi pomalé, namáhavé a fragmentované, neboť žák se nadměrně soustředí na vizuální formu písmen. Přestože je dekodování zpravidla přesné, dochází k rychlému vyčerpání kognitivní kapacity, což negativně ovlivňuje porozumění obsahu.

Východiskem pro práci s těmito žáky je neuropsychologická stimulace, která může mít formu specifickou či nespecifickou. Specifická stimulace, realizovaná převážně na odborných pracovištích, využívá cílené tiskové podněty nebo technické pomůcky k aktivaci oslabené hemisféry (například prezentace podnětů do konkrétního zorného pole). V běžném školním prostředí v rámci předmětu speciálně pedagogická péče se však uplatňuje spíše stimulace nespecifická. Ta integruje soubor cvičení zaměřených na rozvoj dílčích funkcí, které s procesem čtení úzce korelují.

Praktická realizace reedukace by měla být strukturována do několika oblastí, které pokrývají deficitní psychické funkce. Při práci s konkrétním textem, například bajkou či povídkou, se doporučuje postupovat systematicky od stimulace percepce až po komplexní porozumění.

- **Rozvoj sluchové a zrakové percepce**

Základem je posilování fonematického uvědomování prostřednictvím sluchové analýzy a syntézy. Žáci identifikují první hlásky slov, rozkládají slova na hlásky či slabiky nebo tvoří slova z izolovaných hlásek. Zraková percepce se stimuluje úkoly zaměřenými na vyhledávání konkrétních tvarů, počítání slov v odstavcích či identifikaci hranic vět pomocí barevného odlišení. Tato cvičení napomáhají zpřesnění očních pohybů a fixaci zrakového pole.

- **Prostorová orientace a jazykové kompetence**

Reedukace se neobejde bez upevňování pravolevé orientace přímo na stránce učebnice. Žáci by měli být schopni rychle lokalizovat řádky, odstavce či specifická slova na základě prostorových instrukcí. Jazyková rovina se dále rozvíjí skrze cvičení zaměřená na slovní zásobu, tvoření antonym, zdobnělin nebo transformaci slovních druhů (např. odvozování přídavných jmen

od podstatných jmen). Důraz je kladen na gramatickou správnost a artikulační obratnost, což je nezbytné pro plynulý čtenářský výkon.

○ **Strategie pro čtení obtížných slov a porozumění**

U žáků s diagnostikovanou dyslexií se často objevují potíže při dekódování víceslabičných či artikulačně náročných slov. Efektivní metodou je v tomto případě práce s „hadem“ (psaní slov v souvislém řetězci), doplňování chybějících písmen nebo skládání slov z rozházených slabik. Samotný proces čtení by měl být variabilní – lze využít čtení s nápodobou intonace, čtení na jedno nadechnutí pro podporu plynulosti nebo dramatizaci textu.

Konečným cílem reedukačního procesu není pouze technické zvládnutí čtení, ale především schopnost s textem aktivně pracovat. To zahrnuje interpretaci obsahu, hledání alternativních konců příběhů či vizualizaci děje prostřednictvím ilustrací. Celý proces musí být přísně individualizován na základě diagnostiky konkrétního typu dyslexie, aby zvolené stimulační techniky skutečně směřovaly k vyrovnání hemisférové aktivity a eliminaci specifických obtíží.

V rámci reedukace je nezbytné rozlišovat mezi různými úrovněmi porozumění, které se u žáků s dyslexií vyvíjejí diskontinuálně:

Porozumění izolovaným výrazům: Představuje elementární fázi, kdy dochází k prostému přiřazení slova k obrazu či objektu.

Mechanické porozumění: Je založeno na paměťových asociacích a u dyslektiků často přetrvává jako kompenzační mechanismus, který však neumožňuje hlubší práci s informacemi.

Logické porozumění: Nejvyšší úroveň vyžadující abstrakci a schopnost vyvozovat závěry, na jejíž rozvoj se musí speciálně pedagogická péče primárně zaměřovat.

Teoretickým východiskem moderní reedukace je „balance-model“ Dirka Bakker, který akcentuje lateralizaci mozkových hemisfér v procesu čtení. Počáteční stadium čtení je doménou pravé hemisféry, která provádí vizuálně-prostorovou analýzu neznámých tvarů grafémů. Postupným automatizováním dovednosti přebírá dominantní roli levá hemisféra, zodpovědná za lingvistické a syntaktické operace. Dyslexie v tomto pojetí vzniká v důsledku narušené rovnováhy mezi těmito procesy (Bakker, 1994).

Terapie je proto cílena na stimulaci oslabené hemisféry, přičemž se rozlišuje stimulace specifická a nespecifická. Specifická stimulace využívá technických prostředků k ovlivnění

konkrétního zorného pole nebo taktilní podněty (např. čtení písmen s drsným povrchem levou rukou pro aktivaci pravé hemisféry). V podmínkách běžné základní školy je však uplatňována především stimulace nespecifická, která je méně direktivní a využívá soubor metodických cvičení k vyrovnání hemisférové aktivity.

Při realizaci předmětu speciálně pedagogická péče je nutné volit intervence podle diagnostikovaného typu poruchy:

- **Reedukace L-typu (lingvistického):** Cílem je posílení pravé hemisféry a zpomalení překotného, chybového čtení. Využívají se materiály bez ilustrací, aby nebyla odváděna pozornost od textu. Efektivní jsou cvičení zrakové percepce, práce s texty tvořenými různými typy písmen a upevňování znalosti písmen pomocí hmatu (Montessori písmena, kreslení do písku).
- **Reedukace P-typu (percepčního):** Intervence směřuje k aktivaci levé hemisféry a rozvoji řečových kompetencí. Žáci pracují s textem, kde je překryta spodní část písmen, doplňují vynechaná slova podle smyslu a rozšiřují slovní zásobu pomocí tvoření antonym, synonym či gramatických transformací (např. odvozování přídavných jmen z podstatných).

Samotná práce s textem v rámci reedukační lekce musí být komplexní a zahrnovat několik kognitivních rovin. Sluchová percepce je stimulována analýzou a syntézou slov (např. určování první hlásky, rozklad slov na hlásky n-e-b-o-j-í-c-n-ě). Zraková percepce se procvičuje vyhledáváním hranic vět či počítáním specifických slov v odstavci, což podporuje globální orientaci na stránce.

Specifickou pozornost vyžaduje čtení artikulačně náročných a víceslabičných slov. Zde se osvědčují techniky, jako je zápis slov do podoby „hada“ (bez mezer), doplňování chybějících vokálů či skládání slov z rozházených písmen. K rozvoji plynulosti a výraznosti čtení přispívá i modelové čtení s nápodobou intonace (např. čtení „tajemného příběhu“ nebo komentování „sportovního zápasu“) a nácvik čtení delších úseků na jedno nadechnutí. Závěrečná fáze práce s textem by měla vždy směřovat k pochopení obsahu, ať už formou dramatizace, hledání jiného názvu příběhu, nebo vizualizace děje pomocí kresby (Zelinková 2015).

3.2.2. Reedukace dysgrafie

Reedukační proces u žáků se specifickými poruchami učení, konkrétně v oblasti grafického projevu, nepředstavuje pouze izolovaný nácvik psaní písmen. Jde o komplexní působení na ty složky osobnosti a dovednosti, které psaní jako takové podmiňují. Speciálně pedagogická péče se v tomto kontextu zaměřuje primárně na odstranění bariér v oblasti motoriky, senzomotorické koordinace a percepce, které bývají u žáků s dysgrafií deficitní. Cílem intervence není dosažení estetické dokonalosti, nýbrž vytvoření funkčního, čitelného a plynulého písma při současném snížení psychického a fyzického napětí žáka.

Nezbytnou komponentu reedukace dysgrafie tvoří cvičení zacílená na rozvoj jemné motoriky a koordinace oka a ruky. Tyto aktivity směřují k posílení svalstva ruky nebo k eliminaci nadbytečného svalového napětí, které bývá příčinou křečovitého úchopu a rychlé unavitelnosti. V pedagogické praxi se využívá široké spektrum manipulačních činností, které stimulují pohyblivost dlaně a prstů. Jedná se například o modelování z plastických hmot, vytrhávání z papíru, navlékání korálků, skládání origami či práci s mozaikou.

Senzomotorická koordinace je v tomto procesu chápána jako propojení vnímání s pohybem. Žák se učí ovládat ruku v souladu se zrakovým vjemem. Efektivní jsou v tomto směru aktivity vyžadující přesnost, jako je stříhání podle předlohy (postup od rovných čar k vlnovkám), práce s drobnými nástroji nebo hmatové hry, kdy žák poznává předměty bez zrakové opory. Specifický význam mají cvičení pro rozvoj pohyblivosti prstů, například napodobování hry na klavír, „třukání“ prsty o podložku či střídání napětí a uvolnění dlaně pomocí masážních míčků. Tyto činnosti tvoří nezbytný základ pro pozdější úspěšný grafický projev.

Úspěšné zvládnutí psaní je determinováno úrovní grafomotorických schopností, jejichž rozvoj vychází z motoriky hrubé. Reedukace proto respektuje hierarchický postup od velkých svalových skupin k jemným pohybům. Nácvik začíná uvolňováním ramenního kloubu prostřednictvím velkých švihových pohybů, často na svislou plochu (tabuli), a postupně se přesouvá k lokti, zápěstí a prstům na vodorovné ploše papíru.

Při realizaci grafomotorického nácviku je nutné dodržovat specifické metodické zásady:

Zásada motivace a plynulosti: Využití herních prvků a rytmizace pohybu pomocí říkanek či písniček pomáhá snižovat odpor k psaní a podporuje automatizaci pohybových vzorců.

Zásada krátkodobosti a frekvence: Vzhledem k fyzické unavitelnosti a probíhající osifikaci kostí zápěstí je účinnější pracovat v kratších časových úsecích, ale s vyšší četností.

Zásada názornosti: Pedagog každý prvek nejprve předvede se slovním komentářem. Žák si pohyb osvojuje nejprve ve vzduchu, poté obtahem velkých tvarů a až následně přechází ke zmenšování formátu.

Zásada individuálního tempa: K nácviку písmen se přistupuje až po spolehlivém zvládnutí uvolňovacích cviků a základních prvků, jako jsou klubička, osmičky či vlnovky.

Speciálně pedagogická péče vytváří prostor pro fixaci správných pracovních návyků, které přímo ovlivňují kvalitu písma. Pozornost je věnována ergonomii sedu, kdy by chodidla měla být opřena o podložku a výška stolu by měla odpovídat úrovni žaludku žáka. Stěžejním úkolem je korekce úchopu psací potřeby. Preferován je špetkový úchop, kdy je tužka opřena v úžlabině mezi palcem a ukazovákem a prostředníček ji zesponu podpírá.

K eliminaci křečovitého držení (grafospasmu) a nadměrného přitlaku se využívají ergonomické pomůcky, jako jsou trojhranné programy či násadky. Volba psacího náčiní musí odpovídat potřebě lehkého zanechávání stopy; doporučují se měkké tužky, kvalitní fixy či štětce. Důležitá je také poloha papíru, který by měl být mírně natočen v souladu s lateralitou žáka, aby nedocházelo k zakrývání psaného textu nebo k nepřirozenému vytáčení zápěstí.

Při nácviку tvarů písmen se uplatňuje multisenzoriální přístup, který propojuje zrakové, sluchové a hmatové podněty. Žáci s dysgrafií profitují z obtahování reliéfních písmen (např. ze smirkového papíru), modelování tvarů z drátků či těsta a psaní do sypkých materiálů (písek, krupice). Pro lepší fixaci tvarově podobných písmen (např. b-d, m-n) se využívají mnemotechnické pomůcky a obrázkové abecedy.

Systematický nácviк psaní postupuje podle náročnosti forem písemného projevu:

1. Opis: Žák reprodukuje vizuální vzor, což je nejméně náročná forma zaměřená na vizuální analýzu tvaru.
2. Přepis: Vyžaduje převod tiskacího písma do psací podoby, což je kognitivně náročnější operace vyžadující dobrou znalost obou forem písma.
3. Diktát: Představuje nejvyšší stupeň zátěže, kdy je žák odkázán na sluchové podněty a výbavu tvarů z paměti.

U žáků s dysgrafií se často objevují specifické chyby, jako je vynechávání písmen, chybovost v diakritice či neschopnost dodržet lineaturu. Efektivní metodou pro zvládání diakritických

znamének je tzv. autodiktát, kdy žák slovo nahlas předřikává a doplňuje znaménka ihned po napsání daného písmene, čímž předchází jejich následnému zapomínání.

Zásadním faktorem úspěchu reedukace je psychické uvolnění žáka. Děti s dysgrafií se často potýkají s frustrací a negativním vztahem k psaní v důsledku předchozích neúspěchů. Speciálně pedagogická péče by proto měla být prostředím bezpečí, kde je oceňována snaha a dílčí pokrok. Je nutné se vyhýbat represivnímu hodnocení a pejorativním označením typu „škrábopis“.

Pozitivní motivace a využívání prvků sebehodnocení pomáhá žákovi identifikovat vlastní chyby a budovat pocit kompetence. Pokud je písmo funkčně čitelné, je žádoucí snížit nároky na estetickou stránku projevu a zaměřit se na obsahovou a pravopisnou správnost. Trpělivý přístup a respektování individuálního psychomotorického tempa vedou k postupnému odbourání napětí, což je primárním předpokladem pro trvalé zlepšení grafického projevu žáka (Jucovičová a kol. 2007).

3.2.3. Reedukace dysortografie

Reedukační proces u žáků s dysortografií představuje systematickou a dlouhodobou intervenci, jejíž úspěch je podmíněn nejen volbou adekvátních metod, ale především vytvořením bezpečného psychosociálního klimatu. Základním principem nápravné péče je respektování individuálního pracovního tempa žáka. Časový nátlak se v kontextu specifických poruch učení jeví jako kontraproduktivní faktor, který výrazně zvyšuje chybovost a prohlubuje pocity selhání. Cílem reedukace tedy není pouze mechanické osvojení gramatických pravidel, nýbrž rozvoj oslabených kognitivních funkcí a posílení jazykového citu prostřednictvím multisenzorického přístupu.

V počátečních fázích nápravy je nezbytné zaměřit pozornost na rozvoj sluchové analýzy a syntézy slova. Jako efektivní se jeví metodický postup od nejjednodušších struktur k náročnějším celkům, kdy je sluchové vnímání podporováno zrakovou a hmatovou oporou. Využívají se manipulativní činnosti s plastovými či textilními písmeny, které žákům umožňují slovo fyzicky skládat a rozkládat. Praktická cvičení zahrnují aktivity typu „slovní fotbal“, určování pozice hlásky ve slově pomocí odpočítávání na prstech či hru „němá ústa“, zaměřenou na odezírání samohlásek. Specifickou metodu představuje práce s „neposlušnými“ písmeny, kdy žák v napsaném slově identifikuje nadbytečné grafémy, nebo tvoření nových výrazů záměnou či přidáním hlásky.

Výraznou obtíž u žáků s dysortografií tvoří neschopnost diferencovat délku samohlásek a správně aplikovat diakritická znaménka. Podkladem těchto chyb bývá oslabení auditivní percepce v oblasti rytmu. K objektivizaci délky trvání hlásky se s úspěchem využívá bzučák, který umožňuje žákovi rytmizovat slovo a graficky jej zachytit pomocí teček a čárek (analogicky k Morseově abecedě) dříve, než přikročí k samotnému zápisu. Alternativou jsou kinestetické techniky, například podřepy u krátkých a vzpažování u dlouhých slabik, nebo využívání pružných gum, jejichž natahování vizualizuje délku tónu. Tyto metody jsou přínosné zejména pro žáky s projevy hyperaktivity, neboť zapojení celého těla napomáhá udržení pozornosti.

Při rozlišování tvrdých a měkkých slabik (di-ti-ni/dy-ty-ny) se uplatňuje tzv. logopedická cesta, kdy si žák uvědomuje rozdílné postavení mluvidel a jazyka při výslovnosti. Tato kognitivní opora je doplňována hmatovou stimulací pomocí „mačkadel“ – pomůcek s kontrastním povrchem (tvrdé dřevo versus měkký molitan). Obdobný princip barevného a materiálového odlišení se využívá i u nácviku znělých a neznělých hlásek či sykavek. Propojení sluchového vjemu s hmatovým prožitkem a vizuální symbolikou (např. žlutá barva pro měkkost pampelišky, černá pro tvrdost země) usnadňuje ukotvení učiva v dlouhodobé paměti, což je u žáků s oslabenou krátkodobou pamětí nezbytné.

Reedukace se zaměřuje také na problematiku hranic slov v písmu, která často vyplývá z poruchy sluchové diferenciaci a sníženého jazykového citu. K nápravě slouží cvičení s papírovými proužky, manipulace s předměty pro konkretizaci významu předložek nebo analýza „pletených“ vět, v nichž jsou slova psána dohromady. Rozvoj jazykového citu a slovní zásoby lze stimulovat hravými formami, jako je vysvětlování pojmů v rámci hry „Na mimozemšťana“ nebo tvoření slovních věží.

Vrcholnou fází nápravného procesu představuje přechod k samostatnému písemnému projevu prostřednictvím autodiktátu. Tento postup vyžaduje, aby si žák slovo nejprve nahlas vyhláskoval, poté jej zopakoval v duchu a následně zapsal. Klíčovým pravidlem je okamžitá korekce chyby ihned po jejím vzniku, čímž se předchází fixaci nesprávných vizuálních vzorců. Ke snížení grafomotorické zátěže, která často odvádí pozornost od pravopisné správnosti, je vhodné zařazovat práci s počítačovými programy nebo nácvik psaní na klávesnici. Moderní technologie poskytují žákovi okamžitou zpětnou vazbu a umožňují mu soustředit se primárně na ortografickou stránku textu. Celkový úspěch reedukace je pak závislý na důslednosti, názornosti a schopnosti pedagoga přizpůsobit náročnost úkolů aktuálním možnostem dítěte (Jucovičová a Žáčková 2021).

3.2.4. Reedukace dyskalkulie

Reedukace specifických poruch učení v matematice představuje cílený a systematický proces, jehož primárním účelem je zmírnění symptomů poruchy a rozvoj kognitivních strategií nezbytných pro zvládnutí matematických operací. V rámci předmětu speciálně pedagogická péče je nezbytné vycházet z individuálních potřeb žáka, přičemž těžiště práce nespočívá v aktuálně probíraném učivu daného ročníku, nýbrž v respektování dosažené úrovně psychických funkcí jedince. Pokud nejsou u žáka dostatečně fixovány bazální struktury, jakýkoliv pokus o nadstavbové učivo vede k fixaci chybných mechanismů a k prohlubování frustrace.

Základním pilířem reedukační intervence je hierarchické uspořádání kroků, které důsledně sleduje cestu od konkrétního k abstraktnímu. Proces začíná u přímé manipulace s předměty, pokračuje přes využití zrakové opory (názorné modely, schémata) a vrcholí prováděním operací v mentální rovině, tedy z paměti. Zelinková (2025) zdůrazňuje, že při jakékoliv nejistotě či chybovosti je nezbytný okamžitý návrat k nižšímu stupni, nejčastěji k verbalizaci postupu nebo k fyzickému znázornění problému.

V procesu reedukace se uplatňuje princip rozfázování úkolu na co nejmenší, logicky navazující segmenty. Například sčítání s přechodem přes desítku se v metodice speciálně pedagogické péče rozkládá do šesti dílčích kroků (čtení příkladu, dočítání do deseti, rozklad druhého sčítance, zbývající část, součet s desítkou a finální výsledek). Tento postup umožňuje žákovi automatizovat dílčí úkony, které se postupem času propojují v plynulou operaci. Důležitou roli zde hraje princip novosti; neustálé obměňování situací a pomůcek pomáhá překonávat únavu a udržovat pozornost, která bývá u žáků s dyskalkulií často oslabena.

Reedukace u dětí s dyskalkulií často vyžaduje návrat k tzv. předčíselným představám, které zahrnují klasifikaci, třídění a párové přiřazování. Tyto dovednosti tvoří kognitivní základ pro pochopení pojmu číslo. Samotné utváření pojmu číslo je pak procesem, v němž žák přestává vnímat slovo (např. „čtyři“) jako pouhý název v řadě, ale začíná jej chápat jako vyjádření konkrétního množství.

Klíčové oblasti rozvoje číselných představ zahrnují:

Globální vnímání množství (subitizing): Schopnost určit počet prvků (zpravidla do 5–6) bez postupného přepočítávání. K tomuto účelu se využívají zrakové konfigurace, například tečky na hrací kostce nebo kartách (Zelinková, 2003).

Orientace na číselné ose: Žáci s dyskalkulií mívají obtíže s prostorovou lokalizací čísel. Výcvik se zaměřuje na vyhledávání čísel, určování bezprostředních sousedů a chápání intervalů (např. pochopení, že vzdálenost mezi 5–6 je vizuálně stejná jako mezi 50–60).

Struktura desítkové soustavy: K fixaci řádové hodnoty číslic (jednotky, desítky, stovky) se využívají vizuální pomůcky jako mřížky 10 x 10 čtverců, řádová počítadla nebo Montessori tabulky. Tyto nástroje pomáhají eliminovat záměny čísel vznikající v důsledku deficitů v pravo-levé orientaci (např. záměna 42 za 24).

Zápis čísel: Pokud žák selhává v prostorovém uspořádání písemného záznamu, doporučuje se využívat čtverečkovaný papír, kde každý čtverec odpovídá jedné pozici číslice, což je klíčové zejména při nácviku písemných algoritmů sčítání a odčítání pod sebou.

Slovní úlohy představují specifickou výzvu, neboť vyžadují integraci čtenářských kompetencí a matematické analýzy. Postup při reedukaci slovních úloh zahrnuje:

- 1. Přčtení a analýza:** Text je nutné nejen přečíst, ale i graficky znázornit či simulovat pomocí manipulace.
- 2. Vyčlenění podstatných údajů:** Identifikace toho, co je známo a co je třeba zjistit.
- 3. Matematizace situace:** Volba správné operace. Pokud se žák ptá „Je to na plus, nebo na mínus?“, signalizuje to nepochopení smyslu operace, nikoliv numerickou chybu.
- 4. Výpočet a kontrola:** V této fázi je přípustné využít kalkulačku, pokud žák chápe logiku postupu, aby nebyl výsledek znehodnocen numerickým selháním.

V speciálně pedagogické péči je kladen důraz na praktickou využitelnost osvojených dovedností. Reedukace se proto nezaměřuje pouze na akademické výkony, ale i na dovednosti nezbytné pro sociální inkluzi. Sem patří orientace v čase (čtení hodin, práce s jízdními řády), nakládání s penězi (rozměňování, odhad ceny nákupu, vyplňování poštovních poukázek) a měření veličin v praktickém kontextu (vaření, vážení, měření délky).

Důležitou součástí podpory je kompenzace poruchy. Ta zahrnuje toleranci pomalejšího pracovního tempa a využívání pomůcek, které nahrazují oslabené funkce. Kromě kalkulaček se jedná o tabulky s násobky, přehledy vzorců nebo barevné hranoly (např. dle Nováka, 2000). Kompenzace však nesmí znamenat úplnou rezignaci na rozvoj dovedností; cílem je najít optimální rovnováhu mezi stimulací oslabených oblastí a využíváním nástrojů, které žákovi umožní úspěšně participovat na vzdělávacím procesu i v běžných životních situacích.

3.2.5. Reedukace dyspraxie

Cílem reedukace u jedinců s dyspraxií je především systematické zlepšování výkonu oslabených funkcí a postupné utváření nových dovedností, které umožní lepší adaptaci v běžném životě i ve vzdělávacím procesu. Vzhledem k charakteru této poruchy je nezbytné nahlížet na intervenci interdisciplinárně. Komplexní péče vyžaduje součinnost fyzioterapie, která se zaměřuje na diagnostiku a léčbu poruch pohybového aparátu, ergoterapie, jež pomáhá rozvíjet funkce směřující k sebeobsluze a pracovní činnosti, a speciální pedagogiky, v jejímž rámci jsou realizována psychomotorická cvičení a rozvoj grafomotoriky. Jak uvádí odborná literatura, tyto obory se vzájemně doplňují a jejich metody přispívají ke zmírnění projevů deficitu (Kirby 2000).

Úspěch reedukačního procesu je determinován širokou škálou faktorů, které sahají od genetických dispozic až po sociální prostředí, v němž dítě vyrůstá. Základním předpokladem pro efektivní rozvoj motorických funkcí je dodržování zdravého životního stylu. Tato oblast zahrnuje nejen adekvátní stravování, ale především dostatek spánku a pravidelnou fyzickou aktivitu. Nedostatek spánku či nadměrné používání digitálních technologií prokazatelně snižují schopnost koncentrace a prohlubují motorickou neobratnost.

Pohybová aktivita představuje pro dítě s dyspraxií vývojovou nutnost. Pravidelné cvičení napomáhá zvyšování svalové síly, zlepšování pohyblivosti a posilování kostní hustoty. Zároveň slouží jako prevence psychosociálních obtíží. Mezi pátým a devátým rokem věku dochází k intenzivnímu formování sebeobrazu. Děti, které vlivem motorické neobratnosti selhávají v pohybových hrách, se často stávají terčem posměchu, což vede k pocitům méněcennosti a následnému vyhýbání se sportovním aktivitám. Je proto úkolem rodičů i pedagogů vytvářet takové prostředí, které podpoří motivaci dítěte a minimalizuje stresové faktory.

Mezi odborníky panuje shoda na významu včasné intervence. Časná terapie pozitivně ovlivňuje dozrávání centrální nervové soustavy a posiluje sebevědomí dítěte. Kurtzová (2002) však upozorňuje na specifika dětí do tří let věku, u nichž se některé obtíže mohou upravit spontánně v rámci přirozeného vývoje. Pokud je však terapie indikována, musí být založena na důvěře mezi terapeutem, rodičem a dítětem. Efektivní program by měl mít jasně definované, realistické cíle a probíhat v pozitivní atmosféře, která respektuje individuální tempo dítěte.

Intervence v oblasti hrubé motoriky se soustředí na pohyby velkých svalových skupin, které jsou nezbytné pro chůzi, běh, lezení a udržování rovnováhy. Pravidelné procházky

v terénu s překonáváním přírodních překážek představují přirozený způsob rozvoje těchto dovedností. Pro nácvik manipulace s předměty se doporučuje využívat lehké a větší míče či nafukovací balónky, které nevyžadují značnou fyzickou sílu a umožňují snazší ovládání.

Při hrách s míčem bývá častým problémem nedostatečně rozvinutá propriocepce, tedy vnímání polohy vlastního těla prostřednictvím kloubů a svalů. Dítě pak nedokáže přesně odhadnout sílu hodů nebo směr pohybu. V těchto případech je nezbytná názorná ukázka a slovní doprovod, který pomáhá pohyb zautomatizovat.

Jemná motorika, zahrnující pohyby menších svalových skupin ruky, se rozvíjí skrze hrové aktivity, jako je navlékání korálků, modelování, vytrhávání z papíru nebo práce se stavebnicemi typu Lego a Merkur. Tyto činnosti by měly být integrovány do běžného života, například formou pomoci v domácnosti (zapínání knoflíků, pletí záhonů, utírání nádobí). Významnou roli hraje vizuomotorická koordinace, tedy součinnost ruky a oka, která je klíčová pro budoucí zvládnutí psaní i běžných sebeobslužných úkonů.

Grafomotorický projev je komplexní aktivita, která vyžaduje souhru motoriky, intelektu a zrakového vnímání. Její rozvoj začíná již kolem druhého roku věku spontánní kresbou. Pro úspěšný přechod k psaní je nezbytný správný úchop psacího náčiní. Při takzvaném špetkovém úchopu vede ukazováček pohyb dolů, prostředníček nahoru a palec zajišťuje posun vpřed. Nesprávné držení tužky celou dlaní či zápěstím vede k rychlé únavě a nízké kvalitě písma.

Před samotným nácvikem psaní je nutné provádět uvolňovací cviky paže, lokte a zápěstí. Cílem není mechanické obkreslování tvarů, ale plynulý pohyb po papíře bez nadměrného přitlaku. Pro děti s dyspraxií je vhodné využívat trojhranné psací potřeby a pomocné linky, které usnadňují orientaci v prostoru sešitu.

V případech, kdy i přes intenzivní reedukaci zůstává písmo nečitelné a proces psaní je pro žáka příliš vyčerpávající, je namístě zvážit kompenzační mechanismy. Mezi ně patří:

- omezení rozsahu psaných textů na nezbytné minimum,
- využívání tiskacího či hůlkového písma,
- psaní na počítači (za předpokladu zvládnutí techniky psaní všemi deseti prsty),
- tolerance neúhledného písma při zachování věcné správnosti.

Tělové schéma představuje vnitřní model vlastního těla v prostoru, který umožňuje plánování a řízení pohybů. U dětí s dyspraxií je tento systém často narušen, což se projevuje častými pády,

narážení do předmětů nebo neschopností odhadnout vzdálenost. Nedostatečné tělové schéma brání automatizaci pohybů, což znamená, že dítě musí každou pohybovou aktivitu vědomě kontrolovat. Tato mentální zátěž pak odčerpává kapacitu pro jiné činnosti, například pro vnímání obsahu textu při psaní.

Rozvoj tělového schématu probíhá skrze taktilní a kinestetické zkušenosti. Využívají se cvičení se zavřenýma očima, kdy dítě identifikuje dotyky na svém těle nebo napodobuje polohy končetin. Významnou pomůckou jsou také optické informace získané pozorováním vlastního pohybu v zrcadle.

Zkušenosti z realizovaných projektů v základních a mateřských školách ukazují na limity běžné skupinové reedukace. Tichý (2016) ve svém výzkumu na základní škole speciální uvádí, že cvičení probíhající pouze jednou týdně bez individuálního zaměření nepřináší statisticky významné zlepšení motorických funkcí. Příčinou může být nízká intenzita, absence spolupráce s rodinou a kombinace dyspraxie s dalšími diagnózami, jako je ADHD nebo Aspergerův syndrom

Naproti tomu projekt společnosti Lexik zaměřený na předškolní věk prokázal, že komplexní přístup zahrnující fyzioterapeuta, speciálního pedagoga a rodiče může vést k výraznému posunu. Důraz byl kladen na rozvoj hrubé i jemné motoriky, grafomotoriky a řeči. U dětí se zlepšila přesnost a plynulost pohybů, což mělo pozitivní dopad i na jejich sociální chování v kolektivu. Ukázalo se, že mnohé projevy agresivity či nespolečenského chování u dyspraxických dětí nepramení z jejich povahy, ale z neschopnosti odhadnout sílu vlastního těla a koordinovat pohyby při kontaktu s vrstevníky.

Z výše uvedených poznatků vyplývá, že reedukace dyspraxie musí být dlouhodobá, systematická a úzce propojená s běžnými denními aktivitami dítěte. Klíčem k úspěchu není pouze nácvik izolovaných pohybů, ale celkové posílení sebevědomí a motivace jedince k aktivnímu přístupu k vlastnímu tělu a okolnímu světu (Zelinková a Drobný 2017).

3.3. Plánování a struktura hodiny PSPP zaměřené na eliminaci projevů SPU

Koncept reedukační lekce v rámci předmětu speciálně pedagogické péče nepředstavuje striktní schéma, nýbrž flexibilní rámec, který se adaptuje na individuální potřeby žáka se specifickými

poruchami učení. Obsahová náplň každého setkání je podmíněná syntézou poznatků z odborné diagnostiky školských poradenských zařízení, vlastního pedagogického pozorování učitele a informací poskytnutých vyučujícími daných předmětů. Cílem není rozšíření běžné výuky či doučování, ale cílený zásah do kognitivních a percepčních deficitů, jež tvoří bariéru v osvojování školních dovedností.

Příprava konkrétní lekce se odvíjí od stanovených dlouhodobých a krátkodobých cílů. Vzhledem k šíři oblastí, které vyžadují intervenci, není možné ani žádoucí věnovat se všem složkám v průběhu jediné hodiny. Časová dotace se variabilně přesouvá podle aktuální kondice žáka a priority procvičovaného jevu. Zatímco úvodní setkání bývají často zaměřena na diagnostiku sluchové percepce či nácvik grafomotorických uvolňovacích cviků, v pozdějších fázích se pozornost přesouvá k aplikaci specifických strategií v psaní a čtení.

Základním pilířem každé lekce by měl být motivační rozhovor. Ten neslouží pouze k navození pracovní atmosféry, ale plní i funkci terapeutickou. Žák zde získává bezpečný prostor pro artikulaci svých obav, neúspěchů v běžné výuce, ale také pro sdílení progresu. Právě reflexe vnitřních pocitů žáka může odhalit hlubší příčiny školní neúspěšnosti, které nejsou na první pohled patrné z výsledků testů.

Stimulace percepčních funkcí tvoří jádro speciálně pedagogické intervence. V oblasti sluchového vnímání se pozornost soustředí na analýzu, syntézu a diferenciaci, k čemuž se využívají názorné pomůcky jako bzučák či rytmické nástroje. Souběžně probíhá rozvoj zrakové percepce, kde se pracuje s rozlišováním figury a pozadí nebo nácvikem čtení s využitím specifických záložek a okének. Tyto aktivity jsou doplňovány tréninkem pravolevé a prostorové orientace, což lze realizovat i formou relaxačních kresebných diktátů či prostřednictvím softwarových programů.

Jazyková rovina a řečová cvičení směřují přímo k eliminaci příčin obtíží v písemném projevu a čtení. Intervence zahrnuje rozvíjení slovní zásoby, vyhledávání rýmů, slov příbuzných nebo procvičování artikulační obratnosti. Při nácviku čtení se pak rozlišuje mezi technickou stránkou, tedy dekodováním písmen a slabik, a čtením s porozuměním. Zejména u žáků na druhém stupni základní školy je kladen důraz na práci s textem a pochopení obsahu.

Specifickou oblastí je reedukace psaní a aplikace gramatických pravidel. Opis a přepis textu plní v počátečních fázích především diagnostickou funkci, později se stávají nástrojem pro fixaci správných grafomotorických návyků a automatizaci pravopisu. Je nutné zdůraznit, že speciálně pedagogická péče v oblasti gramatiky nehledá cestu v pouhém drilu pravidel.

Zaměřuje se spíše na rozvoj jazykového citu a kompenzaci oslabené pracovní paměti, která žákům často brání v pohotové aplikaci teoretických znalostí.

Závěr každého setkání je věnován hodnocení a sebehodnocení žáka. S narůstajícím věkem je žádoucí, aby žák přijímal rostoucí míru zodpovědnosti za proces reedukace. Reflexe průběhu lekce umožňuje modifikovat plány pro příští setkání a posiluje žakovu vědomou kontrolu nad vlastní učitelskou strategií. Domácí příprava, která na lekci navazuje, by měla být stručná a jasně definovaná, aby u žáka nevyvolávala pocit nadměrné zátěže, ale naopak potvrzovala nabyté dovednosti (Zelinková 2015).

3.4.Spolupráce se školou a rodiči při reedukaci SPU

Efektivní reedukace žáků se specifickými poruchami učení vyžaduje úzkou součinnost mezi rodinným a školním prostředím, která tvoří základní pilíř úspěšné intervence. Kontinuální výměna informací mezi zákonnými zástupci a pedagogickými pracovníky umožňuje sjednotit reedukační postupy a zajistit jejich důsledné uplatňování v obou sférách života žáka. Sdílená odpovědnost a vzájemná důvěra všech zúčastněných stran jsou faktory, které přímo ovlivňují motivaci dítěte a jeho celkový progres v nápravném procesu. Následující text se proto zaměřuje na dynamiku této kooperace a její vliv na efektivitu poskytované speciálně pedagogické péče.

3.4.1.Spolupráce se třídním učitelem při reedukaci SPU

Spolupráce mezi rodiči žáků se speciálními vzdělávacími a třídními učiteli představuje klíčový prvek efektivní podpory těchto žáků na základních školách. Studie Kaffemaniené et al. (2021) zkoumala názory přes 300 učitelů, kteří většinově vnímají tuto spolupráci jako klíčovou pro naplňování speciálních vzdělávacích potřeb žáků a pro jejich komplexní rozvoj. Přínosy spatřují také v lepším poznání žáka a navázání pozitivních vztahů. Ačkoli literatura (Berčnik a Devjak, 2017; Musiel, 2014) naznačuje primární odpovědnost učitelů za iniciaci spolupráce, většina dotázaných učitelů se domnívá, že by iniciativa měla vycházet od obou stran.

Postoj učitelů k rodičům jako k rovnocenným partnerům je diferencovaný. Zatímco část učitelů vnímá rodiče pozitivně, významná skupina s rovnocenným partnerstvím nesouhlasí. Tito učitelé často spatřují problémy v nedostatečných kompetencích rodičů, vnímání jejich

odborných znalostí jako nedostatečných, neschopnosti posoudit situaci realisticky, nebo v popírání existence SPU.

Frekvence setkání mezi učiteli a rodiči je obvykle nízká, často se omezuje na několik setkání ročně. Výzkum ukázal, že častější setkání souvisí s mírnějšími až středně těžkými obtížemi žáků, zatímco u žáků s těžkými SPU je tato závislost slabší. Mnozí učitelé uvádějí, že setkání probíhají nepravidelně, pouze v případě problémů, nebo vůbec, často z důvodu nedostatečného zájmu rodičů. Zjištění poukazují na převážně řídkou a nepravidelnou komunikaci a neochotu učitelů považovat rodiče za plnohodnotné partnery.

Rodiče žáků se SPU jsou učiteli nejčastěji vnímáni v pasivních rolích posluchačů nebo pozorovatelů. Jen malá část je považována za aktivní členy týmu. Učitelé se snaží rodiče zapojit primárně formou poradenství a informování o studijních výsledcích. Zapojení rodičů do rozhodovacích procesů je nízké. Studie Kaffemaniené a kol. (2021) rozlišuje aktivní formy spolupráce (např. tematické hry, projekty) a pasivní komunikaci (korespondence, elektronická žákovská knížka, telefonáty, rodičovské schůzky). Pasivní formy jsou vnímány jako okamžité a krátkodobé, což vyvolává otázky ohledně jejich dostatečnosti pro potřeby rodičů žáků se SPU (Karaca, 2016).

Faktory úspěšné spolupráce zahrnují vzájemnou pomoc, sdílenou odpovědnost za vzdělávací cíle, vzájemné učení, sebereflexi a respekt. Klíčová je absence odsuzování, společné dohody a připravenost učit se jeden od druhého. Navzdory uznávané důležitosti spolupráce je značná část učitelů nespokojena s aktuální úrovní spolupráce, přičemž často uvádějí nedostatečný zájem rodičů. Někteří učitelé se dokonce pokoušejí delegovat spolupráci na školní podpůrné specialisty. Pouze menší část učitelů je se spoluprací spokojena, vnímajíc rodiče jako benevolentní a ochotné spolupracovat. Celkově data naznačují, že ačkoli učitelé vnímají význam spolupráce s rodiči žáků se SPU, v praxi se setkávají se značnými výzvami a často projevují neochotu k partnerskému přístupu (Kaffemaniené a kol. 2021).

3.4.2. Role rodičů v reedukačním procesu SPU

Účinná podpora žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v rámci reedukačního procesu je komplexní záležitostí, která si vyžaduje úzkou spolupráci mezi školou a rodinou. Rodiče hrají nezastupitelnou roli, neboť domácí prostředí představuje klíčové místo pro realizaci

a upevňování výukových programů a podpůrných opatření. Je zřejmé, že bez aktivní participace a spolupráce rodičů nemůže být reedukační úsilí plně efektivní.

Komunikace mezi pedagogy a rodiči je v tomto kontextu považována za základní pilíř úspěšné reedukace. Učitelé často čelí výzvě, jak rodiče motivovat k zapojení a spolupráci. Důležitost otevřeného dialogu spočívá v předávání informací o pokroku žáka, metodách práce a domácí přípravě, stejně jako ve společném nastavování individuálních vzdělávacích plánů. Tyto plány by měly být srozumitelné, prakticky uchopitelné a měly by odrážet soulad mezi všemi zúčastněnými stranami. Ačkoli se občas setkáváme s určitou počáteční neochotou rodičů podílet se na reedukačním procesu, zkušenosti ukazují, že ti rodiče, kteří projeví iniciativu a zaujmou aktivní postoj, dosahují v podpoře svých dětí významných úspěchů. Proto je nezbytné klást důraz na podporu rodičů v jejich úsilí a na budování vzájemné důvěry, která umožní efektivní realizaci všech aspektů speciálně pedagogické péče (Bučilová Kadlecová a spol. 2010).

Bartoňová (2010) cituje, že interakce s odborníky je pro rodiče dětí se SPU nezbytná. V praxi se však setkáváme s různými přístupy rodičů, od příliš úzkostné péče, která může bránit rozvoji samostatnosti dítěte, až po rezignaci na vzdělávací proces, zejména v pozdějších fázích školní docházky. Mnozí rodiče se potýkají s obtížemi v chápání rozsahu problémů, pocítují strach z neúspěchu dítěte a někdy i vinu za jeho potíže. Důsledkem může být také syndrom rodičovského vysílení (Sborník SPU 1999). Je proto klíčové, aby rodiče vyhledali odbornou pomoc a aktivně s ní spolupracovali.

Vstup do školy často představuje pro děti s poruchou učení velké zklamání, což může mít negativní dopad na jejich sebedůvěru. Rodiče by měli aktivně posilovat pozitivní sebereflexi a vědomí kompetence u svých dětí. K rozvoji sebedůvěry přispívá jednotnost dosažitelných cílů, realistické hodnocení výsledků, podpora pocitu lásky a sounáležitosti a možnost vlastního rozhodování. Emoční klima rodiny a styl výchovy hrají klíčovou roli v tom, jak se dítě s poruchou učení vyrovnává se svými obtížemi a jak se formuje jeho osobnost. Neosobní a formální zacházení s dítětem mu neprospívá, naopak může vést k agresivitě nebo stažení se. Důležitá je jednotná výchova obou rodičů a schopnost rozlišovat mezi biologicky podmíněným chováním a reakcí na vnější podněty. Celková citová pohoda mezi rodiči samotnými je rovněž důležitá pro duševní rozvoj dítěte. Pro děti s poruchami pozornosti je doporučeno zavést stálý denní režim s pevnými pravidly. Kromě poskytování emoční a sociální podpory je zásadní, aby rodiče dětem s SPU poskytovali adekvátní pomoc při překonávání obtíží. To zahrnuje spolupráci při domácí přípravě, podporu při zvládání školních úkolů a aktivní vyhledávání

vhodných metodických postupů. Důležitost jednotného a informovaného přístupu rodiny je opakovaně zdůrazňována, jelikož se přímo promítá do schopnosti dítěte efektivně se učit a rozvíjet.

Především je nezbytná trpělivost a vytrvalost rodičů při procvičování dovedností, které jsou pro dítě se SPU náročné. Opakovaný trénink a praxe jsou základními prvky reedukace, přičemž je klíčové, aby rodiče reagovali na aktuální potřeby dítěte a neustále hledali nové cesty k překonání obtíží. Nelze rezignovat na cíl, pokud se dílčí úkoly nedaří hned napoprvé; namísto toho je potřeba ocenit úsilí a pokrok, nikoliv pouze výkon. Důraz by měl být kladen na proces a snahu dítěte, spíše než na okamžité výsledky. Takový přístup pomáhá budovat vnitřní motivaci a odolnost dítěte.

Zásadní roli hraje také atmosféra v rodině a vztahy mezi sourozenci. Pokud je v rodině dítě se SPU, mohou vznikat specifické dynamiky, zejména ve vztahu k sourozencům bez SPU. Je důležité předcházet pocitům krivdy či zbytečné zátěže u sourozenců, kteří nemají SPU. Rodiče by se měli aktivně snažit o přijetí odlišností a individuální přístup ke každému dítěti. Zákaz porovnávání dětí a důraz na jedinečné silné stránky každého z nich jsou klíčové pro udržení zdravých sourozeneckých vztahů. Dítě se SPU potřebuje dostatečný prostor a pozornost, aniž by se jeho sourozenci cítili odstranění. Naopak, rodinné prostředí by mělo podporovat komunikaci a sociální dovednosti dítěte se SPU, což je základem pro jeho zapojení do širšího společenského kontextu.

Rodiče často přebírají roli "domácího učitele" a stávají se klíčovými komunikátory mezi školou a dítětem. Zajišťují domácí přípravu, doplňují informace a aktivně spolupracují s pedagogy a speciálními pedagogy. Tato koordinace je nezbytná pro zajištění konzistentní podpory a jednotného přístupu k dítěti. Kromě akademické podpory je úkolem rodičů také podporovat rozvoj širších dovedností a zájmů dítěte. Nejde jen o reedukaci deficitů, ale o komplexní rozvoj osobnosti, včetně sociálních interakcí a zapojení do volnočasových aktivit. Tímto způsobem rodiče přispívají k celkové připravenosti dítěte na život a k jeho pocitu plnohodnotné existence (Krejčová a kol. 2014).

Empirická část diplomové práce

4. Uvedení do empirické části diplomové práce

4.1. Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Hlavním cílem výzkumného šetření je popsat a analyzovat způsob realizace předmětu speciálně pedagogické péče u žáků se specifickými poruchami učení na základních školách. Výzkum se zaměřuje na identifikaci metodických postupů, organizačních forem a vnímání efektivity této podpory ze strany pedagogů.

V souladu s metodologickými principy kvalitativního dotazování (Švaříček a spol. 2014) byly stanoveny následující výzkumné otázky, které tvoří rámec celého šetření:

Hlavní výzkumná otázka (HVO): Jakým způsobem je na vybraných základních školách realizován a reflektován předmět speciálně pedagogická péče u žáků se specifickými poruchami učení?

Specifické výzkumné otázky (SVO):

SVO 1: Jaké je personální a organizační zajištění předmětu speciálně pedagogická péče na základních školách tvořících výzkumný vzorek?

SVO 2: Jaká je obsahová náplň hodin předmětu speciálně pedagogická péče a jakým způsobem vyučující přistupují k metodické přípravě a dokumentaci výuky na základních školách tvořících výzkumný vzorek?

SVO 3: Jakým způsobem probíhá spolupráce škol s rodiči žáků, kteří navštěvují předmět speciálně pedagogická péče, a jak je tato kooperace pedagogů na základních školách tvořících výzkumný vzorek vnímána?

SVO 4: Jaké hlavní přínosy a bariéry v realizaci předmětu speciálně pedagogická péče identifikují pedagogičtí pracovníci základních škol tvořících výzkumný vzorek v běžné školní praxi?

Odůvodnění a metodologické propojení

SVO 1 se zaměřuje na rámcové podmínky školy, tedy zda péči poskytuje přímo speciální pedagog (což je ideální stav) a v jakém režimu (skupinově či individuálně) výuka probíhá.

SVO 2 cílí na samotný proces výuky. Dotazník se ptá na konkrétní náplň (rozvoj funkcí vs. strategie) a administrativní zátěž. Tato otázka je zásadní pro zjištění, zda je předmět vnímán jako skutečná reedukace, nebo spíše jako forma doučování, což je častý problém v praxi.

Oblast SVO 3 se věnuje fenoménu spolupráce s rodinou. Dotazník obsahuje podrobné položky o frekvenci, formě i obsahu konzultací, a dokonce i o ochotě rodičů pracovat doma.

SVO 4 pak slouží k celkové syntéze. Odpovědi na otevřené otázky poskytují kvalitativní vhled do subjektivního vnímání pedagogů.

4.2. Metodologie výzkumu

Pro účely diplomové práce byl zvolen smíšený výzkumný design, který v sobě integruje prvky kvantitativní i kvalitativní výzkumné strategie. Volba tohoto postupu byla motivována snahou o komplexní uchopení problematiky realizace předmětu speciálně pedagogická péče v praxi základních škol.

Dle Švaříčka a spol. byla v rámci výzkumu uplatněna metodologická triangulace, která spočívá v kombinaci dvou metod sběru dat:

Kvantitativní část byla realizována formou dotazníkového šetření ($n = 26$). Cílem bylo získat plošná data o organizačním zajištění, metodické náplni a administrativní zátěži spojené s výukou PSPP. Tato část umožnila kvantifikovat četnost výskytu sledovaných jevů a popsat aktuální stav ve vybraném regionu.

Kvalitativní část byla realizována formou polostrukturovaných rozhovorů se třemi speciálními pedagogy ($n = 3$). Tato strategie byla zvolena pro hlubší vhled do subjektivního vnímání profesní role, bariér v motivaci žáků a reflexi spolupráce s rodiči, což jsou aspekty, které kvantitativní data nedokážou v plné šíři postihnout.

Propojením obou přístupů bylo možné dosáhnout vyšší míry reliability výzkumu, kdy jsou data z dotazníků konfrontována a doplňována autentickou zkušeností expertů z terénu. Tento design

umožňuje nejen popsat „co“ se v praxi děje (kvantitativní rovina), ale také porozumět tomu „proč“ a „jak“ vyučující tyto procesy interpretují (kvalitativní rovina).

„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního, nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“ (Creswell, 1998, s. 15)

4.2.1. Výzkumné metody využívané při sběru dat

První metodou je kvalitativně orientovaný dotazník. Dotazník kombinuje uzavřené položky, které slouží k základní orientaci v organizačních aspektech péče, s položkami otevřenými. Právě otevřené otázky jsou klíčové, neboť respondentům poskytují prostor pro vyjádření vlastních zkušeností, postojů a pedagogických úvah, které nelze zachytit pouhou volbou z předem definovaných možností. Tato kombinace umožňuje nejen kvantifikovat aktuální stav realizace předmětu speciálně pedagogická péče, ale také porozumět hlubším souvislostem, motivacím a zkušenostem pedagogů v přímé praxi (Chráška 2016).

Druhou, stěžejní metodou je polostrukturovaný rozhovor. Tato technika byla vybrána pro svou flexibilitu, neboť umožňuje respondenty vést k jádru věci pomocí předem připravených tematických okruhů, ale zároveň poskytuje prostor pro doplňující otázky a hlubší reflexi jejich profesní zkušenosti (Švaříček a spol. 2014).

Výzkumný soubor (Respondenti):

Výběr respondentů pro kvalitativní část byl proveden metodou záměrného výběru přes instituce. Rozhovory byly realizovány se třemi speciálními pedagogy (označovanými dále jako R1, R2 a R3), kteří působí na různých typech základních škol a mají přímou zkušenost s výukou PSPP u žáků se specifickými poruchami učení. Kritériem výběru byla minimálně tříletá praxe v oboru a aktivní vedení hodin PSPP v aktuálním školním roce.

Struktura rozhovoru:

Scénář rozhovoru byl rozdělen do devíti tematických okruhů, které korespondují se strukturou dotazníkového šetření, čímž je zajištěna validita celého výzkumu:

1. Profesní kontext: Zaměření na motivaci a pojetí role speciálního pedagoga.
2. Kritéria zařazování žáků: Proces identifikace potřeb žáků se SPU.
3. Organizace a struktura: Analýza funkčního nastavení výuky.
4. Metodika a náplň: Konkrétní postupy a reakce na selhávání žáka.
5. Limity a bariéry: Reflexe objektivních i subjektivních překážek.
6. Administrativní a přípravná zátěž: Časová náročnost přípravy v relaci k diagnostice.
7. Spolupráce s rodiči: Hodnocení kvality komunikace a zapojení rodiny.
8. Interpersonální vztahy ve škole: Podpora ze strany vedení a kolegů.
9. Vize a budoucnost: Predikce vývoje oboru a identifikace systémových potíží.

4.3.Charakteristika místa výzkumného šetření a výzkumného vzorku

Pro objektivní posouzení realizace předmětu speciálně pedagogická péče bylo nezbytné zajistit výzkumné šetření v konkrétním institucionálním a regionálním rámci. Následující text detailně popisuje prostředí, v němž sběr dat probíhal a specifikují složení výzkumného vzorku, který se na šetření podílel.

Výzkumné šetření bylo situováno do prostředí běžných základních škol v rámci Zlínského kraje. Volba tohoto regionu umožnila zmapovat praxi v oblasti inkluzivního vzdělávání v lokalitě s rozvinutou sítí školských poradenských zařízení a stabilní tradicí speciálně pedagogické podpory. Jednalo se o školy hlavního vzdělávacího proudu, které se dlouhodobě věnují integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Z hlediska vnitřní demografie těchto škol tvoří žáci se SPU přibližně 10 % z celkového počtu zapsaných dětí. Tento údaj reflektuje skutečnost, že poruchy učení představují jednu z nejčastěji zastoupených kategorií SVP v běžném školství. Školy zapojené do šetření disponují odpovídajícím personálním zajištěním, přičemž realizace předmětu SPP je zde pevně ukotvena v rámci školních vzdělávacích programů jako klíčové podpůrné opatření pro žáky s diagnostikovanou dyslexií, dysgrafií či dysortografií.

Výzkumný soubor byl sestaven na základě záměrného výběru, přičemž primárním kritériem byla odborná kompetence respondentů k výuce předmětu speciálně pedagogická péče a jejich přímá zkušenost s žáky se SPU. Vzhledem ke zvolenému designu výzkumu, který kombinuje kvantitativní a kvalitativní přístupy, byl soubor rozdělen do dvou vzájemně se doplňujících skupin.

První skupinu tvořilo 26 speciálních pedagogů působících na základních školách ve Zlínském kraji. Tito respondenti se zúčastnili dotazníkového šetření zaměřeného na organizační a metodické aspekty výuky SPP. Jejich odborná profilace zahrnuje vysokoškolské vzdělání v oboru speciální pedagogika, což zaručuje vysokou míru relevance poskytnutých informací. V rámci své praxe tyto pedagogové pracují s heterogenními skupinami žáků, u nichž se nejčastěji vyskytuje kombinace více forem specifických poruch učení, případně izolované diagnózy dyslexie, dysortografie nebo dysgrafie.

Druhou skupinu respondentů, která umožnila hlubší vhled do zkoumané problematiky, tvořili 3 speciální pedagogové vybraní pro účely polostrukturovaného rozhovoru. Tito pedagogové byli zvoleni na základě své dlouholeté praxe a schopnosti reflektovat specifika reedukačního procesu v podmínkách běžné základní školy. Rozhovory byly zaměřeny na identifikaci bariér při realizaci předmětu SPP a na hodnocení efektivity využívaných metodických postupů.

Cílovou skupinou jsou žáci s přiznanými podpůrnými opatřeními. V rámci sledovaného vzorku se potvrzuje trend, kdy u žáků dochází k souběhu více poruch, což klade zvýšené nároky na diagnostickou a intervenční činnost speciálního pedagoga. Všichni účastníci výzkumu byli o jeho průběhu informováni a veškerá data jsou zpracována anonymně v souladu s etickými pravidly.

4.4.Specifikace časové realizace výzkumného šetření

Časový harmonogram výzkumného šetření byl koncipován tak, aby umožnil důkladnou přípravu metodologických nástrojů i následnou hloubkovou analýzu získaných dat. Celý proces byl rozdělen do tří základních etap, které na sebe logicky navazovaly a vzájemně se podmiňovaly. Tato struktura zajistila metodologickou čistotu a umožnila průběžnou reflexi zjištěných skutečností.

První etapa, probíhající v období prosince 2025 a ledna 2026, byla věnována teoretické přípravě a konstrukci výzkumných nástrojů. V této fázi došlo k detailní rešerši odborné literatury a legislativních rámců upravujících realizaci předmětu speciálně pedagogická péče. Na základě teoretických východisek byl sestaven dotazník pro speciální pedagogy a připraven scénář pro polostrukturované rozhovory. Součástí této fáze bylo také oslovení potenciálních respondentů a zajištění souhlasu s realizací šetření na vybraných základních školách ve Zlínském kraji.

Vlastní sběr dat, představující druhou a stěžejní etapu výzkumu, byl realizován v únoru 2026. Distribuce dotazníků probíhala primárně elektronickou cestou, což umožnilo oslovit širší spektrum speciálních pedagogů v rámci regionu a zajistit efektivní návratnost. Během tohoto období bylo získáno 26 validních dotazníků, které se staly podkladem pro kvantitativní analýzu. Souběžně s dotazníkovým šetřením byly uskutečněny tři polostrukturované rozhovory. Tyto interakce byly časově náročnější, neboť vyžadovaly osobní setkání nebo synchronní online komunikaci a jejich termíny byly přizpůsobeny časovým možnostem oslovených expertů.

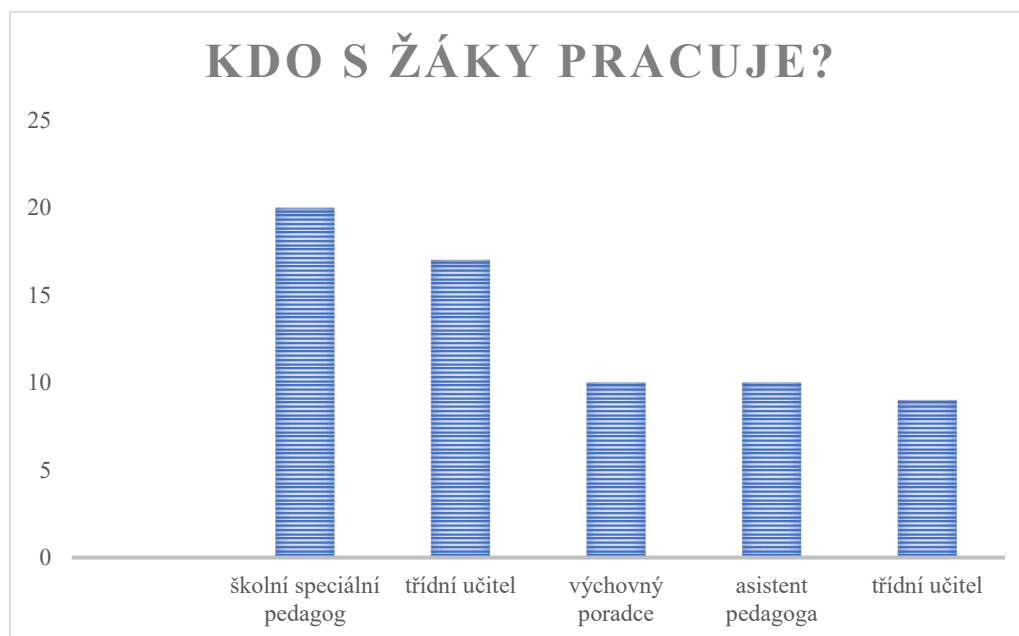
Závěrečná etapa, zahrnující zpracování, analýzu a interpretaci dat, probíhala od března do dubna 2026. Data získaná z dotazníků byla statisticky vyhodnocena a vizualizována pomocí grafů a tabulek. U kvalitativní části výzkumu byla provedena doslovná transkripce nahraných rozhovorů, následovaná procesem kódování a kategorizace výpovědí. Tato fáze vyžadovala značnou časovou dotaci pro zajištění objektivitu a hloubky interpretace, aby bylo možné formulovat relevantní závěry a doporučení pro pedagogickou praxi. Celý proces byl završen syntézou všech zjištění a jejich komparací s dosavadními poznatky v oblasti speciálně pedagogické podpory žáků se specifickými poruchami učení.

5. Presentace dat získaných výzkumným šetřením

5.1. Analýza a interpretace dat získaných dotazníkovým šetřením

Výzkumné šetření bylo realizováno u souboru 26 speciálních pedagogů působících na základních školách ve Zlínském kraji. Z hlediska organizační struktury institucí převažovali respondenti z úplných základních škol ($n = 19$), zatímco neúplné základní školy byly zastoupeny v počtu sedmi respondentů. Geografické rozložení vzorku vykazuje převahu pedagogů z obecních škol (17 respondentů), následovaných zástupci z městských škol (7 respondentů) a škol v krajských městech (2 respondenti). Zjištěná data potvrzují vysokou míru personálního zajištění speciálně pedagogické podpory, neboť speciální pedagog působí na 23 z celkového počtu 26 participujících škol. Analýza pracovních úvazků odhalila výraznou dominanci částečných úvazků, které zastává 78,3 % respondentů ($n = 18$). Plný pracovní úvazek byl zaznamenán u 17,4 % zúčastněných ($n = 4$), přičemž v jednom případě je spolupráce realizována na externí bázi.

Následující analýza mapuje **personální zajištění podpory žáků se specifickými poruchami učení** v rámci celého edukačního procesu. Sledováno bylo zapojení jednotlivých pedagogických pracovníků nejen v běžné výuce a v hodinách předmětu speciálně pedagogické péče, ale také v širším kontextu školních aktivit tvořících součást denního režimu žáka.



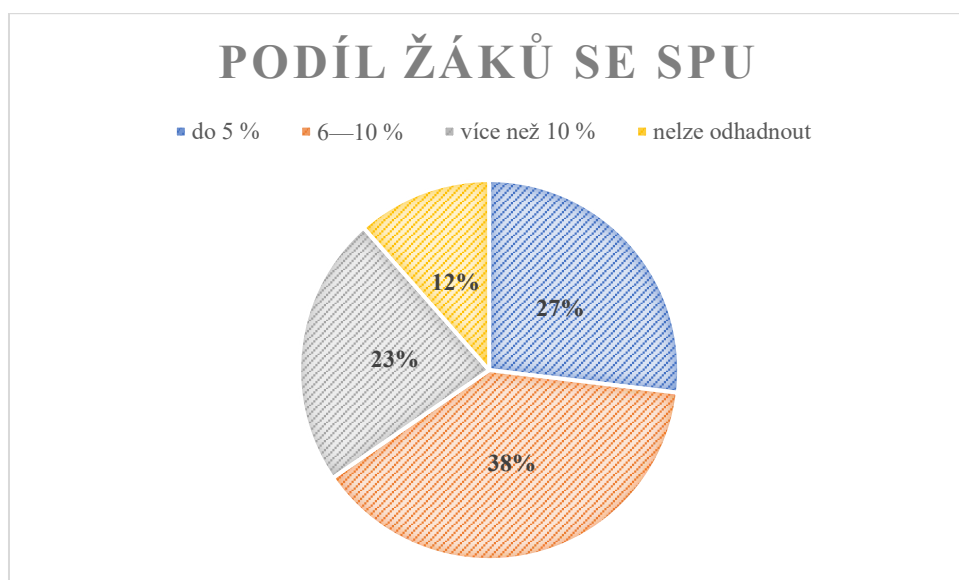
Graf 1: Pedagogové pracující s žáky se specifickou poruchou učení. Zdroj: Vlastní výzkumné šetření.

Získaná data (viz Graf 1) potvrzují klíčovou roli školního speciálního pedagoga, jehož zapojení deklarovalo 76 % respondentů ($n = 19$). Toto zjištění koresponduje s vysokou mírou obsazenosti této pozice na participujících školách, jak bylo uvedeno v charakteristice výzkumného souboru. Významnou pozici v systému podpory zaujímá rovněž třídní učitel, kterého označilo 64 % dotázaných ($n = 16$). Role třídního učitele je v tomto kontextu nezastupitelná, neboť právě on zajišťuje kontinuitu péče a koordinaci podpůrných opatření v běžném třídním kolektivu.

S výrazným odstupem se v odpovědích respondentů objevují další pedagogičtí pracovníci. Shodně v 36 % případů ($n = 9$) byla uvedena participace výchovného poradce a asistenta pedagoga. Zatímco u výchovného poradce lze předpokládat spíše roli metodickou a administrativně-organizační, asistent pedagoga představuje přímou podporu žáka v reálném čase výuky. Nejméně často (32 %, $n = 8$) uváděli respondenti zapojení ostatních vyučujících učitelů.

Z výsledků vyplývá, že péče o žáky se SPU je na sledovaných školách vnímána primárně jako doména specialistů (speciální pedagog) a kmenových pedagogů (třídní učitel). Poměrně nízké zastoupení ostatních vyučujících učitelů může naznačovat potřebu posílení kompetencí celého pedagogického sboru v oblasti inkluzivního vzdělávání, aby podpora žáka nebyla limitována pouze na specifické hodiny či vybrané pedagogy.

Jedním z klíčových parametrů charakterizujících potřebu speciálně pedagogické podpory je přibližný **podíl žáků se specifickými poruchami učení** v rámci školního kolektivu. Tato informace poskytuje základ pro posouzení rozsahu potřeby intervence a organizaci podpůrných opatření.



Graf 2: Přibližný podíl žáků se SPU na sledovaných základních školách. Zdroj: Vlastní výzkumné šetření.

Získaná data (viz Graf 2) ukazují, že většina základních škol (40 %, $n = 10$) vykazuje podíl žáků se SPU v rozmezí 6–10 %. Tato hodnota odpovídá odborným odhadům, podle nichž prevalence specifických poruch učení v populaci dětí vychovávajících se v běžných školách osciluje mezi 5–12 %.

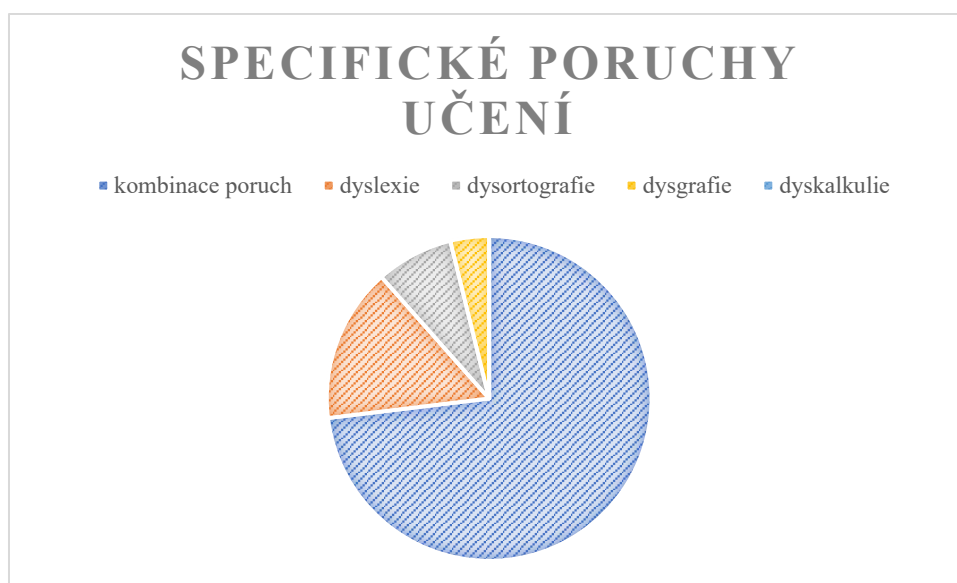
Druhou nejčastější kategorií je podíl do 5 % (28 %, $n = 7$), což může odrážet, jak menší velikost některých škol, tak i efektivní screeningové postupy vedoucí k včasné identifikaci a zařazení žáků do podpůrných programů. Naopak, výrazně vyšší podíl přesahující 10 % byl zjištěn

na 24 % škol ($n = 6$). Tato koncentrace může signalizovat potřebu posílení personálního i materiálního zajištění speciálně pedagogické péče v těchto zařízeních.

Třetina respondentů (12 %, $n = 3$) uvedla, že podíl žáků se SPU není možné odhadnout. Tato odpověď pravděpodobně odráží nedostatek systematické evidence o počtu žáků s diagnostikovanými SPU, což může být spojeno s absencí centralizované evidence na školní úrovni nebo s tím, že někteří žáci využívají externí podpůrné služby.

Zjištění o podílu žáků se SPU poskytují důležitý rámec pro interpretaci následujících výsledků. Školy s vyšší koncentrací žáků se SPU mohou čelit odlišným výzvám ve srovnání s institucemi, kde je tento podíl o něco menší. V následujícím grafu bude analyzován konkrétní typologický profil poruch, s nimiž se respondenti v praxi nejčastěji setkávají.

Při analýze konkrétních typů specifických poruch učení je nezbytné vycházet z faktu, že reedukační proces musí být vždy přizpůsoben konkrétnímu deficitu žáka. Následující data mapují výskyt jednotlivých diagnóz v běžné školní praxi, jak je vnímají oslovení speciální pedagogové.



Graf 3: Typologické zastoupení specifických poruch učení v pedagogické praxi. Zdroj: Vlastní výzkumné šetření.

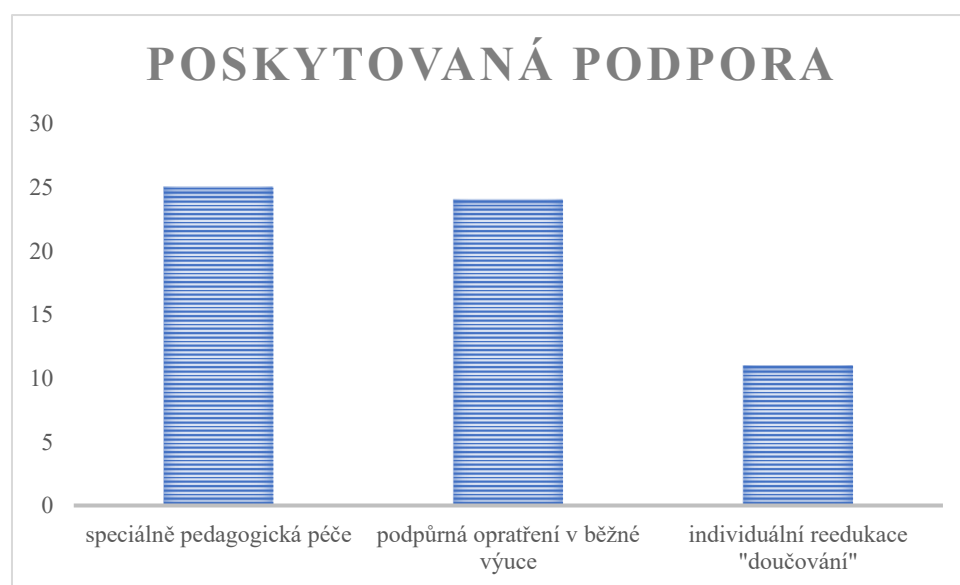
Získané výsledky (viz Graf 3) jednoznačně potvrzují vysokou míru komorbidity, tedy souběžného výskytu více druhů poruch u jednoho žáka. Tuto variantu, označenou jako kombinace poruch, uvedlo 73,1 % respondentů ($n = 19$). Toto zjištění je v souladu s odbornou

literaturou i klinickou praxí, kde se čisté formy izolovaných poruch vyskytují méně často než jejich vzájemné kombinace (nejčastěji dyslexie spolu s dysortografií). Pro realizaci předmětu speciálně pedagogická péče to znamená nutnost komplexního přístupu k reedukaci, který se nesoustředí pouze na jednu izolovanou oblast, ale zasahuje v celém spektru deficitů.

V rámci izolovaných diagnóz je nejčastěji zastoupena dyslexie, kterou jako nejfrekventovanější uvedlo 15,4 % respondentů ($n = 4$). Další poruchy se v čisté formě vyskytují v souboru pouze okrajově – dysortografii označilo 7,7 % ($n = 2$) a dysgrafii 3,8 % ($n = 1$) dotázaných. Zajímavým zjištěním je nulová četnost u izolované dyskalkulie (0 %, $n = 0$). Tento výsledek však pravděpodobně neznamena absenci žáků s poruchou matematických schopností na školách, ale spíše poukazuje na to, že dyskalkulie bývá v praxi téměř vždy součástí širší kombinace poruch nebo je v rámci priorit reedukace vnímána v úzké vazbě na poruchy čtení a psaní.

Dominance kombinovaných poruch v odpovědích respondentů podtrhuje náročnost práce speciálního pedagoga, který musí v rámci jedné vyučovací hodiny PSPP volit strategie pro rozvoj různých kognitivních funkcí současně. Tato skutečnost klade vysoké nároky na metodickou přípravu a diferenciaci úkolů v rámci přímé práce s žákem.

V další fázi šetření byla pozornost věnována **identifikaci konkrétních forem podpory**, které jsou žákům se specifickými poruchami učení na participujících školách poskytovány. Vzhledem k tomu, že respondenti měli možnost volit více variant současně, výsledky odrážejí komplexní přístup škol k inkluzivnímu vzdělávání.



Graf 4: Formy poskytované podpory žákům se specifickými poruchami učení. Zdroj: Vlastní výzkumné šetření.

Získaná data (viz Graf 4) indikují, že nejrozšířenější formou intervence je předmět speciálně pedagogická péče, jehož realizaci potvrdilo 96,2 % respondentů ($n = 25$). Tento výsledek je logickým vyústěním zaměření celého výzkumného šetření i složení výzkumného souboru. Téměř identická četnost byla zaznamenána u podpůrných opatření v běžné výuce, která uplatňuje 92,3 % dotázaných ($n = 24$). Souběžná realizace obou forem podpory svědčí o snaze škol o systémové řešení, kde je specifická reedukace v rámci PSPP doplňována úpravami metod a forem práce přímo v hlavním vzdělávacím proudu v souladu s platnou legislativou (Vyhláška č. 27/2016 Sb.).

Méně častou, avšak stále významnou formou je individuální reedukace, často respondenty ztotožňovaná s pojmem „doučování“, kterou využívá 42,3 % škol ($n = 11$). Tato forma podpory bývá zpravidla realizována nad rámec povinných vyučovacích hodin a v praxi často slouží k operativnímu upevňování probíraného učiva, které žák se SPU z důvodu svých deficitů nezvládl v běžném tempu třídy.

Z výsledků je patrné, že školy se nespolehlají na jediný typ intervence, ale volí kombinaci metod. Zatímco PSPP a podpůrná opatření v běžné výuce tvoří pilíře institucionální podpory, individuální reedukace (doučování) představuje spíše doplňkovou, pravděpodobně méně formální složku péče. Tato provázanost je klíčová pro zajištění kontinuity vzdělávacího procesu žáka se SPU.

Realizace předmětu speciálně pedagogická péče v rámci participujících škol

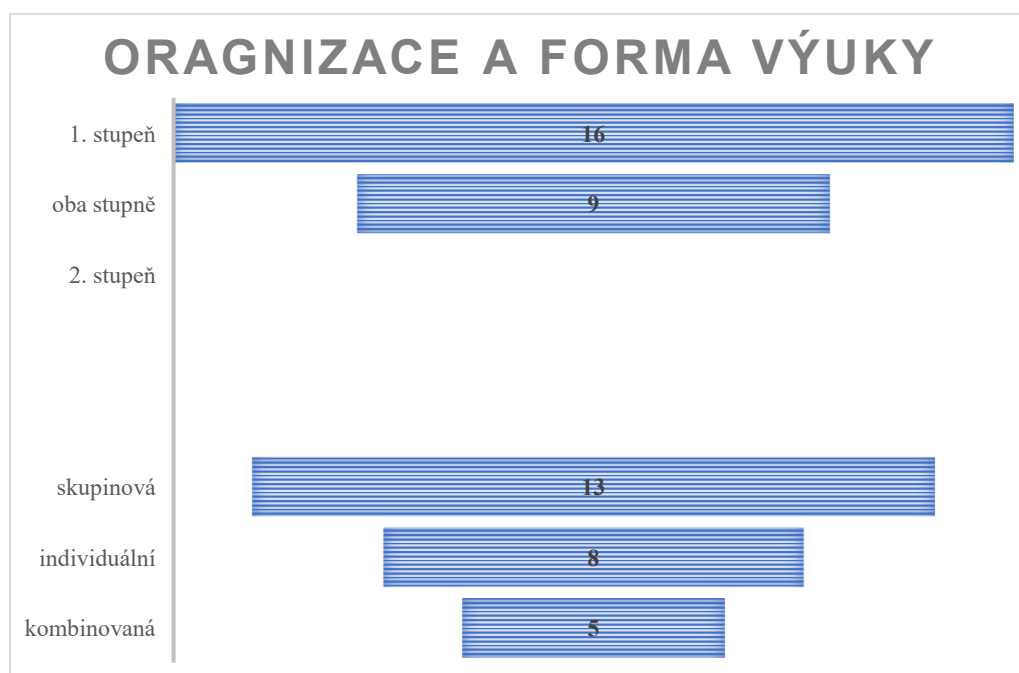
Stěžejním bodem celého výzkumného šetření byla identifikace reálné dostupnosti předmětu speciálně pedagogická péče (PSPP) na sledovaných základních školách. Tato otázka sloužila zároveň jako filtrační položka pro další podrobné zjišťování specifik výuky, metodiky a organizace tohoto předmětu.

Získaná data potvrdila, že na všech oslovených pracovištích (100 %, $n = 26$) je předmět speciálně pedagogická péče plně zaveden jako součást systému podpůrných opatření pro žáky se specifickými poruchami učení. Tato absolutní četnost kladných odpovědí je dána cíleným výběrem výzkumného souboru, který tvořili speciální pedagogové přímo participující na inkluzivním vzdělávání.

Skutečnost, že všechny školy ve sledovaném vzorku tento předmět realizují, umožňuje v následujících částech práce podrobně analyzovat konkrétní parametry výuky, jako je její časová dotace, personální zajištění či metodická náplň. Potvrzení plošné realizace PSPP rovněž

indikuje, že školy ve Zlínském kraji reflektují legislativní požadavky na poskytování speciálně pedagogické podpory a vnímají tento předmět jako standardní a nezbytnou součást péče o žáky se SPU.

Tato část analýzy se zaměřuje na **organizační a strukturní rámec výuky předmětu speciálně pedagogická péče**. Sledovány byly parametry jako cílová skupina žáků z hlediska věku, týdenní časová dotace a převažující formy výuky, které společně definují reálnou podobu speciálně pedagogické podpory v praxi základních škol.



Graf 5: Organizační parametry a distribuce výuky PSPP na základních školách. Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Získaná data (viz Graf 5) vypovídají o výrazné koncentraci speciálně pedagogické intervence do počátečních fází školní docházky. Více než polovina respondentů (64 %, $n = 16$) uvádí realizaci předmětu výhradně na 1. stupni základní školy. Zbývající část souboru (36 %, $n = 9$) realizuje výuku na obou stupních, přičemž v souboru se nevyskytla žádná škola, která by PSPP poskytovala pouze na 2. stupni. Tato distribuce potvrzuje v odborné literatuře akcentovaný princip včasné intervence. Snaha o reedukaci specifických obtíží v raném věku je klíčová pro eliminaci následných sekundárních projevů SPU, jako je ztráta motivace či poruchy chování. Skutečnost, že na více než třetině škol péče plynule pokračuje i na druhém stupni,

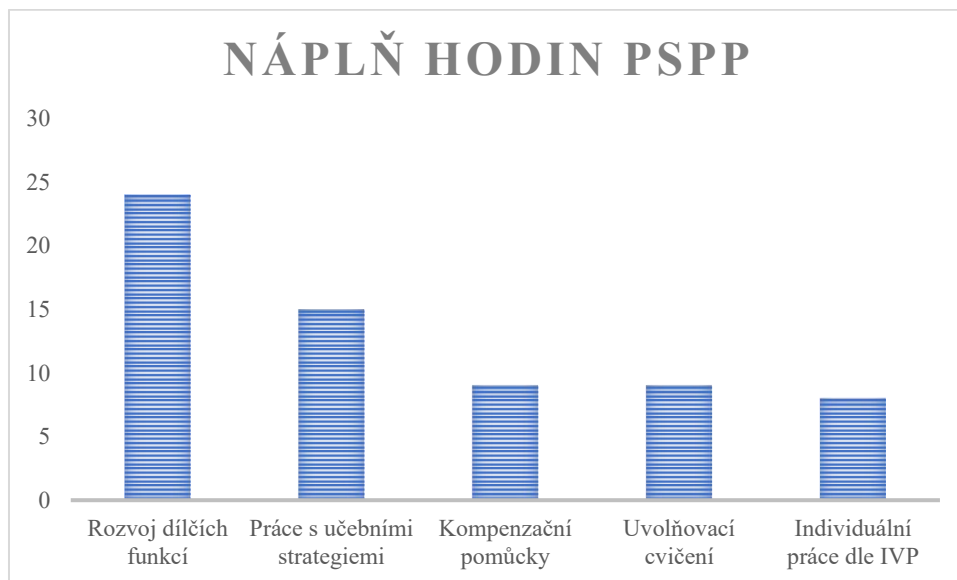
svědčí o snaze zajistit kontinuitu podpory i v období zvyšujících se nároků na abstraktní myšlení a samostatnost žáka.

V otázce týdenní časové dotace byla zaznamenána absolutní uniformita odpovědí. Všech 26 respondentů (100 %, n = 26) uvedlo, že předmět je realizován v rozsahu jedné vyučovací hodiny týdně. Tato rigidita pravděpodobně nevyplývá z individuálních potřeb jednotlivých žáků, ale je determinována systémovým nastavením a doporučeními školských poradenských zařízení, která standardně navrhnou právě tuto časovou dotaci v rámci podpůrných opatření. Z pohledu speciální pedagogiky lze však diskutovat, zda je jedna hodina týdně dostatečná pro efektivní reedukaci u žáků s těžším stupněm postižení či u kombinovaných poruch.

Z hlediska zvolené formy výuky (viz Graf 5) převažuje skupinová práce, kterou deklaruje polovina respondentů (50 %, n = 13). Individuální formu výuky využívá 31 % (n = 8) a kombinovanou formu 19 % (n = 5) dotázaných. Dominance skupinové výuky je v praxi často motivována snahou o efektivní využití personálních kapacit speciálních pedagogů při vysokém počtu žáků se SPU. Ačkoliv skupinová práce umožňuje rozvoj sociálních dovedností a vzájemné učení, individuální forma zůstává nejvíce v souladu se specifickými potřebami žáka, neboť umožňuje maximální diferenciaci a individualizaci reedukačních postupů.

Z výše uvedených zjištění vyplývá, že typickým modelem realizace PSPP na sledovaných školách je jedna vyučovací hodina týdně, realizovaná nejčastěji skupinovou formou na 1. stupni základní školy. Tento model vykazuje vysokou míru standardizace, která však může v některých případech narážet na limity individuálních možností a potřeb konkrétních žáků.

V této části výzkumného šetření byla pozornost věnována vnitřní dynamice předmětu speciálně pedagogická péče, konkrétně jeho metodické náplni a nárokům na didaktickou přípravu vyučujících. Tato oblast odhaluje, jakým směrem je orientována přímá práce se žákem a nakolik je tento proces ze strany pedagogů plánován.



Graf 6: Metodické zaměření a obsahová náplň hodin PSPP. Zdroj: Vlastní výzkumné šetření.

Analýza obsahové náplně (viz Graf 6) ukazuje, že dominantním prvkem výuky je rozvoj dílčích funkcí (např. pozornost, paměť, zraková a sluchová percepce), který jako prioritu označilo 92,3 % respondentů ($n = 24$). Tento výsledek logicky koresponduje s dříve zjištěnou vysokou mírou kombinovaných poruch u žáků, u nichž je reedukace základních kognitivních procesů nezbytným předpokladem pro zvládnutí čtení, psaní i počítání. Druhou nejčastěji volenou oblastí je práce s učebními strategiemi (57,7 %, $n = 15$). Zaměření na „učit se, jak se učit“ je v souladu s moderními trendy speciální pedagogiky, které kladou důraz na metakognici a samostatnost žáka při překonávání bariér v učení.

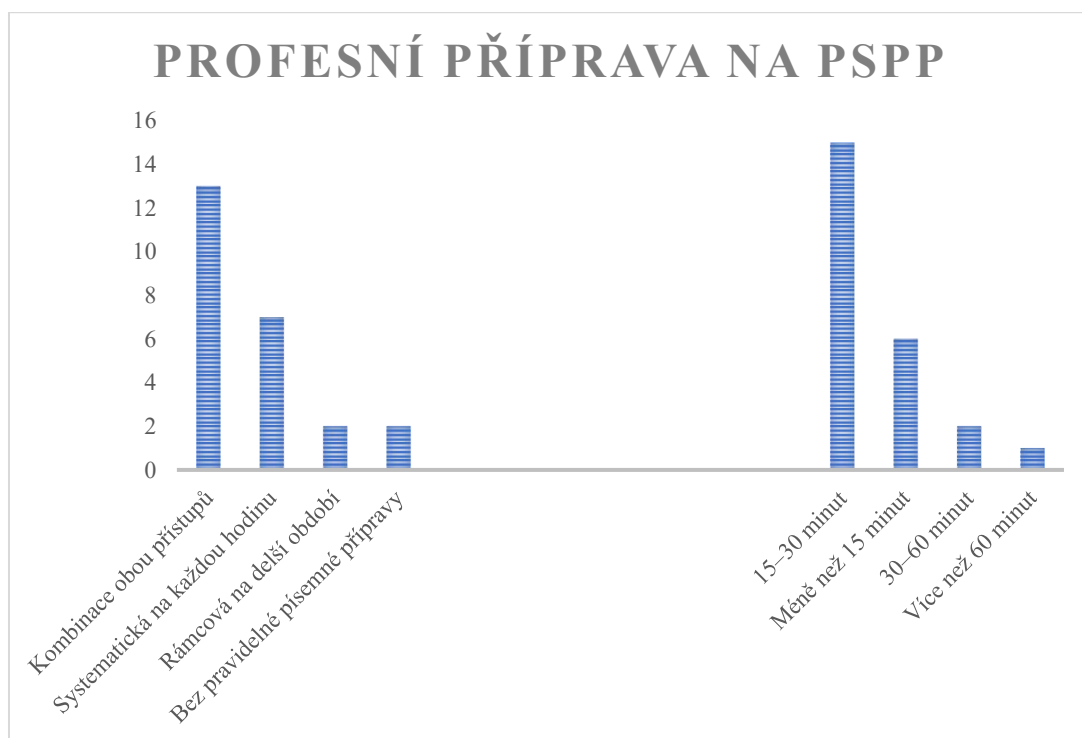
Ostatní oblasti, jako je využívání kompenzačních pomůcek (34,6 %, $n = 9$), uvolňovací cvičení (34,6 %, $n = 9$) a individuální práce dle IVP (30,8 %, $n = 8$), jsou zastoupeny v menší míře. Relativně nízké zastoupení práce dle individuálního vzdělávacího plánu v odpovědích respondentů je překvapivým zjištěním, neboť IVP by měl být základním východiskem pro každou hodinu PSPP. Lze se však domnívat, že respondenti vnímají IVP jako zastřešující

dokument, jehož konkrétní cíle jsou již obsaženy v předchozích kategoriích (rozvoj funkcí či strategií).

Kvalitativní analýza otevřené otázky

„Jaké úspěchy nebo neúspěchy u žáků se SPU v rámci předmětu SPP nejčastěji pozorujete?“

Odpovědi 15 respondentů byly podrobeny kvalitativní analýze založené na principu kódování a kategorizace. Každá odpověď byla rozložena na smyslové jednotky, které byly následně seskupeny do čtyř nadřazených kategorií. Výsledky jsou graficky zpracovány v následujícím grafu.



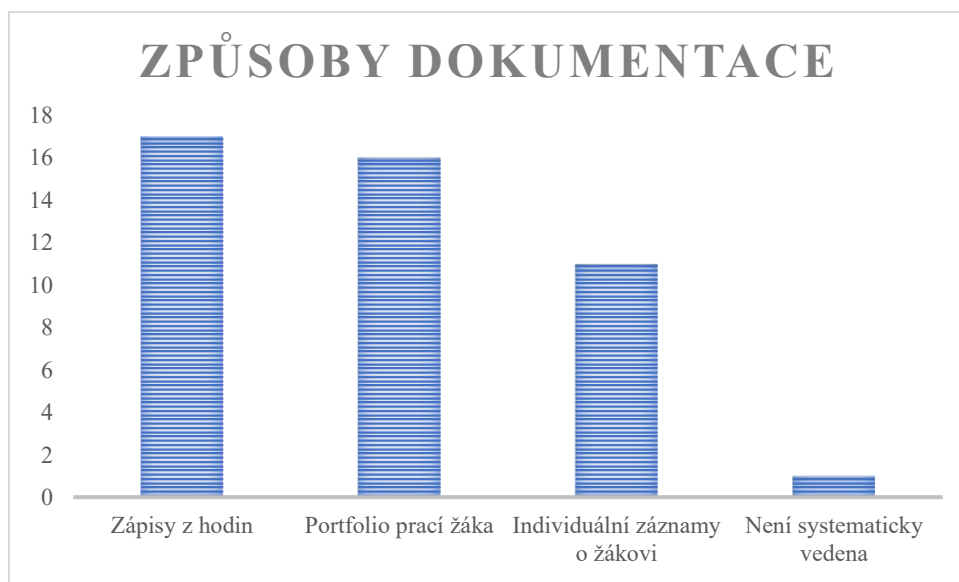
Graf 7: Charakter a časová náročnost profesní přípravy na výuku PSPP. Zdroj: Vlastní výzkumné šetření.

Další sledovanou oblastí byl způsob a rozsah přípravy pedagogů na výuku. Získaná data (viz Graf 7) indikují převahu kombinovaného přístupu (54,2 %, $n = 13$), kdy pedagogové propojují systematickou přípravu na konkrétní hodinu s rámcovým plánováním na delší časové období. Tento model lze vnímat jako optimální z hlediska flexibility, neboť umožňuje reagovat na aktuální stav a potřeby žáka při zachování dlouhodobých reedukačních cílů. Čistě

systematickou přípravu na každou hodinu deklaruje 29,2 % (n = 7) respondentů. Pouze v marginálním počtu případů byla uvedena absence pravidelné písemné přípravy (8,3 %, n = 2), což svědčí o vysoké profesionalitě a metodické odpovědnosti dotázaných odborníků.

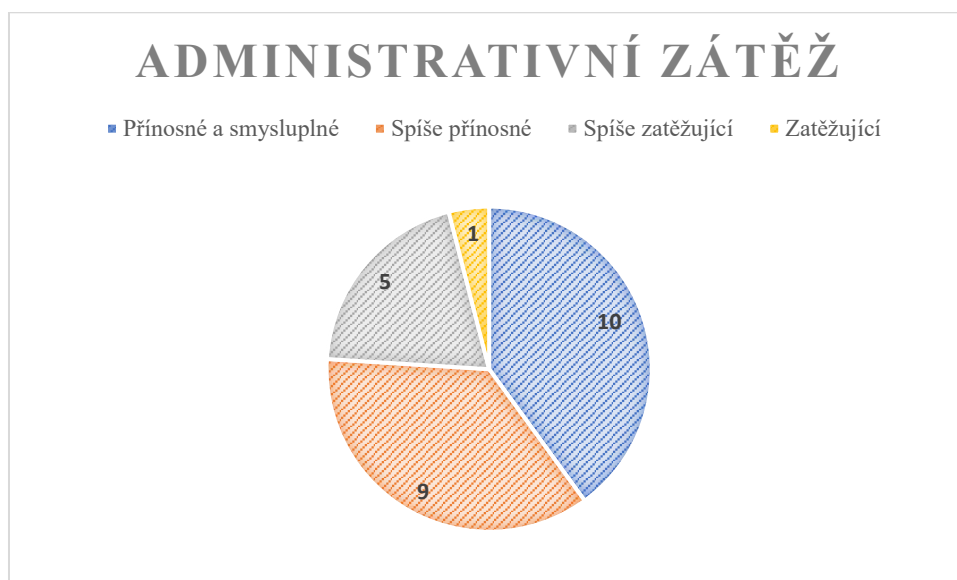
Časová náročnost přípravy se u většiny respondentů (62,5 %, n = 15) pohybuje v rozmezí 15–30 minut na jednu vyučovací hodinu. Čtvrtina pedagogů (25 %, n = 6) věnuje přípravě méně než 15 minut, zatímco příprava přesahující jednu hodinu je zcela výjimečná (4,2 %, n = 1). Tyto hodnoty naznačují, že zkušení speciální pedagogové disponují vytvořeným metodickým zázemím a zásobníkem aktivit, což jim umožňuje efektivní plánování bez nadměrné časové zátěže. Zároveň je však patrné, že příprava na hodinu speciálně pedagogické péče je náročnější než u běžných vyučovacích hodin, neboť vyžaduje vysokou míru individualizace a zohlednění aktuální diagnostiky žáka.

V návaznosti na proces metodické přípravy byla pozornost věnována také závěrečné fázi pedagogického cyklu, kterou představuje dokumentace průběhu a výsledků speciálně pedagogické intervence. Tato oblast je klíčová nejen z hlediska legislativních požadavků, ale především pro zajištění kontinuity a objektivitu při hodnocení pokroků žáka se specifickou poruchou učení.



Graf 8: Způsoby vedení dokumentace v předmětu speciálně pedagogická péče. Zdroj: Vlastní výzkumné šetření.

Analýza způsobů evidence (viz Graf 8) ukazuje na vysokou míru profesionality a systematickosti v práci oslovených pedagogů. Nejčastěji využívanou formou jsou zápisy z jednotlivých vyučovacích hodin, které realizuje 65,4 % respondentů (n = 17). Velmi významné zastoupení má rovněž portfolio prací žáka (61,5 %, n = 16), které ve speciální pedagogice představuje jeden z nejautentičtějších nástrojů pro sledování dynamiky rozvoje dovedností a posunů v reedukaci. Téměř polovina dotázaných (42,3 %, n = 11) vede navíc individuální záznamy o žákovi, které pravděpodobně slouží k podrobnější diagnostické reflexi nad rámec běžných zápisů do třídní knihy. Pouze v jednom případě (3,8 %, n = 1) bylo uvedeno, že dokumentace není vedena systematicky. Tato zjištění dokládají, že pedagogové vnímají dokumentaci jako nezbytný podklad pro svou práci, který umožňuje zpětnou vazbu i doložení realizované podpory pro školská poradenská zařízení či zákonné zástupce.

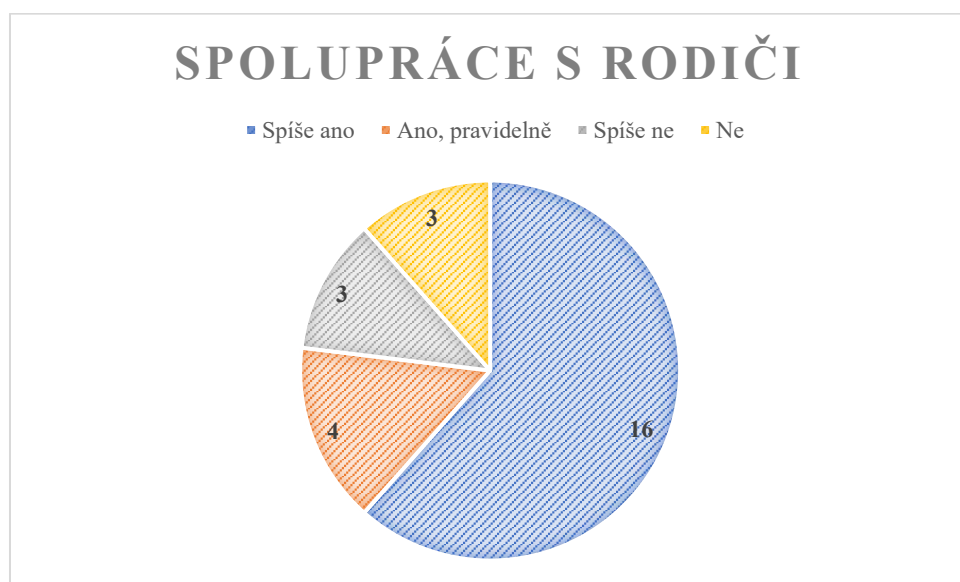


Graf 9: Subjektivní vnímání administrativní zátěže v kontextu dokumentace PSPP. Zdroj: Vlastní výzkumné šetření.

Kromě faktické podoby dokumentace bylo zkoumáno i její subjektivní vnímání vyučujícími (viz Graf Y). Výsledky v této oblasti jsou poměrně pozitivní; celkem 76 % respondentů (n = 19) považuje vedení dokumentace za přínosné a smysluplné nebo spíše přínosné. Tento postoj naznačuje, že i přes časovou náročnost, která byla identifikována v předchozích otázkách, vnímají pedagogové administrativní činnost jako integrální a hodnotnou součást své profese, která jim napomáhá v lepším zacílení intervence.

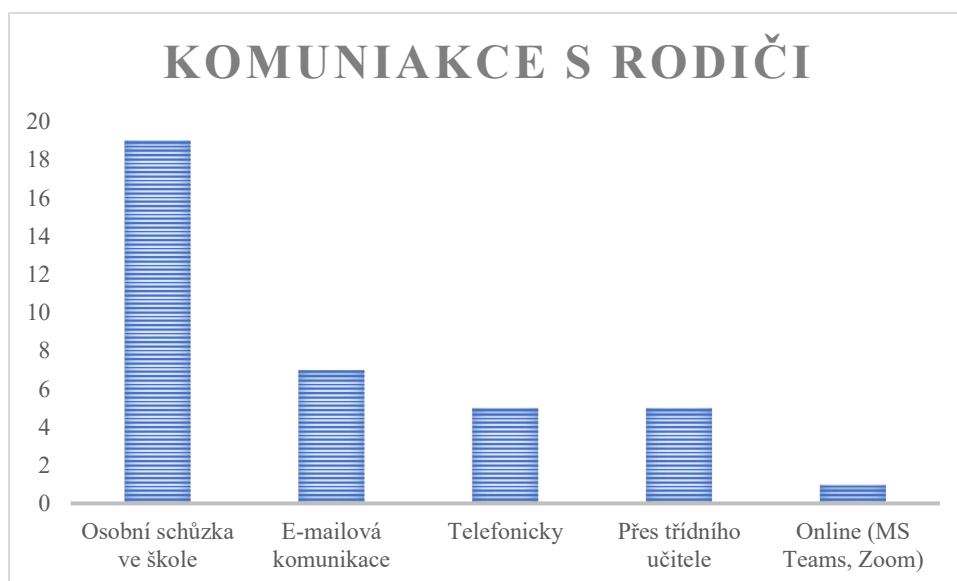
Zbývající část souboru (24 %, n = 6) však dokumentaci vnímá jako zatěžující či spíše zatěžující. Tato skepse může pramenit z rostoucích nároků na administrativu spojenou s inkluzivním vzděláváním, kdy je pedagog často nucen duplikovat záznamy do různých informačních systémů a papírových formulářů. V kontextu celkového hodnocení je však zřejmé, že odborná reflexe nad smyslem dokumentace převažuje nad pocitem administrativní zátěže. Zdá se tedy, že pro většinu speciálních pedagogů je dokumentace spíše diagnostickým nástrojem než pouhou formální povinností.

V této fázi šetření byla pozornost věnována interakci mezi školou a rodinným prostředím žáka. Spolupráce se zákonnými zástupci představuje v rámci speciálně pedagogické péče jeden z rozhodujících faktorů, který přímo ovlivňuje efektivitu reedukačního procesu a udržitelnost dosažených výsledků.



Graf 10: Frekvence a stabilita spolupráce se zákonnými zástupci žáků. Zdroj: Vlastní výzkumné šetření.

Získaná data (viz Graf 10) vypovídají o převážně pozitivním nastavení vzájemné kooperace. Celkem 77 % respondentů (n = 20) hodnotí spolupráci jako pravidelnou či spíše pravidelnou. Tento výsledek naznačuje, že většina speciálních pedagogů vnímá rodiče jako partnery v edukačním procesu. Na druhé straně se však nezanedbatelná část souboru (23 %, n = 6) potýká s nedostatkem pravidelného kontaktu. Absence součinnosti s rodinou může v praxi znamenat riziko izolovanosti speciálně pedagogické intervence, která bez podpory v domácím prostředí vykazuje nižší míru progresivity.



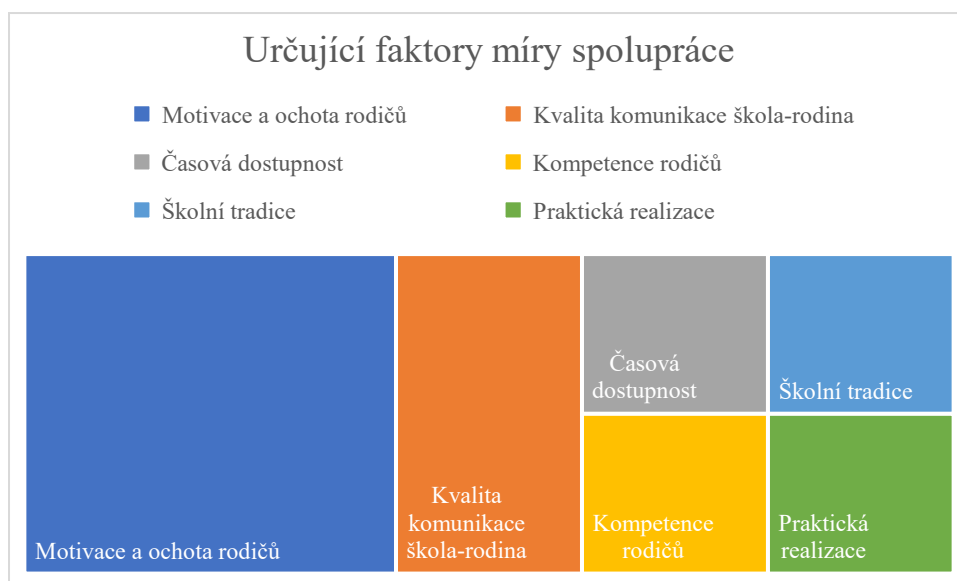
Graf 11: Dominantní formy komunikace s rodiči v rámci PSPP. Zdroj: Vlastní výzkumné šetření.

Při analýze komunikačních kanálů (viz Graf 11) se ukazuje výrazná preference osobního kontaktu. Osobní schůzku ve škole využívá 95 % pedagogů z těch, kteří se zákonnými zástupci spolupracují ($n = 19$). Převaha přímé komunikace nad distančními formami svědčí o potřebě hlubší, individuální konzultace, při níž lze názorně demonstrovat reedukační postupy či ukázky žákovských prací. E-mailová komunikace (35 %, $n = 7$) a telefonický kontakt (25 %, $n = 5$) slouží spíše jako operativní doplněk. Zajímavým zjištěním je nízké využití online platform (5 %, $n = 1$), které se v období po pandemii v jiných oblastech školství značně etablovaly. Role třídního učitele jako prostředníka komunikace byla zaznamenána ve 25 % případů ($n = 5$), což odkazuje na dříve zmiňovanou koordinaci podpory v rámci celého pedagogického sboru.



Graf 12: Obsahové zaměření konzultační činnosti s rodiči. Zdroj: Vlastní výzkumné šetření.

Obsahová analýza konzultací (viz Graf 12) odhaluje vyváženost mezi informativní a instruktážní složkou péče. Pedagogové se shodně v 80 % případů ($n = 16$) zaměřují na prezentaci pokroků a úspěchů žáka a na formulaci doporučení pro domácí přípravu. Tato symetrie je z metodického hlediska ideální, neboť pozitivní motivace zákonných zástupců je doprovázena konkrétním návodem pro práci v rodinném prostředí. Vysoká míra informovanosti o průběhu a náplni hodin (75 %, $n = 15$) pak přispívá k transparentnosti speciálně pedagogické péče. Méně časté diskuse o rizikových oblastech (50 %, $n = 10$) a minimální reflexe úprav vzdělávacích postupů (10 %, $n = 2$) mohou naznačovat, že konzultace jsou primárně orientovány na praktickou podporu než na systémové změny v individuálním vzdělávacím plánu.



Graf 13: Determinanty míry spolupráce rodičů podle názoru speciálních pedagogů. Zdroj: Vlastní výzkumné šetření.

Kvalitativní analýza otevřené otázky „Jaké faktory podle Vás nejčastěji ovlivňují míru spolupráce rodičů?“ byla provedena metodou kódování a kategorizace. Odpovědi osmi respondentů byly rozloženy na smyslové jednotky a seskupeny do šesti nadřazených kategorií (viz Graf 13).

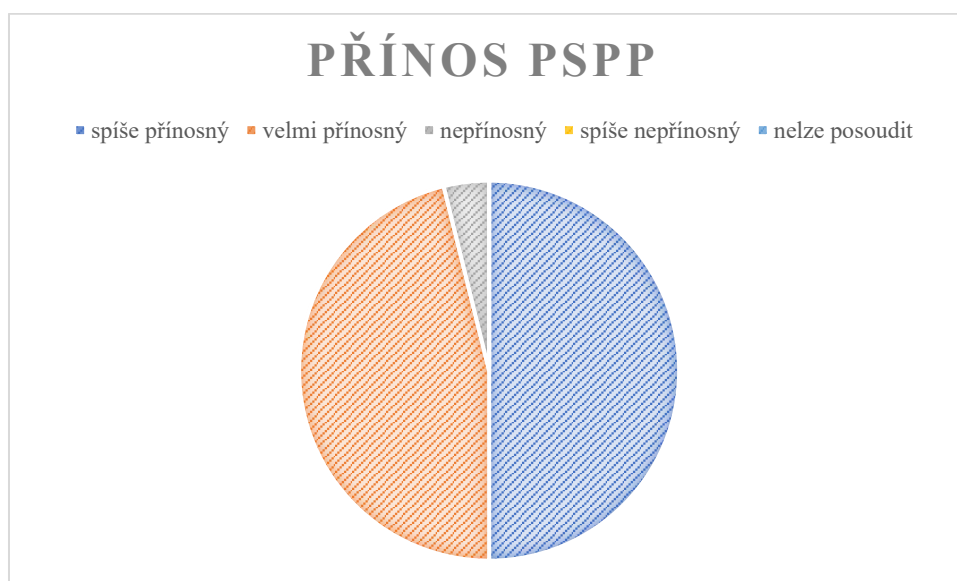
Nejčastěji zmiňovaným faktorem je motivace a ochota rodičů, která byla identifikována ve čtyřech odpovědích. Respondenti nejvíce zdůrazňují osobní postoj zákonných zástupců vůči problematice dítěte: „ochota rodičů“, „zájem o zlepšení prospěchu žáka, podpořit jej, porozumět problematice“, „rodiče samotní a jejich ochota či neochota“. Tento nálezní potvrzuje klíčovou roli postoje rodiny jako základního determinantu úspěšnosti speciálně pedagogické intervence.

Dalším významným faktorem je kvalita komunikace mezi školou a rodinou. Dva respondenti explicitně uvádějí: „dobře nastavená komunikace SP s rodičem, podpora a informace“ a „pokud rodiče vnímají, že se jedná o pomoc dítěti a vzájemnou spolupráci, jsou otevření“. Tato odpověď naznačuje, že vnímání rodiči role školy jako partnera významně ovlivňuje jeho zapojení do edukačního procesu.

Ostatní faktory byly zmíněny jednou: časová dostupnost rodičů („časová dostupnost rodičů“), kompetence rodičů („rodiče nedovedou se vším dětem pomoci, učivo vysvětlit, přestože mají snahu“), školní tradice a praktická realizace doporučení doma („domácí příprava“).

Zjištění z kvalitativní analýzy potvrzují, že míru spolupráce rodičů primárně determinuje jejich osobní motivace a vnímání partnerství se školou. Technické bariéry (čas, kompetence) hrají v porovnání s postoji rodičů pouze doplňkovou roli.

Závěrečná část dotazníkového šetření byla orientována na celkové zhodnocení efektivity předmětu speciálně pedagogická péče a na identifikaci klíčových benefitů a bariér, které s sebou jeho realizace přináší. Tato syntéza poznatků z přímé praxe speciálních pedagogů uzavírá kvantitativní i kvalitativní sondu do sledované problematiky.



Graf 14: Subjektivní hodnocení přínosu PSPP pro žáky se specifickými poruchami učení. Zdroj: Vlastní výzkumné šetření.

Získaná data (viz Graf 14) potvrzují mimořádně vysokou míru spokojenosti s fungováním tohoto podpůrného opatření. Téměř polovina respondentů (46,2 %, n = 12) vnímá tuto pomoc jako velmi přínosnou a rovných 50 % (n = 13) jako spíše přínosnou. Souhrnně lze konstatovat, že 96,2 % dotázaných odborníků považuje existenci PSPP za efektivní a smysluplnou. Pouze v jednom izolovaném případě (3,8 %, n = 1) byla zvolena negativní odpověď. Tato vysoká míra shody naznačuje, že i přes dříve identifikované administrativní či časové obtíže převažuje u pedagogů přesvědčení o nezastupitelnosti této formy péče v rámci inkluzivního vzdělávání.

Následující kvalitativní analýza otevřených otázek blíže specifikuje **oblasti úspěchů i problematické faktory, se kterými se pedagogové v praxi setkávají.**

Odpovědi respondentů byly seskupeny do tří dominantních kategorií, které odrážejí hlavní pilíře speciálně pedagogické podpory.

1. **Individualizace a cílený přístup** „možnost pracovat s žáky individuálně“, „individuálně nastavená pomoc“, „rozvoj oblastí, na které není prostor v běžné výuce“
2. **Psychosociální a motivační aspekt** „zlepšení sebedůvěry“, „bezpečné prostředí“, „možnost zažít úspěch“, „pochopení a pocit podpory“
3. **Rozvoj dovedností a kognitivních funkcí** „rozvoj oslabených kognitivních funkcí“, „zlepšení školních výsledků“, „pravidelné procvičování“

Dominantním přínosem je podle pedagogů možnost maximální individualizace (62,5 % z odpovědí u této otázky). Respondenti oceňují prostor pro řešení konkrétních obtíží, které v běžném kolektivu třídy zůstávají z kapacitních důvodů neřešeny. Velmi silně je vnímán také psychosociální aspekt – PSPP vytváří pro žáky se SPU „bezpečné prostředí“, kde zažívají úspěch, což vede k posílení jejich sebedůvěry a radosti z učení.

Kvalitativní analýza **identifikovaných obtíží.**

Při zjišťování bariér, které realizaci předmětu provázejí, byly odpovědi rozčleněny do následujících kategorií.

1. **Organizační a časové faktory** „únava dětí v odpoledních hodinách“, „skloubení rozvrhu“, „absence v běžné výuce“, „nedostatek času“
2. **Žák: motivace a aktuální stav** „nezájem žáka“, „únava a nechuť k práci“, „kolísání pozornosti“, „nepochopení instrukcí“
3. **Pedagogické a personální bariéry** „velký počet dětí ve skupině“, „příliš nakombinovaná skupina“, „nezájem rodičů“

Jako nejvýraznější obtíž se jeví organizace výuky a únava žáků (50 % z odpovědí). Pokud je předmět zařazen po standardním vyučování, naráží pedagogové na nízkou míru pozornosti a psychomotorický neklid dětí. Dalším kritickým bodem je velikost a složení skupin, které při vyšším počtu žáků (např. 4 žáci v jedné hodině) znemožňují deklarovanou individuální

práci. Pozitivním zjištěním je, že 25 % respondentů uvedlo, že se při realizaci předmětu nesetkávají s žádnými zásadními obtížemi.

Závěrečná data dotazníkového šetření ukazují na silnou shodu v hodnocení PSPP jako klíčového nástroje pro podporu žáků se SPU. Zatímco jeho didaktické a motivační přínosy jsou pedagogy vnímány jako zásadní, limity realizace spočívají především v organizačním nastavení a rostoucí únavě dětí, což jsou faktory, které lze ovlivnit spíše na úrovni managementu škol a celkového nastavení vzdělávacího systému.

5.2. Analýza a interpretace dat z rozhovorů

Data získaná z rozhovorů byla podrobena kategorizaci. Jednotlivé výpovědi byly analyzovány a seskupeny podle výše uvedených témat. Výsledky rozhovorů nejsou prezentovány izolovaně, ale jsou využity k interpretaci a komentování dat získaných z dotazníkového šetření. Tento postup umožňuje konfrontovat „plošná“ data z dotazníků s „živou“ zkušeností expertů z praxe.

V této kapitole jsou prezentovány a srovnány výsledky získané prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů se třemi speciálními pedagogy (dále jen R1, R2, R3). Cílem kvalitativní sondy bylo prohloubit kvantitativní zjištění z dotazníkového šetření a identifikovat subjektivní postoje expertů k realizaci předmětu speciálně pedagogická péče.

5.2.1. Profesní identita a pojetí předmětu

Z hlediska profesního zázemí tvoří výzkumný soubor pedagogové s různou délkou praxe – od začínající specialistky (R3) až po pedagožku s osmiletou zkušeností v oboru (R1). Zatímco R1 přešla k oboru ze zdravotnictví, R2 a R3 uvádějí jako hlavní motivaci zájem o individuální podporu žáků mimo rámec frontální výuky.

Všichni respondenti vykazují shodu v terminologickém vymezení předmětu. PSPP není chápán jako doučování, ale jako prostor pro „rozvíjení oslabených funkcí“ (R1) a „systematickou práci na příčinách obtíží“ (R2). Respondentka R3 doplňuje rozměr inkluzivního prostředí, kdy předmět pomáhá žákům efektivněji se zapojit do kolektivu. Zdá se, že pro pedagogy je klíčové oddělit reedukační charakter předmětu od pouhé kompenzace nedostatečného zvládnutí učiva v běžných hodinách.

5.2.2. Rozdíly v potřebách žáků mezi 1. a 2. stupněm

Analýza výpovědí potvrzuje výraznou diferenciaci v cílech podpory podle věku žáka. Na 1. stupni je prioritou „rozvoj nezralých percepčí“ (R1) a „základní pracovní návyky“ (R2). V této fázi pedagogové akcentují budování sebevědomí a motivace k učení.

Na 2. stupni se těžiště práce přesouvá k metakognitivním dovednostem. Respondentka R2 uvádí: „Na 2. stupni se více pracuje se strategiemi učení, organizací práce a porozuměním textu, protože nároky na žáky výrazně rostou.“ Respondentka R1 v této souvislosti upozorňuje na specifický problém s motivací starších žáků, kteří v hodinách PSPP mnohdy nevidí smysl a vnímají je jako ztrátu času, což v některých případech vede až k ukončení docházky po domluvě se školským poradenským zařízením.

5.2.3. Metodické postupy a úspěchy v praxi

V otázce metodiky respondenti preferují multisenzorický přístup a individuální tempo. Respondentka R2 využívá konkrétní techniky, jako je rytimizace, strukturované čtení s otázkami a barevné zvýrazňování informací. Pro začínající respondentku R3 je prioritou „střídání aktivit“, čímž předchází únavě žáka.

Za největší úspěch pedagogové nepovažují primárně zlepšení známek, ale změny v psychice žáka. Shodují se na významu „zvýšení sebedůvěry“ (R3) a „odbourání strachu ze školy“ (R2). Respondentka R1 vnímá jako vrchol úspěchu moment, kdy její bývalí žáci zvládají přijímací zkoušky na střední školy a cítí se v životě spokojení. Úspěch je tedy definován spíše jako zvýšení odolnosti žáka vůči školnímu selhávání než jako absolutní odstranění poruchy.

5.2.4. Bariéry a spolupráce s rodiči

Nejkritičtější faktorem realizace PSPP je podle všech respondentů čas. Respondentky R1 a R2 se shodují, že odpolední hodiny jsou pro děti s SPU nevhodné z důvodu narůstající únavy. R1 uvádí: „Jako neefektivní jsem vždy považovala hodiny SPP odpoledne, když jsou žáci po obědě unaveni.“ Kromě únavy žáků zmiňují pedagogové i vlastní profesní zátěž; příprava

na PSPP je náročnější než na běžnou výuku, protože musí být „každá hodina individualizovaná a flexibilní“ (R2).

V hodnocení spolupráce s rodiči vykazují výpovědi určitou ambivalenci. R2 a R3 popisují komunikaci jako „skvělou“ či „pozitivní“, zatímco R1 poukazuje na přetrvávající nepochopení smyslu předmětu u některých rodičů: „Mnozí rodiče i dnes stále vnímají hodiny SPP jako doučování, příliš se o náplň hodin nezajímají.“ Objevuje se také fenomén, kdy rodiče usilují o diagnostiku a asistenta pedagoga, aby se žákovi „lépe dařilo“, ale již neprojevují hlubší zájem o aktivní participaci na rozvoji schopností dítěte.

5.2.5. Budoucnost a reflexe role speciálního pedagoga

Výhled do budoucna je u všech respondentů spojen s očekáváním nárůstu počtu žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Respondentka R3 vnímá roli speciálního pedagoga na škole jako dříve podceňovanou, nyní však nezbytnou. Podle R2 bude klíčové posílit personální podporu a zajistit větší provázanost speciálně pedagogické intervence s běžnou výukou. Respondenti se domnívají, že PSPP zůstane i nadále stěžejním nástrojem, neboť umožňuje takovou míru individualizace, „na což ve vyučování není prostor ani v případě, že je přítomný asistent pedagoga“ (R1).

5.2.6. Shrnutí analýzy rozhovorů (triangulace s dotazníkem)

Z rozhovorů vyplývá, že odborná praxe se v mnoha bodech shoduje s daty získanými z dotazníků (priorita rozvoje funkcí, časová dotace 1 hodina), ale odkrývá hlubší problémy s motivací žáků na 2. stupni a únavou v odpoledních hodinách, které v dotazníku nebyly tak silně akcentovány. Respondenti také potvrdili, že kvalita PSPP je přímo závislá na podpoře vedení školy, která se projevuje materiálním vybavením a flexibilitou v rozvrhu.

6. Zhodnocení naplnění cílů empirické části DP a diskuze

Hlavním záměrem empirické části práce bylo popsat a podrobně analyzovat proces realizace předmětu speciálně pedagogická péče u žáků se specifickými poruchami učení v prostředí základních škol. Na základě provedeného šetření, které kombinovalo kvantitativní dotazníkové šetření s kvalitativními rozhovory, se ukázalo, že stanovený cíl byl v plném rozsahu naplněn.

Prostřednictvím specifických výzkumných otázek byly identifikovány stěžejní aspekty personálního a organizačního zajištění této péče. Výzkum objasnil, jakým způsobem vyučující přistupují k obsahové náplni hodin a k nezbytné dokumentaci, která s výukou souvisí. Ukázalo se, že metodická příprava primárně vychází z individuálních vzdělávacích plánů a doporučení poradenských zařízení, přičemž pedagogové kladou důraz na praktickou využitelnost reedukačních technik v běžných hodinách.

Analýza dat dále přinesla vhled do problematiky spolupráce mezi školou a rodinou. Bylo zmapováno, jak pedagogové vnímají zapojení rodičů do reedukačního procesu a jaké formy komunikace se v praxi nejvíce osvědčují. Šetření rovněž umožnilo pojmenovat hlavní přínosy předmětu, mezi které patří zejména cílená podpora žáka a možnost individuálního tempa, ale i bariéry, jako je vysoká administrativní zátěž či omezené časové kapacity v rámci rozvrhu.

Syntéza těchto dílčích zjištění poskytla ucelenou odpověď na hlavní výzkumnou otázku. Realizace předmětu speciálně pedagogická péče na vybraných školách probíhá v souladu s platnou legislativou, avšak s patrnými rozdíly v konkrétním metodickém uchopení. Tyto odlišnosti jsou dány především personálním obsazením školních poradenských pracovišť a délkou odborné praxe jednotlivých speciálních pedagogů. Výzkum tak potvrdil, že předmět speciálně pedagogická péče představuje funkční nástroj inkluzivního vzdělávání, jehož efektivita je přímo závislá na kvalitě kooperace mezi pedagogem, žákem a jeho zákonnými zástupci.

6.1.Diskuze k výsledkům výzkumného šetření

Předložené výzkumné šetření mělo za cíl popsat a analyzovat realizaci předmětu speciálně pedagogické péče u žáků se specifickými poruchami učení. Výsledky získané kombinací kvantitativního dotazníku a polostrukturovaných rozhovorů ukazují na vysokou míru shody

mezi teorií a praxí ve Zlínském kraji, zároveň však odkrývají systémové limity, které efektivitu této podpory v inkluzivním prostředí limitují.

Z hlediska personálního a organizačního zajištění (SVO 1) je pozitivním zjištěním stoprocentní realizace předmětu PSPP na všech sledovaných školách. Tento stav reflektuje legislativní nároky vyhlášky č. 27/2016 Sb. a potvrzuje, že školy vnímají tuto formu podpory jako standardní součást vzdělávání žáků se SPU. Přestože na 23 z 26 škol působí školní speciální pedagog, což Bartoňová (2010) označuje za ideální stav pro zajištění odborné péče, analýza úvazků ukazuje na dominanci částečných pracovních poměrů (78,3 %). Tento fakt může způsobovat fragmentaci péče a omezený prostor pro metodické vedení ostatních pedagogů, na jehož nezbytnost upozorňuje Boonma (2025). Rigidní nastavení časové dotace na jednu hodinu týdně u všech respondentů vyvolává otázku, nakolik je tento rozsah schopen pokrýt potřeby žáků s vysokou mírou komorbidity, která byla v souboru zjištěna u 73,1 % případů. Roitsch a Watson (2019) přitom zdůrazňují, že intenzita intervence je jedním z hlavních faktorů její úspěšnosti.

Obsahová náplň hodin (SVO 2) se v souladu s doporučeními Jucovičové a Žáčkové (2008, 2020) soustředí primárně na rozvoj dílčích funkcí (92,3 %). V praxi se tak potvrzuje odborný úzus, že bez posílení zrakové a sluchové percepce či paměťových funkcí (Žáčková, Jucovičová, 2007) je samotné procvičování čtení a psaní málo efektivní. Triangulace dat z rozhovorů však odhalila důležitý posun v pojetí předmětu mezi prvním a druhým stupněm základní školy. Zatímco na 1. stupni převažuje náprava percepce, na 2. stupni se těžiště přesouvá k metakognitivním strategiím a organizaci učení, což koresponduje s pojetím Zelinkové (2015). Problematickým bodem zůstává riziko záměny PSPP za doučování problematického učiva. Přestože experti (R1, R2, R3) toto pojetí striktně odmítají, v dotazníku 42,3 % škol přiznává využívání doučování jako doplňkové formy. Je zřejmé, že tlak na výkon v běžné výuce může pedagogy motivovat k upřednostnění okamžitého školního prospěchu před dlouhodobou reedukací příčin, před čímž varuje Pokorná (2010).

Spolupráce s rodiči (SVO 3) vykazuje v šetření vysokou míru pravidelnosti (77 %), přičemž dominantní formou zůstává osobní kontakt (95 %). Tato zjištění jsou v souladu s názory Kaffemanienè et al. (2021), kteří pokládají osobní partnerství za klíč k úspěšné inkluzi. Kvalitativní analýza však ukázala, že největší bariérou není frekvence kontaktu, ale motivace rodičů a jejich nepochopení smyslu reedukace. Respondentka R1 upozornila, že rodiče často vnímají PSPP pouze jako administrativní cestu k získání výhod či asistenta, nikoliv jako prostor pro aktivní rozvoj schopností dítěte. Tento postoj může souviset se sociálními aspekty poruch,

kteřé popsali Matějček a Vágnerová (2006). Pokud rodič neakceptuje specifika poruchy svého dítěte, dochází k oslabení domácí přípravy, kterou pedagogové v Grafu 13 identifikovali jako jeden z determinujících faktorů úspěchu.

Při identifikaci přínosů a bariér (SVO 4) se jako nejzásadnější ukazuje psychosociální rozměr předmětu. Možnost pracovat v bezpečném prostředí a zažít úspěch vede k posílení sebedůvěry žáků (Upadhyay, 2021), což respondenti vnímají jako důležitější výsledek než samotné zlepšení známek. Naopak největší bariéru představuje organizační nastavení rozvrhu. Únava žáků v odpoledních hodinách, kterou zdůrazňovala respondentka R1 i polovina dotázaných v dotazníku, zásadně limituje pozornost, což je u dětí s SPU a často přidruženým ADHD (Zelinková, 2015) kritický faktor. Navíc velikost skupin, kdy se v jedné hodině setkávají až čtyři žáci s různými typy poruch, znemožňuje hlubší individualizaci, kterou jako prioritu uvádí Müller (2001).

Limity výzkumu spočívají v geografickém omezení na Zlínský kraj a v subjektivním pohledu speciálních pedagogů, který mohl být ovlivněn profesní loajalitou. Přesto data jasně ukazují, že realizace PSPP je funkční v rovině metodické, ale naráží na limity v rovině systémové a organizační. Pro praxi z toho vyplývá doporučení směřující k posílení úvazků speciálních pedagogů, které by umožnilo realizovat PSPP v dopoledních blocích a v menších skupinách. Budoucí výzkum by mohl zaměřit pozornost na reflexi tohoto předmětu samotnými žáky, zejména na 2. stupni, kde byla identifikována klesající motivace.

Závěrem lze konstatovat, že předmět speciálně pedagogická péče představuje v českém školství nezastupitelný nástroj, který však vyžaduje citlivější skloubení s denním režimem žáka. Pouze za předpokladu, že PSPP nebude vnímána jako „nadstavba“ po vyučování, ale jako nedílnou součást edukačního procesu, může být plně využit její potenciál pro rozvoj žáka se SPU v duchu moderních inkluzivních trendů (Florio a kol. 2025).

Závěr

Teoretický základ diplomové práce se zabýval terminologickému vymezení specifických poruch učení, přičemž zohledňoval aktuální legislativní rámec a proces diagnostiky žáků s potřebou podpůrných opatření. Zvláštní pozornost byla věnována metodickým postupům reedukace u jednotlivých typů poruch a profesnímu vymezení školního speciálního pedagoga, jehož role byla v systému inkluzivního vzdělávání chápána jako nezastupitelná. Navazující praktická část prezentovala výsledky vlastního výzkumného šetření. Pro dosažení stanovených cílů byla zvolena metodologická kombinace kvantitativního a kvalitativního přístupu, která umožňovala efektivně propojit plošná data získaná z dotazníků s hloubkovým vhledem do problematiky. Ten byl zprostředkován skrze polostrukturované rozhovory se speciálními pedagogy z praxe. Při zpracování a interpretaci získaných poznatků bylo postupováno v souladu s metodologickými principy autorů, jako jsou Chráska (2016) či Švaříček a Šedřová (2014), čímž byla zajištěna validita a objektivita celého šetření.

Diplomová práce se věnovala analýze realizace předmětu speciálně pedagogická péče na základních školách, přičemž ústředním tématem byla reflexe současné pedagogické praxe u žáků se specifickými poruchami učení. Cílem textu bylo zmapovat organizační a metodické aspekty výuky a identifikovat přínosy i bariéry, se kterými se speciální pedagogové v inkluzivním prostředí potýkají. Kombinace kvantitativní sondy a kvalitativních rozhovorů umožnila vytvořit ucelený obraz o fungování tohoto podpůrného opatření ve Zlínském kraji.

Výsledky šetření potvrdily, že předmět speciálně pedagogická péče představuje stabilní součást systému podpory na všech sledovaných školách. Systematický přístup k naplňování legislativních požadavků svědčí o snaze škol reflektovat individuální potřeby žáků v souladu s platnou vyhláškou. Získaná data ukazují, že těžiště péče spočívá především v rozvoji dílčích funkcí a kognitivních schopností, a to zejména v období prvního stupně základní školy. Tento akcent na včasnou intervenci se jeví jako základní předpoklad pro eliminaci následného školního selhávání. U žáků na druhém stupni se priority přirozeně transformují směrem k nácviku učebních strategií a využívání kompenzačních pomůcek. Tento posun odpovídá narůstajícím nárokům na samostatnost a schopnost zpracovávat abstraktní informace.

Šetření však zároveň odhalilo nesoulad mezi ideálním metodickým nastavením a reálnými možnostmi škol. Ačkoliv odborná literatura preferuje individuální reedukaci, v praxi dominuje výuka skupinová, která je vynucena omezenými personálními a časovými kapacitami institucí.

Jako problematický prvek se vyprofilovalo zařazení předmětu do rozvrhu. Shoda respondentů ohledně negativního vlivu odpolední výuky na unaveného žáka naznačuje, že organizační limity mohou v některých případech oslabovat efektivitu speciálně pedagogické intervence. Únava žáků a kolísající motivace, typická zejména pro období dospívání, vyžadují od pedagogů vysokou míru didaktické flexibility.

Jako determinant úspěchu se v rámci šetření ukázala spolupráce se zákonnými zástupci. Přestože většina pedagogů hodnotí kooperaci s rodinou jako funkční, kvalitativní data poukazují na přetrvávající nepochopení smyslu předmětu u části rodičů. Tendence zaměňovat cílenou reedukaci za prosté doučování učiva stále přetrvává. Tento jev klade na speciální pedagogy zvýšené nároky v oblasti poradenské a osvětové činnosti. Bez aktivního zapojení rodiny v domácím prostředí zůstává efekt PSPP omezen na institucionální úroveň a nedochází k plné generalizaci osvojených strategií do běžného života dítěte.

Přínos předmětu speciálně pedagogická péče není měřitelný pouze objektivním školním prospěchem. Výzkum prokázal, že významným efektem je posílení sebedůvěry žáků a vytvoření bezpečného prostředí, v němž se chyba stává přirozenou součástí edukačního procesu. Právě psychosociální rozměr péče a možnost zažít úspěch pomáhají žákům překonávat pocity méněcennosti spojené s jejich deficitem. I přes identifikované překážky, jako je administrativní zátěž či nevhodná časová dotace, představuje PSPP základní pilíř podpory na základních školách. Budoucí vývoj oboru pravděpodobně povede k hlubší spolupráci mezi speciálním pedagogem a kmenovým učitelem, kdy se hranice mezi reedukací a běžnou výukou budou postupně rozostřovat ve prospěch komplexního rozvoje žáka. Předložená práce tak může sloužit jako podklad pro diskusi o optimalizaci podmínek pro výkon speciálně pedagogické péče v širším kontextu českého školství.

Monografie a odborné publikace

AMERICKÁ PSYCHIATRICKÁ ASOCIACE. Diagnostický a statistický manuál duševních poruch: DSM-5. Přeložil Jan RABOCH et al. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0836-5.

BABTIE, Patricia a EMERSON, Jane. *Dítě s dyskalkulií ve škole*. Přeložil Marie TĚTHALOVÁ. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1304-8.

BARTOŇOVÁ, Miroslava. *Kapitoly ze specifických poruch učení I: vymezení současné problematiky*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5299-4.

BOON, Maureen a BOON, Maureen. *Understanding dyspraxia: a guide for parents and teachers*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2010. ISBN 9781849050692.

BUČILOVÁ KADLECOVÁ, Jana, KREJČOVÁ, Lenka a MERTIN, Václav (ed.). *Pedagogická intervence u žáků ZŠ*. 2010. Meritum - výkladová řada. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, c2010. ISBN 978-80-7357-603-5.

CRESWELL, John W. *Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions*. Thousand Oaks, Calif. ;: Sage Publications, c1998. ISBN 0-7619-0143-4.

FELCMANOVÁ, Lenka a KOLEKTIV, a. *Katalog podpůrných opatření, dílčí část, pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění*. Palacky University Olomouc. ISBN 978-80-244-4692-9.

FISHER, Gary L. a CUMMINGS, Rhoda Woods. *Jak přežít s poruchami učení: rádce pro děti*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0156-4.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu, 2., aktualizované vydání*. Grada, 2016. ISBN 978-80-271-9225-0.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a ŽÁČKOVÁ, Hana. *Reedukace specifických poruch učení u dětí*. Speciální pedagogika. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-474-8.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a ŽÁČKOVÁ, Hana. *Dyslexie: metody reedukace, výuky a hodnocení*. 2. rozšířené vydání. Praha: PaedDr. Drahomíra Jucovičová - nakladatelství D + H, 2020. ISBN 978-80-87295-30-4.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a ŽÁČKOVÁ, Hana. *Školní hodnocení a žáci se specifickými poruchami učení a chování: (využitelné pro základní i střední školy)*. Vydání: první. Praha: D + H, 2017. ISBN 978-80-87295-25-0.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a ŽÁČKOVÁ, Hana. *Dysortografie: metody reedukace u specifických poruch učení*. 3. vydání. Praha: D + H, 2021. ISBN 978-80-87295-34-2.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. Katalog podpůrných opatření dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu specifických poruch učení a chování. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra. *Individuální vzdělávací plán pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami: se specifickými poruchami učení a chování, s mentálním postižením (v MŠ i ZŠ), se sociálním znevýhodněním, z cizojazyčného prostředí*. Praha: D + H, 2009. ISBN 978-80-87295-00-7.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a ŽÁČKOVÁ, Hana. *Jak se učit s dítětem se specifickou poruchou učení a s poruchou pozornosti?: určeno žákům a studentům se specifickými poruchami učení a s poruchou pozornosti a jejich rodičům a učitelům*. Praha: Jucovičová Drahomíra PaedDr. - nakladatelství D + H, 2015. ISBN 978-80-87295-18-2.

KIRBY, Amanda. *Nešikovné dítě: dyspraxie a další poruchy motoriky: diagnostika, pomoc, podpora, cesta k nezávislosti*. Přeložil Dagmar TOMKOVÁ, ilustroval Sian KOPPEL. Speciální pedagogika. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-424-9.

KREJČOVÁ, Lenka; BODNÁROVÁ, Zuzana; ŠEMBEROVÁ, Kamila a BALHAROVÁ, Kamila. *Specifické poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie*. Rádce pro rodiče a učitele. Brno: Edika, 2014. ISBN 978-80-266-0600-0.

MATĚJČEK, Zdeněk a VÁGNEROVÁ, Marie. *Sociální aspekty dyslexie*. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1173-2.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Dyslexie - specifické poruchy čtení*. 1993. ISBN 8085467569.

MICHALÍK, Jan; BASLEROVÁ, Pavlína a FELCMANOVÁ, Lenka. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění: obecná část*. Ostatní odborné publikace. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4654-7.

MÜLLER, Oldřich. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0231-9.

SELIKOWITZ, Mark. *Dyslexie a jiné poruchy učení: co to jsou specifické poruchy učení a jak se diagnostikují*. Přeložil Andrea CIVÍNOVÁ. Pro rodiče. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-773-7.

SVOBODOVÁ, Zuzana. *Základy metodologie výzkumu - kvalitativní přístup*. Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2020. ISBN 978-80-7603-256-9.

SWANSON, H. Lee, Karen R. HARRIS a Steve GRAHAM, ed. *Handbook of Learning Disabilities*. 2. vydání. New York: Guilford Press, 2013. ISBN 978-1-4625-1139-6.

ŠVARŤÍČEK, Roman a ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. Vydání dvanácté. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0875-4.

ZELINKOVÁ, Olga a DROBNÝ, Libor. *Dyspraxie: vývojová porucha pohybové koordinace*. Speciální pedagogika. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1266-9.

ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]*. Vyd. 3. Pedagogická praxe. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0044-4.

ŽÁČKOVÁ, Hana a JUCOVIČOVÁ, Drahomíra. *Smyslové vnímání*. 2. vyd. Metody reedukace specifických poruch učení. Praha: D + H, 2007. ISBN 978-80-903-579-9-0.

Internetové zdroje

AHISSAR, Merav. Dyslexia and the anchoring-deficit hypothesis. Online. *Trends in Cognitive Sciences*. 2007, vol. 11, no. 11, s. 458-465. ISSN 1364-6613. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.tics.2007.08.015>. [cit. 2026-02-01].

BOONMA, M. Specific Learning Disorders in Contemporary Education: A Call for Early Intervention, Inclusive Practices, and Teacher Training. *Nakhon Ratchasima Journal of Humanities and Social Sciences*, 2025, roč. 1, č. 4, s. 38-64. [online]. Dostupné z: <https://so11.tci-thaijo.org/index.php/NJHSS/article/view/2361>

FLORIO, Eleonora; CORNAGGIA, Alessia; PIANTA, Robert C.; CASTELLI, Ilaria a CASO, Letizia. When learning with SLD is a hard challenge: a complex perspective on teacher-student relationships in primary school. Online. *Frontiers in Psychology*. 2025, roč. 16. ISSN 1664-1078. Dostupné z: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1595820>. [cit. 2026-03-05].

CHUNG, Peter J.; PATEL, Dilip R. a NIZAMI, Iman. Disorder of written expression and dysgraphia: definition, diagnosis, and management. Online. *Translational Pediatrics*. 2020, roč. 9, č. S1, s. S46-S54. ISSN 2224-4336. Dostupné z: <https://doi.org/10.21037/tp.2019.11.01>. [cit. 2026-02-01].

KAFFEMANIENĖ, Irena; TOMĖNIENĖ, Laima a VERPEČINSKIENĖ, Fausta. (2021): Teachers' Cooperation with Parents of Students with Special Educational Needs. In: Society. Integration. Education. Proceedings of the International Scientific Conference, sv. 3. Dostupné z: <https://doi.org/10.17770/sie2021vol3.6454>.

PRICE, Gavin a ANSARI, Daniel. Dyscalculia: Characteristics, Causes, and Treatments. Online. *Numeracy*. 2013, roč. 6, č. 1. ISSN 1936-4660. Dostupné z: <https://doi.org/10.5038/1936-4660.6.1.2>. [cit. 2026-02-10].

ROITSCH, Jane a WATSON, Silvana. An Overview of Dyslexia: Definition, Characteristics, Assessment, Identification, and Intervention. Online. *Science Journal of Education*. 2019, vol. 7, no. 4, s. 81. ISSN 2329-0900. Dostupné z: <https://doi.org/10.11648/j.sjedu.20190704.11>. [cit. 2026-01-28].

Světová zdravotnická organizace. International Classification of Diseases 11th Revision [online]. Ženeva: World Health Organization, 2019 [cit. 2023-11-06]. Dostupné z: <https://icd.who.int/>

UPADHYAY, Usha Tiwari. Improving Well-Being, Academic Self-Concept and Academic Achievement of Indian Children with Specific Learning Disability by utilising Positive Psychology Intervention. Online. *Disability, CBR & Inclusive Development*. 2021, roč. 32, č. 3, s. 105. ISSN 2211-5242. Dostupné z: <https://doi.org/10.47985/dcidj.491>. [cit. 2026-02-14].

ZOCCOLOTI, Pierluigi a FRIEDMANN, Naama. From dyslexia to dyslexias, from dysgraphia to dysgraphias, from a cause to causes: A look at current research on developmental dyslexia and dysgraphia. Online. *Cortex*. 2010, vol. 46, no. 10, s. 1211-1215. ISSN 0010-9452. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2010.09.003>. [cit. 2026-02-02].

Legislativní dokumenty

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů České republiky.

ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů nadaných, ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů České republiky.

Seznam grafů

Graf 1: Pedagogové pracující s žáky se specifickou poruchou učení. Zdroj: Vlastní výzkumné šetření.	86
Graf 2: Přibližný podíl žáků se SPU na sledovaných základních školách. Zdroj: Vlastní výzkumné šetření.....	87
Graf 3: Typologické zastoupení specifických poruch učení v pedagogické praxi. Zdroj: Vlastní výzkumné šetření.....	88
Graf 4: Formy poskytované podpory žákům se specifickými poruchami učení. Zdroj: Vlastní výzkumné šetření.....	89
Graf 5: Organizační parametry a distribuce výuky PSPP na základních školách. Zdroj: Vlastní výzkumné šetření.....	91
Graf 6: Metodické zaměření a obsahová náplň hodin PSPP. Zdroj: Vlastní výzkumné šetření.	93
Graf 7: Charakter a časová náročnost profesní přípravy na výuku PSPP. Zdroj: Vlastní výzkumné šetření.....	94
Graf 8: Způsoby vedení dokumentace v předmětu speciálně pedagogická péče. Zdroj: Vlastní výzkumné šetření.....	95
Graf 9: Subjektivní vnímání administrativní zátěže v kontextu dokumentace PSPP. Zdroj: Vlastní výzkumné šetření.	96
Graf 10: Frekvence a stabilita spolupráce se zákonnými zástupci žáků. Zdroj: Vlastní výzkumné šetření.	97
Graf 11: Dominantní formy komunikace s rodiči v rámci PSPP. Zdroj: Vlastní výzkumné šetření.	98
Graf 12: Obsahové zaměření konzultační činnosti s rodiči. Zdroj: Vlastní výzkumné šetření.....	99
Graf 13: Determinanty míry spolupráce rodičů podle názoru speciálních pedagogů. Zdroj: Vlastní výzkumné šetření.	100
Graf 14: Subjektivní hodnocení přínosu PSPP pro žáky se specifickými poruchami učení. Zdroj: Vlastní výzkumné šetření.	101

Seznam zkratk

ADD	(Attention Deficit Disorder) = neurovývojová porucha pozornosti bez hyperaktivity
ADHD	(Attention Deficit Hyperactivity Disorder) = neurovývojová porucha pozornosti s hyperaktivitou a impulzivitou
CNS	Centrální nervový systém
DCD	(Developmental coordination disorder) = vývojová koordinační porucha
DSM-5	(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) = Diagnostický a statistický manuál duševních poruch
ICD-10-CM	(International Classification of Diseases, 10. Revision, Clinical Modification) = rozšířená verze Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize, vyvinuta Národním centrem pro statistiku zdravotnictví.
IVP	Individuální vzdělávací plán
MKN-11	Mezinárodní klasifikace nemocí, 11. revize
NPI ČR	Národní pedagogický institut České republiky
PLPP	Plán pedagogické podpory
PO	Podpůrná opatření
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
PSPP	Předmět speciálně pedagogické péče
SPC	Speciálně pedagogické centrum
SPU	Specifické poruchy učení
SRSD	(Self-regulated strategy development) = Vytváření strategií na základě vlastní iniciativy
SVP	Speciální vzdělávací potřeby
ŠPP	Školní poradenská pracoviště
ŠPZ	Školská poradenská zařízení

Seznam příloh

Příloha 1: Dotazník pro speciální pedagogy

Příloha 2: Otázky k rozhovoru se SP

Příloha 3: Přepisy rozhovorů

Příloha 1: Dotazník pro speciální pedagogy

Vážená paní speciální pedagožko, vážený pane speciální pedagogu,

dovoluji si Vás požádat o vyplnění krátkého anonymního dotazníku, který je součástí mé diplomové práce zpracovávané na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

Cílem dotazníku je zmapovat současnou praxi v oblasti poskytování speciálně pedagogické péče žákům se specifickou poruchou učení na základních školách, zejména pak v hodinám předmětu speciálně pedagogické péče.

*Vyplnění dotazníku zabere přibližně **10 minut**. Získaná data budou využita výhradně pro účely mé diplomové práce.*

Děkuji Vám za Váš čas a ochotu ke spolupráci.

Základní informace o škole

1. Typ školy:

- a) úplná ZŠ
- b) neúplná ZŠ

2. Velikost školy (přibližný počet žáků):

- a) do 150
- b) 151—300
- c) 301—500
- d) Více než 500

3. Lokalita školy:

- a) obec
- b) město
- c) krajské město

Odborné zajištění speciálně pedagogické péče

4. Působí na Vaší škole speciální pedagog?

- a) ano
- b) ne

5. Pokud ano, v jakém rozsahu úvazku?

- a) Celý úvazek
- b) Částečný úvazek
- c) Externí spolupráce

6. Kdo se na škole nejvíce podílí na práci s žáky se specifickou poruchou učení?

(možnost více odpovědí)

- ☐ Školní speciální pedagog
- ☐ Třídní učitel
- ☐ Výchovní poradce
- ☐ Asistent pedagoga
- ☐ Vyučující učitel

Žáci se specifickou poruchou učení

7. Jaký je přibližný podíl žáků se specifickou poruchou učení na Vaší škole?

- a) Do 5 %
- b) 6—10 %
- c) Více než 10 %
- d) Nelze odhadnout

8. S jakými specifickými poruchami učení se na škole setkáváte nejčastěji?

- a) dyslexie
- b) dysgrafie
- c) dysortografie
- d) dyskalkulie
- e) kombinace poruch

9. Jakým způsobem je žákům se SPU poskytována podpora? (možnost více odpovědí)

- ☐ Podpůrná opatření v běžné výuce
- ☐ Předmět speciálně pedagogické péče
- ☐ Individuální reedukace („doučování“)

Předmět speciálně pedagogické péče

10. Je na Vaší škole realizován předmět speciálně pedagogická péče?

- a) ano
- b) ne

Pokud ne, pokračujte prosím na otázku 24.

11. V jakých ročnících je předmět realizován?

- a) 1. stupeň
- b) 2. stupeň

c) Oba stupně

12. V jakém rozsahu je nejčastěji u žáků se SPU předmět PSPP během týdne realizován?

- a) 1 hodina týdně
- b) Více než 1 hodina týdně
- c) Individuálně dle potřeb žáka

13. Jaká forma výuky převažuje?

- a) individuální
- b) skupinová
- c) kombinovaná

Náplň a organizace hodin předmětu speciálně pedagogická péče

Vyplňují respondenti, kteří realizují předmět speciálně pedagogická péče

14. Jaká je hlavní náplň hodin předmětu speciálně pedagogická péče na Vaší škole? (možnost více odpovědí)

- ☐ Rozvoj dílčích funkcí (pozornost, paměť, percepce)
- ☐ Práce s učebními strategiemi
- ☐ Kompenzační pomůcky
- ☐ Uvolňovací cvičení
- ☐ Individuální práce dle IVP

15. Jaké úspěchy nebo neúspěchy u žáků se SPU v rámci předmětu SPP nejčastěji pozorujete?

16. Jakým způsobem probíhá Vaše příprava na hodiny předmětu speciálně pedagogická péče?

- a) Systematická příprava na každou hodinu
- b) Rámcová příprava na delší časové období
- c) Kombinace obou přístupů
- d) Bez pravidelné písemné příprav

17. Kolik času Vám přibližně zabere příprava na jednu hodinu PSPP?

- a) Méně než 15 minut
- b) 15—30 minut
- c) 15—60 minut
- d) Více než 60 minut

18. Jakým způsobem vedete dokumentaci k hodinám předmětu speciálně pedagogické péče? (možnost více odpovědí)

- ☐ Zápisy z hodin
- ☐ Individuální záznamy o žákovi
- ☐ Portfolio prací žáka
- ☐ Dokumentace není systematicky vedena

19. Považujete vedení dokumentace PSPP za:

- a) Přínosné a smysluplné
- b) Spíše přínosné
- c) Spíše zatěžující
- d) zatěžující

Spolupráce školy/speciálního pedagoga s rodiči žáka navštěvující předmět speciálně pedagogické péče

20. Probíhá v rámci předmětu PSPP pravidelná spolupráce s rodiči žáků?

- a) Ano, pravidelně
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) ne

Pokud konzultace neprobíhají, přeskočte prosím na otázku 24.

21. Jakou formou nejčastěji konzultace s rodiči probíhají? (možnost více odpovědí)

- ☐ Osobní schůzka ve škole
- ☐ E-mailová komunikace
- ☐ Online (MS Teams, Zoom)
- ☐ Telefonicky
- ☐ Prostřednictvím třídního učitele

22. Jaký je obvykle obsah konzultací s rodiči? (možnost více odpovědí)

- ☐ Informování a o průběhu a náplni hodin předmětu SPP
- ☐ Pokroky a úspěchy žáka
- ☐ Obtížné a rizikové oblasti
- ☐ Doporučení pro domácí přípravu
- ☐ Úpravy vzdělávacích postupů

23. Jaké faktory podle Vás nejčastěji ovlivňují míru spolupráce rodičů?

Hodnocení praxe

24. Jak hodnotíte přínos speciálně pedagogické péče pro žáky se specifickou poruchou učení?

- a) Velmi přínosný
- b) Spíše přínosný
- c) Spíše nepřínosný
- d) Nepřínosný
- e) Nelze posoudit

25. Jaké přínosy speciálně pedagogické péče pro žáky se SPU považujete za nejvýznamnější?

26. S jakým obtížemi se při realizaci speciálně pedagogické péče nejčastěji setkáváte?

27. Uvažujete o změnách nebo rozvoji speciálně pedagogické péče na Vaší škole?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Příloha 2: Otázky k rozhovoru se SP

Děkuji Vám, že jste si našel/našla čas na tento rozhovor. Informace získané naším rozhovorem doplní data prezentovaná v empirické části mojí DP, v rámci které se zabývám problematikou realizace předmětu speciálně pedagogické péče na základní škole, konkrétně ve vztahu k podpoře žáků se specifickými poruchami učení. Cílem rozhovoru je hlouběji porozumět Vaším zkušenostem z praxe, způsobům práce s těmito žáky a Vašemu pohledu na přínosy i limity tohoto předmětu v běžném školním prostředí.

Rozhovor se zaměří zejména na organizaci a náplň hodin předmětu speciálně pedagogické péče, používané metody a formy práce, spolupráci s učiteli a rodiči, stejně jako na hodnocení pokroků žáků se SPU. Vaše odpovědi budou zpracovány anonymně a využity pro výzkumné účely.

Pokud by Vám některá otázka nebyla příjemná, máte samozřejmě možnost ji přeskočit.

Ještě jednou Vám děkuji za ochotu se mnou spolupracovat na realizaci mojí DP.

1. Profesní kontext a role speciálního pedagoga

1. Jak dlouho se oblasti speciálně pedagogické péče věnujete a co Vás k této práci přivedlo?
 2. Jak Vy osobně chápete smysl a funkci předmětu speciálně pedagogická péče na základní škole?
-

2. Žáci se specifickými poruchami učení

3. Podle jakých kritérií jsou žáci se SPU zařazováni do předmětu PSPP?
 4. Vnímáte rozdíly v potřebách žáků se SPU mezi 1. a 2. stupněm ZŠ? Pokud ano, v čem konkrétně?
-

3. Organizace a struktura výuky PSPP

5. Jaké organizační nastavení PSPP (časová dotace, velikost skupiny, forma výuky) považujete za funkční a proč?

4. Náplň hodin a používané přístupy

6. Které oblasti rozvoje (např. dílčí funkce, strategie učení, kompenzační pomůcky) považujete při výuce PSPP za prioritní a z jakého důvodu?

7. Můžete uvést konkrétní příklady aktivit nebo postupů, které se Vám dlouhodobě osvědčily?

8. Jak pracujete se situacemi, kdy žák v PSPP selhává nebo odmítá spolupráci?

5. Úspěchy a limity speciálně pedagogické péče

9. Jaké změny u žáků se SPU považujete za největší úspěch práce v rámci PSPP?

10. S jakými překážkami se při realizaci PSPP setkáváte nejčastěji?

6. Příprava a profesní zátěž

11. Jak probíhá Vaše příprava na hodiny PSPP v praxi?

12. Co všechno musíte při přípravě zohlednit (diagnostiku, doporučení PPP/SPC, aktuální stav žáka)?

13. Jak časově a obsahově náročná je pro Vás příprava na PSPP ve srovnání s jinými formami Vaší práce?

7. Spolupráce s rodiči

14. Jak byste popsala/popsal spolupráci s rodiči žáků navštěvujících PSPP?

15. Co se Vám v komunikaci s rodiči daří a co naopak bývá problematické?

8. Spolupráce v rámci školy

16. Jakým způsobem probíhá sdílení informací mezi Vámi a ostatními pedagogy?

17. Jakou roli hraje vedení školy v kvalitě realizace PSPP?

9. Reflexe a rozvoj PSPP

18. Jaký přínos má podle Vás předmět speciálně pedagogická péče pro žáky se SPU?

19. S jakými hlavními obtížemi se při realizaci PSPP dlouhodobě potýkáte?

20. Jak vidíte budoucnost předmětu speciálně pedagogická péče na základních školách?

Příloha 3: Přepisy rozhovorů

RESPONDET 1

1. Profesní kontext a role speciálního pedagoga

1. Jak dlouho se oblasti speciálně pedagogické péče věnujete a co Vás k této práci přivedlo?

„Vystudovala jsem střední zdravotnickou školu a chtěla jsem pokračovat na vysoké škole alespoň částečně v tom, co jsem studovala doposud. Speciální pedagogice se věnuji od roku 2018.“

2. Jak Vy osobně chápete smysl a funkci předmětu speciálně pedagogická péče na základní škole?

„PSPP může být velmi prospěšný jak pro žáka s PO, tak pro vyučujícího a v konečném důsledku i pro celou inkluzi, když jsou všichni účastníci správně zainteresováni. Když má žák s PO dostatek času a prostoru rozvíjet své oslabené funkce v klidném a podnětném prostředí.“

2. Žáci se specifickými poruchami učení

3. Podle jakých kritérií jsou žáci se SPU zařazováni do předmětu PSPP?

„U nás dělíme žáky dle věku a specifických obtíží, aby mohly být hodiny co nejvíce efektivní.“

4. Vnímáte rozdíly v potřebách žáků se SPU mezi 1. a 2. stupněm ZŠ? Pokud ano, v čem konkrétně?

„Ano, na 1. stupni pracujeme více na rozvoji nezralých percepce a posilujeme čtení a psaní.

2. stupeň je více o práci s informacemi a porozumění přečtenému.“

3. Organizace a struktura výuky PSPP

5. Jaké organizační nastavení PSPP (časová dotace, velikost skupiny, forma výuky) považujete za funkční a proč?

„Velmi záleží na konkrétních obtížích žáka a jeho osobnosti. K tomu, aby byla výuka efektivní potřebují někteří žáci opravdu výuku jeden na jednoho. Jiní naopak potřebují k sobě kamaráda, aby se zbavili vnitřního napětí a mohli se lépe uvolnit. Osobně mám nejraději skupinu dvou žáků jednu hodinu týdně.“

4. Náplň hodin a používané přístupy

6. Které oblasti rozvoje (např. dílčí funkce, strategie učení, kompenzační pomůcky) považujete při výuce PSPP za prioritní a z jakého důvodu?

„Opět velmi záleží na tom, o jakého žáka se jedná a z jakého důvodu mu byla hodina PSPP přidělena. Převážná většina našich žáků potřebuje rozvíjet kognitivní a percepční schopnosti, zejména na 1. stupni. Na 2. stupni se zaměřujeme spíše na strategie učení.“

7. Můžete uvést konkrétní příklady aktivit nebo postupů, které se Vám dlouhodobě osvědčily?

„Osvědčil se mi zejména respektující přístup žákům. Když mám s žákem respektující vztah, těší se na hodiny a spolupráce je efektivní, ať už zvolíme aktivitu jakoukoli. Každou hodinu začínám krátkým rozhovorem. Sleduji naladění žáka, aktuální potíže ale také zájmy. Velmi často se pak podle toho rozvíjí i zbytek hodiny.“

8. Jak pracujete se situacemi, kdy žák v PSPP selhává nebo odmítá spolupráci?

„To se nám stává také, zejména na 2. stupni. Bojujeme s motivací. Starší žáci v hodinách nevidí smysl, mají pocit, že je to pro ně ztráta času. Bohužel ne vždy se nám podaří motivaci těchto starších žáků aktivizovat a již několikrát se mi stalo, že po domluvě s rodiči, žákem a PPP či SPC jsme docházku do hodin SPP ukončili. Jednoduše když žák nespolupracuje a v hodinách nevidí smysl stávají se pro něj opravdu neefektivními.“

5. Úspěchy a limity speciálně pedagogické péče

9. Jaké změny u žáků se SPU považujete za největší úspěch práce v rámci PSPP?

„To se nedá úplně zobecnit. Každý i maličký úspěch je krokem vpřed. Osobně mám radost, když vidím, že mí bývalí žáci se hlásí na střední školy, zvládají přijímací zkoušky, plní si své sny, jsou úspěšní a spokojení. U mladších žáků vnímám jako velký úspěch, když se cítí sebevědoměji při projevu před třídou, hlasitě čtou a nestresují se písemným projevem.“

10. S jakými překážkami se při realizaci PSPP setkáváte nejčastěji?

„Překážkou mi byl vždy čas. Jako neefektivní jsem vždy považovala hodiny SPP odpoledne, když jsou žáci po obědě unaveni. Efektivnější mi přišla výuka v 7 ráno, což zase nepříjemně vnímali žáci, protože se jim nechtělo vstávat. Předmět SPP učím velice ráda, ale spolu s plným úvazkem často v 1. nebo 2. třídě je to mnohdy hodně náročné.“

6. Příprava a profesní zátěž

11. Jak probíhá Vaše příprava na hodiny PSPP v praxi?

„Většinou se připravuji stejně jako na jinou vyučovací hodinu. Když mám za sebou více hodin, snažím se připravit alespoň některou část společně pro více skupin (např. hru nebo aktivizační činnost s tím, že pouze vyměním obsah, činnost zůstane stejná).“

12. Co všechno musíte při přípravě zohlednit (diagnostiku, doporučení PPP/SPC, aktuální stav žáka)?

„Vše uvedené plus navíc skupinu, kterou spolu s tímto žákem učím.“

13. Jak časově a obsahově náročná je pro Vás příprava na PSPP ve srovnání s jinými formami Vaší práce?

„Řekla bych, že je to srovnatelné. Možná někdy trochu víc, protože nemáme roční tematický plán a musím každou hodinu vycházet z vlastní diagnostiky a doporučení.“

7. Spolupráce s rodiči

14. Jak byste popsala/popsal spolupráci s rodiči žáků navštěvujících PSPP?

„Mnozí rodiče i dnes v roce 2026 stále vnímají hodiny SPP jako doučování, příliš se o náplň hodin nezajímají.“

15. Co se Vám v komunikaci s rodiči daří a co naopak bývá problematické?

„Záleží na člověku, jsou rodiče spolupracující a pak také stále takoví, kteří chtějí pro své dítě „papír“, případně AP, aby se žákovi lépe dařilo, nestarají se už tolik o to, jestli je tento postup pro jejich dítě to nejlepší a pomůže mu to využít jeho schopnosti na maximum.“

8. Spolupráce v rámci školy

16. Jakým způsobem probíhá sdílení informací mezi Vámi a ostatními pedagogy?

„Podpůrná opatření konzultujeme s celým pedagogickým sborem na pedagogické radě a také v užším kruhu na metodickém setkání.“

17. Jakou roli hraje vedení školy v kvalitě realizace PSPP?

„Vedení podporuje časovou variabilitou hodin, umožňuje nám nákup pomůcek a materiální vybavení, financuje nám školení různé kurzy a navazující studia.“

9. Reflexe a rozvoj PSPP

18. Jaký přínos má podle Vás předmět speciálně pedagogická péče pro žáky se SPU?

„Velký, když se s ním začne ve správnou chvíli a je žák správně motivován.“

19. S jakými hlavními obtížemi se při realizaci PSPP dlouhodobě potýkáte?

„Čas a únava žáků.“

20. Jak vidíte budoucnost předmětu speciálně pedagogická péče na základních školách?

„Myslím, že žáci se specifickými obtížemi budou potřebovat podporu vždy, otázkou je personální zajištění v kmenových třídách a kvalitní diagnostika v prvních letech školní docházky. PSPP může být vysoce individualizovaný, je možné se opravdu v hodinách

soustředit na dílčí schopnosti, na což ve vyučování není prostor ani v případě, že je přítomný AP.“

RESPONDENT 2

1. Profesní kontext a role speciálního pedagoga

1. Jak dlouho se oblasti speciálně pedagogické péče věnujete a co Vás k této práci přivedlo?

„Oblasti speciálně pedagogické péče se věnuji přibližně 3 roky. K této práci mě přivedl zájem o individuální podporu dětí, které ve vzdělávání potřebují odlišný přístup než většina třídy. Již během pedagogické praxe jsem si uvědomila, že mě více než frontální výuka naplňuje práce s jednotlivými žáky a hledání cest, jak jim pomoci zažít školní úspěch.“

2. Jak Vy osobně chápete smysl a funkci předmětu speciálně pedagogická péče na základní škole?

„Předmět speciálně pedagogické péče vnímám jako prostor pro cílenou podporu oslabených funkcí a rozvoj učebních strategií žáků se specifickými poruchami učení. Jeho smyslem není doučování učiva, ale systematická práce na příčinách obtíží, posilování sebevědomí žáka a hledání funkčních kompenzačních strategií.“

2. Žáci se specifickými poruchami učení

3. Podle jakých kritérií jsou žáci se SPU zařazováni do předmětu PSPP?

„Žáci jsou zařazováni na základě doporučení pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra. Klíčovým kritériem je diagnostikovaná specifická porucha učení a doporučení podpůrného opatření zahrnujícího PSPP. Zohledňuje se také aktuální školní úspěšnost, míra obtíží a potřeba individuální podpory.“

4. Vnímáte rozdíly v potřebách žáků se SPU mezi 1. a 2. stupněm ZŠ? Pokud ano, v čem konkrétně?

„Ano, rozdíly jsou výrazné. Na 1. stupni se zaměřujeme především na rozvoj dílčích funkcí, grafomotoriku, čtenářské dovednosti a základní pracovní návyky. Na 2. stupni se více pracuje

se strategiemi učení, organizací práce, porozuměním textu, samostatností a kompenzačními pomůckami, protože nároky na žáky výrazně rostou.“

3. Organizace a struktura výuky PSPP

5. Jaké organizační nastavení PSPP (časová dotace, velikost skupiny, forma výuky) považujete za funkční a proč?

„Za nejfunkčnější považuji výuku v malých skupinách 2–4 žáků, případně individuální péči. Ideální časová dotace je jedna až dvě vyučovací hodiny týdně. Malá skupina umožňuje individuální přístup, ale zároveň podporuje motivaci díky sdílení zkušeností mezi žáky.“

4. Náplň hodin a používané přístupy

6. Které oblasti rozvoje (např. dílčí funkce, strategie učení, kompenzační pomůcky) považujete při výuce PSPP za prioritní a z jakého důvodu?

„Prioritou je rozvoj dílčích percepčně-motorických funkcí, čtenářských strategií, porozumění textu a pracovních návyků. Důležitá je také podpora – tedy aby žák rozuměl tomu, jak se učí a co mu pomáhá.“

7. Můžete uvést konkrétní příklady aktivit nebo postupů, které se Vám dlouhodobě osvědčily?

„Osvědčily se například:

- strukturované čtení s otázkami,
- práce s barevným zvýrazňováním informací,
- rytmizace a multisenzorické metody při nácviku pravopisu,
- krátké pravidelné aktivity na trénink paměti a pozornosti,
- využívání herních prvků a didaktických her.“

8. Jak pracujete se situacemi, kdy žák v PSPP selhává nebo odmítá spolupráci?

„Snažím se nejprve zjistit příčinu – zda jde o únavu, strach ze selhání nebo nízkou motivaci. Úkoly upravuji tak, aby byly dosažitelné, a posiluji pozitivní zpětnou vazbu. Důležité je budování bezpečného prostředí, kde chyba není vnímána jako neúspěch.“

5. Úspěchy a limity speciálně pedagogické péče

9. Jaké změny u žáků se SPU považujete za největší úspěch práce v rámci PSPP?

„Za největší úspěch považuji zvýšení sebevědomí žáka a jeho ochotu pracovat. Často nejde jen o zlepšení známek, ale o to, že se dítě přestane bát školy, začne pracovat samostatně a využívat naučené strategie.“

10. S jakými překážkami se při realizaci PSPP setkáváte nejčastěji?

„Nedostatečné pochopení smyslu PSPP ze strany okolí, kdy je předmět zaměňován za doučování.“

6. Příprava a profesní zátěž

11. Jak probíhá Vaše příprava na hodiny PSPP v praxi?

„Příprava vychází aktuální potřeby žáka. Připravuji diferencované aktivity a často upravuji materiály na míru konkrétním dětem.“

12. Co všechno musíte při přípravě zohlednit (diagnostiku, doporučení PPP/SPC, aktuální stav žáka)?

„Zohledňuji diagnostiku, doporučení PPP/SPC, aktuální výkon žáka, jeho motivaci, únavu i školní požadavky. Důležité je také propojení s učivem běžné výuky.“

13. Jak časově a obsahově náročná je pro Vás příprava na PSPP ve srovnání s jinými formami Vaší práce?

„Příprava je zpravidla náročnější než u běžné výuky, protože každá hodina musí být individualizovaná a flexibilní. Vyžaduje také průběžné vyhodnocování pokroku.“

7. Spolupráce s rodiči

14. Jak byste popsala/popsal spolupráci s rodiči žáků navštěvujících PSPP?

„Spolupráce je většinou pozitivní, rodiče oceňují individuální podporu dítěte.“

15. Co se Vám v komunikaci s rodiči daří a co naopak bývá problematické?

„Daří se předávání konkrétních doporučení pro domácí práci. Obtížnější bývá situace, kdy rodiče očekávají rychlé výsledky nebo podceňují dlouhodobost podpory.“

8. Spolupráce v rámci školy

16. Jakým způsobem probíhá sdílení informací mezi Vámi a ostatními pedagogy?

„Informace sdílíme prostřednictvím osobních konzultací, pedagogických porad a individuálních setkání. Důležitá je průběžná zpětná vazba o fungování žáka ve třídě.“

17. Jakou roli hraje vedení školy v kvalitě realizace PSPP?

„Vedení školy má zásadní roli – podporuje organizační podmínky, časové možnosti i spolupráci mezi pedagogy. Podpora vedení výrazně ovlivňuje kvalitu poskytované péče.“

9. Reflexe a rozvoj PSPP

18. Jaký přínos má podle Vás předmět speciálně pedagogická péče pro žáky se SPU?

„Pomáhá žákům porozumět vlastním obtížím, rozvíjet strategie učení a zažívat úspěch. Přispívá nejen k lepším školním výsledkům, ale i k psychické pohodě dítěte.“

19. S jakými hlavními obtížemi se při realizaci PSPP dlouhodobě potýkáte?

„Všechny překážky se snažím řešit a najít si nějaký systém práce, který je vyhovující.“

20. Jak vidíte budoucnost předmětu speciálně pedagogická péče na základních školách?

„Domnívám se, že význam PSPP bude nadále růst, protože přibývá žáků s různorodými vzdělávacími potřebami. Klíčové bude posílení personální podpory a větší provázání s běžnou výukou.“

RESPONDENT 3

1. Profesní kontext a role speciálního pedagoga

1. Jak dlouho se oblasti speciálně pedagogické péče věnujete a co Vás k této práci přivedlo?

„Roli speciálního pedagoga se věnuji až v letošním školním roce, do této doby na naší škole speciální pedagog nebyl. Mám vystudované Mgr. Studium na speciálního pedagoga, konkrétně logopedii a surdopedii. Tato role byla dříve ve školách, hlavně menších, dost podceňovaná, jsem ráda, že se nyní nachází i uplatnění pro nás speckaře.“

2. Jak Vy osobně chápete smysl a funkci předmětu speciálně pedagogická péče na základní škole?

„Smysl a funkce předmětu speciálně pedagogická péče na základní škole chápu jako podporu žáků s různými vzdělávacími potřebami – pomáhá rozvíjet jejich schopnosti, zajišťuje kompenzaci obtíží a podporuje inkluzivní prostředí, aby se každý mohl efektivně učit a zapojit do kolektivu.“

2. Žáci se specifickými poruchami učení

3. Podle jakých kritérií jsou žáci se SPU zařazováni do předmětu PSPP?

„Řídíme se především doporučením pedagogicko-psychologické poradny.“

4. Vnímáte rozdíly v potřebách žáků se SPU mezi 1. a 2. stupněm ZŠ? Pokud ano, v čem konkrétně?

„Ano, rozdíly vidím. Na 1. stupni ZŠ jsou potřeby žáků se SPU často zaměřené na základní čtení, psaní a matematiku, důležitá je podpora motivace a budování sebevědomí. Na 2. stupni ZŠ se potřeby posouvají spíše k samostatnému učení, organizaci práce, čtení s porozuměním a složitějším úkolům, často je nutná větší podpora při plánování a strategie učení.“

3. Organizace a struktura výuky PSPP

5. Jaké organizační nastavení PSPP (časová dotace, velikost skupiny, forma výuky) považujete za funkční a proč?

- Časová dotace – nastaveno z PPP.
 - Velikost skupiny – ideálně malá (1–5 žáků), aby byla možná individuální práce a učitel mohl efektivně reagovat na různé potřeby.
 - Forma výuky – kombinace individuální a skupinové práce, s využitím praktických a interaktivních metod, přizpůsobených konkrétním SPU žáka. Záleží na postavení rozvrhu.
-

4. Náplň hodin a používané přístupy

6. Které oblasti rozvoje (např. dílčí funkce, strategie učení, kompenzační pomůcky) považujete při výuce PSPP za prioritní a z jakého důvodu?

„Záleží na konkrétním dítěti, co zrovna potřebujeme procvičovat. Řekla bych od každého trochu.“

7. Můžete uvést konkrétní příklady aktivit nebo postupů, které se Vám dlouhodobě osvědčily?

„Jelikož tuto práci vykonávám od nového roku, ještě nemám postupy dlouhodobě ověřené.“

8. Jak pracujete se situacemi, kdy žák v PSPP selhává nebo odmítá spolupráci?

„Naštěstí se mi to zatím nestalo. Důležitá je motivace, střídání aktivit.“

5. Úspěchy a limity speciálně pedagogické péče

9. Jaké změny u žáků se SPU považujete za největší úspěch práce v rámci PSPP?

„Zvýšení sebedůvěry, jistoty, lepší studijní výsledky, zapojení se, menší pocit selhávání.“

10. S jakými překážkami se při realizaci PSPP setkáváte nejčastěji?

„Časová dotace, nesoustředěnost žáky, málo materiálů.“

6. Příprava a profesní zátěž

11. Jak probíhá Vaše příprava na hodiny PSPP v praxi?

- Výběr vhodných pracovních listů, didaktických her a cvičení
- Příprava multisenzorických aktivit (zrakové, sluchové, pohybové zapojení)
- Využití kompenzačních pomůcek

12. Co všechno musíte při přípravě zohlednit (diagnostiku, doporučení PPP/SPC, aktuální stav žáka)?

„Všechno z výše vypsaneho.“

13. Jak časově a obsahově náročná je pro Vás příprava na PSPP ve srovnání s jinými formami Vaší práce?

„Nyní je to ještě náročnější, učím již delší dobu, ale počítám, že jak si to sedne a budu na to mít lépe uspořádaný rozvrh, bude to jednodušší.“

7. Spolupráce s rodiči

14. Jak byste popsala/popsal spolupráci s rodiči žáků navštěvujících PSPP?

„Zatím mám jednoho žáka a komunikace je skvělá.“

15. Co se Vám v komunikaci s rodiči daří a co naopak bývá problematické?

„Zatím problémy nemám.“

8. Spolupráce v rámci školy

16. Jakým způsobem probíhá sdílení informací mezi Vámi a ostatními pedagogy?

„Nejvíce s paní učitelkou třídní, radíme si ohledně probíraného učiva.“

17. Jakou roli hraje vedení školy v kvalitě realizace PSPP?

9. Reflexe a rozvoj PSPP

18. Jaký přínos má podle Vás předmět speciálně pedagogická péče pro žáky se SPU?

„Rozvíjí oslabené funkce, učí se konkrétní postupy, jak zvládat neúspěch, celkové zlepšení fungování ve škole.“

19. S jakými hlavními obtížemi se při realizaci PSPP dlouhodobě potýkáte?

„Čas.“

20. Jak vidíte budoucnost předmětu speciálně pedagogická péče na základních školách?

„Počet žáků se SPU i dalšími speciálními vzdělávacími potřebami dlouhodobě roste. Inkluzivní vzdělávání klade na školy vyšší nároky, a právě PSPP představuje konkrétní nástroj, jak tuto podporu realizovat systematicky a odborně.“