

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra českého jazyka a literatury

Pedagogická diagnostika dětí mladšího školního věku  
s projevy dyslexie

Diplomová práce

Anežka Bartošová

Olomouc 2024

vedoucí práce: Mgr. Veronika Krejčí

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma *Pedagogická diagnostika dětí mladšího školního věku s projevy dyslexie* vypracovala samostatně a použila jen tištěné a elektronické zdroje, které jsou uvedeny v Seznamu použitých zdrojů.

V Olomouci dne 16. 6. 2024

.....

Anežka Bartošová



## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat své vedoucí práce, vážené paní Mgr. Veronice Krejčí za odborné vedení, užitečné rady a spolupráci v průběhu vypracování závěrečné práce. Dále bych chtěla poděkovat všem učitelům 1. ročníku ZŠ v České republice, kteří se zúčastnili našeho výzkumného šetření.

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Anežka Bartošová
<b>Katedra:</b>	Katedra českého jazyka a literatury
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Veronika Krejčí
<b>Rok obhajoby:</b>	2024

<b>Název práce:</b>	Pedagogická diagnostika dětí mladšího školního věku s projevy dyslexie
<b>Název v angličtině:</b>	The Educational Diagnostics of Young Learners with Dyslexia Signs
<b>Zvolený typ práce:</b>	Výzkumná práce
<b>Anotace práce:</b>	Tato závěrečná práce se zaměřuje na způsob pedagogické diagnostiky žáků s projevy dyslexie. Obsahuje dvě hlavní části, teoretickou a empirickou část. Teoretická část vymezuje pojmy dyslexie a pedagogická diagnostika, podrobněji popisuje projevy dyslexie a oblasti, které zahrnuje proces pedagogické diagnostiky žáků s projevy dyslexie. V empirické části interpretujeme získané výsledky kvantitativního výzkumu. Jeho cílem je zjistit, jakým způsobem učitelé 1. ročníku základní školy v České republice provádí pedagogickou diagnostiku žáků 1. ročníku základní školy s projevy dyslexie v praxi.
<b>Klíčová slova:</b>	diagnostika, pedagogická diagnostika, specifické poruchy učení, dyslexie, projevy dyslexie, učitelé, žáci, 1. ročník ZŠ, obtíže při čtení
<b>Anotace v angličtině:</b>	This thesis focuses on the methods of pedagogical diagnosis of pupils with dyslexia. It is divided into two main parts, theoretical and empirical. The theoretical part defines the concepts of dyslexia and educational diagnostics, with an in-depth focus on the manifestations of dyslexia and the areas covered by the process of pedagogical diagnostics of pupils with dyslexia. In the empirical part we interpret the obtained results of the quantitative research. Its aim is to find out how 1st year primary school teachers in the Czech Republic carry out pedagogical diagnostics of their pupils with dyslexia manifestations in practise.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	diagnostics, pedagogical diagnostics, specific learning disabilities, dyslexia, dyslexia symptoms, teachers, pupils, 1st year of primary school, reading difficulties
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha 1 – Dotazník k empirické části diplomové práce

<b>Rozsah práce:</b>	110 stran
<b>Jazyk práce:</b>	český

## Obsah

ÚVOD .....	10
TEORETICKÁ ČÁST .....	13
1. Vymezení problematiky specifických poruch učení .....	13
1.1 Terminologie specifických poruch učení .....	14
1.1.1 Lékařská terminologie specifických poruch učení .....	15
1.2 Historická východiska specifických poruch učení .....	17
1.2.1 Historie specifických poruch učení v zahraničí .....	17
1.2.2 Historie specifických poruch učení v České republice .....	20
2. Příčiny specifických poruch učení .....	23
2.1 Biologicko-medicínská rovina .....	23
2.1.1 Genetické pojetí .....	23
2.1.2 Neurologické pojetí .....	23
2.2 Kognitivní rovina .....	24
2.2.1 Fonologický deficit .....	24
2.2.2 Vizuální deficit .....	24
2.2.3 Deficit v oblasti řeči a jazyka .....	25
2.2.4 Deficit v procesu automatizace .....	25
2.2.5 Deficity v oblasti paměti .....	25
2.2.6 Deficity v časovém uspořádání ovlivňující rychlost kognitivních procesů .....	26
2.2.7 Kombinace deficitů .....	26
2.3 Behaviorální rovina .....	26
3. Druhy specifických poruch učení .....	28
3.1 Dyslexie .....	28
3.1.1 Projevy dyslexie .....	28
3.1.1.1 Typické potíže dyslexie .....	29
3.1.1.2 Další projevy dyslexie .....	30

3.1.2	Vhodná metoda čtení pro dítě s dyslexií .....	31
3.1.2.1	Analyticko-syntetická metoda.....	32
3.1.2.2	Genetická metoda.....	32
3.1.2.3	Metoda splývavého čtení (SFUMATO).....	33
3.1.2.4	Globální metoda.....	33
3.2	Dysgrafie .....	34
3.3	Dysortografie.....	35
3.4	Dyskalkulie.....	36
4.	Diagnostika dyslexie .....	37
4.1	Pedagogická diagnostika .....	39
4.1.1	Obecné pojetí pedagogické diagnostiky.....	39
4.1.1.1	Typy pedagogické diagnostiky .....	40
4.1.1.1.1	Normativní diagnostika.....	40
4.1.1.1.2	Kriteriální diagnostika.....	40
4.1.1.1.3	Individualizovaná diagnostika .....	40
4.1.1.1.4	Diferenciální diagnostika .....	41
4.1.2	Základní metody pedagogické diagnostiky.....	41
4.1.2.1	Pozorování .....	41
4.1.2.2	Rozhovor.....	42
4.1.2.3	Dotazníky .....	43
4.1.2.4	Anamnéza.....	44
4.1.2.5	Analýza výsledků činnosti .....	45
4.1.2.6	Didaktické testy.....	45
4.1.2.7	Pedagogická dokumentace a portfolio žáka.....	46
4.1.3	Pedagogická diagnostika žáků s projevy dyslexie .....	47
4.1.3.1	Pedagogická diagnostika žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie .....	47
4.1.3.2	Rodinné prostředí dítěte s dyslexií.....	49

4.2	Diagnostika dyslexie na odborném pracovišti.....	50
4.2.1	Poradenské služby v českém školství.....	51
4.2.1.1	Školská poradenská zařízení .....	51
4.2.1.1.1	Pedagogicko-psychologické poradny.....	52
4.2.1.1.2	Speciálněpedagogická centra .....	53
4.2.1.2	Školní poradenské pracoviště.....	53
4.2.1.2.1	Výchovný poradce .....	54
4.2.1.2.2	Školní metodik prevence.....	54
4.2.1.2.3	Školní psycholog.....	54
5.	Intervence v oblasti dyslexie .....	56
5.1	Podpůrná opatření.....	56
	EMPIRICKÁ ČÁST .....	57
6.	Stanovení cílů, výzkumných otázek a předpokladů výzkumného šetření .....	57
6.1	Cíle výzkumného šetření .....	57
6.2	Výzkumné otázky výzkumného šetření.....	58
6.3	Předpoklady výzkumného šetření.....	59
7.	Metodika výzkumného šetření .....	60
7.1	Charakteristika výzkumného souboru .....	60
7.2	Použitá výzkumná metoda.....	60
7.3	Průběh výzkumného šetření.....	61
8.	Interpretace výsledků výzkumného šetření .....	62
9.	Platnost předpokladů a další analýza výsledků výzkumného šetření .....	88
10.	Shrnutí výsledků.....	92
11.	Diskuze .....	100
	ZÁVĚR .....	102
	Seznam zkratk .....	105
	Seznam použitých zdrojů.....	106

Tištěné .....	106
Elektronické .....	107
Seznam tabulek .....	108
Seznam grafů.....	109
Seznam příloh.....	110
Přílohy .....	111

## ÚVOD

K zapojení člověka do společnosti pomohou základní dovednosti, které jsou nezbytné pro plnohodnotný život. Patří mezi ně dovednost mluvit, číst, psát, počítat, naslouchat i myslet. Proces osvojování těchto základních dovedností je obtížnou záležitostí, postupem času s nabývajícimi zkušenostmi však tyto dovednosti zautomatizují. Avšak někteří jedinci mohou mít při tomto procesu osvojování i používání těchto dovedností potíže i přes pečlivé procvičování a mohou přetrvávat až do dospělosti. V takovém případě se jedná o skupinu poruch, které pramení z dysfunkce centrální nervové soustavy. Tato různorodá skupina poruch se nazývá specifické poruchy učení.

Specifické poruchy učení se dále dělí na dílčí skupiny poruch z hlediska určité oblasti učení. Tato práce se soustřeďuje na jednu dílčí skupinu poruch učení, na dyslexii. Jedná se o specifickou poruchu čtení, kdy je narušena schopnost naučit se číst zcela bez problémů. Jedinec s dyslexií čte výrazně pomalu či naopak rychle, ale s častými chybami. Mezi časté projevy dyslexie patří například zaměňování tvarově podobných písmen či vynechávání některých písmen ve slovech, chybné rozeznávání diakritických znamének a další. Dyslektici mohou mít problémy i s orientací v textu, přeskakují z řádku na řádek. Na základě zmíněných obtíží jedinci s dyslexií vynaloží při čtení textu mnoho energie, kvůli tomu ztrácí pozornost, nerozumí textu, a proto se často setkáváme s tím, že je nebaví čtení a ve výsledku se čtení vyhýbají. Je důležité zmínit, že u každého jedince se mohou projevovat odlišné dyslektické obtíže, nenajdou se jedinci s totožnou diagnózou.

Dyslektické obtíže se mohou projevit u dítěte již s nástupem do 1. ročníku ZŠ. Učitel, který vyučuje dítě a zároveň s ním tráví nejvíce času (konkrétně na 1. stupni ZŠ vyučuje jeden ročník většinu předmětů jeden učitel) by měl neustále provádět pedagogickou diagnostiku. Jedná se o proces neustálého poznávání a hodnocení třídního kolektivu, samotného vyučovacího procesu či jednotlivých žáků během výuky. Díky pedagogické diagnostice jednotlivého žáka, jeho výkonu, může právě učitel zavčas rozpoznat jeho problémy při čtení a na základě svých vědomostí a zkušeností může poznat, že se u dítěte vyskytovat specifická porucha čtení. Díky důkladné pedagogické diagnostice žáka s projevy dyslexie učitel doporučí zákonným zástupcům vyšetření ve školním poradenském zařízení, kde odborníci provedou speciálně-pedagogickou diagnostiku, určí diagnózu a další postup práce se žákem s dyslexií.



Jelikož chci být učitelkou na 1. stupni ZŠ, chtěla bych se dozvědět podrobnější informace o problematice dyslexie. Na rozdíl od ostatních druhů specifických poruch učení je v současnosti dyslexie nejčastější specifickou poruchou učení vyskytující se u větší části populace. Proto je zcela pravděpodobné, že se v praxi setkám i s dyslektiky. Právě na 1. stupni ZŠ se u žáků mohou začít objevovat obtíže při učení. Učitelé tyto problémy rozpoznají až po důkladné pedagogické diagnostice, která by měla být automatickou součástí pedagogické profese. Následně pak mohou daného žáka odkázat na odbornou diagnostiku ve školských poradenských zařízeních. Z toho plyne, že díky vypracování této diplomové práce na téma pedagogická diagnostika dětí mladšího školního věku s projevy dyslexie získám více zkušeností do mé budoucí pedagogické praxe.

Cílem závěrečné práce je teoreticky vymezit specifickou poruchu čtení, dyslexii, diagnostiku dyslexie a konkrétní informace o pedagogické diagnostice. Výzkumnou částí této práce bychom chtěli zjistit, jakým způsobem učitelé 1. ročníku ZŠ realizují v praxi pedagogickou diagnostiku u žáků 1. ročníků ZŠ s projevy dyslexie.

Tato diplomová práce se skládá ze dvou částí: teoretické a empirické. Abychom vytvořili efektivní výzkum, je třeba být vybaven teoretickými znalostmi o daném tématu, kterým se zabývá i empirická část práce. Teoretická část je rozdělena do pěti kapitol. První kapitola popisuje specifické poruchy učení jako komplexí skupinu poruch jedinců při učení, vysvětluje terminologii specifických poruch učení a poskytuje náhled do historie, jak se specifické poruchy učení postupně vyvíjely na území České republiky i v zahraničí. V další kapitole jsou charakterizovány příčiny specifických poruch učení. Třetí kapitola se soustřeďuje na uvedení jednotlivých druhů specifických poruch učení. Jelikož je tato závěrečná práce zaměřena na specifickou poruchu čtení, je značná pozornost věnována právě dyslexii. Vedle definice dyslexie jsou zde popsány konkrétní projevy této poruchy i důsledky plynoucí z dyslexie, které také zpomalují výkon jedince s dyslexií. Jak je zmíněno výše, problémy při čtení se mohou objevit již při procesu osvojování čtení (tedy v 1. ročníku ZŠ), proto jako součást podkapitoly dyslexie jsou uvedeny a charakterizovány i metody výuky počátečního čtení. Čtvrtá kapitola se zabývá diagnostikou dyslexie. Zejména konkrétnější informace nabízí podkapitola pedagogická diagnostika, kterou provádí učitelé na běžných školách při výchovně vzdělávacím procesu. Další podkapitola zmiňuje a obecně vysvětluje průběh diagnostiky dyslexie na odborném pracovišti školského poradenského zařízení. S tím souvisí i představení konkrétních poradenských služeb v českém školství. Pokud má žák výrazné obtíže při čtení i přes důkladné procvičování, je na místě zvolit takový

postup, který jedinci pomůže se s daným problémem lépe vypořádat. Těmto intervenčním postupům v oblasti specifické poruchy čtení je věnována pozornost v poslední kapitole teoretické části.

Po dostatečném prostudování teoretických východisek daného tématu následuje vypracování empirické části, ve které si určíme výzkumné otázky a předpoklady, díky nimž se naplní stanovené dílčí cíle výzkumného šetření. Získané výsledky od respondentů výzkumného šetření zpracujeme a blíže interpretujeme. Na základě získaných dat potvrdíme či vyvrátíme stanovené předpoklady a pokusíme se zodpovědět dané výzkumné otázky.

V závěru práce získaná data dotazníkového šetření shrneme, porovnáme a případně navrhneme možný postup dalšího zkoumání této oblasti.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Vymezení problematiky specifických poruch učení

Specifické poruchy učení (SPU) jsou formulovány mnoha způsoby, s postupným vývojem vědy se také mění jejich definice, avšak některá pravidla zůstávají stále stejná (Jucovičová, 2014, s. 7). Pro představu, jak se historicky vyvíjelo formulování těchto poruch, si uvedeme dvě definice specifických poruch učení (Matějček, 1995, s. 24).

*„Specifické poruchy učení jsou poruchami v jednom nebo více psychických procesech, které se účastní v porozumění řeči nebo v užívání řeči, a to mluvené i psané. Tyto poruchy se mohou projevat v nedokonalé schopnosti naslouchat, myslet, mluvit, číst, psát nebo počítat. Zahrnují stavy, jako je např. narušené vnímání, mozkové poškození, lehká mozková dysfunkce, dyslexie, vývojová dysfázie atd“* (Matějček, 1995, s. 24). Takto zní první definice specifických poruch učení, kterou v roce 1967 vydal Úřad pro výchovu v USA.

Druhá definice z roku 1980 vydána skupinou expertů Národního ústavu zdraví ve Washingtonu společně s experty Ortonovy společnosti a dalších institucí, obsahuje více informací než výše uvedená definice (Matějček, 1995, s. 24). *„Poruchy učení jsou souhrnným označením různorodé skupiny poruch, které se projevují zřetelnými obtížemi při nabývání a užívání takových dovedností, jako je mluvení, porozumění mluvené 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 činitelé), není přímým následkem takových postižení nebo nepříznivých vlivů“* (Matějček, 1995, s. 24). Z obou definic jasně vyplývá, že v případě specifických poruch učení se jednoznačně jedná o dysfunkci centrálního nervového systému (CNS), neboť poruchy v procesech, díky kterým se získávají a zpracovávají informace, podmiňují specifické vývojové poruchy učení. Společně se specifickou poruchou učení se u daného jedince mohou projevit i jakékoliv nesespecifické poruchy (Matějček, 1995, s. 24, s. 25). Bartoňová (2012, s. 19) uvádí, že nesespecifické poruchy mohou být vyvolány smyslovým postižením, nepodnětným prostředím, nedostatečnou motivací ke školním činnostem nebo sníženým rozumovým nadáním. Informace, které jsou popsány výše uvedenými definicemi, se promítají do různých

etap našeho života. Mohou se objevit již v raném dětství, nejvýrazněji se s poruchami učení setkáváme ve školním věku, avšak přetrvávají až do dospělosti (Matějček, 1995, s. 25).

## 1.1 Terminologie specifických poruch učení

Pojem Specifické poruchy učení má mnoho podob. Jak v odborné světové literatuře, tak i na území České republiky existuje více možností, jak tuto skupinu obtíží nazývat. V české literatuře se můžeme setkat s výrazy specifické poruchy učení, dále vývojové poruchy učení či specifické vývojové poruchy učení (Michalová, 2016, s. 7). Tyto výrazy jsou nadřazeny specializovanějším pojmům dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie a dalším termínům, dysmúzie, dyspinxie a dyspraxie, které se však běžně v zahraniční literatuře nevyskytují. Někdy bývá celá oblast poruch učení označena termínem dyslexie, ačkoliv pod tímto pojmem častěji předpokládáme pouze poruchu čtení a psaní (Pokorná, 2000, s. 53). Podle Bartoňové (2004, s. 9) je nejednotnost v terminologii specifických poruch učení způsobena skutečností, že tato problematika je předmětem zájmu většího množství vědních oborů. Na řešení tohoto problému se podílejí jak pedagogové a psychologové, tak i neurologové, psychiatři a jazykovědci (Bartoňová, 2004, s. 8). Jelikož jednotlivé poruchy učení vznikají na podkladě neúplně vyvinutých funkcí centrální nervové soustavy, které můžeme označit termínem dysfunkce, znamená předpona dys- u každých specifických poruch nedostatečný, nesprávný vývoj určité dovednosti. Další část pojmu označuje znevýhodněnou a postiženou dovednost (Michalová, 2016, s. 8). Následující termíny označují tyto konkrétní obtíže. Pojem dyslexie je odvozený od latinských slov *lego*, *leger*, což znamená číst, tudíž se jedná o specifickou poruchu čtení. Specifická porucha psaní, jejíž název je odvozen od slova *grafō*, česky psát, se nazývá dysgrafie. Dysortografie, z řeckých slov *orthos* = správný a *grafō* = píši, je specifická porucha pravopisu. Z latinského slova *calculus* = počet je odvozena specifická porucha matematických funkcí, dyskalkulie. Termín dyspinxie označující specifickou poruchu výtvarných schopností pochází z latinských slov *pingo*, *pingere*, které česky přeložíme jako malovat, kreslit. Dysmúzie, z řeckého *múza* = bohyně umění, je specifická porucha hudebních schopností. Termín dyspraxie pochází z řeckého slova *praxis*, česky čin, jednání a značí specifickou poruchu schopnosti vykonávat složitější úkony neboli motorickou neobratnost (Michalová, 2016, s. 8-9). Není pravidlem, aby se tyto zmíněné poruchy projevovaly jen v oblasti, kde je poškození nejvýraznější. Často u nich můžeme zaznamenat mnoho společných projevů jako například poruchu řeči, poškození prostorové a pravolevé orientace, nízkou úroveň zrakového a sluchového vnímání, obtíže

v soustředění a další defekty. Proto použití pojmu specifické poruchy učení ukazuje, že jednotlivé typy poruch učení jsou si navzájem příbuzné (Zelinková, 2015, s. 10).

V zahraniční literatuře se uvádí následující označení specifických poruch učení (Zelinková, 2015, s. 11). Polská odborná literatura termín specifické poruchy učení nevyužívá. Tento stav bývá označován jako těžkosti v učení nebo specifické těžkosti v učení se. V období mezi 1. a 2. světovou válkou se používaly pojmy *legastenie* a *grafestenie*. V současnosti se v polské literatuře setkáme s názvem *Dysleksja*. Ve Španělsku se objevuje pro označení této problematiky termín *dyslexia infantil*. Francouzský termín *Difficultés spécifiques de l'apprentissage* je shodný s českým pojmem specifické poruchy učení. Také ve Francii *dyslexie* v širším slova smyslu zastřešuje všechny poruchy učení. V americké literatuře se setkáváme s označením *Specific Learning Disability* (Michalová, 2016, s. 7). V anglicky psané literatuře se nejčastěji objevuje název *Learning disabilities*, dále také *Specific Learning Difficulties*, *Specific learning disability*, nebo se užívá termínu *Dyslexia*. (Pokorná, 1997, s. 54) Německá literatura často používá nejstarší termín *Legastheine*, který se využívá podobně jako český pojem *dyslexie*. Další německý výraz *spezifische Entwicklungsstörungen* odpovídá našemu termínu specifické vývojové poruchy. V poslední době se také velmi rozšiřuje pojem *Spezielle Lernprobleme*, speciální problémy učení (Pokorná, 1997, s. 53). Michalová (2016, s. 8) zdůrazňuje, že termín *Lernbehinderte*, který se od 70. let 20. století objevuje v německé literatuře, je nutné oddělit od pojmů označujících specifické poruchy učení. Název *Lernbehinderte* se spojuje s problémy v učení dětí, které zařazujeme do tzv. hraničního pásma nebo do pásma lehké mentální retardace podle úrovně jejich aktuálních rozumových schopností (Michalová, 2016, s. 8).

### **1.1.1 Lékařská terminologie specifických poruch učení**

Jak jsme si již uvedli, oblastí specifických poruch učení se zabývají různé vědní obory. Jedním z nich jsou i lékařské vědy a další jejich příbuzné obory (Zelinková, 2003, s. 11). V diagnostickém materiálu Světové zdravotní organizace jsou specifické poruchy učení označovány pojmem *Specifické vývojové poruchy školních dovedností* (Bartoňová, 2018, s. 21). Tyto poruchy jsou podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, která je od roku 1992 stále platná, zařazeny do skupin poruch psychického vývoje pod kategorie F80-F89 *Poruchy psychického vývoje*. Vzhledem k nutnosti pracovat s dítětem se specifickou poruchou učení týmově, je důležité, aby se každý odborník (učitel, speciální pedagog, psycholog, neurolog, psychiatr, aj.), pracující s dítětem s SPU, vyznal v základních

diagnózách, které každá kategorie poruch psychického vývoje zahrnuje. (Michalová, 2016, s. 9)

**F 80 Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka** bývají často doplněny dalšími problémy, mezi něž patří obtíže ve čtení a psaní, problémy v sociálních vztazích a poruchy chování a emocí.

**F 81 Specifické vývojové poruchy školních dovedností** jsou poruchy, které nejsou způsobeny onemocněním mozku, ani získaným poraněním, ba ani nejsou vyvolány nedostatkem příležitosti k učení nebo mentálním postižením. Normální způsob získávání dovedností u těchto poruch je porušen od rané fáze vývoje. **F 81.0 Specifická porucha čtení** je výrazná porucha ve vývoji schopnosti číst, aniž by byla způsobena mentálním věkem, dysfunkcí ostrosti zraku či nepřiměřenou výukou. Zahrnuje potíže pochopit čtený text, odpovídat na otázky, které vyžadují čtení, také je postižena znalost hlasitého čtení. Spolu s touto poruchou čtení se mohou projevit i potíže s psaním, a především v období školní docházky se k poruše čtení mohou připojit také poruchy chování a emocí. **F 81.1 Specifická porucha psaní a výslovnosti** se vyznačuje výrazným poškozením dovednosti psát, aniž by daný postižený jedinec měl specifickou poruchu čtení. Tato kategorie poruch není ani vyvolána špatným viděním čteného textu, nízkým mentálním věkem nebo nedostačující výukou. V rámci této poruchy je narušena schopnost správně vypisovat slova i schopnost ústní výslovnosti. **F 81.2 Specifická porucha počítání**, zde je narušena schopnost počítat, která není zdůvodněná pouze mentálním postižením či nevhodnou výukou. Problémy se objevují v oblasti běžného počítání, základních početních operací, jako je sčítání, odčítání, násobení a dělení. **F 81.3 Smíšená porucha školních dovedností**, jedná se o nepřesně určenou skupinu poruch, kde je porušeno zároveň čtení, psaní i počítání. Tyto poruchy nejsou pouhým následkem mentální retardace nebo nedostačující výukou. **F 81.8 Jiné vývojové poruchy školních dovedností** je vývojová porucha expresivního psaní. **F 81.9 Vývojová porucha školních dovedností nespecifikovaná**, zde se skrývá problém v schopnosti získávat znalosti.

**F 82 Specifická vývojová porucha motorické funkce** se vyznačuje vážným defektem vývoje pohybové koordinace, který není způsoben vrozeným nebo získaným neurologickým onemocněním ani mentálním postižením. Na základě pečlivého klinického vyšetření se prokážou výrazné známky vývojové nervové nezralosti, která se projevuje choreiformními pohyby nepodepřených končetin, zrcadlovými pohyby, problémy jemné a hrubé motorické koordinace a dalšími současnými motorickými poruchami.

Následující skupinou poruch, mezi něž jsou zahrnuty specifické vývojové poruchy řeči a jazyka, školních dovedností a motorické funkce, jsou **F 83 Smíšené specifické vývojové poruchy**. Žádná ze zmíněných poruch zcela nepřevažuje tak, aby byla stanovena hlavní diagnóza. Dané defekty jsou téměř spojeny s určitým stupněm poruchy kognitivních schopností. Tato kategorie se používá u dysfunkcí, které prokazují příznaky dvou nebo více poruch (Michalová, 2016, s. 9–11).

## **1.2 Historická východiska specifických poruch učení**

Jak uvádí Michalová (2016, s. 12), v každé vědní disciplíně jsou důležitá její historická fakta, která formulují postupný vývoj daného vědního oboru, představují významné osobnosti, jež se výrazně podílely na formování tohoto oboru. Názory i edukační postoje k osobám se specifickými poruchami učení se stále vyvíjí podle společenských tradic jednotlivých zemí, kulturního dědictví, ekonomiky, systému péče o jedince s handicapem a formují se na základě legislativní úpravy v jednotlivých zemích (Michalová, 2016, s. 12). Bartoňová (2004, s. 19) zmiňuje, že dyslexie a následně pak specifické poruchy učení existují stejně dlouho jako samotná lidská vzdělanost.

### **1.2.1 Historie specifických poruch učení v zahraničí**

Již ve starověku se objevují počátky této problematiky (Bartoňová 2004, s. 19).

V 16. a 17. století Erasmus Desiderius Rotterdamský napsal spis „O včasné a svobodné výchově dětí“, ve kterém se zmiňuje o žácích, jež mají problémy s poznáváním i spojováním písmen a osvojováním gramatických základů. Dále v tomto spise uvádí řadu doporučení, jak výhodněji naučit osvojování dovednosti číst a psát. Stejně tak i Jan Amos Komenský se zajímal o žáky s těmito problémy a zdůrazňoval individuální přístup k nim (Michalová, 2016, s. 12). Učitelům radí, aby při nácviu čtení využívali správné metody, názornost, a aby brali v potaz individuální zvláštnosti každého žáka (Bartoňová, 2004, s. 19).

Názory na oblast specifických poruch učení se postupně vyvíjí společně s rozvojem neurologie a příbuzných vědních oborů. Téměř až do 60. let 20. století dyslexii výzkumně zkoumali hlavně lékaři a zdravotníci (Michalová, 2016, s. 12). Problematika specifických poruch učení se rozvíjela ve vzájemné souhře teoretických a praktických poznatků. Neurologové se dyslexií zabývali především z oblasti funkcí jednotlivých mozkových hemisfér (Bartoňová, 2004, s. 19).

Rakouský lékař a patolog Franz-Joseph Gall (1758–1828) na základě své frenologie dal podnět k vědeckým pokusům o umístění funkcí řeči v určitých oblastech mozkové kůry. Frenologie byl obor o vztahu výstupků na lebce s duševními funkcemi a charakterovými vlastnostmi (Matějček, 1995, s. 11). Místo řečových funkcí v mozku Gall objevil prostřednictvím svého pacienta, jímž byl poraněný voják, který důsledkem zranění mozku ztratil řeč. Poté Gall přichází na to, že mezi jednotlivými žáky existují individuální rozdíly, a že všichni žáci nesledují tutéž vyučovací hodinu se stejnou lehkostí a učební rychlostí (Michalová, 2016, s. 12).

Vlastní historie Dyslexie započala objevem francouzského neurologa P. Broca (1861), který našel místo v předním laloku levé mozkové hemisféry, které řídí naši řeč po stránce motorické (Matějček, 1995, s. 11). Jedná se o Brocovo centrum. V případě jeho poškození ztratí daný jedinec schopnost vyjadřovat se (Michalová, 2016, s. 13). Dalším významným objevem byl nález jiných center, která zodpovídají za porozumění mluvené řeči a za obsahovou složku projevu člověka. O tento významný objev se zasloužil německý neurolog O. Wernicke (1874). Wernickeova centra se nachází v blízkosti Brocových center (Matějček, 1995, s. 11). V pozdější době byla objevena také centra, která řídí grafický záznam řeči a jeho optické vnímání (Michalová, 2016, s. 13).

Německý lékař S. Kussmaul v roce 1877 zavedl pojem „slovní slepota“, jímž označoval jedince se ztrátou schopnosti číst, i když prokazovali přiměřenou inteligenci a nepoškozený zrak. Kussmaul tak poukazuje na fakt, že existuje zvláštní typ poruchy čtení a psaní, který se odlišuje od pravých alexií, poruch získaných během života (Bartoňová, 2004, s. 19–20). Je autorem i dalšího termínu, „slovní hluchota“, označující pacienty, kteří nejsou schopni vnímat význam slov sluchem navzdory dobré schopnosti slyšení (Michalová, 2016, s. 12).

Pojem slovní slepota nahradil německý oční lékař Rudolf Berlin termínem dyslexie (Bartoňová, 2004, s. 20). Tento termín poprvé použil v roce 1887 v článku *Eine besondere Art von Wrtblindheit*, což lze přeložit jako zvláštní forma slovní slepoty (Michalová, 2016, s. 13).

K opravdovému objevu specifických poruch učení, popsání klinických projevů a příčin poruchy, se dopracovali v roce 1896 lékaři v Anglii (Bartoňová, 2004, s. 20). Mezi ně patřil oční lékař W. Pringle Morgan, který jako první ve světě popsal dyslexii u chlapce neschopného se naučit číst, i když měl běžné intelektové schopnosti. Tuto poruchu označil jako „vrozená slovní slepota“ (Michalová, 2016, s. 13). Anglický úředník zdravotní služby James Kerr popisuje ve svém pojednání o školní hygieně žáky, kteří trpí slovní slepotou nebo



kteří během dobrého počítání píšou, „jako by blábolili“. Třetím z anglických objevitelů byl oční chirurg James Hinshelwood. Napsal dvě monografie o vrozené slovní slepotě. Na podkladu materiálu, jenž shromáždil J. Hinshelwood bylo možné prokázat, že vývojová dyslexie není pouhým zvláštním nebo výjimečným jevem, ale že skutečně existuje (Matějček, 1995, s. 12).

Moderní směr zkoumání dyslexie založil Samuel Torrey Orton (1879–1948), který byl neurologem i vedoucím psychiatrického oddělení na univerzitě v Iowě a ředitelem tamější psychiatrické nemocnice (Michalová, 2016, s. 14). Jeho bývalí žáci a spolupracovníci založili v USA světovou organizaci, Ortonovu společnost, zabývající se studiem a nápravou dyslektických poruch. S touto významnou dyslektickou společností spolupracují i čeští odborníci. S. T. Orton především zkoumal poruchy řečových funkcí, které jsou podle něj základem dyslexie, poruchy čtení (Bartoňová, 2004, s. 20). Za hlavní příčiny dyslexie pokládal nedokonalou dominanci jedné hemisféry nad druhou a jejich nedostatečnou lateralizaci. Oba tyto znaky ztěžují vzájemnou spolupráci mozkových hemisfér. Orton vypožoroval, že dyslektici mají potíže s psanými symboly, především s reverzibilními písmeny, mezi něž patří např. písmena b/p a p/q. Na základě toho vytvořil představu, že dyslexie je vizuálně-percepční porucha (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2012, s. 13). Jak zmiňuje Bartoňová (2004, s. 20), byly úsudky S. T. Ortona postupem času zpochybňovány.

V 70. letech 20. století se výzkum SPU soustředil na odlišení specifických obtíží se čtením od běžných problémů se čtením, které bývají důsledkem širších obecných potíží s učením. Pro rozlišení těchto skupin dětí se vychází ze vztahu mezi čtenářskými dovednostmi a inteligencí u normálních lidí. Zpravidla je dáno, že čím je dítě chytřejší, tím snadněji se učí číst. Naopak, jakmile dítě čte hůře, než je očekáváno vzhledem k jeho IQ, předpokládá se, že se u něj vyskytuje specifická porucha čtení. Z těchto teorií vychází v rámci problematiky Specifických poruch učení tzv. diskrepantní přístup (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2012, s. 14). Významně ovlivnil diagnostiku SPU, stanovení diagnózy dyslexie a poskytovanou nápravnou péči jedinců s SPU. Úroveň čtení odborníci začali hodnotit na základě porovnání čtenářského a inteligenčního kvocientu (ČQ:IQ) (Michalová, 2016, s. 14). Podobně jako medicínský přístup tak ani diskrepantní stanovisko nebylo zcela dostačující (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2012, s. 14). Diskrepantní přístup se zaměřuje pouze na oblast čtení, a proto často dochází ke skutečnosti, že při opakovaném testování, žáci kritéria pro diagnózu

SPU již nesplňují. Bohužel i v současnosti někteří čeští odborníci stále používají toto, lze říct zastaralé, kritérium během diagnostiky dyslexie (Michalová, 2016, s. 14).

V 90. letech se začíná dyslexie popisovat a zkoumat na základě několika úrovní, biologické, kognitivní a behaviorální. Názory o této skutečnosti se objevují jako reakce na dopad diskrepantního přístupu (Michalová, 2016, s. 15). Dyslexii je důležité chápat jako poruchu vyvíjející se v závislosti na věku a na vlivu prostředí, ve kterém se daný jedinec pohybuje (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2012, s. 14).

### **1.2.2 Historie specifických poruch učení v České republice**

První zmínky o problematice Specifických poruch učení se v naší odborné literatuře objevují na počátku 20. století (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2012, s. 14). Za průkopníka této oblasti v České republice považujeme významného psychiatra prof. MUDr. Antonína Heverocha. V roce 1904 napsal článek „O jednostranné neschopnosti naučit se číst a psát při znamenité paměti“, jenž byl zveřejněn v učitelském časopise Česká škola (Bartoňová, 2004, s. 20). Ve článku uvedl případ jedenáctiletého děvčete s přiměřenou inteligencí, které prokazovalo potíže při čtení, připomínající dnešní dyslexii, specifickou poruchu čtení. Impulsem pro popsání této zprávy bylo upozornění slečny učitelky Bonaventurové na dva neobvyklé případy žáků ze své pedagogické praxe. Zmínění žáci prokazovali velké problémy s osvojováním základů jazyka ve čtení a psaní. A. Heveroch tak upozorňoval ostatní pedagogy, aby věnovali podobným situacím výraznou pozornost (Michalová, 2016, s. 16). Jak uvádí Matějček (1995, s. 13), ačkoliv se na první pohled zdá, že tato problematika spadá především do oblasti školské, zůstala, u nás i ve světě, po dlouhou dobu pouze v zájmu medicínských věd.

Avšak první vědecký pohled na téma SPU na našem území v roce 1925 uveřejnil Otokar Chlup. Projevy specifických poruch učení charakterizuje ve svém pojednání „Výzkum duševních projevů u dětí méně schopných“ (Michalová, 2016, s. 16).

Další skupinou, zabývající se SPU, byli odborníci, kteří na tuto problematiku nahlíželi z hlediska psychologického. Příčiny dyslexie viděli v porušeném citovém vztahu k určité osobě, proto jako podpora a terapie daných jedinců nastupuje psychoterapie (Bartoňová, 2004, s. 20–21). První vyšetření a diagnostika poruchy čtení byla realizována v roce 1952 v dětském domově v Herálci u žáka 4. třídy. Další vyšetření dyslexie proběhlo už přímo v Dětské psychiatrické léčebně (Michalová, 2016, s. 17). Systematickou nápravou se více začal zabývat J. Langmaier, který působil v dětské psychiatrické léčebně v Havlíčkově Brodě. Zasluhou

O. Kučery se péče o děti s velmi těžkými poruchami čtení přesunula do dětské léčebny v Dolních Počernicích. Pečovalo se zde o děti, prožívající školní neúspěch, u kterých se objevily neurotické potíže a prokazatelné změny v chování. Díky podrobnému a odbornému vyšetření těchto pacientů odborníci zjistili, že hlavní příčinou jejich problémů je právě dyslexie (Bartoňová, 2004, s. 21). Jelikož v ostatních zemích byly specifické poruchy čtení řešeny pouze ve školní oblasti, byl náš intervenční program, prováděný při psychiatrických léčebnách, ve světě velmi obdivován a považován za skutečný unikát (Michalová, 2016, s. 17).

Především v oblasti výchovně vzdělávací byl pohled na poruchy čtení zaměřen z teoretického hlediska (Bartoňová, 2004, s. 21). Postupem času byly vypracovány speciální metodiky a formy pro práci s dětmi se specifickými poruchami učení. O to se zasloužily zejména Hana Tymichová a Olga Balšíková (Michalová, 2016, s. 17). U zrodu první specializované dyslektické třídy, která byla otevřena v roce 1962 v Brně, byl přítomen i MUDr. Vrzal, psycholožka E. Kloubková a učitelka V. Reinerová. To bylo podnětem ke vzniku experimentálních tříd na základních školách v Praze. Na základě uvedeného experimentu s prvními specializovanými třídami dne 20. února 1972 vyšla ve věstníku ministerstva školství Směrnice pro zřizování specializovaných tříd pro děti se specifickou poruchou čtení a psaní a pro děti se specifickou poruchou školní přizpůsobivosti. Pod vedením Hany Tymichové byla v Karlových Varech zřízena Základní škola pro dyslektiky (1. – 5. ročník). Po celé České republice byly zřizovány pedagogicko-psychologické poradny, což pomohlo postupnému rozšiřování diagnostiky a péče o jedince s SPU (Michalová, 2016, s. 18).

Mezi české klasiky péče o děti se specifickými poruchami učení bezpochyby patří Zdeněk Matějček (1922–2004). Díky němu a dalším odborníkům vznikly první diagnostické nástroje, intervenční i reedukační postupy a také různé pomůcky pro dyslektiky. Podílel se na vytvoření Dyslektické společnosti na našem území. Za své dlouholeté a významné působení získal mnoho ocenění (Michalová, 2016, s. 16–17). Bartoňová (2004, s. 21) uvádí, že práce Z. Matějčka je uznávána nejen odborníky, ale hlavně i samotnými rodiči.

Na Slovensku zveřejňuje L. Košč své první publikace o dyskalkuliích. Tuto dysfunkci, která je součástí heterogenní skupiny SPU, charakterizuje jako jednu ze specifických poruch matematických schopností (Michalová, 2016, s. 17).

Během 80. let 20. století jsou žáci se specifickými poruchami učení přesouváni ze specializovaných tříd do běžných tříd základních škol. Dále je kladen důraz na vzdělávání učitelů základních škol v oblasti SPU (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2012, s. 16).

Začátkem 90. let Z. Matějček upřesnil a zveřejnil pětistupňový systém nápravné péče, který obsahuje následující stupně:

1. Třídní učitel v rámci běžné výuky v základní škole napravuje nejlehčí formy SPU.
2. Na některých školách jsou zřizovány minidyslektické třídy pro žáky s SPU, ve kterých jsou všichni žáci s SPU z jednoho ročníku spojeni pouze na hodiny českého jazyka, který vyučuje speciální pedagog. Ostatních vyučovacích předmětů se žáci s SPU účastní v původních kmenových třídách. Další podobnou možností je založení kabinetu dyslexie, v němž mají pedagogové i žáci k dispozici potřebné pomůcky a didaktické materiály. Zde vyučuje speciální pedagog nebo učitel proškolený v dané problematice malé skupinky dyslektiků po cca 2-4 žácích. Výuka v kabinetu probíhá v určených hodinách místo klasického vyučování v kmenové třídě.
3. Pokud děti prokazují závažnější úroveň SPU, provádí s nimi nápravná cvičení jejich rodiče, jejichž práci vede a kontroluje odborný pracovník z pedagogicko-psychologické poradny.
4. Žáci s SPU jsou zařazeni do specializované třídy.
5. V nejtěžších případech, kdy děti potřebují komplexní péči, jsou hospitalizováni v dětských psychiatrických léčebnách (Míchalová, 2016, s. 18).

Po roce 1989 se stále více prosazuje snaha o integraci žáků s SPU stejně jako ostatních zdravotně postižených dětí (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2012, s. 16).

## **2. Příčiny specifických poruch učení**

Postupem času vznikaly různé teorie a hypotézy vysvětlující etiologii specifických poruch učení. Avšak stále neexistuje jednotný názor, který by přesně vymezil příčiny vzniku těchto poruch (Bartoňová, 2018, s. 41). Přítomnost SPU závisí i na velkém množství vnějších činitelích, jimiž jsou např. struktura jazyka, výukové metody čtení, psaní, pravopisu a počítání, gramatika jazyka, úroveň diagnostiky a reedukace, možnosti i podmínky vzdělávání (Míchalová, 2016, s. 38). Uta Frith, významná badatelka a psychologka německého původu, předpokládá, že specifické poruchy učení nezpůsobuje pouze jedna konkrétní příčina (Míchalová, 2016, s. 44). Výzkumy orientované na objevování příčin SPU můžeme sledovat ve třech rovinách, biologicko-medicínská, kognitivní a behaviorální rovina (Zelinková, 2009, s. 21).

### **2.1 Biologicko-medicínská rovina**

#### **2.1.1 Genetické pojetí**

Dnes je již dokázáno, že na výskyt vývojových poruch učení mají vliv geny. Dyslexii nezpůsobuje pouze jeden gen, existuje mnoho klíčových genů, které negativně působí na rozvoj čtenářských dovedností (Zelinková, 2009, s. 21). Avšak největší podíl na vzniku dyslexie mají chromozomy 6 a 15. Zmíněný chromozom 6 přímo působí na nervové buňky, které ovlivňují vizuální, akustické, paměťové a motorické procesy nezbytné pro čtení. Vědecké výzkumy předkládají skutečnost, že pravděpodobnost genetické přítomnosti SPU v rámci nejbližšího příbuzenstva je 40 %. Pokud se u jednoho z rodičů vyskytuje porucha učení, tak u dítěte se patrně z 20–40 % prokáže taktéž (Bartoňová, 2018, s. 42–43).

#### **2.1.2 Neurologické pojetí**

Podle neurologického pojetí specifické poruchy učení zejména způsobuje dysfunkce magnocelulárního systému v mozku (Bartoňová, 2018, s. 43). Mozky jedinců s dyslexií a jedinců bez této poruchy jsou odlišné svou strukturou i funkcí. V mozcích dyslektiků se začínají utvářet tyto rozdíly před porodem ve výrazné interakci mezi geny a prostředím. Velké anatomické změny se vztahují k části mozku, která se účastní na procesech jako jsou sensorická a motorická analýza, pracovní paměť a pozornost. Tato část mozku se nazývá *planum temporale* (Zelinková, 2009, s. 22–23). Objevují se odchylky v aktivování oblastí mozku při zpracování slovních informací. Další rozdíly, které jsou důsledkem vzniku abnormálních spojení neuronů v kůře mozkové, se projevují ve vývoji morkových struktur

(Bartoňová, 2018, s. 43). Během výkonu motorických a sekvenčních úkolů byla u dyslektiků zjištěna odlišná aktivizace mozečku, projevující se v automatických procesech a také v učení se novým úkolům (Zelinková, 2009, s. 23).

## **2.2 Kognitivní rovina**

*„V rovině poznávacích procesů různí autoři prokázali deficit v následujících oblastech: fonologický deficit, vizuální deficit, deficity v oblasti řeči a jazyka, deficity v procesu automatizace, deficity v oblasti paměti, deficity v časovém uspořádání ovlivňující rychlost kognitivních procesů, kombinace deficitů“ (Zelinková, 2009, s. 26).*

### **2.2.1 Fonologický deficit**

Fonologický deficit se v americké literatuře uvádí jako jedna z nejběžnějších příčin specifických poruch učení. Jedinci, kteří nejsou schopni fonologického zpracování, mají zkomplikovaný nácvik čtení, protože dovednosti fonologického zpracování a dovednost číst se navzájem ovlivňují (Bartoňová, 2018, s. 45). Tudiž fonologické zpracování je dovednost, kdy se pomocí sluchu orientujeme v mluvené řeči, poté rozlišujeme a analyzujeme dílčí části řeči, hlásky, tvořící jednotlivá slova (Michalová, 2016, s. 49–50).

### **2.2.2 Vizuální deficit**

Vizuální deficit znamená, že lidé s dyslexií mají problémy se zpracováním vizuálních podnětů (Michalová, 2016, s. 55). Velké množství čtenářů má problém rozpoznat ve slově některé hlásky. Nejsou schopni zachytit a zpracovat správný tvar a pořadí písmen při čtení, jelikož se jim písmena na stránce pohybují. Vnímání tištěného textu těchto dětí je nestabilní z důvodu nekontrolovaného pohybu jejich očí po stránce (Zelinková, 2009, s. 27).

Tento deficit vysvětlují neurologové. Smyslové informace přenášejí parvocelulární a magnocelulární systém. Pomocí parvocelulárního systému vnímáme detaily a barvy. Díky druhému zmíněnému systému jsou informace shromažďovány z celého vizuálního pole. Magnocelulární systém je rozhodující pro oční pohyby během čtení, zejména pro rychlou pohybovou zpětnou vazbu, díky níž se příliš nefixujeme na přečtené slovo. Dyslektici mají o 30 % méně magnocelulárních neuronů než jedinci bez poruchy (Zelinková, 2009, s. 27). Toto oslabení vyvolává tzv. vizuální perzistenci. Jednotlivé grafémy vytvářejí pro dyslektiky nerozlučitelné shluky, tudíž mají problém se v textu vyznat (Michalová, 2016, s. 56).

### 2.2.3 Deficit v oblasti řeči a jazyka

Specifické poruchy učení postihují mluvenou a psanou řeč, systém osvojování jazyka a jazykové kompetence. To znamená, že lidé s dyslexií se obtížně vyjadřují, mají menší rozsah lovní zásoby, nedostatečný jazykový cit a jejich artikulace je taktéž narušena (Zelinková, 2009, s. 28).

### 2.2.4 Deficit v procesu automatizace

Proces učení u žáků s SPU zpočátku probíhá bez problémů, avšak jednotlivé dovednosti nedokážou zautomatizovat tak rychle, jako jejich spolužáci bez poruchy (Zelinková, 2009, s. 29). Proto často nesplní daný úkol v čase, který je pro danou práci předem určen. Poškození procesu automatizace má vliv na osvojování vědomostí a dovedností ve všech vzdělávacích oblastech (Michalová, 2016, s. 56). Automatizace je nezbytná pro rozvoj čtenářských dovedností. Podle výzkumů je jasné, že žáci s obtížemi ve čtení, prokazují deficit v automatizaci čtení. Pokud žák nečte text automaticky, musí vynaložit veliké úsilí k porozumění čtenému textu, u žáka se pak objevují výpadky pozornosti a je rychleji unavitelný (Bartoňová, 2018, s. 46). Na základě zkušeností můžeme dále uvést, že někteří jedinci s poruchou učení nemohou zautomatizovat základní matematické spoje nebo psaní bez pravopisných chyb. V cizím jazyce se těmto žákům nedaří automatizace slovíček, frází, hodin, dní v týdnu, i když se to snaží stále opakovat (Michalová, 2016, s. 57).

### 2.2.5 Deficity v oblasti paměti

Paměť je základem pro učení (Bartoňová, 2018, s. 46). Na základě délky paměťových stop rozlišujeme krátkodobou a dlouhodobou paměť (Zelinková, 2009, s. 30).

**Krátkodobá paměť** uchovává informace, jako jsou např. čísla, slova a jména, po dobu několika sekund, v lepším případě i několika minut. Člověk s poruchou krátkodobé paměti si těžce zapamatuje různé pokyny, zadané úkoly či slovíčka (Michalová, 2016, s. 57). Pracovní paměť je krátkodobá paměť, v níž se ukládají informace potřebné k řešení aktuálních úkolů, u kterých si musíme současně vzpomenout na větší množství znalostí různého typu. Pracovní paměť žák využívá např. u diktátů, kde si dítě vybavuje poznatky z více oblastí gramatiky, jako např. shoda podmětu s přísudkem, vyjmenovaná slova a psaní velkých písmen (Zelinková, 2009, s. 30). Když se děti začínají učit číst, jednotlivá písmena musí nejprve přeměnit v odpovídající hlásky, které zůstávají v krátkodobé paměti, dokud dítě nezpracuje všechna písmena ze slova a je tak schopno vyslovit slovo. Pokud je u žáka krátkodobá paměť narušena, prokazuje výrazné problémy ve čtení. Během přeměny

posledních písmen ve slově žák zapomene ta počáteční písmena, proto se žák musí vrátit opět na začátek. Dítě ztěžka přečte celý text, avšak jeho obsahu téměř vůbec neporozumí. Dále někteří žáci s poruchou krátkodobé paměti nedovedou vykonat úkol složený z více příkazů najednou. Vodítkem, jak zvládnout tento složitější úkol, je si daný úkol rozdělit na části, jednotlivé příkazy vykonávají postupně (Bartoňová, 2018, s. 46–47).

**Dlouhodobá paměť** slouží k uchování získaných informací po delší dobu, měsíce až roky. V této paměti jsou uloženy např. dovednosti číst, psát a počítat nebo některé hluboké osobní vzpomínky. Délka uchování určitých vědomostí či dovedností v dlouhodobé paměti závisí na frekvenci využívání těchto kompetencí (Michalová, 2016, s. 58). Opět si uvedeme příklad z oblasti čtení. Začínající čtenáři, než porozumí významu čteného slova, musí nejprve rozluštit jednotlivé hlásky. Pokročilí čtenáři mají již daná slova zakódována v dlouhodobé paměti, tudíž pochopí význam slova hned na první pohled (Bartoňová, 2018, s. 47).

### **2.2.6 Deficity v časovém uspořádání ovlivňující rychlost kognitivních procesů**

Někteří odborníci se z hlediska příčin SPU zabývali obecnějším problémem, rychlostí výkonu. Poslední výzkumy prokázaly, že u dyslektiků se objevují mírné potíže ve zrakové percepci. Projevují se u řešení činností, kde se rychle mění vizuální podněty. Na základě dalších zkoumání se přišlo na deficit rychlosti nejen vizuálních procesů, ale i auditivních, pohybových a řečových. Expresivní řeč je postižena mnohem více než auditivní procesy kvůli dysfunkci magnocelulárního systému, v němž dochází ke snížení počtu buněk v oblasti sensorické, parietální a cerebelární (Zelinková, 2009, s. 30–31).

### **2.2.7 Kombinace deficitů**

Příčinou specifických poruch učení může být působení více deficitů najednou. Nejčastěji dochází ke kombinaci potíží v oblasti fonologického uvědomění, zrakové percepce a prostorové orientace, řeči, paměti a procesu automatizace. Jedinci, u kterých je přítomno více deficitů, mají patrně největší potíže čtení, zároveň i v porozumění obsahu textu. Jediným způsobem, jak jim usnadnit čtení, je využít ve výuce i v běžném životě vhodné kompenzační mechanismy (Michalová, 2016, s. 58)

## **2.3 Behaviorální rovina**

Nepříznivě může dyslexii ovlivňovat i rodinné a školní prostředí, ve kterém se dítě pohybuje. Tyto vlivy působí negativně na žákův školní výkon, nicméně nejsou hlavní



příčinou vzniku specifických poruch učení. Behaviorální teorie se taktéž zaměřují na způsob chování během čtení, psaní a při dalších každodenních činnostech.

V rámci behaviorální roviny je důležité zmínit pojem **didaktogenní poruchy**, jejichž příčinou je nevhodný pedagogický přístup k žákovi, špatný výběr a užití didaktických metod v průběhu výuky počátečního čtení, psaní a počítání. Na první pohled se projevy didaktogenních poruch mohou zdát zcela podobné projevům specifických poruch učení. Rozdíl těchto poruch se jeví především v tempu práce žáků. Pokud je přístup k žákovi s didaktogenní poruchou změněn, mnohem snadněji dosavadní potíže překoná (Michalová, 2016, s. 48–49). Didaktogenní poruchy působí na všechny okruhy procesu čtení. *„Patří sem: nedostatečná zralost pro čtení a psaní, nezralost pro školu, nedostatek času pro automatizaci spojení hláska-písmeno, rychlý přechod od slabikování k plynulému čtení slov, které vede u některých jedinců k dvojímu čtení, nedostatečná péče věnovaná čtení s porozuměním“* (Zelinková, 2009, s. 40).

U některých dětí prokazujících dyslexii, se za jednu z příčin vzniku této poruchy předpokládá i **snížená komunikace v rodině**. K rozvoji čtenářské gramotnosti a kladnému vztahu ke čtení značně přispívá hlasité předčítání dětem předškolního věku. Dalším významným přínosem je aktivní dialog mezi dítětem a rodiči namísto pouhého nadměrného přijímání informací prostřednictvím sdělovacích prostředků, které je v dnešní době ve většině rodin zcela běžné (Michalová, 2016, s. 49).

### 3. Druhy specifických poruch učení

Z důvodu negativního působení jednotlivých specifických poruch učení v osobnosti postižených jedinců je nutné si uvědomit jejich podrobnější charakteristiku. Specifické poruchy učení se totiž u daného jedince neprojevují pouze při výuce českého jazyka a cizích jazyků, ale mohou negativně ovlivňovat i učební výkon v ostatních předmětech (Michalová, 2016, s. 60). Následující klasifikace nám umožňuje snadněji pochopit konkrétní projevy poruch učení, protože v běžné praxi se navzájem ovlivňují a kombinují. Podle obecné definice specifických poruch učení definujeme tyto poruchy učení: **dyslexie**, **dysgrafie**, **dysortografie**, **dyskalkulie**, **dyspinxie**, **dysmúzie** a **dyspraxie** (Bartoňová, 2004, s. 9, 10).

#### 3.1 Dyslexie

*„Specifická vývojová dyslexie je porucha projevující se neschopností naučit se číst, přestože se dítěti dostává běžného výukového vedení, má přiměřenou inteligenci a sociokulturní příležitost. Je podmíněna poruchami v základních poznávacích schopnostech, přičemž tyto poruchy jsou často konstitučního charakteru“* (Matějček, 1995, s. 19). Dyslektici mají oslabeny kognitivní, zvláště percepční, funkce. Deficity v této oblasti přetrvávají i v období, kdy se již nepovažují za projev nezralosti či nedostatečné stimulace (Jucovičová, Žáčková, 2020, s. 25). Podle Bartoňové (2004, s. 10) z termínu dyslexie doslova vyplývá, že se jedná o poruchu v práci se slovy, konkrétně o defekt ve zpracování řeči psané (čtení) a ve vyjadřování psanou řečí (psaní). U jedinců s dyslexií bývá často narušen i celkový vztah ke čtení, protože i přes veškeré vynaložené úsilí při čtení stále nepřichází zlepšení (Michalová, 2016, s. 60).

##### 3.1.1 Projevy dyslexie

Úroveň obecných schopností žáků s dyslexií je vyšší, než je jejich úroveň čtení. Tito žáci čtou v porovnání s běžnou dětskou populací výrazně hůře nejen v období školní docházky, ale obtíže se čtením mívají právě i v běžném životě. Obvykle čtou pomaleji, s větším množstvím chyb a mívají problémy celkově při práci s textem (Jucovičová, Žáčková, 2023, s. 19).

Zelinková (2009, s. 41) uvádí, že vlivem poruchy čtení jsou narušeny charakteristiky čtenářského výkonu, mezi něž řadíme **rychlost**, **správnost**, **techniku čtení** a **porozumění textu**.

„Dyslexie mívá souvislosti rovněž s **problémy při lateralizaci a spolupráci mozkových hemisfér**“ (Jucovičová, Žáčková, 2023, s. 15). V rámci osvojování schopnosti čtení rozlišujeme **pravoemisférový typ** a **levoemisférový typ dyslexie**. Jedinci, u nichž se vyskytuje **pravoemisférová dyslexie**, čtou značně **nepřesně, pomalu a trhaně** (Bartoňová, 2018, s. 32). V tomto případě je více využívána pravá mozková hemisféra. Děti tak setrvávají na úrovni percepčních mechanismů (vnímání zvuků, samostatných hlásek, prostorové uspořádání a další), které jsou pro pravou hemisféru charakteristické. Čtení dětí se zpomalí především při čtení slov se shluky souhlásek, delších a obtížnějších slov (Jucovičová, Žáčková, 2020, s. 27). U **levoemisférové dyslexii** jedinci čtou **rychleji, se značnými chybami**, ale **obsahu čteného textu rozumějí** (Bartoňová, 2018, s. 32). Děti při čtení využívají především levou mozkovou hemisféru. Naopak percepční mechanismy nejsou dostatečně zautomatizovány a nenacházejí se na potřebné úrovni, proto žáci s tímto typem dyslexie mnohem výrazněji chybují (Jucovičová, Žáčková, 2020, s. 27, 28).

### 3.1.1.1 Typické potíže dyslexie

U zmíněných typů dyslexie se zároveň projevují i **typické specifické obtíže plynoucí z poruchy čtení**. Mezi ně patří **statické inverze**, zaměňování tvarově podobných písmen (např. a–o–e, m–n, b–d–q, l–k–h). Žáci pak místo určitého slova v textu přečtou slovo zcela s jiným významem (např. dárky–párky, kapr–kopr atd.). Dále **kinetické inverze**, z důvodu přesmykování slabik žáci čtou opět místo daného slova jiné slovo (např. kečup–kepuč, divím se–vidím se atd.). Děti s dyslexií **do slov přidávají písmena** (nejčastěji vkládají samohlásky do skupin souhlásek, např. třmen–třamen), **slabiky** (na kole–na košile), na základě percepčního očekávání mohou vkládat do textu také **slova**, v některých případech i **věty**. Žák při čtení očekává, že se v textu bude nacházet určité slovo nebo věta, tudíž ho bez váhání řekne, i když se tam nenachází. Dyslektici také mohou **vynechávat některá písmena** (např. průvod–původ), **slabiky** (např. roztomilé – rozmilé) a kvůli nedostatečné koncentraci pozornosti či nadměrnému tlaku na rychlost čtení i **slova a věty**. Dalšími typickými problémy plynoucí z dyslexie je **vynechávání diakritických znamének** nebo jejich chybné aplikování (např. píše–pise, váha–váhá atd.), **domýšlení koncovek slov** (např. přítel–přítelkyně), nebo i **hádání celých slov** (např. slyšel–sešel). Kvůli těmto zmíněným obtížím žáci kolikrát komolí slova a čtou nesprávně (Jucovičová, Žáčková, 2023, s. 17, 18).

Vnímané podněty mohou být pozměněny, nebo nemusí být vnímány vůbec, vlivem tzv. **percepčního očekávání**. Čtenáři s dyslexií mají často tendenci vnímat při čtení to, co právě očekávají. Dochází tak k výraznému zkreslení čteného textu, jelikož žák zamění

čtené slovo za jiné, očekávané (např. „Rybáři vysekávali díry z ledu“ místo toho dyslektik přečte: „Rybáři vyskákali z díry v ledu.“) (Jucovičová, Žáčková, 2023, s. 15).

Příčinou výše uvedených potíží je **vizuální deficit**, zejména je narušena schopnost zrakové analýzy a syntézy (Jucovičová, Žáčková, 2020, s. 25). Dyslektici, u kterých je patrna nejtěžší forma vizuálního deficitu, mají potíže s fixováním písmen a slov na stránce. V konečném důsledku se žákovi s poškozeným vizuálním systémem mohou písmena po stránce pohybovat a vzájemně se prolínat (Michalová, 2016, s. 63).

V současné době Mezinárodní dyslektická společnost zařazuje mezi hlavní příčiny dyslexie **fonologický deficit** (Jucovičová, Žáčková, 2020, s. 25). Na jeho základě dochází k **oslabení fonologické diferenciaci** (neschopnost rozlišovat různé hlásky (např. s–š, p–k–t), slabiky (např. dy–di, ma–má) i slova), **fonologické paměti** (sluchová krátkodobá paměť), **fonologické manipulace** (např. ubírání nebo naopak přidávání hlásek do slov, následná tvorba nových slov pouze pomocí sluchu, bez zrakové opory), **sluchové analýzy a syntézy** (Michalová, 2016, s. 62–63).

### 3.1.1.2 Další projevy dyslexie

*„Další obtíže jsou shledávány ve **vizuomotorice**, tedy v očním pohybu oka po řádku, v jeho mikromotorice ve spojení s jemnou motorikou ruky a motorikou mluvidel“* (Michalová, 2016, s. 63). Žáci s dyslexií se hůře orientují v textu, nedokážou se soustředit na jeden řádek, tudíž pak řádky přeskakují. **Nejsou schopni dodržovat správnou intonaci a melodii věty**, často čtou monotónně a neklesají hlasem. Mají i problémy se správným hospodařením s dechem při čtení. (Jucovičová, Žáčková, 2023, s. 17).

Žáci s dyslexií mívají **obtíže také při porozumění a interpretaci obsahu přečteného textu** (Jucovičová, Žáčková, 2023, s. 18). Podle Bartoňové (2018, s. 32) k porozumění přečtenému textu je potřeba identifikace jednotlivých slov, analýza jejich struktury, dekodování významu slov i celých vět. **Interpretace** žáka s dyslexií může být **nesprávná, chudá, chaotická**, nebo **správná**, avšak s uplatněním chybně přečtených slov. Při **nesprávné interpretaci** si dítě **vůbec nepamatuje obsah** čteného textu, důvodem bývá často přílišné soustředění na výkon samotného čtení. **Chudá** neboli **útržkovitá interpretace** bývá často **nesamostatná**. Žák je schopen text relativně správně interpretovat **pouze s pomocí návodných otázek**. Jakmile dítě interpretuje text **bez logické i časové posloupnosti**, anebo má problémy si vzpomenout na obsah textu, hovoříme o **interpretaci chaotické** (Jucovičová, Žáčková, 2023, s. 18). **Příčinou** vzniku deficitu v pochopení smyslu čteného textu jsou

**poruchy v paměti**, především v **krátkodobé a pracovní paměti** (Michalová, 2016, s. 64). Vlivem oslabené krátkodobé paměti si žáci lépe pamatují začátek nebo konec textu, avšak střed jim zcela uniká (Jucovičová, Žáčková, 2023, s. 18).

Spolu s dyslektickými obtížemi, projevujícími se již od počátku výuky čtení, přichází ve většině případů i **psychické problémy**. Při výskytu prvních obtíží během čtení žáci s dyslexií začínají vnímat, že čtou na rozdíl od ostatních dětí výrazně hůře. Jelikož jim čtení stále nejde, myslí si, že jsou hloupé, přichází tak pocity méněcennosti, čím dál nižší sebepojetí a sebehodnocení. Postupně, i kvůli nátlaku z okolí, vzniká blok ve vztahu dítěte ke čtení a čtení je vnímáno jako nutné zlo, kterému se dítě chce za každou cenu vyhnout (Jucovičová, Žáčková, 2020, s. 34).

Jucovičová, Žáčková (2023, s. 18) uvádí, že již zmíněné obtíže se mohou vyskytovat při **používání nesprávné techniky čtení**, především **dvojího čtení**. Dítě si přečte slovo, slabiku nebo jeho část nejprve potichu pro sebe, až poté vyslovuje celé slovo nahlas. Dříve se dvojí čtení označovalo za typický projev dyslexie, v současné době však hodnocení dvojího čtení závisí na používané metodě výuky čtení. Často se vyskytuje u žáků, kteří jsou vyučováni genetickou metodou čtení, nicméně pouze u dyslektiků tato technika přetrvává (Michalová, 2016, s. 64). Postupem času, kdy se žák setkává s čím dál náročnějšími slovy, se čtení žáka zpomaluje, nerozvíjí a žák pak ani nerozumí obsahu čteného textu (Jucovičová, Žáčková, 2023, s. 18).

### **3.1.2 Vhodná metoda čtení pro dítě s dyslexií**

Pro přečtení jakéhokoliv slova je nutné nejprve zaznamenat zrakem grafické znaky, představující dané slovo, převést je do zvukové podoby a spojit s příslušným objektivním významem. Postupným trénováním se tento proces zautomatizuje. Poté si při pohledu na prezentované grafémy automaticky a snadno vybavíme jejich význam (Michalová, 2016, s. 65).

Naučit se správně číst záleží zejména na metodě výuky čtení, kterou je jedinec vyučován. Avšak bohužel neexistuje jedna univerzální metoda, která by vyhovovala všem žákům při frontální výuce najednou. Každému dítěti, které nastupuje do první třídy, bude s největší pravděpodobností vyhovovat jiný způsob výuky čtení vzhledem k odlišnému vývoji daných dětí (Michalová, 2016, s. 65). Učitelé tak usilují o nalezení nejvhodnější metody výuky čtení pro žáky s dyslexií, díky které by se tito žáci naučili číst co nejsnáze a v rámci možností i co nejrychleji. Metodu výuky čtení by měli volit podle toho, jaké má dítě potíže

nebo i nároky (Jucovičová, Žáčková, 2020, s. 15). Jak uvádí Michalová (2016, s. 67), v případě stálého zaostávání dítěte ve čtení by měl pedagog zvolit jinou metodu, která čtenáři pomůže zlepšit se v technice čtení.

### 3.1.2.1 Analyticko-syntetická metoda

Vzhledem ke struktuře českého jazyka se za nejpřirozenější metodu výuky čtení v české republice považuje **metoda analyticko-syntetická**, která je u nás zároveň i nejčastěji používanou metodou (Jucovičová, Žáčková, 2020, s. 15). Od roku 1864 ji rozpracoval a používal **J. V. Svoboda** (Michalová, 2016, s. 66). V období totality bylo povoleno vyučovat čtení pouze touto metodou. „*Vychází z principu slabikování a hláskování slov – vychází z mluvené řeči*“ (Jucovičová, Žáčková, 2020, s. 15). Michalová (2016, s. 66) uvádí, že se při této metodě kombinuje proces analýzy a syntézy. Analýza znamená, že slova rozkládáme na slabiky, ty na hlásky, které spojujeme s písmeny. Při syntéze spojujeme hlásky a písmena ve slabiky a slabiky ve slova (Jucovičová, Žáčková, 2020, s. 15). Jak již propagoval Jan Ámos Komenský, je i u této metody výuky čtení kladen důraz na **vzájemný vztah čtení a psaní**. Proto se současně se čtením žáci učí i psát. Osvojují si všechny písemné podoby hlásky. „*Pro tuto metodu je k dispozici velký výběr učebnic a literatury*“. Analyticko-syntetická metoda je vhodnější pro žáky s potížemi v oblasti sluchové percepce (Michalová, 2016, s. 66). Nicméně činí potíže dětem se specifickými poruchami učení, které mají narušenou schopnost analýzy, syntézy a také diferenciací zrakem (Jucovičová, Žáčková, 2020, s. 15).

### 3.1.2.2 Genetická metoda

Další metodou, která se v současnosti značně využívá, je **metoda genetická**. Vychází z metody Josefa Kožíška a částečně i z globální metody. Do současné podoby genetickou metodu upravila Dr. Jarmila Wagnerová (Jucovičová, Žáčková, 2020, s. 15, 16). Bývá označována jako **metoda přirozená vývoji dítěte**, protože děti, které se ještě před začátkem školní docházky naučí číst samy, postupují podobným způsobem jako u genetické metody (Michalová, 2016, s. 65). Základním znakem je **hláskování celých slov**. Tato metoda **rozvíjí fonemický sluch** dětí, důraz se klade zejména na hláskovou analýzu a syntézu (Jucovičová, Žáčková, 2020, s. 16). Jak uvádí Michalová (2016, s. 66), genetická metoda se snaží, aby si žák jednotlivá písmena ihned propojil s odpovídajícími hláskami, tento postup urychluje proces čtení.

Žáci si nejprve osvojují pouze velká tiskací písmena, tudíž velmi brzy umí celou tiskací abecedu a mohou tak číst i náročnější a obsahově smysluplnější texty. Současně se čtením

se děti učí psát jen hůlkovým písmem, výuka psacího písma začíná až přibližně v druhém pololetí. Genetická metoda se soustřeďuje především na porozumění obsahu čteného textu (Michalová, 2016, s. 66).

Genetická metoda činí potíže zejména dětem s porušenou krátkodobou sluchovou pamětí. Tyto děti nejsou schopny hláskové syntézy, slovo postupně vyhláskují, ale jakmile mají říct celé slovo, nepamatují si jeho začátek nebo i konec. V důsledku toho se často snaží slova odhadovat, mechanicky hláskovat, avšak bez porozumění obsahu čteného textu. Problémy při této metodě výuky čtení mohou mít i děti s narušenou schopností zrakového vnímání (zraková analýza, syntéza a zraková paměť) (Jucovičová, Žáčková, 2020, s. 16). Na základě své praxe, Michalová (2016, s. 65) uvádí, že genetická metoda prospívá pouze dětem zcela školsky zralým, které mají kvalitní sluchové vnímání (sluchovou pozornost a paměť).

### 3.1.2.3 Metoda splývavého čtení (SFUMATO)

Mezi metody, které se v současné době hojně rozšiřují, patří i **metoda splývavého čtení**, jejíž autorkou je Mária Navrátilová (Jucovičová, Žáčková, 2020, s. 16). Základem je **plynulý projev a splývavé hlasově prodlužované napojování hlásek**. Při této metodě je důraz kladen na **správnou koordinaci zraku a techniky čtení**. Oči dítěte postupují směrem dopředu z písmene na písmeno a jsou schopny za dostatečně dlouhou dobu zafixovat čtený text. Následně děti propojí jednu hlásku s druhou hláskou či slabikou bez toho, aniž by přerušili dech a tón (Michalová, 2016, s. 66, 67). Metoda čtení SFUMATO je založena taktéž na **práci s dechem, hlasem a na správné výslovnosti**. Za značnou výhodu se považuje zpomalené tempo čtení, díky kterému má začínající čtenář dostatečný prostor pro syntetickou činnost, méně chybje a správně porozumí čtenému textu (Jucovičová, Žáčková, 2020, s. 16).

### 3.1.2.4 Globální metoda

Další metodou výuky čtení, zejména využívanou v alternativním školství, je **globální metoda**. V období 1. republiky jejím šřítelem na našem území byl V. Příhoda. Globální metoda vychází z **teorie celostní psychologie**. Učí čtenáře **vnímat celé slovo najednou**, často ve spojení s obrázkem, nerozděluje jej na slabiky a hlásky. Přístupuje ke čtení dítěte hravě a nenásilně, díky tomu stále vzbuzuje jeho zájem o čtení. Žák se učí číst celá slova pomocí častého opakování, proto se u této metody klade velký důraz na **paměť**. Takový způsob není vhodný právě pro děti s dyslexií, u nichž je narušena schopnost zrakové paměti (Jucovičová, Žáčková, 2020, s. 16, 17).

## 3.2 Dysgrafie

„Dysgrafie je **porucha psaní**, která postihuje grafickou stránku písemného projevu, tj. čitelnost a úpravu“ (Zelinková, 2009, s. 42). Příčinou obtíží dysgrafie jsou **vnitřní vlivy**. Motorické dráhy, které vedou signál z receptoru do centra v mozku a zpátky k výkonnému orgánu, jsou narušeny. Nejčastější příčinou této poruchy bývá **porucha motoriky**, zejména **jemné**. Svůj podíl na výskyt dysgrafie má i **porucha motorické a senzorio-motorické koordinace i automatizace pohybů**. Jedinci s dysgrafií mají dále problémy ve zrakovém vnímání, prostorové orientaci, také v představivosti, paměti, pozornosti a smyslu pro rytmus. Obtížně převádí sluchové či zrakové vjemy do grafické podoby. Obtíže při psaní se objevují rovněž i u dětí se **zkříženou lateralitou**, která postihuje oblast percepční, zpracování informace v CNS a oblast výkonovou. Tyto děti mívají často písmo i úpravu zhoršené a jejich pracovní tempo bývá značně pomalejší. **Pohyby dětí s dysgrafií při psaní jsou křečovitě, nepřesné, rozsah pohybů je menší z důvodu ochablého, nezpevněného drobného svalstva rukou a zvýšeného svalového napětí** (Jucovičová, Žáčková, 2014, s. 15-17).

Vzhledem k fyzickému věku dítěte je vlastní proces psaní dysgrafiků velmi pomalý a neobratný. Písmo nebývá upravené, je kostrbaté, špatně čitelné až nečitelné. Zaměňují některé tvary písmen, jelikož si je nejsou schopni déle pamatovat (Michalová, 2016, s. 71). Děti s dysgrafií píšou různě velikými písmeny, zpravidla nerozlišují malá a velká písmena. Proto se doporučuje použití pomocných linek. Většinou mají tendenci veškerou pozornost věnovat kvalitě písemného projevu, tudíž se pak tolik nesoustředí na gramatickou stránku projevu. Typickým projevem dysgrafie je silný přítlak a nesprávné držení psacích potřeb, žáci bývají mnohem rychleji unavení (Nechlebová, Šauerová, Špačková, 2012, s. 30).

Jak je uvedeno v Jucovičové, Žáčkové (2014, s. 20), dysgrafie postihuje nejen proces psaní, ale i **jiné formy grafického projevu**. **Problémy** se objevují hlavně **v geometrii**, při rýsování, žáci nezvládnou rýsovat přesně. Dysgrafie má rovněž vliv na zápis čísel a zápis řešení slovních i geometrických úloh (Jucovičová, Žáčková, 2014, s. 20).



### 3.3 Dysortografie

**Specifická porucha pravopisu**, projevující se výraznými, často i nesmyslnými pravopisnými chybami, se nazývá **dysortografie**. Jedinci s touto poruchou nedokážou aplikovat někdy i dobře naučená pravidla pravopisu. Ve většině případů se vyskytuje spolu s dyslexií (Michalová, 2016, s. 67). Značný vliv na dysgrafii má **poškozená schopnost sluchového vnímání**, proto nastávají sluchové záměny nebo i výpadky diktovaného. V oblasti sluchové percepce se objevuje rovněž **porucha sluchové analýzy a syntézy, sluchové orientace a sluchové paměti**, kdy si žáci nejsou schopni zapamatovat diktovaný text. Neschopnost správně napsat diktovanou větu je zapříčiněna i **oslabením vnímání a schopnosti reprodukce rytmu**. Na základě těchto zmíněných potíží bývá pro děti s dysortografií **obtížné psaní formou diktátu**, u kterého je oblast sluchového vnímání nezbytná. Žáci diktované slovo musí nejprve zachytit, rozlišit, analyzovat, a teprve pak jej převést do písemné podoby. A jelikož dysortografici mají oslabené sluchové vnímání, diktovaný text nejsou schopni správně rozlišit, dochází tak k typické dysortografické chybovosti, a tudíž mluvené slovo napíše nesprávně (Jucovičová, Žáčková, 2023, s. 23, 24). Kvůli **nedostatečnému citu pro jazyk a poškozenému procesu automatizace** žáci často neumí některá již osvojená gramatická pravidla (např. skloňování a časování příslušných slovních druhů). Není pravidlem, aby dysortografie u každého jedince zasáhla celou oblast gramatiky, mohou se vyskytovat jen **tzv. specifické dysortografické projevy** (Michalová, 2016, s. 68). Mezi ně patří vynechávání, přemísťování písmen, komolení slov i vět, záměny tvarově obdobných písmen, chyby kvůli neobratnosti ve výslovnosti, chyby v měkčení a absence označení délek samohlásek (Bartoňová, 2018, s. 34). Neovládá-li žák učivo ani ústně, nemůžeme gramatické chyby řadit mezi specifickou dysortografickou chybovost. Proto je nutné zjistit úroveň ústního i písemného výkonu žáka a dostatečně odlišit chyby způsobené neznalostí. Specifické dysortografické chyby, vyskytující se nejčastěji při psaní diktátu, se objevují také **při opisech a přepisech textu**. Žák si text musí nejprve přečíst, následně použije tzv. autodiktát, kdy si text „sám sobě“ nadiktuje. Vliv na zvýšenou chybovost žáka s dysortografií při opisech a přepisech mají i možné **deficity v oblasti zrakového vnímání**. Avšak typické chyby plynoucí z dysortografie se při opisech a přepisech nevyskytují tak příliš jako při psaní klasického diktátu (Jucovičová, Žáčková, 2023, s. 24–26).

Jucovičová, Žáčková (2023, s. 24) uvádí, že se problematika dysortografie dotýká kromě výuky českého jazyka rovněž **výuky cizích jazyků**, u nichž je nezbytná kvalitní sluchová diferenciací, jelikož se liší v písemném projevu a ve výslovnosti.

### 3.4 Dyskalkulie

Jedná se o **specifickou poruchu matematických schopností**, která postihuje oblast numerických představ, schopnost řešení slovních úloh, zvládnutí základních početních operací a schopnost orientace na číselné ose (Nechlebová, Šauerová, Špačková, 2012, s. 31). Dyskalkulie se dále dělí na několik typů podle charakteru potíží. **Praktognostická dyskalkulie** zasahuje oblast matematické manipulace s objekty či nakreslenými symboly. Jde o rozkládání, porovnávání počtu, přidávání a ubírání množství. Při **verbální dyskalkulii** mívají žáci potíže s označováním počtu a množství předmětů, operačních symbolů a matematických operací. **Lexická dyskalkulie** se týká problémů se čtením číslic, čísel a operačních znaků. **Grafická dyskalkulie** se projevuje neschopností psát matematické symboly. **Operační dyskalkulie** znamená poškození schopnosti provádět matematické operace (sčítání, odčítání, násobení a dělení). Posledním typem je **ideognostická dyskalkulie**, při níž žáci nejsou schopni pochopit některé matematické pojmy a vztahy mezi nimi (Bartoňová, 2018, s. 36). Podle Zelinkové (2009, s. 44) děti s dyskalkulií poměrně dlouho počítají stále pomocí prstů, někteří žáci se bez toho nedokážou obejít i ve 4. ročníku ZŠ při počítání do 10. Kromě matematiky se dyskalkulie dotýká všech oblastí zabývajících se údaji, které souvisí s matematikou. Z tohoto důvodu mívají dyskalkulici ve škole problémy ve fyzice, chemii, ale také v dějepise (např. práce s letopočty) a v zeměpise (např. určování poledníků, světových stran na mapě, práce se slepou mapou) (Michalová, 2016, s. 75).

## 4. Diagnostika dyslexie

Pomocí diagnostického procesu usilujeme o poznání potřeb dětí, dospívajících i dospělých osob, klientů poradenských zařízení, také žáků a studentů ve škole (Krejčová, 2019, s. 78). Jak uvádí Zelinková (2009, s. 50), **cílem diagnostiky je určení úrovně vědomostí a dovedností, kognitivních procesů, společenských vztahů, osobnostních charakteristik a jiných činitelů podílejících se na úspěchu či neúspěchu dětí.** Avšak samotná diagnostika je pouhým prostředkem k rozpoznání důvodů obtíží daného jedince. Jediným smyslem tohoto procesu není určení diagnózy, protože tím se existující problémy nezačnou řešit. Podstatné je doporučení, jakým způsobem dál postupovat, jaké preventivní i intervenční postupy můžeme využít k řešení dané situace (Krejčová, 2019, s. 78). Vyslovení diagnózy dyslexie, může působit jako určité označení dítěte, nicméně tento krok znamená zejména zajištění odborné pomoci a nápravy (Matějček, 1995, s. 144).

Odborníci, kteří provádí konkrétně diagnostiku obtíží ve čtení, musí mít osvojeno mnohem více znalostí než jen z oblasti diagnostiky jako takové. Mezi tyto znalosti je zařazováno porozumění zásadám vývoje čtení i běžného průběhu osvojování čtení, dále povědomí o možných obtížích, které se v procesu čtení mohou objevit a za jakých podmínek se výuka čtení uskutečňuje (Krejčová, 2019, s. 78).

V kapitole o etiologii SPU jsme ukázali, že příčiny dyslexie pochází z mnoha různých oblastí. Proto je i její diagnostika výrazně **interdisciplinární záležitostí**, což znamená, že není předmětem zájmu pouze jednoho člověka nebo jednoho vědního oboru. Zabývají se jí součinně pedagogické, psychologické, lékařské a sociální disciplíny (Matějček, 1995, s. 143).

Diagnostika dyslexie se provádí jak **na specializovaném pracovišti (pedagogicko-psychologická poradna nebo speciálně-pedagogické centrum)**, tak i **v běžné či specializované školní třídě**. Nicméně způsob diagnostiky v těchto pracovištích se odlišuje. Ve škole je pozorování žáka dlouhodobým procesem, je ovlivněno i dalšími faktory působících na žáka, atmosférou ve třídě a ve škole, osobností a vedením učitele. Diagnostikovaný žák je srovnáván s výkony ostatních žáků ve třídě a s očekávanými výstupy daných vzdělávacími dokumenty. V prostředí specializovaného pracoviště je odborník v individuálním přímém kontaktu s klientem, což mu umožňuje nastavit ideální podmínky, při nichž dítě předvede svůj optimální výkon. Využívají se zde speciální testy, díky nimž můžeme žáka porovnat s dětmi stejného věku. Závěry obou pracovišť jsou hodnotné, pokud se získané poznatky vzájemně využijí ve prospěch dítěte (Zelinková, 2009, s. 50).

Speciálně-pedagogická diagnostika je východiskem výchovně-vzdělávacího procesu, zejména následné reedukace (Bartoňová, 2018, s. 126). Učitel během své činnosti žáky stále poznává a všímá si obtíží, které se v některých situacích u žáků pravidelně objevují. Jelikož by každý pedagog měl být seznámen s problematikou SPU, účastnit se vzdělávacích kurzů a provádět obvyklé diagnostické postupy, je zcela přijatelné, že na základě pozorování žáka uvažuje o možné diagnóze některé poruchy učení. V případě podezření na výskyt dyslexie a po zavedení některých intervenčních postupů ve výuce by měl učitel co nejdříve doporučit daného žáka na odborné vyšetření (Mertin, Krejčová a kol., 2016, s. 158). Protože diagnózu dané poruchy mohou stanovit pouze pracovníci pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně-pedagogického centra (Zelinková, 2009, s. 50).

**Diagnóza** je výsledkem diagnostického procesu obsahujícího komplexní posouzení existujícího stavu diagnostikované osoby a charakteristiku dosažené úrovně vědomostí a dovedností (např. žák plynule přečte snadná slova a obtížná slova slabikuje). Za diagnózu nepovažujeme okamžité reakce na žákovy projevy, ani pouhé konstatování stavu. Je významná zejména pro komunikaci mezi odborníky. Diagnózu zásadně ovlivňuje současná úroveň vědomostí a dovedností lidí, kteří ji stanovují. Diagnostický proces v současnosti je složitější, protože máme stále více poznatků, které na jedné straně zpřesňují diagnózu, ale zároveň poukazují na nové charakteristiky. V nynějším školství je u některých žáků přidělení diagnózy nezbytné. Poté má například žák s prokázanou dyslexií nárok na zvýšený normativ, avšak pouze pokud se jedná o závažnou poruchu. V tomto případě je nutné vypracovat individuální vzdělávací plán a žákovi věnovat individuální péči. Stanovení diagnózy může mít pro dítě, rodinu i školu opačné důsledky. Někomu se značně uleví, že je dítěti diagnostikována porucha učení a neúspěch ve škole není způsoben nižšími rozumovými schopnostmi, leností nebo nedostatečným vedením výuky. Naopak v některých případech rodiče, někdy i učitelé diagnózu pouze využívají jako výmluvu, aby se zbavili odpovědnosti za školní výsledky dítěte. Zvláště u dětí mladšího školního věku je třeba pečlivě zvažovat přidělení diagnózy. Objevuje se větší riziko sebepodceňování a přehnaného vnímání své odlišnosti (Zelinková, 2011, s. 13–14).

## 4.1 Pedagogická diagnostika

### 4.1.1 Obecné pojetí pedagogické diagnostiky

Důležitou profesní dovedností učitele kromě samotné edukace by mělo být i poznávání žáka neboli diagnostika (Mertin, Krejčová a kol. 2016, s. 22). **Pedagogická diagnostika je speciální pedagogická disciplína, která poznává, posuzuje a hodnotí výchovně vzdělávací proces, jeho vnitřní i vnější podmínky, průběh a výsledky** (Křováčková, 2014, s. 5). Ze získaných informací jsou následně plánovány další potřebné postupy, které směřují k rozvoji diagnostikovaného žáka (Zelinková, 2011, s. 12).

Pedagogická diagnostika zahrnuje **složku obsahovou, procesuální, emocionální i sociální**. V rámci obsahové složky zjišťujeme úroveň vědomostí, dovedností a návyků žáka, procesuální složka se zabývá zjišťováním průběhu vzdělávání a jeho vlivu na žáka (Jucovičová, Žáčková, 2020, s. 71). Prostřednictvím pedagogické diagnostiky máme možnost objevit příčiny způsobující neúspěch nebo naopak dobrý výkon. Získané informace výrazně zkvalitní práci pedagoga (Křováčková, 2014, s. 5).

*„Cílem je optimalizace rozvoje každého žáka, vztahů ve třídě a řízení výchovně-vzdělávacího procesu ve škole.“* Proto **předmětem** pedagogické diagnostiky je **žák** ve vzájemném působení s výchovnými a vzdělávacími činiteli, **školní třída** jako malá sociální skupina, **pracovníci školy**, kteří se podílejí na vzdělávacích a výchovných činnostech (učitelé, vychovatelé, aj.) a také **vlastní pedagogická práce učitele**. Efektivita působení učitele se zjišťuje pomocí autodiagnostických postupů (Křováčková, 2014, s. 5, 6).

Výhodou pedagogické diagnostiky je fakt, že se jedná o **dlouhodobý**, a především **komplexní proces**, jelikož v sobě zahrnuje různé, vzájemně se prolínající a ovlivňující faktory. Nezaměřujeme se pouze na hledání jednoho faktoru, který působí na školní výkon a chování žáka, ale zásadní je snaha o komplexní odhalení příčin, kvůli kterým se daný problém vyskytl. Máme možnost dlouhodobě sledovat **projevy žáka během výuky, o přestávkách, v družině, v zájmových činnostech ve škole, ale i během mimoškolních aktivit** a různých situacích ve škole i mimo ni. Další přínosné informace můžeme získat z rozboru školní i domácí práce diagnostikovaného jedince. Na základě každodenního styku se žákem se učitelé setkávají a komunikují s více lidmi, kteří jsou se žákem v opakovaném kontaktu nebo s ním delší dobu pracují (ostatní pedagogové vyučující žáka ve třídě, vychovatelé ve školní družině, vedoucí zájmových aktivit, aj.). V delším časovém úseku

je možné posuzovat i **úroveň komunikace a spolupráce s rodinou** (Jucovičová, Žáčková, 2020, s. 71).

**Pedagogickou diagnostiku** s ohledem na vědomosti a specializaci **mohou provádět** nejen učitelé, ale i **rodiče, vedoucí volnočasových aktivit, pracovníci pedagogicko-psychologických poraden, pracovníci speciálně-pedagogických center a lékaři**. To znamená každý, kdo určitým způsobem uvažuje o dítěti (Křováčková, 2014, s. 7).

#### **4.1.1.1 Typy pedagogické diagnostiky**

Pedagogickou diagnostiku rozlišujeme podle konkrétního zaměření na **normativní, kritériální, individualizovanou a diferenciální diagnostiku**. Všechny tyto diagnostické přístupy zaujímají důležité postavení v pedagogické diagnostice. V rámci hodnocení a klasifikace by žák měl být klasifikován podle úrovně zvládnutí předem stanovených kritérií pro daný ročník. V této situaci může dojít ke střetu kritériální a individualizované diagnostiky. Ne vždy lze použít výhradně kritériální stanovisko. Při hodnocení a klasifikování dítěte s dyslexií by měl učitel přistupovat individuálně a řídit se svým pedagogickým citem a komplexním posouzením situace ve třídě. Jinak lze s velkou pravděpodobností u takového žáka očekávat ztrátu motivace, nezáměr a také problémy s kázní (Zelinková, 2011, s. 15).

##### **4.1.1.1.1 Normativní diagnostika**

Normativní diagnostika **porovnává výsledky žáka a výsledky reprezentativního vzorku populace**, které vykonají ve stejné zkoušce. Zjišťujeme, zdali je dítě na stejné úrovni jako jeho vrstevníci, nebo je oproti nim opožděné. Podle úspěšnosti zařazuje dítě na určité místo ve společnosti. Normativní diagnostika se využívá v případech, kdy je potřeba porovnávat znalosti a dovednosti jednotlivých žáků s obecně platnými předpisy (Zelinková, 2011, s. 14).

##### **4.1.1.1.2 Kritériální diagnostika**

Předem je **stanoveno kritérium jednotlivých úkolů, s nímž jsou žákovy výkony následně srovnávány** (Křováčková, 2014, s. 10). Kritériální diagnostika zkoumá, zdali si žák danou dovednost osvojil nebo neosvojil, zároveň určuje aktuální úroveň žáka. Příkladem dovedností, které zkoumáme pomocí kritériálního diagnostického přístupu, může být zvládnutí osobní hygieny nebo osvojení násobilky (Zelinková, 2011, s. 14).

##### **4.1.1.1.3 Individualizovaná diagnostika**

Na rozdíl od předchozích dvou typů pedagogické diagnostiky, podle kterých je výkon jedince porovnáván s vrstevníky nebo s vymezenými úkoly, **cílem** individualizované

diagnostiky **je hodnocení osobního výkonu dítěte ve vztahu k sobě samému**. Za určitou dobu se zhodnotí dosažená úroveň žáka a sleduje se, jak žák postupoval k jejímu získání. Využívá se především u jedinců, kteří jsou jakýmkoliv způsobem handicapováni, neúspěšní nebo ztratili motivaci. Průběžné upozornění na zlepšení výkonu těchto dětí v porovnání s dřívějšími výsledky je základem jejich pozitivní motivace. Učitel by měl být schopen rozčlenit každý úkol na větší množství jednotlivých kroků, které žák bez problému vykoná. To je známkou postupného zlepšení dítěte (Zelinková, 2011, s. 14).

#### **4.1.1.1.4 Diferenciální diagnostika**

Využívá se **v případech, kdy potřebujeme rozlišit problémy se stejnými projevy**, avšak rozdíl se může skrývat v jejich příčinách. Příkladem tak může být porucha pozornosti ADHD, jež se projevuje zvýšenou pohybovou aktivitou a výraznou nekázní dítěte, ale toto chování může zároveň znamenat, že dítě pochází ze špatného výchovného zázemí (Zelinková, 2011, s. 15).

### **4.1.2 Základní metody pedagogické diagnostiky**

Jak je řečeno v Zelinkové (2011, s. 28) pedagogická diagnostika modifikuje pro své potřeby metody převzaté z psychologie. V pedagogické praxi pak máme k dispozici několik základních metod: **pozorování, rozhovor, dotazníky, anamnéza, analýza výsledků činnosti, didaktické testy a pedagogická dokumentace** (Jucovičová, Žáčková, 2020, s. 72).

#### **4.1.2.1 Pozorování**

Jde o základní metodu v pedagogické diagnostice, která se v praxi využívá nejčastěji (Jucovičová, Žáčková, 2020, s. 72). Pozorování je **proces systematického sledování různých projevů dítěte** nejen ve školní třídě, ale v každém prostředí, kde se dítě určitým způsobem projevuje, setkává se a komunikuje s více lidmi, dětmi i dospělými. Slouží k rozhodnutí o nejvhodnějším vedení žáka. Výhodou učitele je, že má možnost dlouhodobě sledovat žákův vývoj, všímá si jej v průběhu každodenního vyučování po celý školní rok (Zelinková, 2011, s. 28). Pozorování může být **strukturované, nestrukturované a polostrukturované**.

U **strukturovaného pozorování** si sestavíme pozorovací arch, **soupis projevů, na které se chceme při pozorování soustředit**. Do archu zaznamenáváme výsledky pozorování, projevil-li se předem určený projev nebo ne. Jelikož věnujeme pozornost pouze zvoleným projevům chování, ostatních si často ani nevšimneme, což je značnou nevýhodou strukturovaného pozorování (Jucovičová, Žáčková, 2020, s. 72).

**Nestrukturovaným pozorováním** sledujeme chování dítěte v celé jeho šíři **bez předem stanoveného cíle** pozorování. Během tohoto procesu věnujeme pozornost takovým projevům v chování, které výrazně ovlivňují vyučování (např. nesoustředěnost v průběhu výuky, nekázeň, schopnost spolupráce, aktivitu a snahu žáka atd.). Někdy můžeme mít problém se v tolika nashromážděných informací vyznat. V takovém případě hrozí, že se mnohdy důležité poznatky vytratí (Jucovičová, Žáčková, 2020, s. 72).

Abychom předešli rizikům strukturovaného a nestrukturovaného pozorování lze využívat **polostrukturované pozorování**. Soustřeďuje se opět **na určité projevy chování**, uvedené v pozorovacím archu, zároveň se učitel **snaží vnímat i další žákovy projevy** (Jucovičková, Žáčková, 2020, s. 72).

Důkladnou reflexi proběhlé výuky nám umožňuje specifická forma pozorování – **videotrénink** (Mertin, Krejčová a kol. 2016, s. 94). **Po souhlasu zákonných zástupců** žáků proškolený pracovník **natáčí v průběhu vyučování chování žáků** na videokameru. Na základě získaných poznatků učitelé zavádějí optimalizované výukové či výchovné postupy (Jucovičová, Žáčková, 2020, s. 73). Po určité době sledují případné změny projevů žáka, které nastaly po aplikaci nových postupů (Zelinková, 2011, s. 29).

Pozorování vykonává sám učitel, nebo může využít pomoci svých kolegů, výchovného poradce, školního speciálního pedagoga nebo školního psychologa (Jucovičová, Žáčková, 2020, s. 73). Také rodiče mohou provádět pozorování svého dítěte, zvláště pokud jsou o této metodě předem poučeni. Učiteli tak poskytnou přínosné informace o reakcích dítěte v různých situacích. Pedagog by zároveň měl vnímat a hodnotit své vlastní chování, poněvadž se reakce dítěte i učitele navzájem ovlivňují (Zelinková, 2011, s. 29–30).

#### **4.1.2.2 Rozhovor**

Rozhovor je další efektivní metodou, pomocí které se získávají data o dítěti jako podklady pro pedagogickou diagnostiku. Nejčastěji se využívá k objevení příčin školního neúspěchu nebo problémů v chování žáků (Jucovičová, Žáčková, 2020, s. 73–74). Jak je napsáno v Zelinkové (2011, s. 31) uplatňujeme jej tehdy, kdy **chceme zjistit osobní, často i důvěrné informace**.

Je možné využít **rozhovor strukturovaný**, na který si otázky předem jasně připravíme nebo **rozhovor volný**, kdy je stanovené jen téma, o kterém si účastníci rozhovoru libovolně povídají. Jindy si některé otázky vymyslíme dopředu a během rozhovoru je můžeme doplnit



otázkami, které přirozeně vyplynou ze situace, hovoříme o **polostrukturomaném rozhovoru** (Jucovičová, Žáčková, 2020, s. 74).

Každopádně u všech zmíněných forem je nezbytné **stanovení cíle rozhovoru**, popřípadě i určení postupu kladení otázek v podobě osnovy. Takto důkladně se především připravujeme, když máme v plánu probírat závažné záležitosti a očekáváme, že rozhovor bude emotivní a v některých případech až konfliktní. **Otázky** v rozhovoru mohou být **otevřené**, při nichž respondenti mají větší příležitost vyjádřit svůj názor (např. „Co si myslíš o ...?“), **uzavřené otázky**, na které dotazovaní odpovídají především jen ano nebo ne. Lze se ptát i na **polouzavřené otázky**, kdy zúčastněným jedincům nabídneme více možných odpovědí, z kterých si mohou vybrat (např. „Dáváš přednost zadáním úkolů v pondělí, ve středu, nebo v pátek, a proč?“) (Jucovičová, Žáčková, 2020, s. 74).

Rozhovor musíme **řídít** především **citlivě**, s ohledem na osobnost každé dotazované osoby, jak dítěte, tak i dospělého (Jucovičová, Žáčková, 2020, s. 74). Pokud nás čeká **rozhovor s rodiči**, je důležité zajistit **příjemné prostředí** bez jakýkoliv rušivých elementů, aby rodiče byli ujištěni, že veškerý vyhrazený čas patří právě jim a řešení dané situace. Při **rozhovoru se žákem** musíme poskytnout **dostatek prostoru pro sdělení žakových názorů** a ujistit jej, že to, co řekne nebude kdekoliv zneužito (Zelinková, 2011, s. 31). Je žádoucí provádět rozhovor **individuálně**, nikoliv před celou třídou, aby měl dotazovaný pocit bezpečí a mohl tak odpovídat pravdivě (Jucovičová, Žáčková, 2020, s. 74).

#### 4.1.2.3 Dotazníky

„*Dotazník je způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí*“ (Zelinková, 2011, s. 35). Pomocí dotazníku zjišťujeme informace o dotazovaném jedinci, jeho postoje, mínění, zájmy a způsoby chování v různých situacích. Před jeho tvorbou si musíme nejprve důkladně promyslet a stanovit záměr šetření, konkrétní otázky formulovat přiměřeně věku respondentů, vyjadřovat se jasně a srozumitelně. Dotazník nám umožňuje získat mnoho poznatků od více osob najednou a je **časově méně náročný** než rozhovor (Spáčilová, 2009, s. 47). Podle Zelinkové (2011, s. 35) se doporučuje využívat dotazník spíše až u žáků na druhém stupni ZŠ, kteří se nachází na dostatečné úrovni řeči a čtení, nemají tak problém objektivně zaznamenávat údaje. Nicméně jednoduché dotazníky může učitel použít i u dětí mladšího školního věku. „*Využití dotazníku je problematické u dětí se specifickými vývojovými poruchami učení*“ (Spáčilová, 2009, s. 47).

Dotazník může obsahovat **položky otevřené, uzavřené a polouzavřené**. Pokud **otevřené položky** zvolíme u dotazníků určených žákům mladšího školního věku, je nutné mít na vědomí úroveň jejich vyjadřování. Proto použijeme raději otázky, které zjišťují konkrétní údaje a fakta. U otázek, jež požadují po dítěti vyjádření vlastního názoru, je vhodnější použít metodu rozhovoru. Dítě může mít problémy odpověď správně písemně vyjádřit, během rozhovoru jsme schopni dítěti s přesnějším vyjádřením pomoci. **Polouzavřené položky** nabízejí různé varianty odpovědi, zároveň umožňují respondentovi přidat vlastní odpověď. Specifickou formou položek u dotazníku jsou **posuzovací škály** (hodnotící stupnice). Jejich úlohou je objevení míry vlastnosti jevu či jeho intenzity (Spáčilová, 2009, s. 47–49).

Jako u ostatních vyšetřovacích metod je nutné dotazník využívat ve spojení s jinými metodami pedagogické diagnostiky (Spáčilová, 2009, s. 47).

#### 4.1.2.4 Anamnéza

Mezi další podstatné podklady pedagogické diagnostiky patří **anamnestické údaje**, díky kterým **jsme schopni snáze objasnit příčiny vzniku problémů žáka** při učení i v chování. Hrají důležitou roli v diagnostice specifických poruch učení, jelikož jde o vrozené poruchy rozvíjející se postupně již před vstupem do školy. Anamnestické údaje získáváme **od zákonných zástupců dítěte**. Většinou se jedná o velmi **citlivé informace**, proto je nutné dodržovat **etické zásady diagnostického postupu**. Na rozdíl od diagnostiky v odborných zařízeních, ve škole nemusí rodiče sdělit všechny údaje o svém dítěti, což bychom měli respektovat. Pokud nám anamnestické údaje poskytnou, jsme povinni je chránit a postupovat podle zásad ochrany osobních údajů. Měli bychom rodiče ujistit, že poskytnuté poznatky nebudou zneužity, naopak mohou pomoci lepšímu porozumění situace, ve které se žák nachází. Také umožní důkladněji provést pedagogickou diagnostiku, která obvykle představuje základ další diagnostiky prováděné na odborných pracovištích (Jucovičová, Žáčková, 2020, s. 75–76).

Na základě zaměření existuje **anamnéza osobní, rodinná a školní**. V rámci **osobní anamnézy** zjišťujeme **informace o prenatálním i perinatálním vývoji jedince** a o jeho vývoji ve stádiu **před zahájením školní docházky**. Při anamnestickém rozhovoru s rodiči nebo prostřednictvím dotazníku se zaměřujeme na průběh vývoje dítěte v oblasti motoriky (např. začátek chůze), řeči (např. návštěva logopeda), zdravotního stavu (např. medikace, únava), vývoje obtíží (začátek potíží), zájmů (oblíbené volnočasové aktivity). **Rodinná anamnéza** je zdrojem **poznatků o výchovném vedení v rodině, působení členů úzké i širší**

**rodiny na dítě.** Zájem soustředíme především na vztahy mezi členy rodiny (např. Kdo se s dítětem učí?), způsoby výchovy (např. Kdy rodiče dítě naposledy pochválily a za co?), přípravu na výuku (např. Jak dlouho se dítě doma učí?) a sourozence (např. Pokud má dítě sourozence, jak s nimi vychází?) (Zelinková, 2011, s. 31–33). **Školní anamnéza** bývá uvedena **ve školní dokumentaci žáka**, tudíž je učitelům více dostupná. Obsahuje údaje týkající se odkladu školní docházky o jeden rok nebo předčasného nástupu školní docházky, výukových problémů, adaptace na školní prostředí apod. „*Součástí jsou i výstupy z odborných vyšetření (pokud je rodiče škole poskytli) a doporučení ze školských poradenských zařízení pro práci se žákem*“ (Jucovičová, Žáčková, 2020, s. 75–76).

Jucovičová (2020, s. 61) uvádí, že mezi nejčastěji užívané **anamnestické metody** patří **rozhovor a dotazník**, dále se může použít pozorování nebo rozbor produktů činností.

#### 4.1.2.5 Analýza výsledků činnosti

Analýza výsledků činnosti dětí představuje nejběžnější metodu pedagogické diagnostiky. Zabývá se především **rozborem písemných prací a záznamů žáků, ústním ověřováním vědomostí a výsledků skupinové práce, referátů i prezentací.** Do skupiny písemných prací a záznamů spadají přepisy, diktáty, zápisy v matematice a naukových předmětech, pracovní listy apod. Během analýzy písemných prací žáků se zaměřujeme na frekvenci chyb, druhy chybovosti a kvalitu grafického projevu. Všimáme si i někdy výrazných rozdílů písemných prací žáka ve školním a domácím prostředí, kde má více klidu a času na práci. Zvláště výkon dětí se specifickými poruchami učení ve škole může být někdy horší než v domácím prostředí, protože rodiče tráví s dětmi několik hodin učení, aby ve škole nezaostávaly, žáci jsou potom unavení a ve škole se tolik nesoustředí. Pokud však vypracovávají domácí úkoly až po návratu ze školní družiny, nebo po návštěvě koníčku, jsou unavení a jejich výkonnost opět klesá. Úroveň znalostí a dovedností žáků ověřujeme i ústní formou. Zejména žáci s poruchami učení bývají většinou úspěšnější při ústním zkoušení než v písemném projevu. „*Při diagnostice pak porovnáváme, zda a jak se písemný a ústní projev žáků liší, zda jsou v něm žáci opravdu úspěšnější*“ (Jucovičová, Žáčková, 2020, s. 76).

#### 4.1.2.6 Didaktické testy

Didaktický test je **metoda zkoušení**, která **objektivně zjišťuje úroveň osvojení učiva** u dané skupiny lidí. Na rozdíl od běžné zkoušky se musíme při navrhování, ověřování, hodnocení a interpretaci didaktického testu řídit předem stanovenými pravidly (Spáčilová, 2009, s. 28). Existují **testy standardizované**, připravovány centrálně (např. Scio testy)

a **nestandardizované testy**, které vytváří učitelé pro svou potřebu (Jucovičová, Žáčková, 2020, s. 77).

Didaktické testy se orientují hlavně na **znalosti a fakta**, z velké části zjišťují aktuální školní výkonnost žáka, důležitou roli zde nehrají dovednosti a tvořivost. Z tohoto důvodu jsou **náročnější pro žáky se specifickými poruchami učení**, protože mají potíže se čtením a psaním, problémy pochopit text a správně formulovat odpověď. K těmto dětem je nutné přistupovat individuálně, tudíž se doporučuje využívat jiné metody a formy ověřování znalostí. Celkově na prvním stupni základní školy zadáváme didaktické testy s ohledem na věkové zvláštnosti žáků a úroveň jejich vědomostí a dovedností. Aby test zaujal i mladší žáky, měl by obsahovat různé typy úloh, které procvičují různorodé činnosti, jako je ověřování znalostí, pochopení pojmů, analýzy, srovnávání, rozlišování apod. Do testů můžeme použít i různé nákresy, obrázky, slepé mapky a další grafické prvky, díky kterým testy nejsou tak jednotvárné a děti více namotivují k činnosti (Spáčilová, 2009, s. 28, 29, 35).

Didaktický test obsahuje různé druhy testových položek (otázky, úlohy), **otevřené** (doplňovací, položky se stručnou a širokou odpovědí) a **uzavřené položky** (dichotomické, polynomické, výčtové, přiřazovací a uspořádací) (Spáčilová, 2009, s. 29–34).

#### 4.1.2.7 Pedagogická dokumentace a portfolio žáka

**Pedagogická dokumentace** je tvořena **materiály charakterizující danou instituci i vlastní práci se žákem**. Její součástí jsou učební plány, osnovy, přípravy na vyučování, metodické pomůcky, doklady o činnosti škol a speciálních institucí. Záznamy o dětech, postřehy a pozorování jednotlivých učitelů, vychovatelů a dalších pracovníků dokumentují vlastní práci s dětmi. Pedagogická dokumentace je velmi podstatná převážně pro dlouhodobou pedagogickou diagnostiku a zároveň je jedním z podkladů pro stanovení diagnózy (Zelinková, 2011, s. 45). Poskytuje nám informace o výkonu žáka, zlepšování nebo zhoršování jeho prospěchu i chování (Jucovičová, Žáčková, 2020, s. 78).

Do pedagogické dokumentace se zařazuje i **portfolio žáka**. Jedná se o **uspořádaný soubor prací žáka**, díky němuž se dozvíme informace o pracovních výsledcích dítěte. Mohou zde být uloženy písemné a výtvarné práce žáka, doklady od učitelů i rodičů (Zelinková, 2011, s. 45). Můžeme tak pozorovat žákův výkon i jeho změny v průběhu školního roku i více let školní docházky. Pokud je portfolio vedeno důkladně a správně, lze z něj vyčíst, jakým způsobem se žák v dané problematice posunul. Avšak vedení portfolio je pro učitele poměrně

časově náročné. Správné vyhodnocení a interpretace zakládaných prací je pro objektivní posouzení vývoje a pokroků dítěte náročné (Jucovičová, Žáčková, 2020 s. 78).

### **4.1.3 Pedagogická diagnostika žáků s projevy dyslexie**

Učitelství rozhodně patří mezi pomáhající profese. Každý dobrý učitel by měl žáky učit, rozvíjet, obohacovat a pomáhat jim v jakýchkoli oblastech. V případě výskytu obtíží u žáka by učitel měl ihned zakročit a snažit se mu pomoci najít cestu ke zdárnému překonání obtíží. Z tohoto důvodu **začínáme diagnostikou již ve škole bez ohledu na stanovení diagnózy z odborného pracoviště**. Pokud i po zavedení určitých intervenčních postupů nedochází ke zlepšení problému, doporučuje se požádat o pomoc další instituci. Diagnostika prováděná na poradenském pracovišti je velmi důležitá, avšak v současné době je také velký důraz kladen právě na pedagogickou diagnostiku dyslexie. Vyškolený diagnostik pracuje s klientem o samotě, v tichém a klidném prostředí, svou práci může libovolně přizpůsobit potřebám diagnostikovaného jedince, proto se může stát, že se méně intenzivní obtíže v poradenském pracovišti skutečně neprojeví (Krejčová, 2019, s. 79).

#### **4.1.3.1 Pedagogická diagnostika žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie**

Často se setkáváme s otázkou, kdy je možné specifické poruchy čtení diagnostikovat. Vycházíme z obecného předpokladu, že diagnostika dyslexie může být realizována na počátku školní docházky, tedy až v období, kdy se dítě učí číst a psát. Avšak v tomto případě je také důležité počítat s adaptací dítěte na školní podmínky, s prvotním selháním, na které má dítě nárok. Z tohoto důvodu se prodlužuje doba vhodná pro diagnostiku dyslexie. **Čím dříve je porucha zachycena, tím dříve jsme schopni zavést různá opatření**. Z tohoto hlediska je důležité začít s diagnostikou dyslexie již v 1. ročníku ZŠ (Spáčilová, 2009, s. 75, 77). V období 1. ročníku ZŠ se začíná výrazně rozvíjet osobnost dítěte, formovat jeho vztah ke škole a ke vzdělání jako celku (Zelinková, 2009, s. 58–59).

Naopak negativně je vnímán fakt, že již v 1. pololetí 1. ročníku ZŠ se někteří pedagogové příliš zaměřují na vyhledávání možné poruchy a žáka předčasně doporučují k vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně. Pouhé podezření, že by dítě mohlo mít dyslexii, může některé rodiče velmi šokovat. Učitelé by se neměli unáhlit a zbytečně vyvolávat planý poplach, ale nejprve se snažit objevit účinné formy pomoci. Měli by hledat vhodné postupy, které přispějí k dozrání postižené funkce a díky nimž si žák snadněji osvojí učivo. Přítomnost poruchy čtení neznamená pouhý neúspěch ve čtení, pozorujeme

celou žákovu osobnost, jeho vztahy ke spolužákům i k učiteli a vztah k celkové školní práci (Zelinková, 2009, s. 58–59).

Ihned po zahájení školního roku si učitel všímá, na jaké úrovni se nachází výslovnost a jazykový projev žáků. Mnoho přínosných informací pro pedagogickou diagnostiku dyslexie může vyzorovat ze samotného školního vyučování (Mertin, Krejčová a kol., 2016, s. 160). Spáčilová (2009, s. 75) uvádí, že pedagog by se měl zaměřit na typické projevy specifické poruchy čtení, které je schopen pozorovat a zaznamenávat v průběhu školní výuky. Věnuje pozornost úrovni pochopení probírané učební látky a míry vypracovávání zadaných úkolů. Všímá si, jak daný žák reaguje na podporu a pomoc od druhých lidí. Některým žákům stačí vysvětlit nejasnosti, nebo upozornit na možný výskyt problémů při určitém úkolu a žákův výkon se výrazně zlepší. Avšak výkon některých dětí se ani po důkladné pomoci nijak nezdokonalí (Mertin, Krejčová a kol., 2016, s. 160). Všechny neúspěchy na počátku procesu osvojování čtení nemusí znamenat projevy dyslexie. U některých případů se může jednat pouze o nedostatečně osvojenou metodiku počátečního čtení, spěch, nerespektování individuálního vývoje žáků ze strany učitele a jiné příčiny (Zelinková, 2009, s. 61).

Pro nalezení zdrojů potíží se učitel může obrátit na své kolegy, případně na jiné odborníky ve škole, avšak v první řadě využívá své vlastní odborné kompetence. K tomu je třeba provést pečlivý rozbor úrovně osvojování dovedností, chyb v procesu čtení a dosavadního postoje k výuce (Mertin, Krejčová a kol., 2016, s. 161).

Specifická porucha čtení se samozřejmě nejvýrazněji projevuje při osvojování dovedností čtení. Zaznamenáváme především potíže v technice čtení, avšak můžeme ji zpozorovat i v několika dalších schopnostech a dovednostech. Doporučuje se, aby se učitelé zaměřili i na další obtíže projevujících se spolu s dyslexií. Žák se často zajímá o jiné činnosti, ve kterých nevykazuje výrazné problémy. Může se objevit i výrazné zlobení, šaškování, žalování, nebo vyhýbání neúspěchu, které se projevuje strachem, nezájmem, někdy i lhaním, útekem do nemoci, popřípadě i podvody. V případě, že se problémy v těchto dovednostech dlouhodobě opakují, lze s větší pravděpodobností předpokládat výskyt poruchy čtení (Spáčilová, 2009, s. 76).

Jak uvádí Spáčilová (2009, s. 77), učitel může využít při pedagogické diagnostice dyslexie různé formy záznamových archů, které zpracovávají pedagogicko-psychologické poradny. Pokud i po důkladném individuálním působení učitele se u žáka obtíže stále

vyskytují, ba dokonce došlo ke zhoršení ve více oblastech, doporučujeme dítě k odbornému vyšetření (Zelinková, 2009, s. 58–59)

#### 4.1.3.2 Rodinné prostředí dítěte s dyslexií

*„Rodina je malá společenská skupina složená ze dvou dospělých opačného pohlaví a jejich potomků.“* Pokládá se za **nejpřirozenější společenství**, ve kterém jedinec vyrůstá. Rodinné prostředí ovlivňuje průběh života i výchovu jedince, jeho postoje, chování a celkovou osobnost. Úplná rodina je tvořena otcem, matkou a jejich dětmi. Rodina by měla jedinci poskytovat základní biologické a tělesné potřeby, především pocit jistoty a bezpečí (Bartoňová, 2004, s. 44, 50).

Žádná rodina neexistuje o samotě, často je propojená s okolním prostředím, které působí na způsob rodinného života v oblasti sociální, politické a ekonomické (Bartoňová, 2004, s. 51).

V období školního věku dítěte je pro dítě rodina velmi důležitá, stejně jako i v jiných životních etapách, z hlediska uspokojování jeho potřeb a poskytnutí celkové opory. Právě kompletní funkční rodina je bezpodmínečně ideální pro správný vývoj dítěte. V tomto období je dítě zcela závislé na své rodině. Celková rodinná atmosféra může být v lepším případě činnorodá, na druhé straně i pasivní. U rodičů dětí s pravděpodobným výskytem dyslexie na začátku školní docházky většinou převládá pocit zklamání, nenaplnění jejich očekávání. Rodiče i děti se těší do školy, avšak po uplynutí několika měsíců nastává zklamání z důvodu nesnadného zvládnutí nároků školy. V takové situaci záleží především na učiteli, jakým způsobem dané rodině pomůže, jestli se v této problematice dostatečně orientuje (Bartoňová, 2004, s. 50, 53).

Jelikož úroveň zvládnutí základních dovedností (čtení, psaní, počítání) a chování dítěte závisí z velké části na míře a kvalitě působení rodičů na dítě, měl by učitel zároveň s pedagogickou diagnostikou čtenářských dovedností žáků ZŠ provést také diagnostiku rodičů. V tom případě učitel zjišťuje vzdělání rodičů, jejich pohled na význam vzdělání, jak se celkově věnují dítěti, kolik s ním tráví času při činnostech, které rozvíjí jeho osobnost a jeho vzdělávání, jejich očekávání a představy o budoucnosti jejich dítěte. Je žádoucí, aby se učitel zajímal, jestli rodiče dítěti pravidelně čtou, vyprávějí, zda je ke čtení motivují i jiným způsobem, zda si s ním povídají, sledují společně v rodině televizi a jestli si o shlédnutém obsahu povídají. Zajímavou informací je míra zájmu dítěte o předčítání a posléze o čtení knih, jak dlouhou dobu zájem u dítěte vytrvá. Všechny tyto poznatky stačí zjistit v rámci

následujících metod neformální kvalitativní diagnostiky: rozhovor, pozorování, hledání souvislostí a vyvození závěrů z daných údajů a anamnéza. V rámci anamnézy učitel věnuje pozornost zjištění údajů o vývoji řečových dovedností dítěte. Patří sem informace, kdy dítě začalo mluvit, průběh vývoje řeči, jak dítěti jde učení básniček, jestli dítě dochází k logopedovi a průběh pokroků nápravy. Během přímého kontaktu s rodiči žáka učitel věnuje pozornost také výslovnosti a vyjadřování rodičů (Mertin, Krejčová a kol., 2016, s. 159, 160).

Rodiče často nedokážou pochopit, že i když jejich dítě doma věnuje učení dostatek času, nic se nezmění a dítě opět dostane špatnou známku. Výskyt problémů učení u jejich vlastního dítěte je pro ně nepochopitelný, když sami byli ve škole úspěšní. Většina rodičů má problém uvěřit rozsahu potíží svého dítěte a uvědomit si značné výkyvy v jeho výkonnosti. Mnohdy pociťují vinu za problémy s učením svého dítěte. Rodiče potřebují znát způsob přístupu k dítěti s projevy dyslexie. Pečují-li a podporují-li své dítě v nadměrné míře, dítě pak nedokáže překonávat různé překážky, což mu do budoucího života nepomůže. Na druhou stranu, pokud se rodiče o dítě s potížemi s učením nestarají a musí pracovat samo, nezvládne pracovat v kolektivu (Bartoňová, 2004, 54).

Děti velmi ocení, když se rodiče zajímají o jejich vzdělání a vzdělávání. Důkladná kontrola školní docházky je pro rodiče důležitá, mohou tak včas odhalit případný neúspěch dítěte a na základě toho pak dítě mohou dále motivovat k další práci (Bartoňová, 2004, s. 59).

## 4.2 Diagnostika dyslexie na odborném pracovišti

Pokud se u žáka projevují obtíže v jeho školním výkonu a po určité době během školního roku nedochází ke zlepšení, doporučuje se hlubší diagnostika na odborném pracovišti (Mertin, Krejčová a kol., 2016, s. 162). **Odborná diagnostika** specifických poruch učení se v současné době provádí **v pedagogicko-psychologických poradnách (PPP) nebo ve speciálněpedagogických centrech (SPC)** (Zelinková, 2009, s. 62). V české republice se zatím dává stále **přednost normativní diagnostice**, kdy se výkon diagnostikovaného jedince porovnává s tzv. populační normou. Účelem diagnostiky a následné rediagnostiky by nemělo být hledání nedostatků žáka, ale spíš sledování jeho pokroku, kterého dosahuje. Jedním z **moderních a alternativních diagnostických přístupů** k žákům s obtížemi při výuce je **dynamická diagnostika**. Zaměřuje se zejména na způsob provádění následné intervence. Stanovuje míru konkrétní podpory, díky které jedinec bude schopen jeho problém překonat. Diagnostický proces by měl být **multidisciplinární záležitostí**, na které se podílí **psycholog**,



**speciální pedagog, sociální pracovník** a případně i **další pracovníci pomáhajících zaměstnání** (Michalová, 2016, s. 91, 92).

Na začátku diagnostiky se formuluje problém, stanoví se záměr diagnostického procesu. Následně se zvolí vhodné diagnostické metody a na závěr se vyvodí závěry pro edukaci. Nejprve poradenští pracovníci zjišťují celkovou aktuální úroveň a konkrétní specifika daného jedince. Poté postupně diagnostikují oblasti, mezi něž se zařazuje **aktuální úroveň rozumových schopností; úroveň čtení, písemného projevu a matematických schopností; lateralita; zrakové, sluchové i rytmické vnímání; motorika; verbální a neverbální komunikace; časová a prostorová orientace; rodinné i školní prostředí; chování klienta**. Aby odborníci zjistili úroveň školních dovedností žáka používají **testy určené pro tuto oblast** (Michalová, 2016, s.90, 92, 96).

**Předpokladem pro udělení diagnózy** specifické poruchy učení jsou **výrazné dlouhodobé výukové obtíže, podaná zpráva o pedagogické intervenci** v rámci školy, kterou žák navštěvuje a **vyšetření ve školském poradenském zařízení** (Bartoňová, 2018, s. 127). Michalová (2016, s. 114) uvádí, že diagnóza představuje klíčovou startovací čáru pro další životní cestu dítěte a jeho rodiny, proto musí vyškolený odborník sdělovat diagnózu promyšleně, ohleduplně a citlivě.

#### **4.2.1 Poradenské služby v českém školství**

V českém školství poradenské služby umožňují školy a školská poradenská zařízení. Poradenské služby ve školství jsou součástí Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Základem je **spolupráce a činnost školských poradenských zařízení (ŠPZ) a školního poradenského pracoviště (ŠPP)**. Hlavními klienty, pro které je tento typ poradenských služeb určen, jsou děti, žáci a studenti, odbornou pomoc poskytuje i zákonným zástupcům dítěte, školám a školským zařízením (Knotová, 2014, s. 11).

##### **4.2.1.1 Školská poradenská zařízení**

Činností školských poradenských zařízení je umožňovat **speciálně pedagogické a pedagogicko-psychologické služby, preventivně výchovnou péči**. ŠPZ také **pomáhají** dětem, žákům i studentům **vybrat si vhodné vzdělávání** a připravit se na budoucí zaměstnání (Knotová, 2014, s. 17). Zajišťují **informační, diagnostickou, poradenskou a metodickou činnost** (Baslerová, Fialová, Pastieriková, Růžička, Smolíková a kol., 2020, s. 19). Školská poradenská zařízení kooperují s orgány péče o mládež a rodinu, orgány sociálně-právní

ochrany dětí, zdravotnickými zařízeními, eventuálně i s dalšími orgány a institucemi (Knotová, 2014, s. 17).

Pomocí speciálněpedagogické, případně psychologické diagnostiky ŠPZ posoudí charakter obtíží žáka, negativně působící na jeho vzdělávání. Zhodnotí dosavadní průběh vzdělávání žáka, podmínky školy, kterou žák navštěvuje a posoudí aktuální zdravotní stav žáka. Poté ŠPZ vystaví zprávu a doporučení. Ve zprávě jsou popsány i speciálně vzdělávací potřeby žáka a informace potřebné pro doporučení podpůrných opatření (Baslerová, Fialová, Pastieriková, Růžička, Smolíková a kol., 2020, s. 20).

Mezi školská poradenská zařízení řadíme **pedagogicko-psychologické poradny a speciálněpedagogická centra** (Knotová, 2014, s. 17).

Podobné činnosti vykonávají **střediska výchovné péče (StVP)** – poradenská zařízení v resortu školství, která poskytují podporu žákům se závažnými poruchami chování. Avšak nelze je zahrnout mezi ŠPZ, protože nejsou právně uvedena ve školském zákoně. Nemají tak oprávnění vydávat doporučení k podpůrným opatřením (Baslerová, Fialová, Pastieriková, Růžička, Smolíková a kol., 2020, s. 20).

#### **4.2.1.1.1 Pedagogicko-psychologické poradny**

Pedagogicko-psychologické poradny jsou školská poradenská zařízení **specializující se na pomoc při vzdělávání a výchově žáků** (Nechlebová, Šauerová, Špačková, 2012, s. 42). „*Hlavní klientelou PPP jsou zejména děti, žáci a studenti (dále jen žáci) s poruchami učení a chování, žáci ze sociokulturně znevýhodněného prostředí, žáci s odlišným mateřským jazykem, žáci s identifikovaným nadáním (i mimořádným) a intaktní žáci nacházející se aktuálně v situaci, která vyžaduje psychologickou či speciálněpedagogickou intervenci*“ (Baslerová, Fialová, Pastieriková, Růžička, Smolíková a kol., 2020, s. 19). O pomoc mohou PPP požádat samotní rodiče nebo školy po předchozí dohodě se zákonnými zástupci žáků (Knotová, 2014, s. 18).

V PPP působí **psychologové, speciální pedagogové i sociální pracovníci** (Knotová, 2014, s. 18). Pracovníci PPP se standartně zabývají **diagnostickou, intervenční, informační a metodickou činností**. V oblasti specifických poruch učení poradny kromě odborné diagnostiky zajišťují podrobnější **podklady**, vycházející z vyšetření, které jsou **základem pro následující péči dětí, žáků i studentů**, kterou realizuje škola či jiné pracoviště. Mají pod kontrolou **průběh odstraňování příznaků SPU a aktualizují obsah reedukace** (Nechlebová, Šauerová, Špačková, 2012, s. 42, 43).

Během poskytování poradenských služeb je plně respektována ochrana práv uživatelů služeb a ochrana osobních údajů. Činnosti se uskutečňují ambulantně přímo v poradnách nebo částečně i v prostorách školy nebo školského zařízení formou individuální péče či skupinové práce (Knotová, 2014, s. 18).

#### 4.2.1.1.2 Speciálněpedagogická centra

Speciálněpedagogická centra svou činnost započala v devadesátých letech jako nová poradenská pracoviště určená především pro jedince se zdravotním postižením. Služby SPC jsou v současnosti přizpůsobeny **pro klienty s různými druhy zdravotního postižení** (Nechlebová, Šauerová, Špačková, 2012, s. 43). Služby poskytuje jedincům obvykle ve věku od tří do devatenácti let. Klienty mohou být děti v předškolním věku v péči rodičů, integrované děti do škol a školských zařízení a jedinci s těžkým nebo kombinovaným postižením, kteří nejsou schopni navštěvovat školu. SPC se zaměřují například na **diagnostické, poradenské, konzultační, terapeutické, speciálněpedagogické stimulační a vzdělávací činnosti**. Nabízí i **odbornou metodickou pomoc učitelům běžných škol**, kde jsou přítomni žáci s postižením. Pomáhají jim obstarat speciální pomůcky, přístroje i zařízení, které daní žáci potřebují k výuce. Kromě speciálního pedagoga, psychologa a sociálního pracovníka bývá obvykle součástí pracovního týmu SPC i další odborníci (logoped, fyzioterapeut, etoped, terapeut) či externí spolupracovníci (např. pediatr, psychiatr, neurolog) podle druhu a stupně zdravotního postižení klientů. Činnost SPC se může vykonávat v různých prostředích (pracoviště centra, rodinné prostředí, ústavní péče, škola, speciální škola či zařízení) (Knotová, 2014, s. 19, 20).

#### 4.2.1.2 Školní poradenské pracoviště

Poradenské služby přímo ve školách poskytuje **výchovný poradce a školní metodik prevence**, případně i **školní psycholog a školní speciální pedagog**. Tento tým spolupracovníků tvoří **školní poradenské pracoviště**. Dalšími jeho členy mohou být na základě konkrétních podmínek škol i třídní učitelé a učitelé tzv. výchov. Za veškeré činnosti školního poradenského pracoviště zodpovídá ředitel školy. Všem žákům i pedagogům je nabídnuta celá řada poradenských služeb, jejichž množství závisí na personálním složení pracoviště. Specializují se na **prevenci školní neúspěšnosti a primární prevenci sociálně patologických jevů, péči o nadané či dlouhodobě neúspěšné žáky, informační a poradenskou podporu při volbě dalšího vzdělávání, budoucího povolání, při inkluzi a integraci**. Mimo uvedená zaměření poradenských služeb se poradenští pracovníci zabývají i **metodickou činností** určenou pedagogům škol.

V některých školách nemusí být zřízeno školní poradenské pracoviště, poradenské služby v takovém případě poskytují pouze výchovní poradci a školní metodik prevence. Kolikrát pak nejsou schopni, kvůli nedostatku času a někdy i nedostatečných odborných znalostí, vyřešit všechny problémy, se kterými se můžeme v současnosti ve školním prostředí setkat. Školy, které mají k dispozici školního psychologa a školního speciálního pedagoga mívají s jejich činností velmi kladné zkušenosti, ačkoliv všechny školy je k dispozici nemají (Knotová, 2014, s. 15, 25, 26).

#### 4.2.1.2.1 Výchovný poradce

Výchovný poradce je pracovník, který poskytuje poradenské služby na základních i středních školách. Tuto funkci může vykonávat **kterýkoli učitel školy**, avšak musí mít **potřebnou kvalifikaci**, kterou získá studiem daným vyhláškou č.317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků. Hlavní náplní práce výchovného poradce jsou činnosti **v oblasti kariérového poradenství, výchově a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, péče o žáky s neprospěchem a nadané žáky, řešení problémů spojených se školní docházkou a řešení problémových situací ve škol** (Knotová, 2014, s. 29–30, 32–36).

#### 4.2.1.2.2 Školní metodik prevence

**Školní metodik prevence** je poradenský pracovník, zároveň i učitel na škole. Jeho činnost je zaměřena na **primární prevenci rizikového chování** u dětí, žáků a studentů. Předpokladem pro výkon této funkce je odborné vzdělání dané vyhláškou č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků. Každý školní rok metodik prevence vytváří minimální preventivní program školy a v průběhu roku dohlíží na jeho plnění (Knotová, 2014, s. 51, 53).

#### 4.2.1.2.3 Školní psycholog

Jako samostatný obor byla školní psychologie mezinárodně uznána až po druhé světové válce. **V České republice působí školní psychologové na školách** (základních, zvláštních, středních i vyšších odborných) **od roku 1990**. Svou práci školní psychologové zahajují prostřednictvím ředitele dané školy. V rámci své činnosti na škole pracují s jednotlivými učiteli, zejména s třídními učiteli, také s celým kolektivem pedagogů, s třídním kolektivem, s jednotlivými žáky i s jejich zákonnými zástupci. **Pracují tedy s celým systémem školy**. Současně jsou **ve vzájemné spolupráci s pracovníky jiných zařízení**, mezi které nejčastěji patří PPP, SPC, StVP, zdravotnická zařízení, krizová centra atd. Základem práce školních

psychologů je zejména **komunikace (rozhovory) s klienty**, tedy žáky či učiteli. Pokud má klient potíže, řeší školní psycholog danou situaci přímo v prostředí, kde problém vznikl. **Jejich práce slouží jako prevence výskytu negativních jevů ve škole.** I když děti nebo učitelé nemají vážné akutní potíže (nejsou momentálně ohroženi), přesto mohou oslovit školního psychologa, který může objevit potenciální problémy. Jelikož školní psychologové působí v prostředí školy dlouhodobě, mohou aktivně ovlivňovat práci pedagogického sboru a trvale pomáhat ke změně sociálního školního klimatu (Pedagogicko-psychologické poradenství, 2011-2022).

## **5. Intervence v oblasti dyslexie**

V případě objevení určitých obtíží při osvojování čtení a psaní, i přes pečlivý domácí trénink a pravidelné učení čtení a psaní, je na místě ihned zahájit intervenci prostřednictvím různých intervenčních nástrojů. V opačném případě může žák ztratit zájem o učení. Prvním zásadním krokem je důkladná diagnostika, kterou popisujeme v samostatné kapitole. V některých případech stačí pedagogická diagnostika, díky níž se určí zdroj výukových obtíží. Náležitá doporučení pro další práci se žákem s dyslexií se vždy formulují až na základě výsledků vyšetření. Poté lze s daným jedincem provádět další práci (Krejčová, 2019, s. 137, 141–154). Podle Michalové (2016, s. 122) je intervence v oblasti SPU nejefektivnější, obsahuje-li celý soubor postupů umožňujících učení a podávání takového výkonu, který odpovídá skutečným schopnostem žáka se SPU. Aby žáci s dyslexií mohli i přes své znevýhodnění při vzdělávání uspět, měly by být ve výuce vytvořeny a poskytovány podmínky eliminující potíže plynoucí z poruchy. S tím souvisí i používání kompenzačních mechanismů při vyučování i domácí přípravě (Jucovičová, Žáčková, 2020, s. 110).

### **5.1 Podpůrná opatření**

Nedaří-li se žákovi zvládat základní výukové postupy z důvodů oslabení kognice, nemůžeme po něm vyžadovat rozvíjení svých znalostí i osvojování dalšího učiva. V takovém případě se doporučuje oslabené složky trénovat a zároveň žákovi ukázat kompenzační pomůcky, které žákovi pomohou se naučit, co potřebuje. Jedná se o opatření, díky nimž žák zvládne zadanou práci. Při poskytování podpůrných opatření u žáků s dyslexií se zaměřujeme na trénink oslabených oblastí způsobujících zdroje obtíží, výběr kompenzačních pomůcek pro snadnější zvládnutí žakových obtíží a hledání takových postupů učení, při kterých jedinec bude moci využít své silné stránky. Podpůrná opatření využíváme ve všech situacích, kdy se žák učí (při výkladu nového učiva, procvičování probrané učební látky, zadávání domácích úkolů a při prověřování znalostí) (Krejčová, 2019, s. 141–143, 145).

Dítě, kterému je diagnostikovaná porucha čtení je podle školské legislativy označováno jako žák se speciálními vzdělávacími potřebami a má právo na individuální péči ve školském zařízení (Jucovičová, Žáčková, 2020 s. 110).

# EMPIRICKÁ ČÁST

## 6. Stanovení cílů, výzkumných otázek a předpokladů výzkumného šetření

### 6.1 Cíle výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit, jakým způsobem učitelé 1. ročníků ZŠ (dále jen učitelé) v České republice realizují pedagogickou diagnostiku žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie (dále jen žáků) v praxi.

Jako dílčí cíle jsme si stanovili následující:

1. Zjistit, zda učitelé nahrazují používanou metodu výuky počátečního čtení jinou metodou v případě výskytu potíží žáka při osvojování čtení.
2. Zjistit délku procesu pedagogické diagnostiky žáků.
3. Zjistit, které metody pedagogické diagnostiky používají učitelé během pedagogické diagnostiky žáků.
4. Zjistit, na které dyslektické projevy se při pedagogické diagnostice čtenářského výkonu žáků učitelé nejčastěji zaměřují.
5. Zjistit, zda učitelé spolupracují během pedagogické diagnostiky žáka s dalšími pedagogy či odborníky.
6. Zjistit, zda většina učitelů zavádí podpůrná opatření 1. stupně již během pedagogické diagnostiky žáků.
7. Zjistit, zda učitelé doporučují zákonným zástupcům žáka speciálně-pedagogickou diagnostiku ve školském poradenském zařízení.
8. Zjistit, zda se učitelé dále vzdělávají v problematice dyslexie.

## 6.2 Výzkumné otázky výzkumného šetření

Před samotným výzkumným šetřením jsme si stanovili následující výzkumné otázky (VO), díky nimž se naplní dílčí cíle empirické části práce.

VO1: Kterou metodu výuky počátečního čtení učitelé 1. ročníku ZŠ (dále jen učitelé) používají během své praxe nejčastěji?

VO2: Nahrazují učitelé v případě výskytu potíží žáka při osvojování čtení používanou metodu výuky počátečního čtení jinou metodou?

VO3: Jak dlouho obvykle učitelé provádí pedagogickou diagnostiku žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie (dále jen žáků)?

VO4: Které metody pedagogické diagnostiky používají učitelé k identifikaci obtíží žáka při čtení?

VO5: Které metody pedagogické diagnostiky používají učitelé k získání informací o žákovi a jeho rodině?

VO6: Na které specifické obtíže plynoucí z dyslexie se při pedagogické diagnostice čtenářského výkonu žáků učitelé nejčastěji zaměřují?

VO7: Na které důsledky specifických obtíží plynoucí z dyslexie se při pedagogické diagnostice čtenářského výkonu žáků učitelé nejčastěji zaměřují?

VO8: Spolupracují učitelé během pedagogické diagnostiky žáků se školním poradenským pracovištěm?

VO9: Spolupracují učitelé během pedagogické diagnostiky žáků s jiným pedagogem?

VO10: Spolupracují učitelé během pedagogické diagnostiky žáků se školským poradenským zařízením?

VO11: Zavádí většina učitelů podpurná opatření 1. stupně již během pedagogické diagnostiky žáků?

VO12: Která podpurná opatření 1. stupně učitelé nejčastěji zavádí již během pedagogické diagnostiky žáků?

VO13: Doporučují učitelé zákonným zástupcům žáka speciálně-pedagogickou diagnostiku ve školském poradenském zařízení?



VO14: Z jakého důvodu učitelé nenabízejí zákonným zástupcům žáka možnost speciálně-pedagogické diagnostiky ve školském poradenském zařízení?

VO15: Rozšiřují si učitelé své znalosti v problematice dyslexie?

### 6.3 Předpoklady výzkumného šetření

Na základě studia odborné literatury a dílčích cílů výzkumného šetření jsme určili následující předpoklady.

**Předpoklad č. 1:** Více než 50 % učitelů 1. ročníku ZŠ (dále jen učitelů) v případě výskytu potíží žáka při osvojování čtení nahradí používanou metodu výuky počátečního čtení jinou metodou.

**Předpoklad č. 2:** Proces pedagogické diagnostiky žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie (dále jen žáků) obvykle trvá déle než 6 měsíců.

**Předpoklad č. 3:** Během pedagogické diagnostiky žáků učitelé používají tyto metody pedagogické diagnostiky: pozorování, analýza výsledků činnosti žáka, rozhovor.

**Předpoklad č. 4:** Mezi nejčastěji sledované specifické obtíže plynoucí z dyslexie při pedagogické diagnostice čtenářského výkonu žáků patří záměny tvarově podobných písmen.

**Předpoklad č. 5:** Nejčastěji sledovanými důsledky specifických obtíží plynoucích z dyslexie při pedagogické diagnostice čtenářského výkonu žáků jsou problémy s porozuměním a interpretací obsahu přečteného textu.

**Předpoklad č. 6:** Učitelé během pedagogické diagnostiky žáků spolupracují s dalšími pedagogiky či odborníky.

**Předpoklad č. 7:** Více než 75 % učitelů zavádí podpůrná opatření 1. stupně již během pedagogické diagnostiky žáků.

**Předpoklad č. 8:** Více než 50 % učitelů nedoporučuje zákonným zástupcům žáka speciálně-pedagogickou diagnostiku ve školském poradenském zařízení již v 1. ročníku ZŠ.

**Předpoklad č. 9:** Více než 50 % učitelů se dále vzdělává v problematice dyslexie.

## 7. Metodika výzkumného šetření

### 7.1 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumným souborem našeho výzkumného šetření byli **učitelé 1. ročníků ZŠ v České republice**. Záměrem bylo oslovit učitele ZŠ, kteří během své učitelské praxe vyučovali žáky 1. ročníku ZŠ. Nebylo požadavkem, aby učitelé momentálně vyučovali žáky 1. ročníku ZŠ. Jelikož jsme chtěli získat odpovědi od co nejvíce respondentů, nebylo podstatné zjišťovat místo jejich působení.

### 7.2 Použitá výzkumná metoda

Pro zkoumání zvoleného výzkumného problému jsme si zvolili realizovat **kvantitativní výzkum**. Jak uvádí Eger a Egerová (2022, s. 23, 78.), kvantitativní výzkum testuje teorie na základě prověřování vztahu mezi zvolenými proměnnými. Typickým znakem zmíněného druhu výzkumu je práce s čísly, která získáváme prostřednictvím měření.

Hlavním výzkumným nástrojem v kvantitativních výzkumech bývá dotazník (Eger, Egerová, 2022, s. 146). Jedná se o „*způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí*“ (Gavora, 2000, s. 99). Využívá se při relativně malé časové investici ke sběru dat od velkého souboru respondentů (Eger, Egerová, 2022, s. 146). V našem výzkumném šetření jsme jako výzkumnou metodu použili **nestandardizovaný strukturovaný dotazník**. Strukturovaný dotazník se skládá především z uzavřených otázek, uspořádaných v přesně daném pořadí (Eger, Egerová, 2022, s. 148).

Dotazník určený k našemu výzkumu obsahuje celkem **25 otázek, 16 uzavřených a 9 polouzavřených otázek**. Polouzavřené otázky jsou také otázky obsahující nejen nabízené odpovědi, ale i možnost jiné odpovědi, kterou respondent zvolí v případě, že mu žádná z nabízených variant nevyhovuje. Uzavřené otázky se mohou dále dělit na **dichotomické**, nabízí dvě varianty odpovědi (např. ano/ne), a **polytomické otázky**, u nichž je možné si vybrat z několika variant odpovědi. Polytomické otázky lze dále členit na **výběrové, výčtové a stupnicové položky** (Eger, Egerová, 2022, s. 153-154). V našem případě jsme v dotazníku použili **14 dichotomických a 11 polytomických výběrových otázek**.

Vzhledem k obsáhlému a obecnějšímu výzkumnému problému (způsob pedagogické diagnostiky žáků 1. ročníků ZŠ v ČR s projevy dyslexie) jsou výzkumné otázky rozděleny do **8 baterií**. První baterie otázek zjišťuje, kterou **metodou výuky počátečního čtení** respondenti vyučují nejčastěji. Další zkoumanou dílčí oblastí je **délka procesu pedagogické**

**diagnostiky žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie** (dále jen pedagogická diagnostika), **užívané metody pedagogické diagnostiky** jednotlivých znaků čtenářského výkonu, porozumění čtenému textu a rozpoznání rodinné anamnézy. Rozsáhlá baterie otázek zkoumá, které **specifické i nespecifické obtíže při čtení plynoucí z dyslexie** se nejčastěji u žáků 1. ročníku ZŠ projevují. Dále jsme zvolili dílčí oblast **spolupráce učitelů 1. ročníků ZŠ se školním poradenským pracovištěm, jiným pedagogem nebo školským poradenským zařízením** během pedagogické diagnostiky, zda učitelé zavádí již během pedagogické diagnostiky **podpůrná opatření**, doporučují-li zákonným zástupcům žáka 1. ročníku ZŠ **odborné vyšetření v ŠPZ**. Poslední okruh otázek se zabývá **informovaností** respondentů **o problematice dyslexie**.

Pro dokončení kvantitativního výzkumu je zapotřebí získat co nejvíce odpovědí. Online forma rozesílání dotazníku je proto dobrým nástrojem pro získání odpovědí od většího počtu respondentů v relativně krátkém čase. Časové hledisko hrálo velikou roli při volbě online prostředí. Příprava i rozesílání dotazníků online formou je poněkud snadnější a rychlejší než papírová podoba dotazníků. Výhodu online dotazníků vidíme i v časově nenáročném a pohodlném vyplňování dotazníků ze strany respondentů. Avšak pravděpodobnost návratu vyplněného dotazníku od všech respondentů, kterým byl rozeslán je mnohem menší než v případě osobního předání jeho papírové podoby. Proto jsme byli nuceni dotazník rozesílat opravdu velkému počtu respondentů.

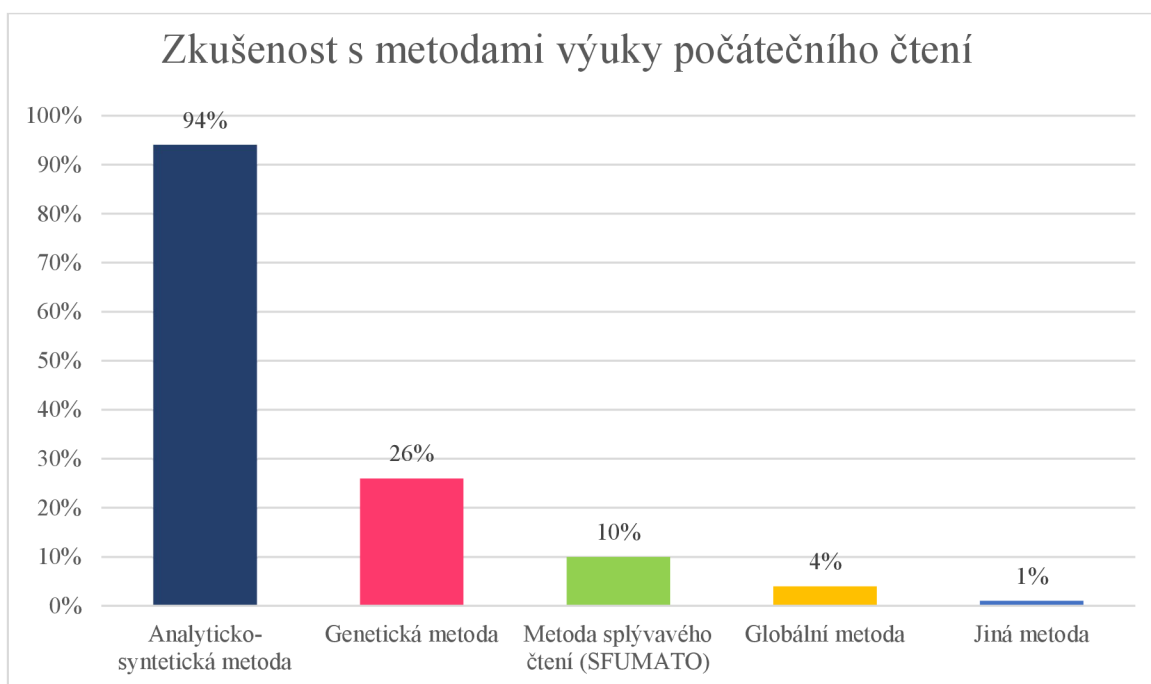
### **7.3 Průběh výzkumného šetření**

Dotazník k našemu výzkumu jsme vytvořili dne 18. 11. 2023. Jak jsme uvedli výše, rozesílali jsme jej elektronicky prostřednictvím e-mailu a sociální sítě. Nejprve jsme dotazník rozesílali učitelům 1. ročníků ZŠ (dále jen učitelé), které známe a požádali jsme je o přeposlání dotazníku dalším kolegům. Poté jsme oslovili ředitele a učitele základních škol v okolí našeho bydliště (okres Šumperk). Z důvodu nižší návratnosti jsme okruh rozšířili o další oblasti ČR, základní školy v olomouckém kraji (okres Jeseník, Přerov, Prostějov, Olomouc), zlínském kraji (okres Kroměříž, Uherské Hradiště, Vsetín, Zlín), jihomoravském kraji (okres Břeclav) a v kraji Praha. První dotazník byl odevzdán dne 30. 11. 2023 a poslední dne 4. 3. 2024. Dotazník tak byl spuštěn 4 měsíce. Celkem jsme obdrželi 105 odpovědí. Zajímavostí je průměrná délka odpovědi, což je 7 min. 56 s. Míra návratnosti dotazníků vzhledem k celkovému počtu otevřených dotazníků je 25 %.

## 8. Interpretace výsledků výzkumného šetření

V této kapitole interpretujeme výsledky všech položek dotazníku výzkumného šetření. Uvedeme-li na následujících stranách výraz „učitelé“, budeme mít na mysli učitele 1. ročníku ZŠ, jimž byl dotazník určen. Výrazem „žáci“ budeme označovat žáky 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie, kteří jsou předmětem pedagogické diagnostiky, kterou učitelé provádí.

**Položka č. 1: Se kterou metodou výuky počátečního čtení máte zkušenost (použil/a jste ji v praxi)?**



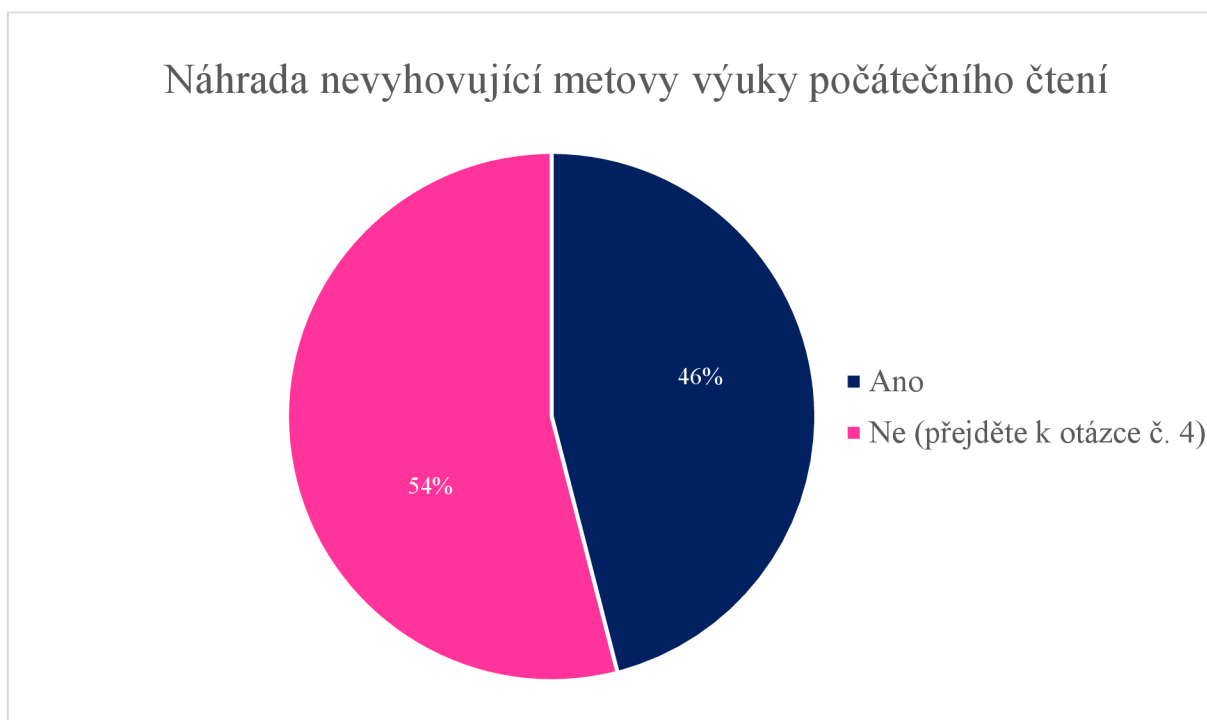
Graf 1 Zkušenost s metodami výuky počátečního čtení

Položkou č.1 jsme chtěli zjistit, se kterými metodami výuky počátečního čtení mají učitelé zkušenost. Jelikož se v tomto výzkumném šetření zabýváme pedagogickou diagnostikou žáků, je třeba znát metodu výuky, kterou respondenti vyučují nebo vyučovali počáteční čtení. Způsob, kterým jsou žáci vyučováni, může ovlivnit nebo i odhalit problémy související se specifickou poruchou čtení. Respondenti u této povinné položky mohli zaznačit jednu a více možností, proto součet respondentů u jednotlivých možností neodpovídá celkovému počtu 105 respondentů, ale je větší.

Jak můžeme vidět v grafu 1, většina respondentů (94 %) počáteční čtení vyučuje nebo vyučovala analyticko-syntetickou metodou. 26 % respondentů má zkušenost s genetickou metodou výuky počátečního čtení. 10 % respondentů odpovědělo, že v praxi vyučovali nebo vyučují metodou splyvavého čtení a 4 % respondentů globální metodou výuky počátečního

čtení. Jelikož metod výuky počátečního čtení existuje více, přidali jsme odpověď jiná metoda, kam mohli respondenti připsat, s jakou jinou metodou výuky počátečního čtení se v praxi setkali. Pouze jeden respondent odpověděl, že se v praxi setkal s jinou metodou výuky počátečního čtení, a to s metodou tří stratů, což je spojení analyticko-syntetické a genetické metody.

**Položka č. 2: Pokud žákům 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie nevyhovuje používaná metoda výuky počátečního čtení, nahradíte ji jinou metodou?**



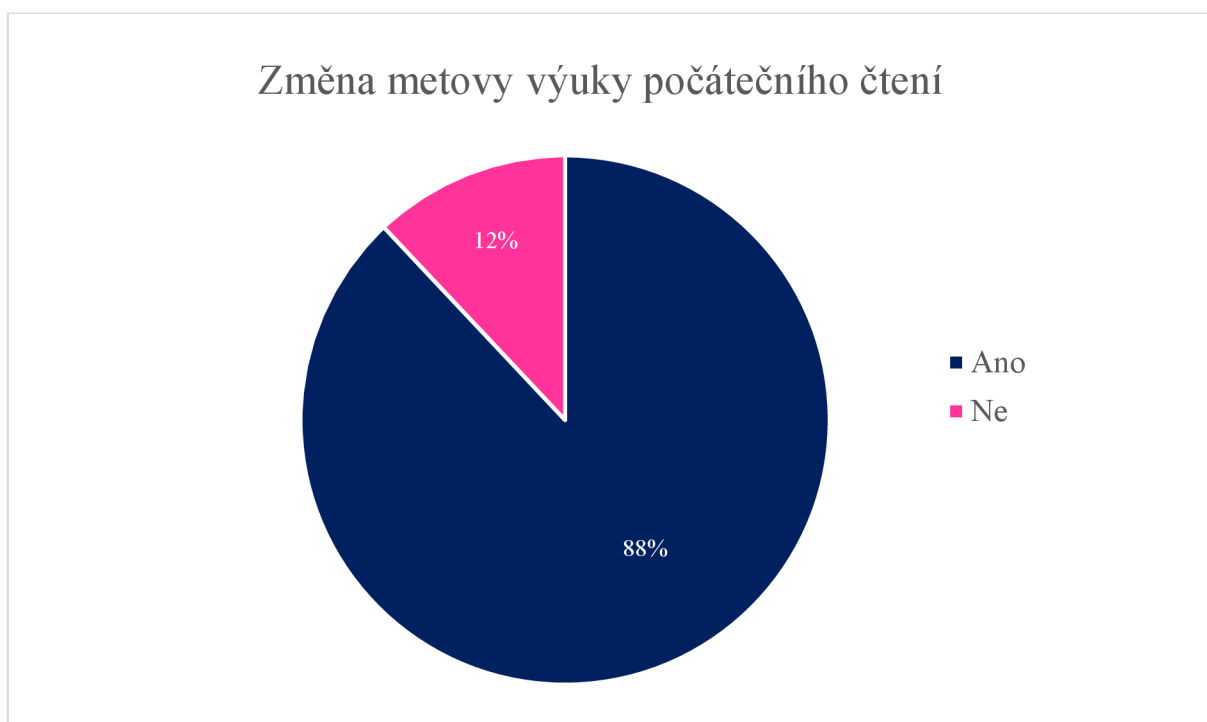
Graf 2 Náhrada nevyhovující metody výuky počátečního čtení

Některým žákům nemusí používaná metoda počátečního čtení vyhovovat. Takovým žákům osvojování čtení trvá déle a mnohdy se přitom trápí. Položka č. 2 zjišťuje, zda učitelé v takovém případě nahrazují používanou metodu počátečního čtení jinou metodou. Tato položka byla povinná. Respondenti měli při odpovědi na výběr ze dvou možností a mohli zvolit jen jednu.

Odpovědi byly vcelku vyrovnané. 54 % respondentů používanou metodu počátečního čtení nenahrazuje jinou metodou a 46 % respondentů metodu nahrazuje. Malý rozdíl mezi odpověďmi je dán i tím, že cílovou skupinou respondentů jsou učitelé z různých typů škol. U záporné odpovědi zřejmě velkou roli hraje velký počet žáků ve třídě, jak tomu většinou bývá na plně organizovaných školách. Učitel nemá tolik času ani možností věnovat se individuálně žákům, kterým používaná metoda počátečního čtení nevyhovuje. Na rozdíl

od tříd, ve kterých je žáků méně a kde si učitel může svou práci snadněji rozdělit a vyjít vstříc všem žákům. Pouhá změna metody výuky počátečního čtení může danému žáku velmi pomoci a zlepšit tak jeho výkon. O tom již pojednává následující položka č. 3. Respondenti, kteří odpověděli ne, pokračovali na položku č. 4.

**Položka č. 3: Pokud jste u předchozí otázky odpověděl/a ano, pozorujete při změně metody výuky počátečního čtení zlepšení čtenářského výkonu žáků s projevy dyslexie?**

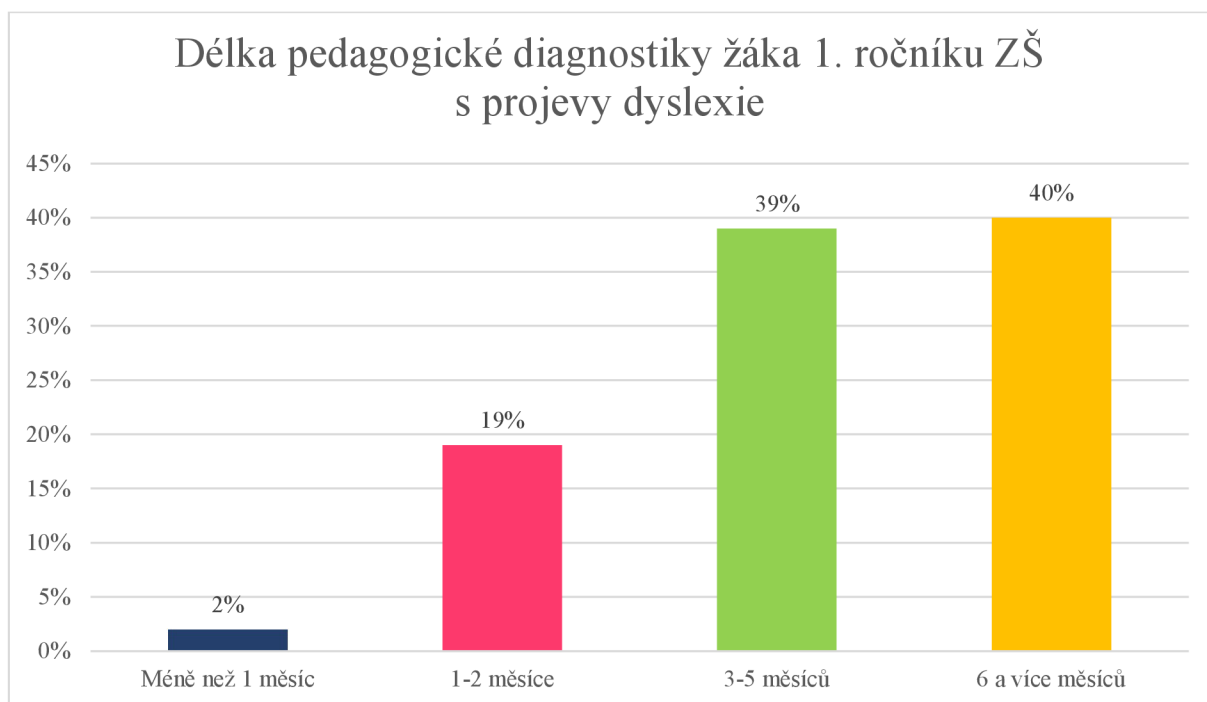


*Graf 3 Změna metody výuky počátečního čtení*

Z předchozí položky č. 2 již víme, že 48 respondentů nahrazuje podle potřeby používanou metodu výuky počátečního čtení jinou metodou. Stejný počet respondentů odpovídal na následující položku č. 3 zkoumající, zda respondenti pozorují v případě změny metody výuky počátečního čtení zlepšení čtenářského výkonu žáků, kterým používaná metoda nevyhovovala. Respondenti si mohli vybrat pouze jednu odpověď ze dvou nabízených možností.

Značná část respondentů, 88 %, pozoruje u žáků při změně metody výuky počátečního čtení zlepšení jejich výkonu při výuce čtení. Pouhých 12 % respondentů žádné zlepšení u žáka, u něhož byla metoda výuky počátečního čtení změněna, nepozorovala.

**Položka č. 4: Jak dlouho obvykle provádíte pedagogickou diagnostiku žáka 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie?**

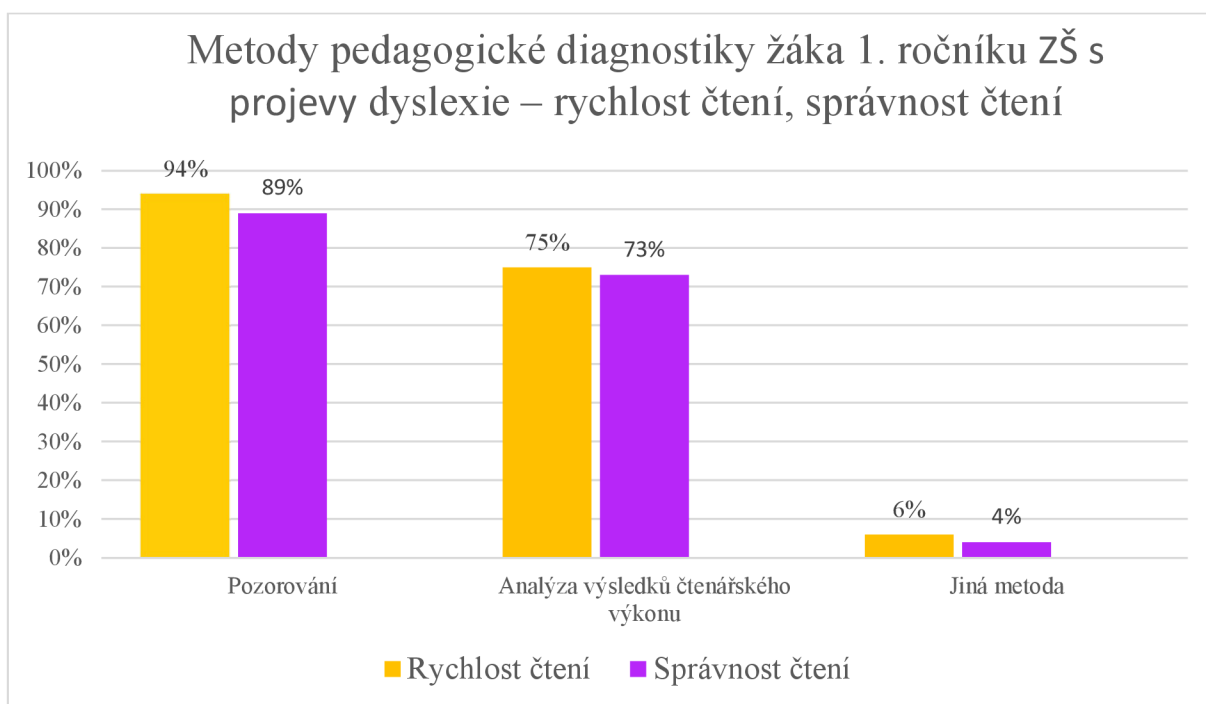


*Graf 4 Délka pedagogické diagnostiky žáka 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie*

Mezi důležité oblasti kvalitní pedagogické diagnostiky žáků s projevy dyslexie patří i její délka. Nikde není přesně určeno, jak dlouho má pedagogická diagnostika probíhat. Je to zcela individuální a na zvážení každého učitele, který pedagogickou diagnostiku provádí. U některých žáků již v 1. ročníku ZŠ je z jejich projevů zjevně patrné, že mohou mít dyslexii, proto pedagogická diagnostika nezabere ani tolik času. U jiných žáků mohou projevy souviset s mnoha dalšími okolnostmi. Je zcela běžné, že dítě během 1. ročníku ZŠ selhává, protože se teprve seznamuje a osvojuje si základní čtenářské dovednosti. Proto se v případě výskytu problémů nemusí ihned jednat o specifickou poruchu čtení. Z toho důvodu je potřeba provést důkladnou pedagogickou diagnostiku dříve, než učitel žáka doporučí na odborné vyšetření.

Právě proto nás zajímalo, jak dlouho respondenti v praxi provádí pedagogickou diagnostiku žáků. Mohli zaznačit pouze jednu možnost odpovědi. Položka č. 4 byla povinná, proto na ni odpovědělo všech 105 respondentů. Podle očekávání byly značně obsazeny delší časové intervaly, 39 % respondentů provádí pedagogickou diagnostiku žáka 3–5 měsíců a 40 % respondentů 6 a více měsíců. 19 % respondentů obvykle žáky pozoruje 1–2 měsíce a jen 2 % respondentů méně než 1 měsíc.

**Položka č. 5 a č. 6: Kterými metodami sledujete při pedagogické diagnostice žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie rychlost čtení? Kterými metodami sledujete při pedagogické diagnostice žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie správnost čtení?**



*Graf 5 Metody pedagogické diagnostiky žáka 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie – rychlost čtení, správnost čtení*

Položky č. 5 a č. 6 zjišťují, kterými metodami pedagogické diagnostiky respondenti sledují u žáků rychlost a správnost čtení. I když obě položky jsou velmi podobné, rychlost a správnost čtení jsou odlišné znaky čtenářského výkonu. Měly by se sledovat odděleně. Proto jsme v dotazníku použili tyto dvě položky. U obou položek, které byly povinné, měli respondenti v nabídce stejné odpovědi a mohli zaznačit i více možností. Z tohoto důvodu součet respondentů u jednotlivých možnostech neodpovídá celkovému počtu respondentů (105).

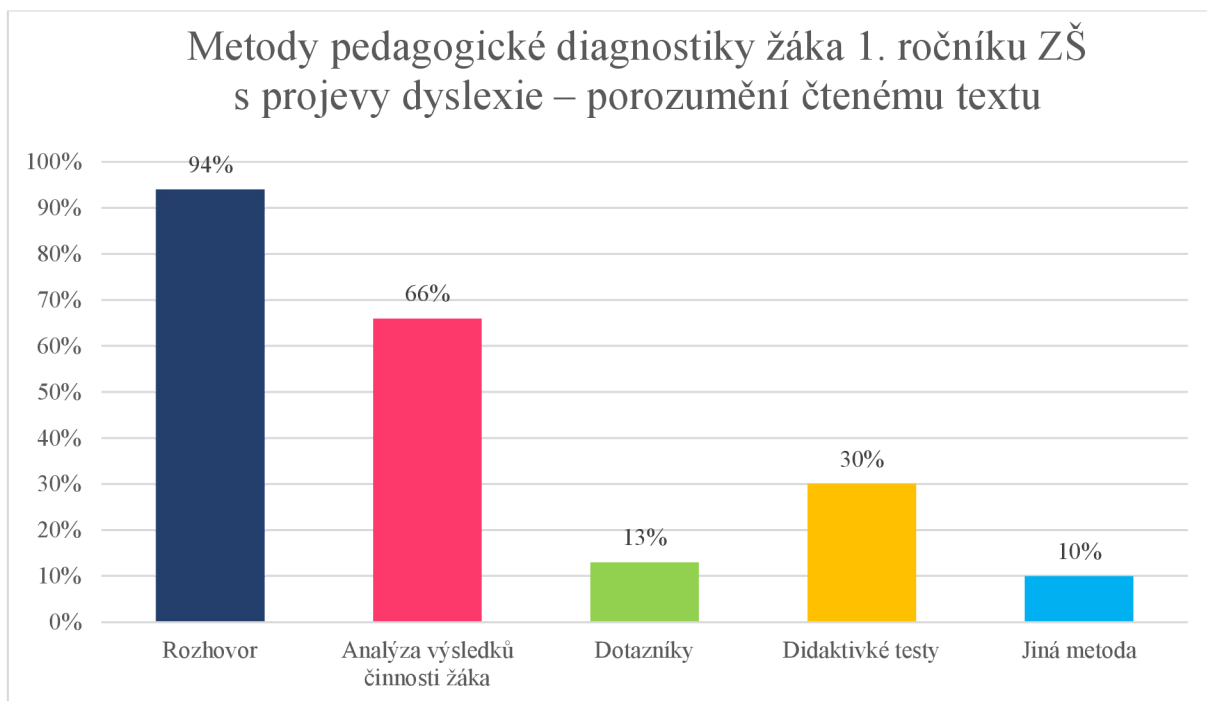
Pozorování a analýza výsledků čtenářského výkonu jsou u těchto znaků čtenářského výkonu respondenty nejvíce používanými metodami. Při diagnostikování rychlosti čtení používá 94 % respondentů metodu pozorování a 75 % respondentů používá metodu analýzy výsledků čtenářského výkonu žáka. Obdobně tomu bylo i u položky č. 6. 89 % respondentů sleduje správnost čtení metodou pozorování a 73 % respondentů metodou analýzy výsledků čtenářského výkonu žáka.

U obou položek respondenti mohli doplnit, zda dané znaky čtenářského výkonu sledují i jinou metodou. U položky č. 5 možnost jiné metody zvolilo 6 % respondentů. Mezi jinými využívanými metodami byly tyto odpovědi: diagnostické čtení, konzultace a spolupráce



se speciálním pedagogem přímo ve škole, konzultace se zkušenými kolegy, metoda ověřování vědomostí a dovedností dítěte, sluchová analýza a syntéza, sluchové rozlišování, test úrovně zrakového vnímání. Jeden respondent uvedl, že rychlost čtení nehodnotí, protože není pro něj důležitá. I takovou odpověď oceníme. U položky č. 6 zvolilo jinou používanou metodu 4 % respondentů. Tito respondenti sledují správnost čtení metodou ověřování vědomostí a dovedností v rámci doučování, porozumění čtenému textu, konzultace se speciálním pedagogem. Jednomu respondentovi pomáhají zkušenosti z desetileté praxe v dyslektické třídě.

**Položka č. 7: Kterými metodami sledujete při pedagogické diagnostice žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie porozumění čtenému textu?**

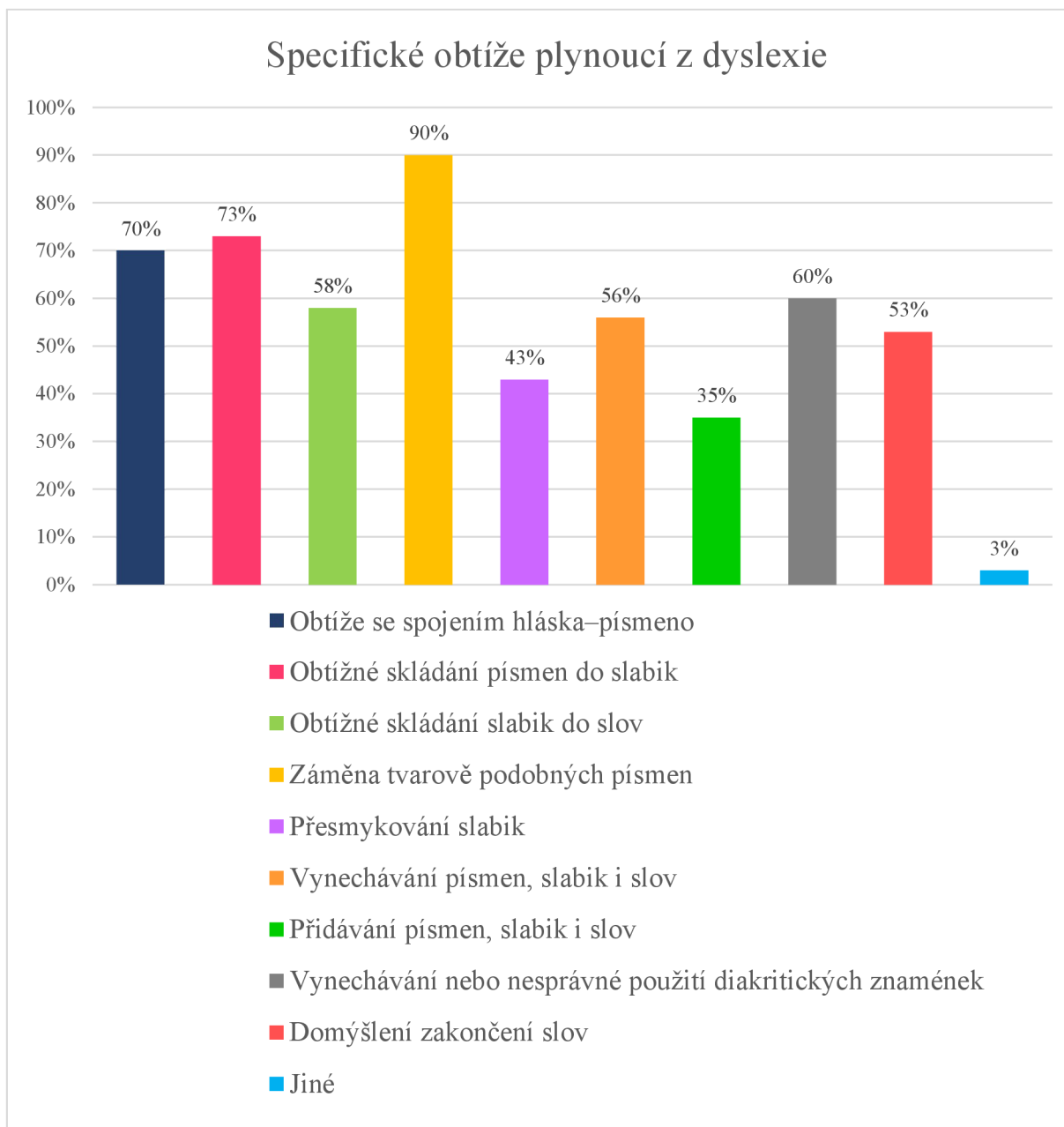


*Graf 6 Metody pedagogické diagnostiky žáka 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie – porozumění čtenému textu*

Dalším důležitým znakem čtenářského výkonu je porozumění čtenému textu, s čímž žáci s projevy dyslexie mohou mít velké problémy. Položkou č. 7 zkoumáme, kterými metodami pedagogické diagnostiky učitelé sledují u žáků porozumění čtenému textu. Součet respondentů u jednotlivých možností opět neodpovídá celkovému počtu respondentů (105), protože u této položky mohli respondenti zaznačit více odpovědí. Také zde byla nabídnuta možnost výběru jiné metody. Většina respondentů (94 %) sleduje porozumění čtenému textu u žáků metodou rozhovoru. Analýzu výsledků činnosti žáka používá při zjišťování porozumění čtenému textu 66 % respondentů, metodu dotazníků 13 % respondentů a 30 % respondentů volí didaktické testy. 10 % respondentů zvolilo jinou metodu.

Čtyři respondenti jako jinou metodu označili pracovní listy s různými úkoly k textu, tři respondenti pokládají žákům otázky k přečtenému textu a tři respondenti využívají při sledování porozumění přečtenému textu spojování obrázků a textu.

**Položka č. 8: Na které specifické obtíže plynoucí z dyslexie se při pedagogické diagnostice čtenářského výkonu žáků 1. ročníku ZŠ nejčastěji zaměřujete?**



Graf 7 Specifické obtíže plynoucí z dyslexie

V odborné literatuře jsou uvedeny obtíže, jimiž jedinec s dyslexií trpí při čtení. Položka č. 8 zjišťuje, na které specifické obtíže plynoucí z dyslexie se učitelé při pedagogické diagnostice čtenářského výkonu žáků nejčastěji zaměřují. Samozřejmě, že u každého dítěte

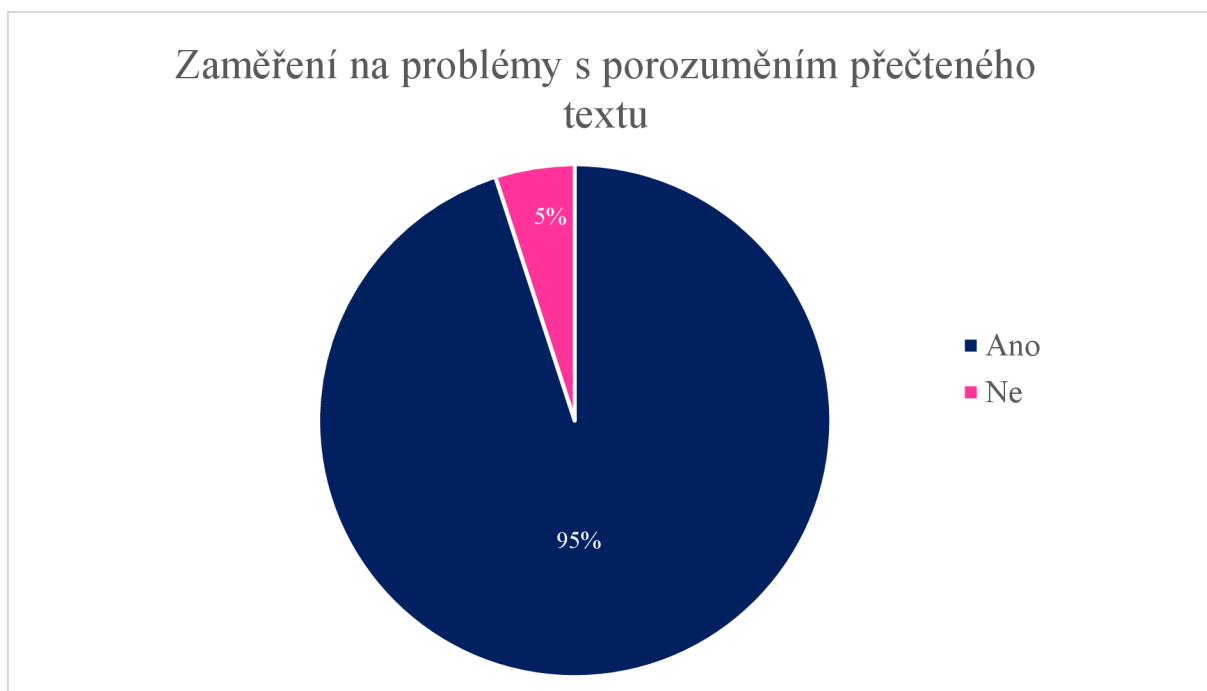
se mohou objevovat jiné potíže, ale zajímalo nás, zda mají učitelé vytipované nejčastější obtíže, které je upozorní na možný výskyt dyslexie. Některé možnosti odpovědí jsme čerpali z literatury D. Jucovičové a H. Žáčkové (2020, s. 28, 29). Respondenti mohli zaznačit jednu a více odpovědí. Z toho důvodu je součet respondentů u jednotlivých možností větší než celkový počet 105 respondentů. Položka č. 8 obsahuje i možnost odpovědi jiné, kam respondenti mohli doplnit jakékoliv další obtíže, na které se při pedagogické diagnostice čtenářského výkonu žáka zaměřují.

V grafu 8 vidíme, že všechny uvedené specifické obtíže plynoucí z dyslexie jsou v praxi respondenty sledovány. Nejvíce se respondenti zaměřují na zaměňování tvarově podobných písmen, tuto odpověď zaznačilo 90 % respondentů. Následující výsledky odpovědí jsou poměrně vyrovnané. 73 % respondentů se při pedagogické diagnostice čtenářského výkonu žáka nejčastěji zaměřuje na obtížné skládání písmen do slabik, 70 % respondentů na obtíže se spojením hláska–písmeno (žák si dlouhodobě nepamatuje nová písmena), 60 % respondentů na vynechávání nebo nesprávné použití diakritických znamének (např. píše–píse, váha–váhá), 58 % respondentů se soustředí na obtížné skládání slabik do slov, 56 % respondentů na vynechávání písmen, slabik i slov (např. průvod–původ, roztomilé–rozmilé), 53 % respondentů nejčastěji u žáků pozorují zakončení slov (např. přítel–přítelkyně, přišel–přišli), 43 % respondentů přesmykování slabik (např. kečup–kepuč) a 35 % respondentů přidávání písmen, slabik i slov (např. prst–prost, na kole–na košile).

Jen 3 % respondentů zvolilo odpověď jiné. Jeden respondent přidal problém, který pozoruje při výuce počátečního čtení genetickou metodou, dlouhodobě nefungující sluchová analýza a syntéza. Dle jiného respondenta by se učitelé měli zaměřovat na všechny obtíže komplexně. Další respondent zdůraznil individualitu každého jedince a projevených obtíží.

V následujících položkách dotazníku (č. 9 – č. 14) jsme se respondentů dotazovali, zda se během pedagogické diagnostiky čtenářského výkonu žáků s projevy dyslexie zaměřují na další důležité znaky potřebných pro čtení. Pokud je žák v daných oblastech slabší, mohou jeho problémy souviset s dyslexií, která u něj ještě nebyla prokázána. Každá položka se soustřeďuje na jednu oblast související se čtením. Respondenti mohli vybrat pouze jednu odpověď. Všechny zmíněné otázky byly povinné, tudíž na ně odpovědělo všech 105 respondentů.

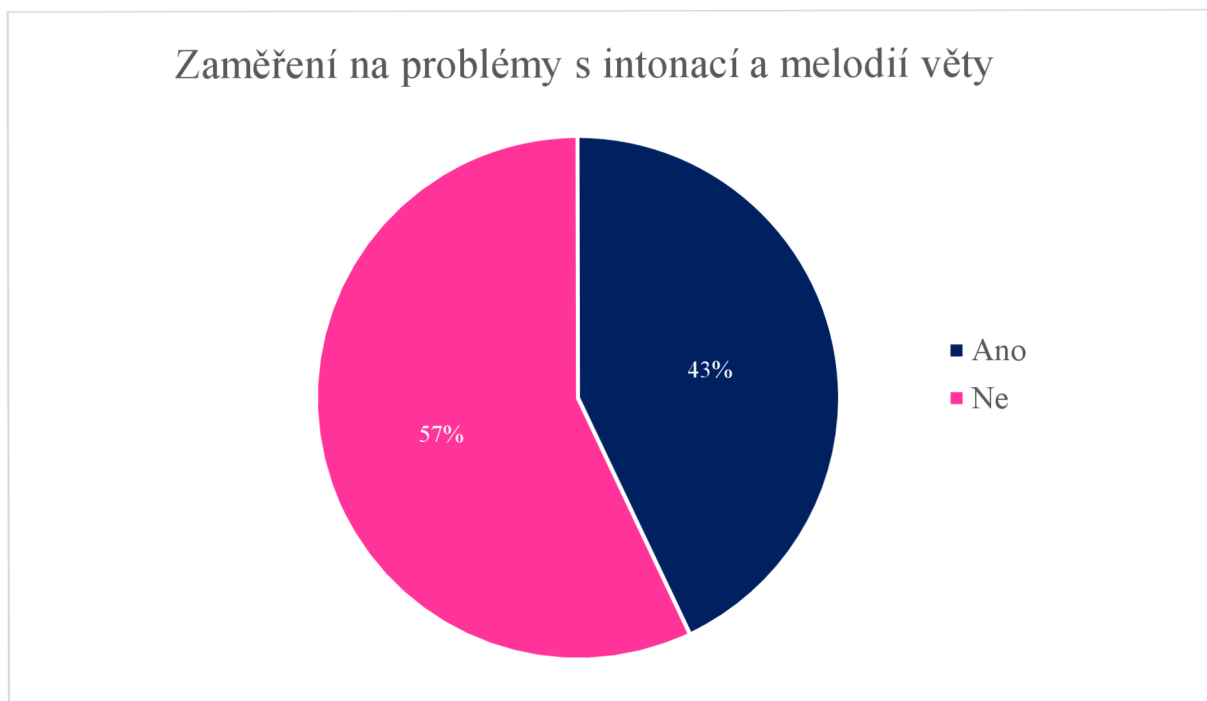
**Položka č. 9: Zaměřujete se během pedagogické diagnostiky čtenářského výkonu žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie na problémy s porozuměním přečteného textu?**



*Graf 8 Zaměření na problémy s porozuměním přečteného textu*

Položka č. 9 zkoumá, jestli se učitelé zaměřují během pedagogické diagnostiky čtenářského výkonu žáka s projevy dyslexie na problémy s porozuměním přečteného textu. Výsledky dopadly dle očekávání. Jednoznačně nejvíce respondentů (95 %) se na tento problém čtenářského výkonu zaměřuje. Pouhých 5 % respondentů při pedagogické diagnostice čtenářského výkonu žáků nevěnuje pozornost problémům s porozuměním přečteného textu.

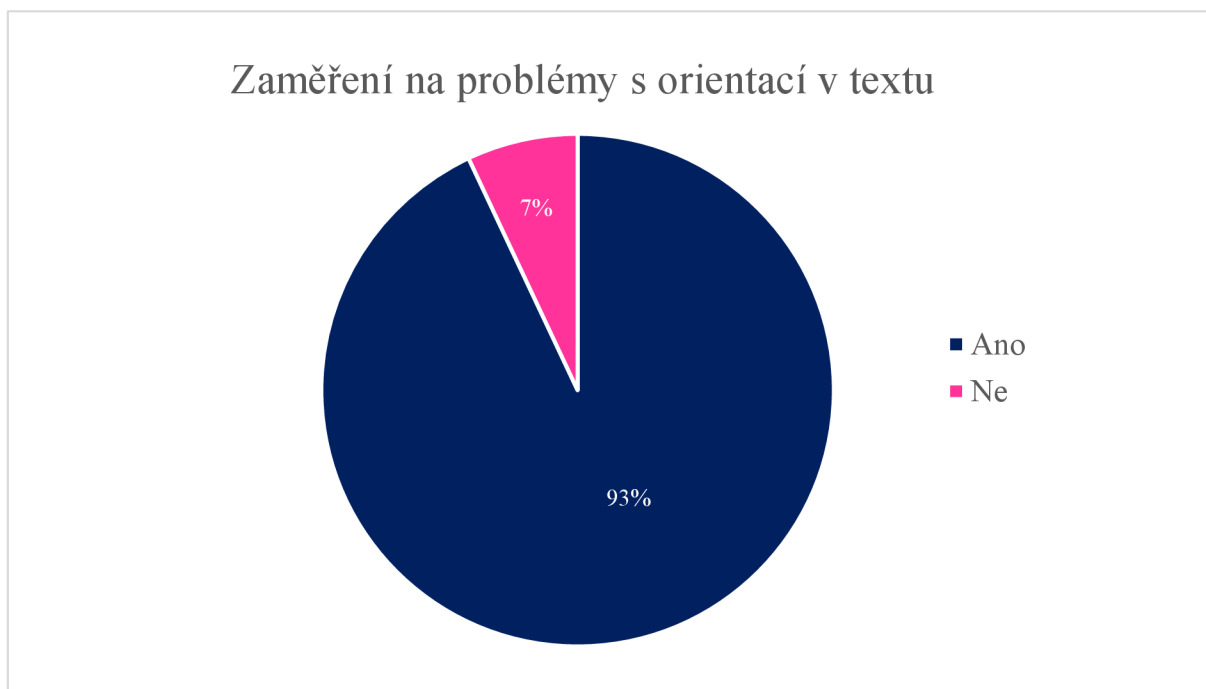
**Položka č. 10: Zaměřujete se během pedagogické diagnostiky čtenářského výkonu žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie na problémy s intonací a melodií věty?**



*Graf 9 Zaměření na problémy s intonací a melodií věty*

Položkou č. 10 jsme chtěli zjistit, zda učitelé věnují pozornost při pedagogické diagnostice čtenářského výkonu žáků s projevy dyslexie problémům s intonací a melodií věty během čtení. Jak můžeme vidět v grafu 9, záporná odpověď (57 % respondentů) mírně převažuje nad kladnou odpovědí (43 % respondentů).

**Položka č. 11: Zaměřujete se během pedagogické diagnostiky čtenářského výkonu žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie na problémy s orientací v textu (např. přeskokování slov, přeskokování z řádku na řádek, obtížnější vyhledávání informací z textu)?**



*Graf 10 Zaměření na problémy s orientací v textu*

Cílem položky č. 11 bylo zmapovat, zda se učitelé soustředí během diagnostikování čtenářského výkonu žáka na to, jak se žák při čtení orientuje v textu. Graf 10 nám jasně ukazuje, že převážná část respondentů (93 %) se zaměřuje na potíže s orientací v textu při čtení.

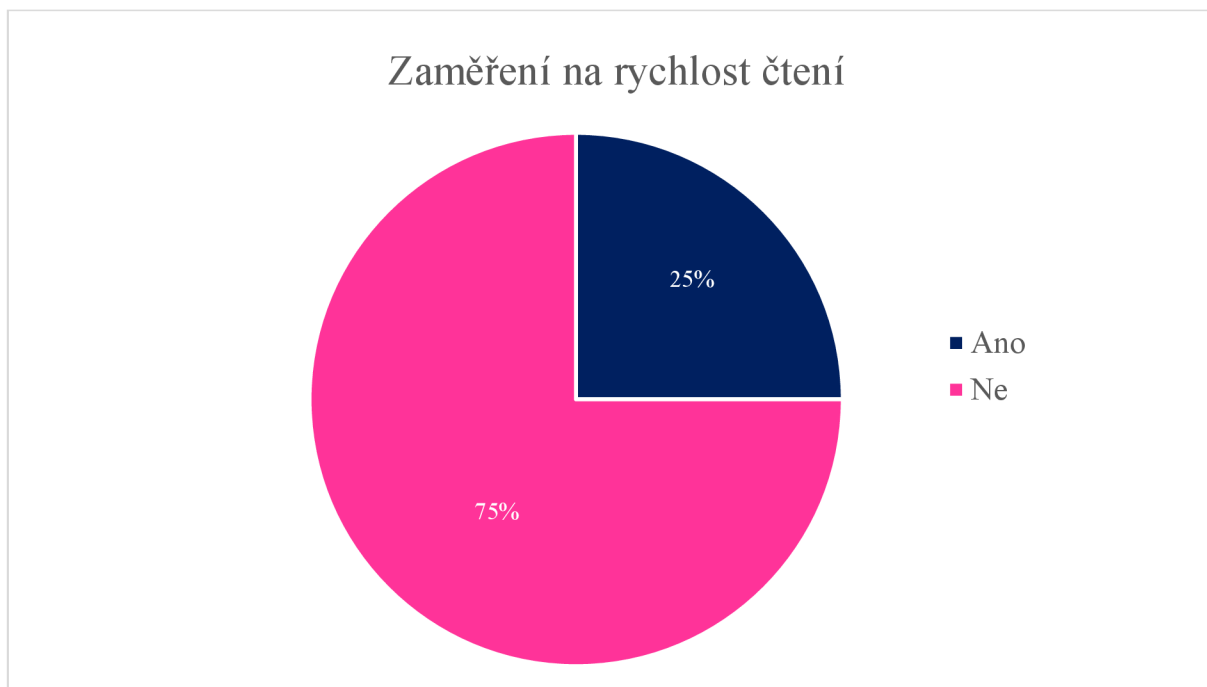
**Položka č. 12: Zaměřujete se během pedagogické diagnostiky čtenářského výkonu žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie na délku koncentrace pozornosti?**



*Graf 11 Zaměření na délku koncentrace pozornosti*

Další položka, u které byla odpověď respondentů téměř jednoznačná, se týkala zaměření učitelů při pedagogické diagnostice čtenářského výkonu žáků na délku koncentrace pozornosti žáků při čtení. 90 % respondentů věnuje pozornost tomu, jak dlouho se žák soustředí na čtení. 10 % respondentů se nezaměřuje na délku koncentrace pozornosti žáků při čtení.

**Položka č. 13: Zaměřujete se během pedagogické diagnostiky čtenářského výkonu žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie na rychlost čtení?**

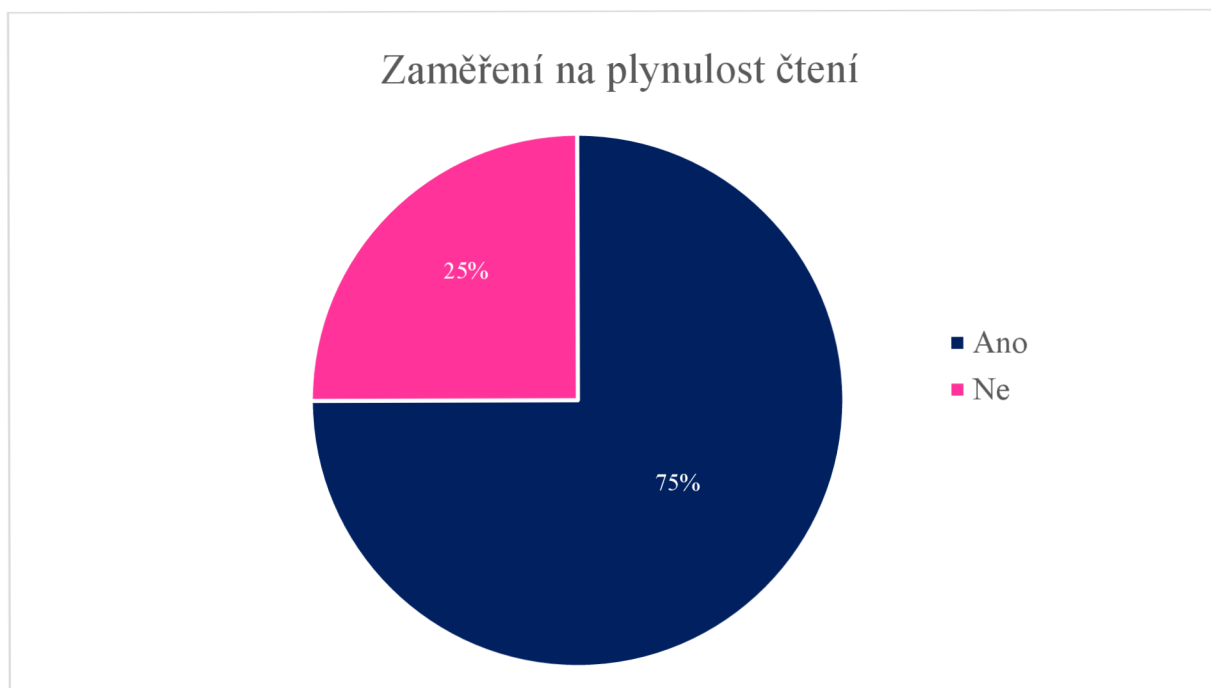


*Graf 12 Zaměření na rychlost čtení*

Cílem položky č. 13 bylo zjistit, zda se učitelé zaměřují na rychlost čtení žáků, která může být v případě výskytu dyslexie výrazně pomalá nebo naopak rychlá s množstvím chyb. Dle grafu 12 se většina respondentů (75 %) na rychlost čtení žáků nesoustředí a 25 % respondentů se soustředí. Avšak v položce č. 5, ve které se ptáme na používané metody pedagogické diagnostiky, kterými respondenti sledují rychlost čtení, pouze jeden respondent uvedl, že se rychlostí čtení vůbec nezabývá. Toto zjištění zcela neodpovídá výsledkům položky č. 13. Zde, jak jsme již zmínili, 75 % respondentů se během pedagogické diagnostiky čtenářského výkonu žáků na rychlost čtení nezaměřuje.



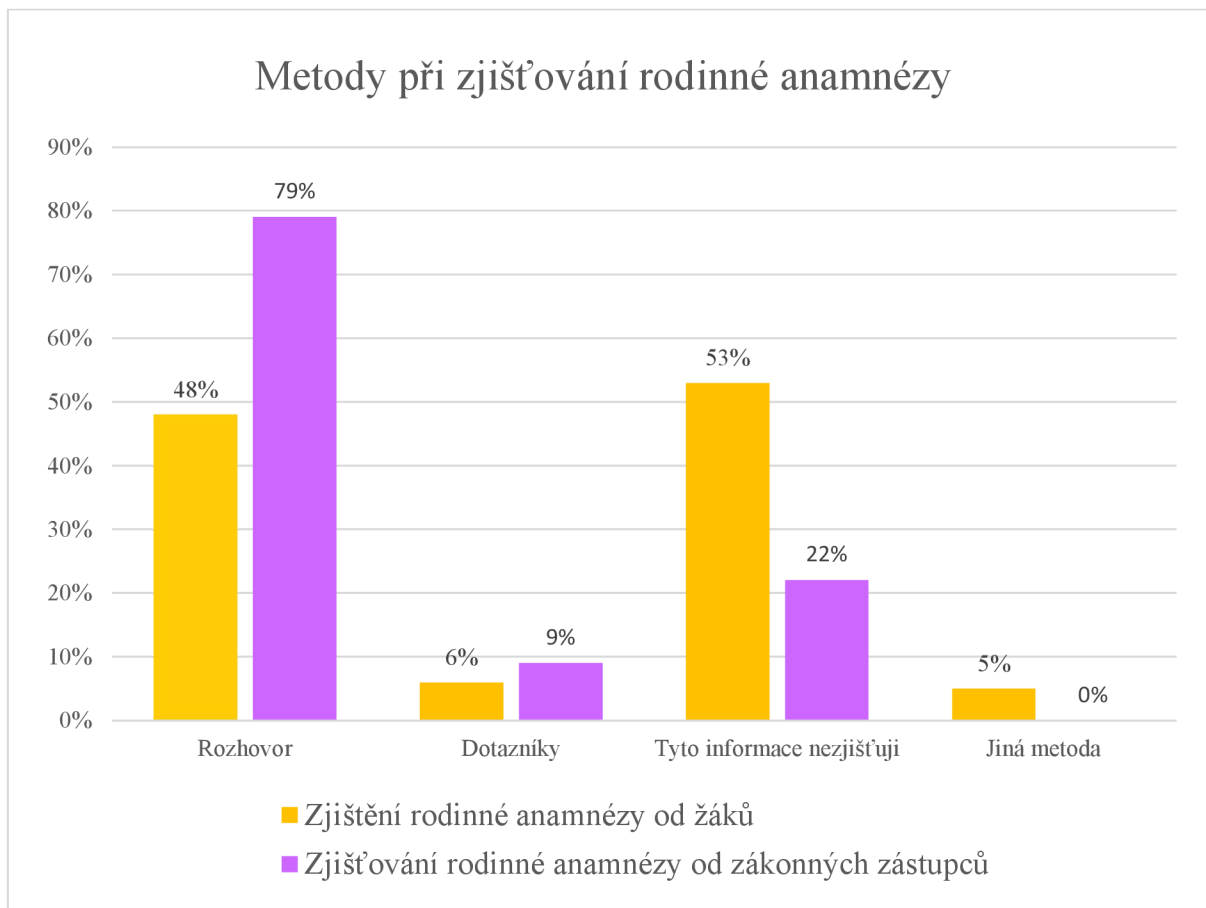
**Položka č. 14: Zaměřujete se během pedagogické diagnostiky čtenářského výkonu žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie na plynulost čtení?**



*Graf 13 Zaměření na plynulost čtení*

Na základě míry plynulosti čtení žáka mohou učitelé posoudit, jestli má žák problémy se čtením. Položkou č. 14 jsme chtěli prozkoumat, zda respondenti sledují při pedagogické diagnostice čtenářského výkonu žáka s projevy dyslexie právě plynulost čtení. V grafu 13 vidíme, že 75 % respondentů se na plynulost čtení žáků zaměřuje a 25 % respondentů tento znak čtenářského výkonu záměrně nesledují.

**Položka č. 15 a č. 16: Kterými metodami pedagogické diagnostiky zjišťujete od žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie rodinnou anamnézu? Kterými metodami pedagogické diagnostiky zjišťujete od zákonných zástupců žáka 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie rodinnou anamnézu?**



*Graf 14 Metody při zjišťování rodinné anamnézy*

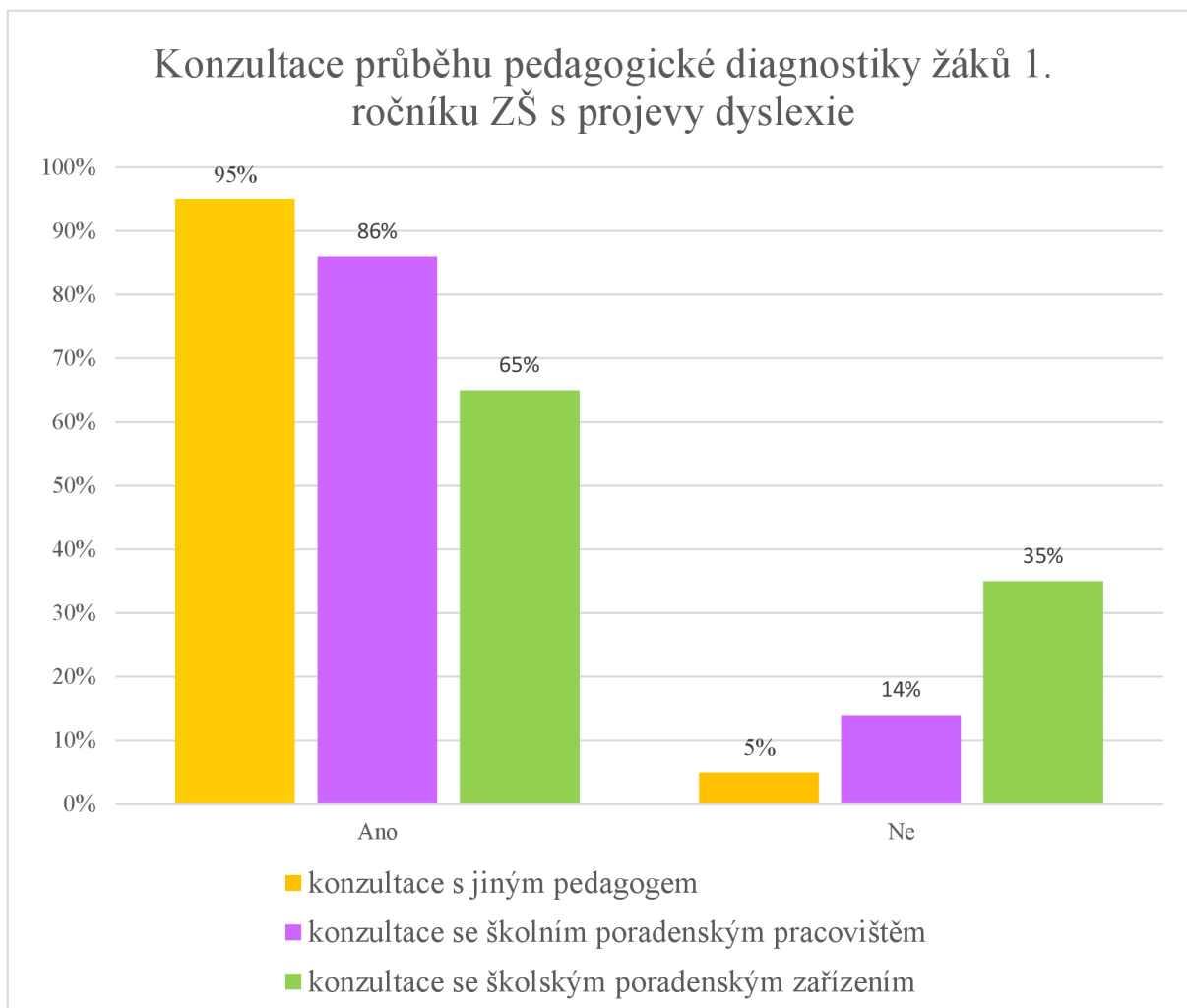
Pomocí položek č. 15 a č. 16 jsme chtěli zmapovat, které metody pedagogické diagnostiky učitelé používají ke zjištění rodinné anamnézy žáka. Položka č. 15 mapuje využívané metody ke zjištění rodinné anamnézy od samotných žáků a položka č. 16 zkoumá využívané metody ke zjištění rodinné anamnézy od zákonných zástupců žáků. Jelikož obě položky zjišťují velmi obdobné informace a obsahují stejné možnosti odpovědí, rozhodli jsme se je spojit do jednoho grafu 14. Obě položky byly povinné. Respondenti mohli zaznačit více z nabízených odpovědí, proto součet respondentů u jednotlivých možnostech neodpovídá celkovému počtu 105 respondentů, ale je větší. Tyto položky obsahují taktéž možnost doplnění jiné metody.

U položky č. 15 více než polovina respondentů, 53 %, rodinnou anamnézu od žáků nezjišťuje. Respondenti, kteří rodinnou anamnézu od žáků zjišťují, nejvíce používají metodu

rozhovoru (48 %), a poté metodu dotazníku (6 %). 5 % respondentů uvedlo, že používají ke zjišťování rodinné anamnézy od žáků jinou metodu. Tři respondenti u položky č. 15 napsali, že využívají rozhovor s rodiči na třídních schůzkách, avšak tuto odpověď bychom zařadili spíše do položky č. 16. Jeden respondent uvádí, že rodinná anamnéza žáků je na malé vesnické škole všeobecně známá.

Naopak u položky č. 16 značná většina respondentů rodinnou anamnézu od zákonných zástupců žáka zjišťuje metodou rozhovoru (79 %) a metodou dotazníku (9 %). 22 % respondentů tyto informace od zákonných zástupců žáka nezjišťuje. Jinou metodu žádný respondent nevedl.

**Položka č. 17, č. 18 a č. 19: Konzultujete průběh pedagogické diagnostiky žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie s jiným pedagogem? Konzultujete průběh pedagogické diagnostiky žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie se školním poradenským pracovištěm? Konzultujete průběh pedagogické diagnostiky žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie se školským poradenským zařízením?**



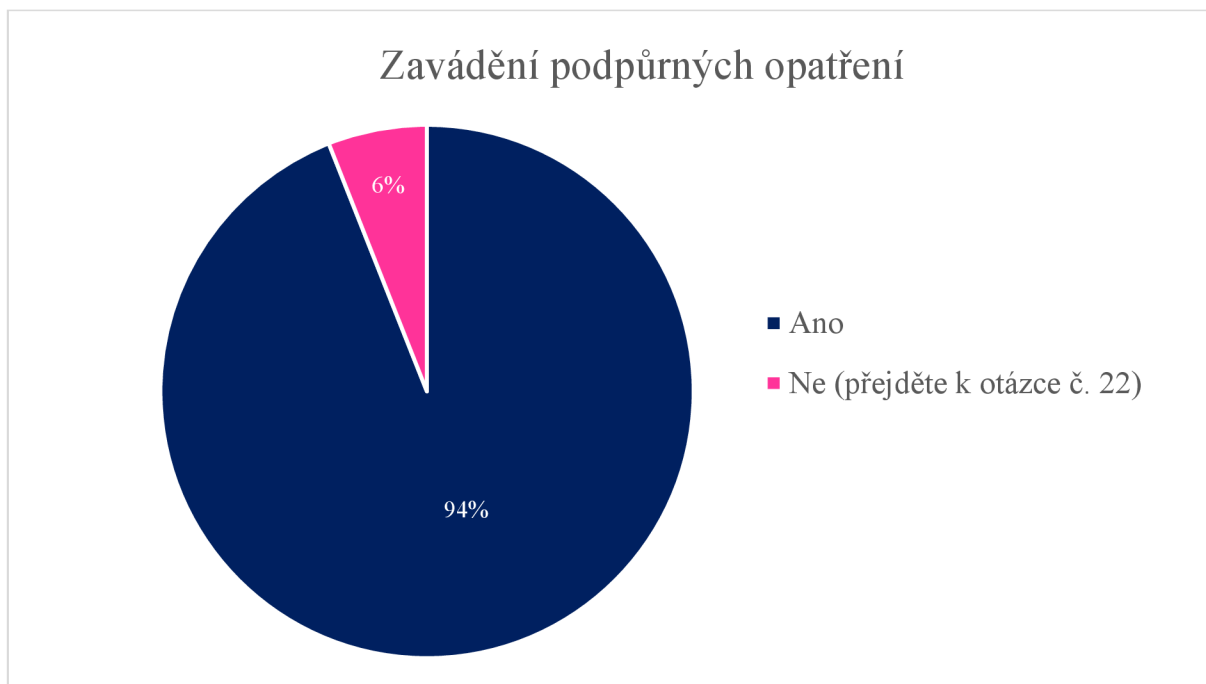
*Graf 15 Konzultace průběhu pedagogické diagnostiky žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie*

Položky č. 17, č. 18 a č. 19 jsme opět spojili do jednoho grafu, jelikož se všechny zajímají o konzultaci průběhu pedagogické diagnostiky žáků. Položka č. 17 zjišťuje, zda respondenti konzultují průběh pedagogické diagnostiky žáků s jiným pedagogem. Položkou č. 18 jsme chtěli zjistit, zda respondenti konzultují průběh pedagogické diagnostiky žáka s pracovníky školního poradenského pracoviště. U této otázky jsme pro vysvětlení uvedli pracovníky patřící do školního poradenského pracoviště (výchovný poradce, školní metodik prevence, školní speciální pedagog a školní psycholog). Položka č. 19 mapuje,

konzultují-li respondenti průběh pedagogické diagnostiky se školským poradenským zařízením. Stejně jako u položky č. 18, jsme vyjasnili pojem školské poradenské zařízení (pedagogicko-psychologické poradny a speciálněpedagogická centra).

Položky č. 17, č. 18 a č. 19 byly povinné, odpověděli všichni respondenti. Mohli zaznačit pouze jednu odpověď ze dvou nabízených možností. Z výsledků odpovědí, které ukazuje graf 15, vyplývá, že většina respondentů průběh pedagogické diagnostiky žáků konzultuje. 95 % respondentů během pedagogické diagnostiky potřebné informace konzultuje se svými kolegy a 86 % respondentů s pracovníky školního poradenského pracoviště, kteří působí přímo ve škole a mohou tak učitelé kdykoliv nápomocni. U položky č. 19 nejsou výsledky tak zcela jednoznačné, avšak stále převažuje kladná odpověď. 65 % respondentů průběh pedagogické diagnostiky konzultuje se školským poradenským zařízením, ve kterých pak probíhá odborné vyšetření, kdy dítěti může být diagnostikována specifická porucha učení. Oproti předchozím položkám většina respondentů (35 %) průběh pedagogické diagnostiky se školským poradenským zařízením nekonzultuje.

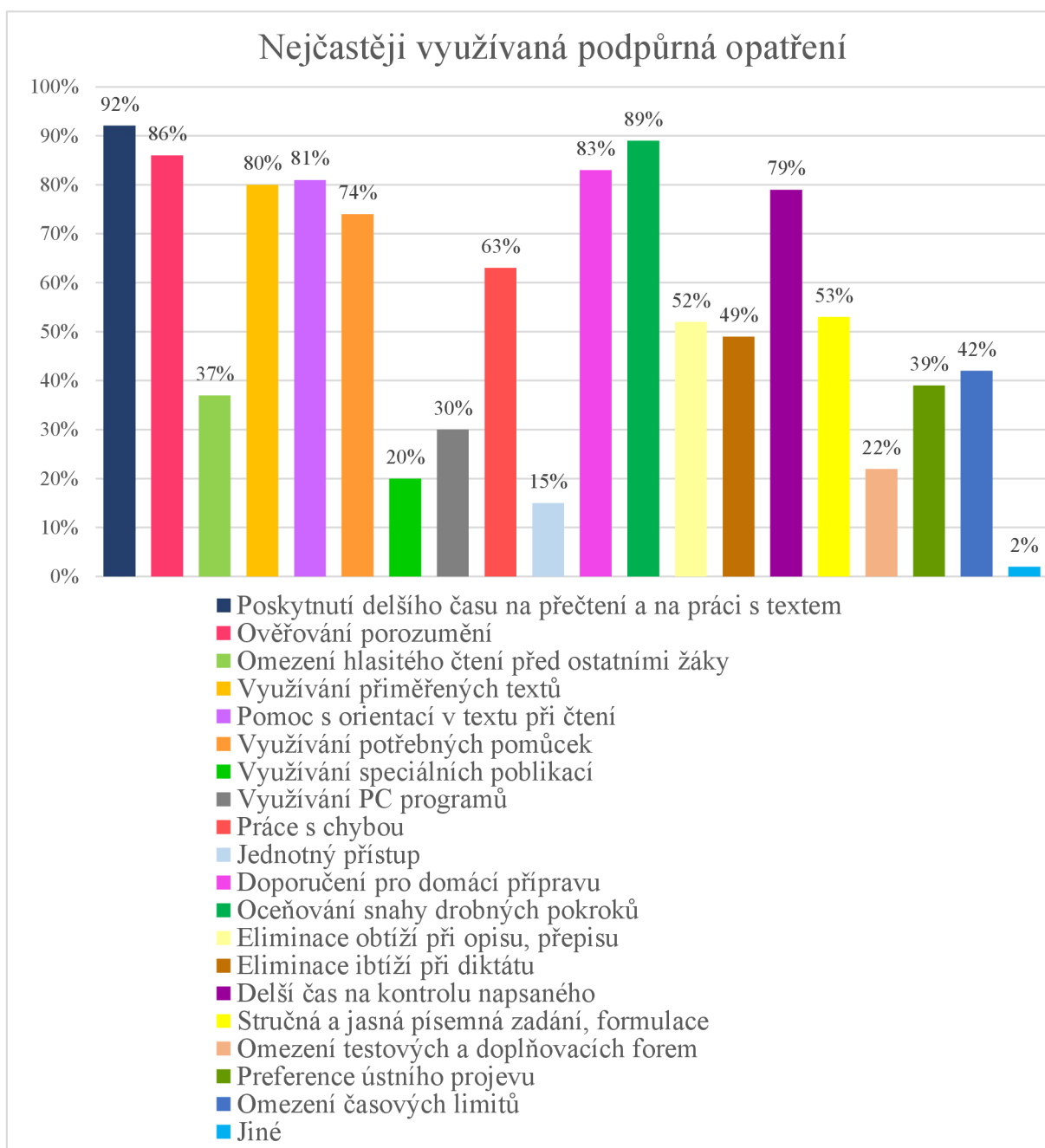
**Položka č. 20: Zavádíte některá podpůrná opatření již během pedagogické diagnostiky žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie?**



*Graf 16 Zavádění podpůrných opatření*

Pokud se u žáka projevují problémy během výuky, může učitel změnit pedagogické postupy (např. zvýšit individualizaci v postupech se žákem, ...) ještě před doporučením žáka na odborné vyšetření do školského poradenského zařízení. Tyto změny se označují jako podpůrná opatření. Položkou č. 20 jsme chtěli zjistit, zda respondenti zavádí některá podpůrná opatření již během pedagogické diagnostiky žáků. Tato položka byla povinná, respondenti měli na výběr ze dvou možností odpovědi a mohli zvolit jen jednu odpověď. Výsledky dopadly dle očekávání. Převážná většina respondentů (94 %) podpůrná opatření zavádí již během pedagogické diagnostiky žáka. Respondenti, kteří zaznačili zápornou odpověď pokračovali na položku č. 22.

**Položka č. 21: Pokud jste u předchozí otázky odpověděl/a ano, která podpůrná opatření nejčastěji používáte během pedagogické diagnostiky žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie?**



*Graf 17 Nejčastěji využívaná podpůrná opatření*

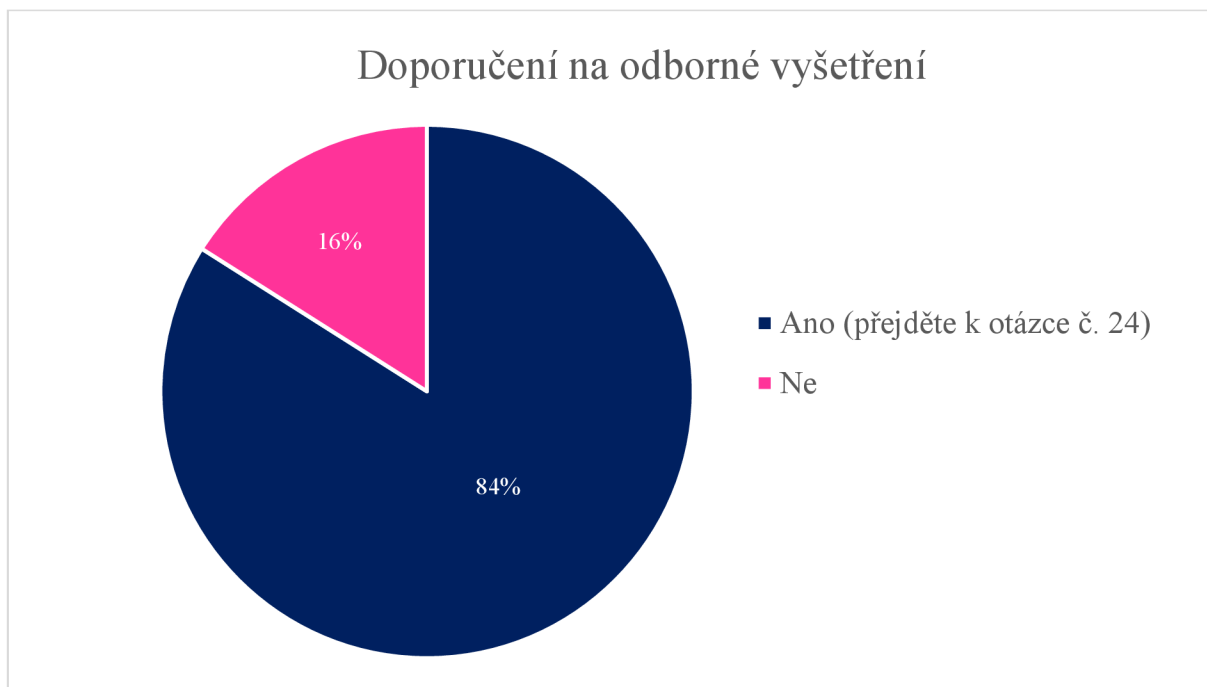
V předchozí položce jsme se dozvěděli, že 94 % respondentů zavádí některá podpůrná opatření již během pedagogické diagnostiky žáků. Od těchto respondentů jsme chtěli položkou č. 21 zmapovat, která podpůrná opatření během pedagogické diagnostiky žáků nejčastěji používají. Respondenti měli na výběr z dvaceti možností, které jsme převzali z odborné literatury D. Jucovičové a H. Žáčkové (2020, s. 89–96). Součástí odpovědi byla

i možnost jiné, ve které mohli respondenti doplnit používaná podpůrná opatření, jež nebyla v nabídce odpovědí. Na tuto otázku odpovědělo celkem 99 respondentů. Mohli zaznačit jednu a více odpovědí, z tohoto důvodu součet respondentů u jednotlivých možností je větší než celkový počet respondentů, kteří odpověděli na tuto položku.

V rámci podpůrných opatření během pedagogické diagnostiky žáka 92 % respondentů poskytuje těmto žákům delší čas na práci. 89 % respondentů oceňuje snahu a drobné pokroky žáků, 86 % respondentů postupně ověřuje porozumění žáků různých textů (např. zadání cvičení atd.), 83 % respondentů doporučují domácí přípravu, 81 % respondentů při čtení pomáhá žákům s orientací v textu a 80 % respondentů využívá při výuce přiměřených textů. 79 % respondentů poskytuje žákům delší čas na kontrolu napsaného textu, 74 % respondentů využívá při výuce různé potřebné pomůcky, které žákům usnadní a pomohou pochopit dané učivo. 63 % respondentů se snaží pracovat s žakovými chybami. 53 % respondentů volí stručná a jasná písemná zadání, 52 % respondentů se snaží různými způsoby eliminovat obtíže při opisu a přepisu, na to navazuje další odpověď, eliminace obtíží při diktátů, kterou zaznačilo 49 % respondentů. 42 % respondentů omezuje časové limity úloh. 39 % respondentů preferuje ústní projev a 37 % respondentů omezuje hlasité čtení žáka před ostatními žáky. 30 % procent respondentů využívá různých výukových programů na počítači. 22 % respondentů omezuje testové a doplňovací formy cvičení, 20 % respondentů využívá různé speciální publikace a 15 % respondentů volí jednotný přístup při vzdělávání daného žáka. 2 % respondentů uvedli jiné možnosti podpůrných opatření, které využívají. Mezi ně patří zkracování cvičení a doučování zaměřené na rozvoj dílčích funkcí.



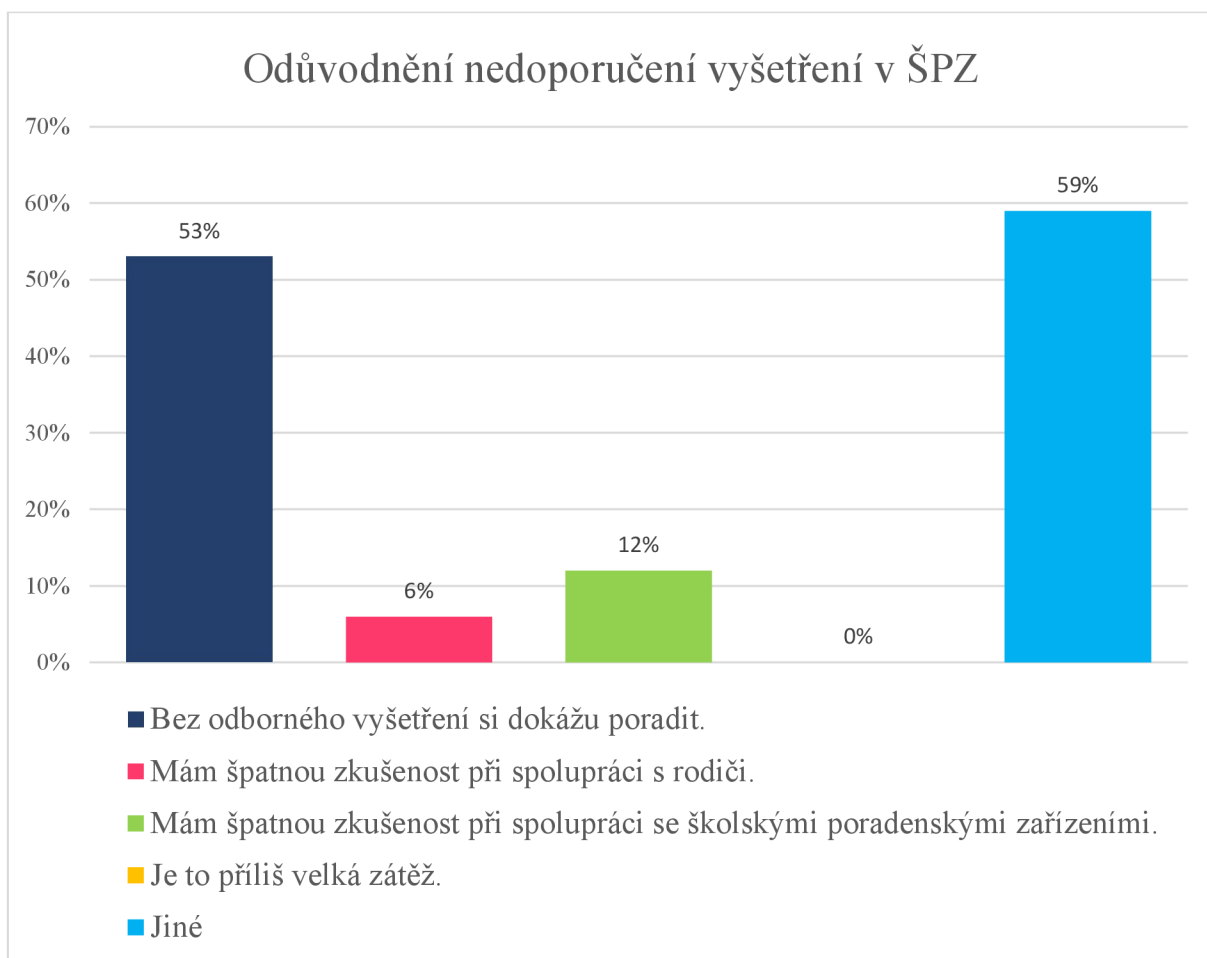
**Položka č. 22: Doporučujete zákonným zástupcům žáka 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie vyšetření ve školském poradenském zařízení?**



*Graf 18 Doporučení na odborné vyšetření*

Položkou č. 22 jsme chtěli zjistit, zda učitelé doporučují zákonným zástupcům žáka vyšetření ve školském poradenském zařízení (tzn. PPP, SPC). Tato položka byla povinná, tudíž na ni odpovědělo všech 105 respondentů. Mohli vybrat jen jednu ze dvou nabízených možností. Většina respondentů (84 %) již v 1. ročníku ZŠ doporučuje vyšetření žáka s projevy dyslexie ve školském poradenském zařízení. Tito respondenti dále pokračovali položkou č. 24. Respondenti, kteří nedoporučují odborné vyšetření v ŠPZ (16 %), pokračovali na následující položku č. 23.

**Položka č. 23: Pokud jste u předchozí otázky odpověděl/a ne, uveďte, proč vyšetření ve školském poradenském zařízení nedoporučujete?**



Graf 19 Odůvodnění nedoporučení vyšetření v ŠPZ

Položka č. 23 se týká respondentů, kteří u předchozí položky zadali zápornou odpověď. Celkem na ni odpovědělo 17 respondentů. Cílem bylo od respondentů zjistit, z jakého důvodu nedoporučují zákonným zástupcům žáka vyšetření ve školském poradenském zařízení. Respondenti mohli zaznačit jednu a více odpovědí. Součet respondentů u jednotlivých možnostech je tedy větší než celkový počet odpovídajících respondentů. 53 % respondentů (tj. 9 odpovědí) si dokáže bez odborného vyšetření poradit, 12 % respondentů (tj. 2 odpovědi) má špatnou zkušenost při spolupráci se školskými poradenskými zařízeními, 6 % respondentů (tj. 1 odpověď) má špatnou zkušenost při spolupráci s rodiči žáka. Položka č. 23 obsahuje i uvedení jiného důvodu. Tato odpověď přinesla největší zastoupení (59 %, tj. 10 odpovědí). Všechny odpovědi, které zde doplnili respondenti jsme zobrazili v tabulce 1, jsou velmi obdobné a zajímavé. Shrňme-li tyto odpovědi v tabulce 1, téměř všichni respondenti

se shodují, že žáka v 1. ročníku ZŠ je příliš brzy doporučovat na odborné vyšetření žáka v školském poradenském zařízení.

*Tabulka 1 Jiné důvody, ze kterých respondenti nedoporučují vyšetření žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie v ŠPZ*

<b>Jiné důvody, ze kterých respondenti nedoporučují vyšetření žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie v ŠPZ</b>	
<b>Odpověď</b>	<b>Četnost</b>
1. třída je brzy na dělání závěrů, do poradny posílám rodiče jen ve výjimečných případech	1
Jako speciální pedagog mám zkušenost, že v 1. ročníku je na vyšetření v PP mnohdy brzy. Obtíže dyslektického typu se snažím odstranit pomocí PO. Pokud přetrvávají i v dalším ročníku, navrhuji vyšetření.	1
Konzultuji tyto obtíže u dětí s naším školním spec. ped. a úzce spolupracuji s ním.	1
Některé děti potřebují více času na dozrání, většinou pracujeme podle PLPP a odesílám až ve 2. tř.	1
Pokud nejsou projevy hodně závažné, snažím se dítě zohledňovat, spolupracovat s rodiči a nechat ho "vyzrát". I v naší poradně preferuji vyšetření až ve 2. třídě	1
v 1. ročníku je "brzy", na konci 1. třídy si popovídám s rodiči o této možnosti ve 2. ročníku. Spouště dětí se přes prázdniny písmenka zafixují natolik, že projevy DYS se zmírní natolik, že přeplněné PPP nezatěžujeme	1
v 1. ročníku je brzy na takové vyšetření, raději během 2. třídy	1
V 1. ročníku je na to ještě příliš brzy...	1
V prvním ročníku je to brzy. Situaci řeším plánem pedagogické podpory a teprve ve druhém ročníku zvažují PPP.	1
Ve spolupráci se ŠPP a individuálním přístupem není potřeba v 1. třídě řešit ŠPZ.	1

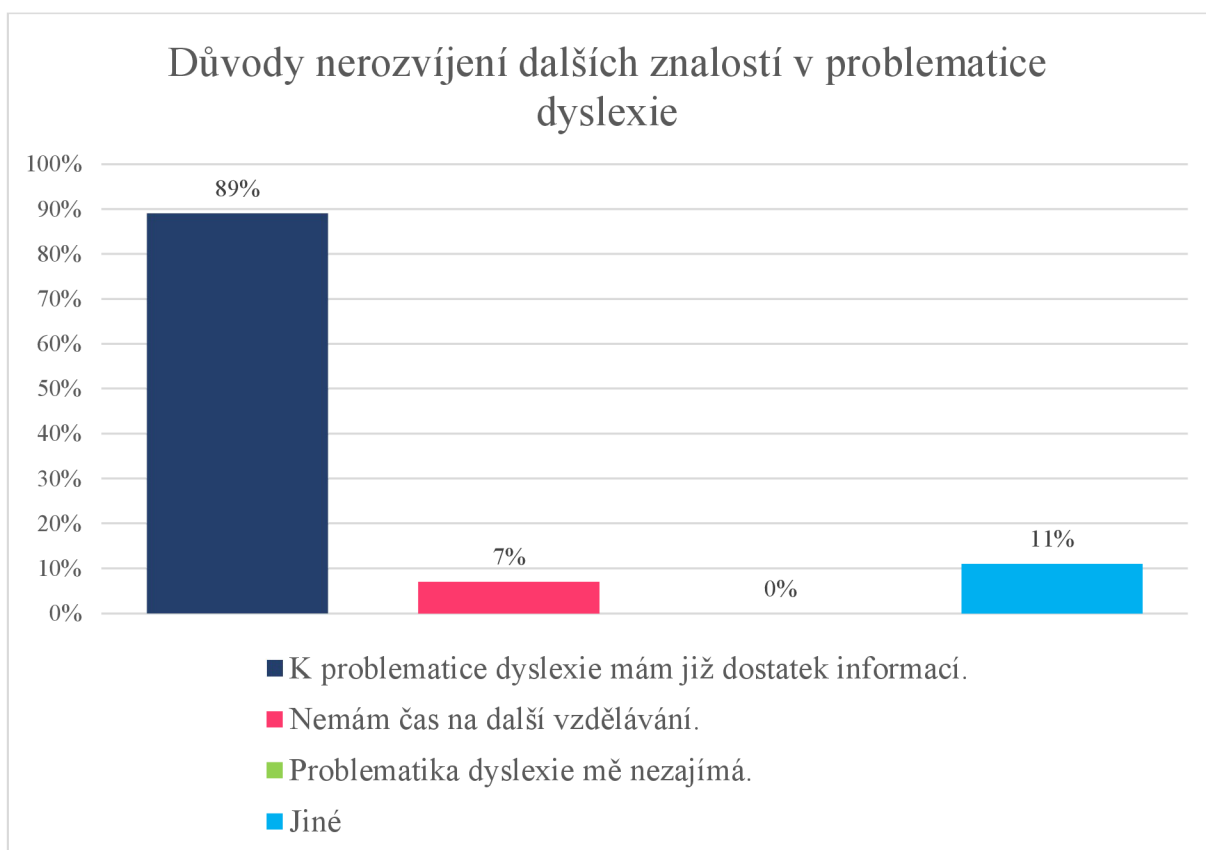
**Položka č. 24: Vzděláváte se sami dále v problematice dyslexie?**



*Graf 20 Další vzdělávání v problematice dyslexie*

Zajímalo nás, zda se učitelé dále vzdělávají v problematice dyslexie. Tuto informaci zjišťuje položka č. 24, která byla povinná pro všechny respondenty. Měli na výběr ze dvou možností, z nichž mohli zvolit jen jednu. Většina respondentů (74 %) své znalosti v této oblasti dále rozvíjí, v tomto případě otázkou č. 24 dotazník ukončili. Respondenti, kteří se v problematice dyslexie dále nevzdělávají (24 %), pokračovali na poslední položku dotazníku.

**Položka č. 25: Pokud jste u předchozí otázky odpověděl/a ne, svoji odpověď zdůvodněte.**



*Graf 21 Důvody nerozvíjení dalších znalostí v problematice dyslexie*

Položka č. 25 byla určena pro respondenty, kteří u předchozí položky zvolili zápornou odpověď. Zjišťuje důvody, proč se respondenti dále nevzdělávají v problematice dyslexie. Odpovědělo celkem 28 respondentů. I zde mohli zadat jednu a více odpovědí, proto součet respondentů u jednotlivých možností neodpovídá celkovému počtu odpovídajících respondentů. Graf 21 ukazuje, že 89 % respondentů (tj. 25 odpovědí) má již k problematice dyslexie dostatek informací, 7 % respondentů (tj. 2 odpovědi) se v problematice dyslexie nevzdělává kvůli nedostatku času. Nezájem o problematiku dyslexie není důvodem, ze kterého se respondenti dále v této problematice nevzdělávají. 11 % respondentů (tj. 3 odpovědi) doplnilo jiný důvod odpovědi. Jeden respondent uvedl, že má speciálně pedagogické vzdělání a 10 let praxe v dyslektické třídě, tudíž má již dostatek informací. Jiný respondent se o ohledně dyslexie radí se školním speciálním pedagogem a ostatními kolegy.

## **9. Platnost předpokladů a další analýza výsledků výzkumného šetření**

Na začátku tohoto výzkumného šetření jsme si stanovili předpoklady, které se v této kapitole pokusíme, na základě výsledků výzkumného šetření, potvrdit či vyvrátit. Zároveň se pokusíme podrobněji analyzovat získaná data. Pokud v následujícím textu použijeme výraz „učitelé“ budeme mít na mysli respondenty našeho výzkumu, tedy učitele 1. ročníku ZŠ. Stejně tak výraz „žáci“ bude označovat žáky 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie.

**Předpoklad č. 1: Více než 50 % učitelů 1. ročníku ZŠ v případě výskytu potíží žáka při osvojování čtení nahradí používanou metodu výuky počátečního čtení jinou metodou.**

Jak uvádí Jucovičová, Žáčková (2020, s. 17), v případě neustálého selhávání žáka při výuce čtení je někdy zapotřebí dosavadní metodu počátečního čtení změnit za jinou. Pedagogové by měli ideálně již od samého počátku školní docházky k žákům přistupovat individuálně. Bohužel kvůli některým podmínkám takový přístup k dětem nelze zcela umožnit. O tom nás přesvědčily i odpovědi dotazníkové položky č. 2 a zároveň vyvrátily předpoklad č. 1. Přestože byly odpovědi téměř vyrovnané, většina respondentů (54 %) v případě selhávání žáka s projevy dyslexie při výuce čtení dosavadní metodu nenahrazuje jinou metodou.

**Předpoklad č. 1 se nepotvrdil.**

**Předpoklad č. 2: Proces pedagogické diagnostiky žáků 1. ročníku ZŠ (dále jen žáků) obvykle trvá déle než 6 měsíců.**

Na základě položky č. 4 jsme se dozvěděli, že 40 % učitelů provádí pedagogickou diagnostiku žáků déle než 6 měsíců. Předpoklad č. 2 se tak potvrdil. Avšak 39 % respondentů provádí pedagogickou diagnostiku žáků 3–5 měsíců. Rozdíl mezi těmito odpověďmi je velmi malý (pouze 1 %).

**Předpoklad č. 2 se potvrdil.**

**Předpoklad č. 3: Během pedagogické diagnostiky žáků učitelé používají tyto metody pedagogické diagnostiky: pozorování, analýza výsledků činnosti žáka, rozhovor.**

Druhy metod, které respondenti používají během pedagogické diagnostiky žáků, jsme zjišťovali u položek č. 5, 6, 7, 15, 16. Každá položka byla zaměřena na určitou oblast, kterou je potřeba diagnostikovat u žáků s projevy dyslexie. Při sledování daných oblastí mohou učitelé používat různé metody pedagogické diagnostiky. Předpokladem č. 3 uvádíme

používané metody pedagogické diagnostiky u všech těchto oblastí dohromady (pozorování, analýza výsledků činnosti žáka, rozhovor). Z výsledků zmíněných položek vyplývá, že respondenti během pedagogické diagnostiky žáků používají tyto metody pedagogické diagnostiky: pozorování, analýza výsledků činností žáka, rozhovor, dotazníky a didaktické testy. Na základě těchto výsledků můžeme usuzovat, že se předpoklad č. 3 potvrdil pouze částečně.

**Předpoklad č. 3 se částečně potvrdil.**

**Předpoklad č. 4: Mezi nejčastěji sledované specifické obtíže plynoucí z dyslexie při pedagogické diagnostice čtenářského výkonu žáků patří záměny tvarově podobných písmen.**

Dotazníkovou položkou č. 8 jsme zjišťovali, na které specifické obtíže plynoucí z dyslexie se učitelé nejčastěji zaměřují během pedagogické diagnostiky čtenářského výkonu žáků. U každého žáka se mohou vyskytnout různé varianty specifických obtíží plynoucích z dyslexie, proto i odpovědi respondentů v našem dotazníku jsou různorodé. Avšak nejvíce respondentů (90 %) se při pedagogické diagnostice čtenářského výkonu žáků zaměřuje na záměny tvarově podobných písmen. Tato skutečnost potvrzuje předpoklad č. 4.

**Předpoklad č. 4 se potvrdil.**

**Předpoklad č. 5: Nejčastěji sledovanými důsledky specifických obtíží plynoucích z dyslexie při pedagogické diagnostice čtenářského výkonu žáků jsou problémy s porozuměním a interpretací obsahu přečteného textu.**

Na základě specifických obtíží plynoucích z dyslexie se u žáka často objevují projevy při čtení, které považujeme za důsledky těchto specifických obtíží čtenářského výkonu žáka. Nejběžnější důsledky specifických obtíží plynoucích z dyslexie, které se u žáka mohou objevit, jsme uvedli v dotazníkových položkách č. 9 – č. 14. Při vyhodnocování předpokladu č. 5 jsme vycházeli právě z výsledků těchto dotazníkových položek. Tento předpoklad potvrdily výsledky dotazníkové položky č. 9, dle kterých se respondenti (95 %) během pedagogické diagnostiky čtenářského výkonu žáků nejčastěji zaměřují na problémy s porozuměním přečteného textu.

**Předpoklad č. 5 se potvrdil.**

**Předpoklad č. 6: Více než 50 % učitelů během pedagogické diagnostiky žáků spolupracuje s dalšími pedagogy či odborníky.**

Předpoklad č. 6 potvrzují položky dotazníku č. 17, č. 18 a č. 19. Odděleně se zaměřují na spolupráci dotazovaných učitelů během pedagogické diagnostiky žáků s jiným pedagogem, s pracovníky ŠPP a ŠPZ. Položkami č. 17, č. 18, č. 19 jsme zjistili, že 95 % respondentů během pedagogické diagnostiky spolupracuje s jiným pedagogem, 86 % respondentů spolupracuje s ŠPP a 65 % respondentů konzultuje průběh pedagogické diagnostiky žáků s ŠPZ.

**Předpoklad č. 6 se potvrdil.**

**Předpoklad č. 7: Více než 75 % učitelů zavádí podpůrná opatření 1. stupně již během pedagogické diagnostiky žáků.**

Pro zmírnění problémů při čtenářském výkonu žáka mohou učitelé ve výuce zavést potřebná podpůrná opatření 1. stupně ještě před odborným vyšetřením v ŠPZ. V některých případech je tento krok dostačující ke zlepšení obtíží žáka. Učitel není povinen během pedagogické diagnostiky žáků zavádět podpůrná opatření 1. stupně.

Na základě dotazníkové položky č. 20 je předpoklad č. 7 zřetelně potvrzen, jelikož 94 % respondentů uvedlo, že během pedagogické diagnostiky žáků podpůrná opatření zavádějí. Těchto respondentů jsme pro zajímavost zjišťovali, která podpůrná opatření učitelé nejčastěji během pedagogické diagnostiky zavádějí. Tato získaná data prezentuje položka č. 21. Pouze 6 % respondentů nezavádí podpůrná opatření během pedagogické diagnostiky dyslexie.

**Předpoklad č. 7 se potvrdil.**

**Předpoklad č. 8: Více než 50 % učitelů nedoporučuje zákonným zástupcům žáka speciálně-pedagogickou diagnostiku ve školském poradenském zařízení již v 1. ročníku ZŠ.**

Výsledky dotazníkové položky č. 22 vyvrátily stanovený předpoklad č. 8. Jelikož získaná data této položky jednoznačně ukazují, že 84 % respondentů již v 1. ročníku ZŠ doporučuje zákonným zástupcům žáka speciálně-pedagogickou diagnostiku v ŠPZ. Menší část respondentů (16 %) odborné vyšetření nedoporučuje.

**Předpoklad č. 8 se nepotvrdil.**



**Předpoklad č. 9: Více než 50 % učitelů se dále vzdělává v problematice dyslexie.**

Platnost předpokladu č. 9 byla potvrzena dotazníkovou položkou č. 24. Většina respondentů (74 %) potvrdilo prohlubování znalostí v problematice dyslexie. V této oblasti se dále nevzdělává 26 % respondentů. V položce č. 25 jsme se dozvěděli důvody dalšího nevzdělávání v problematice dyslexie. Nejčastější odpovědí bylo „*k problematice dyslexie mám již dostatek informací*“.

**Předpoklad č. 9 se potvrdil.**

## 10. Shrnutí výsledků

V této kapitole se pokusíme o celkové shrnutí získaných dat výzkumného šetření.

Na začátku výzkumného šetření jsme si stanovili dílčí cíle výzkumu a výzkumné otázky, pomocí kterých jsme chtěli zjistit, jakým způsobem učitelé 1. ročníků ZŠ (dále jen učitelé) provádí pedagogickou diagnostiku žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie (dále jen žáci) v praxi. Na základě studia odborné literatury a dílčích cílů výzkumného šetření jsme stanovili předpoklady, jejichž platnost jsme potvrdili či vyvrátili na základě získaných dat výzkumného šetření.

Jelikož záměrem výzkumu bylo zjistit od co nejvíce respondentů daný výzkumný problém, zvolili jsme použití kvantitativního výzkumu. Metodou dotazníku, obsahující celkem 25 otázek, jsme online formou oslovili cílovou skupinu respondentů našeho výzkumného šetření, učitele z olomouckého, zlínského, jihomoravského kraje (okres Břeclav) a kraje Praha. Dotazník vyplnilo celkem 105 respondentů.

Následovala interpretace všech získaných výsledků. Odpovědi u položek dotazníku jsme pro pochopení výsledků znázornili pomocí sloupcových nebo výsečových grafů. Otázky v dotazníku jsme rozložili do osmi baterií týkající se důležitých oblastí pedagogické diagnostiky žáka. Problémy žáků při osvojování čtení mohou souviset s používanou metodou výuky počátečního čtení. V takovém případě je dobré danou metodu vyměnit za jinou. Proto nás zajímalo, s jakými metodami výuky počátečního čtení mají respondenti v praxi zkušenost. Dle očekávání nejvíce respondentů se v praxi setkala s analyticko-syntetickou metodou výuky počátečního čtení (94 %) respondentů. Výsledek potvrzuje fakt, že metoda analyticko-syntetická je stále v českých školách nejrozšířenější metodou výuky počátečního čtení. Zaujala nás odpověď jednoho respondenta, který se setkal v praxi s jinou metodou výuky počátečního čtení, která nebyla uvedena v nabídce odpovědí, s metodou tři startů. Odpovědi na položku, zda učitelé nahrazují nevyhovující metodu výuky počátečního čtení jinou metodou, byly téměř vyrovnané. Avšak převažovala odpověď nenahrazování používané metody výuky počátečního čtení (54 % respondentů). Od respondentů nahrazujících nevyhovující metodu výuky počátečního čtení (46 %) jsme mapovali zlepšení čtenářského výkonu žáka při změně metody. Značná část respondentů pozoruje zlepšení (88 %). Dále jsme mapovali délku pedagogické diagnostiky žáků. Nejvíce respondentů provádí pedagogickou diagnostiku 3–5 měsíců (39 %) a 6 a více měsíců (40 %). Důležitým krokem pedagogické diagnostiky je najít vhodný způsob, pomocí kterého určitou oblast bude učitel zkoumat.

Zjišťovali jsme, kterými metodami učitelé sledují při pedagogické diagnostice žáků znak čtenářského výkonu. Diagnostiku rychlosti čtení respondenti nejčastěji provádí metodami pozorování (94 %) a analýza výsledků čtenářského výkonu (75 %). Dozvěděli jsme se, že jeden respondent rychlost čtení nehodnotí, protože není pro něj důležitá. Porozumění čtenému textu respondenti sledují nejvíce metodami rozhovor (94 %) a analýza výsledků činnosti žáka (66 %). Součástí pedagogické diagnostiky žáků by mělo být i zjištění informací o rodině, které učitel zjišťuje od zákonných zástupců žáka nebo i od samotných žáků. Na základě výsledků dotazníku jsme zjistili, že respondenti našeho výzkumného šetření tyto informace zjišťují více od zákonných zástupců žáka než od žáků samotných. Respondenti zjišťující rodinnou anamnézu od žáků (48 %) i od zákonných zástupců žáka (79 %) zjišťují tyto informace nejčastěji metodou rozhovoru.

Další baterie otázek se zaměřovala na zmapování nejčastějších obtíží plynoucích z dyslexie, na které se učitelé zaměřují při pedagogické diagnostice čtenářského výkonu žáků. Zjistili jsme, že mezi nejčastěji pozorované obtíže při čtení, plynoucí z dyslexie, patří záměna tvarově podobných písmen (90 %), obtížné skládání písmen do slabik (73 %), obtíže se spojením hláska–písmeno (70 %) a vynechávání nebo nesprávné použití diakritických znamének (60 %). Jeden respondent uvedl důležitost komplexního zaměření na všechny obtíže. Jiný respondent zmínil, že se jedná o zcela individuální záležitost. Ptali jsme se i na zaměřování dalších obtíží, které se mohou projevovat u žáků s dyslexií. Respondenti se během pedagogické diagnostiky čtenářského výkonu žáků nejčastěji zaměřují na problémy s porozuměním přečteného textu (95 %), problémy s orientací v textu (93 %), délku koncentrace pozornosti (90 %) a plynulost čtení (75 %).

Také jsme se dozvěděli, že většina respondentů konzultuje průběh pedagogické diagnostiky žáků s jiným pedagogem (95 %), školním poradenským pracovištěm (86 %) a školským poradenským zařízením (65 %). Již během pedagogické diagnostiky žáků 94 % respondentů zavádí některá podpůrná opatření 1. stupně. Zároveň nás zajímala konkrétní podpůrná opatření využívaná v praxi. Nejvíce respondentů poskytuje žákům delší čas na přečtení a na práci s textem (92 %), oceňuje snahu žáků za drobné pokroky (89 %), ověřuje porozumění přečteného textu (86 %), doporučuje žákům řádnou domácí přípravu (83 %), pomáhá žákům s orientací v textu (81 %), využívá přiměřených textů (80 %) a poskytuje delší čas na kontrolu napsaného textu (79 %).

Pokud u žáka výrazné problémy se čtením stále přetrvávají a ani po zavedení podpůrných opatření se čtenářský výkon žáka nelepší, je na místě doporučení na odborné

vyšetření žáka v ŠPZ. Výsledky výzkumného šetření ukázaly, že převážná část respondentů (84 %) doporučuje zákonným zástupcům žáka speciálně pedagogickou diagnostiku v ŠPZ již v 1. ročníku ZŠ. Respondenti nedoporučují odborné vyšetření v ŠPZ nejčastěji z důvodu vyčkání, zda daný problém žáka bude přetrvávat do dalšího ročníku, případně dojde-li ke zhoršení v dané oblasti.

Příjemným zjištěním bylo, že ačkoli jsou učitelé po dokončení vysokoškolského studia vybaveni znalostmi také z oblastí specifických poruch učení, většina dotazovaných našeho výzkumného šetření se v problematice dyslexie dále vzdělává (74 %). Nejvíce respondentů, kteří se dále v této problematice nevzdělává (26 %), uvedlo, že si své znalosti neprohlubují z důvodu již dostatečného množství informací.

Na základě získaných dat v tomto výzkumném šetření, které jsme již interpretovali, jsme zodpověděli výzkumné otázky a rozhodli jsme o potvrzení či vyvrácení stanovených předpokladů.

V následujícím textu se pokusíme o zodpovězení stanovených výzkumných otázek.

### **VO1: Kterou metodu výuky počátečního čtení učitelé používají během své praxe nejčastěji?**

Jucovičová, Žáčková (2020, s. 15) uvádí, že nejpoužívanější metodou počátečního čtení v České republice je analyticko-syntetická metoda. Tento fakt potvrdily i odpovědi na dotazníkovou položku č. 1, zjišťující zkušenost učitelů s konkrétními metodami výuky počátečního čtení v praxi. Proto tuto výzkumnou otázku můžeme jednoznačně zodpovědět. Učitelé, kterých jsme se dotazovali, nejčastěji aplikují při výuce počátečního čtení metodu analyticko-syntetickou.

### **VO2: Nahrazují učitelé 1. ročníku ZŠ v případě výskytu potíží žáka při osvojování čtení používanou metodu výuky počátečního čtení jinou metodou?**

Ačkoliv výsledky dotazníkové položky č. 2 našeho výzkumného šetření byly velmi vyrovnané, většina respondentů (54 %) používanou metodu výuky počátečního čtení nenahrazuje jinou metodou, přestože žákům s projevy dyslexie nevyhovuje dosavadní metoda. Jelikož jsme předpokládali, že více než 50 % učitelů nevyhovující metodu nahrazuje jinou metodou, dotazovali jsme se dále, zda respondenti pozorují při změně metody výuky počátečního čtení zlepšení čtenářského výkonu žáků s projevy dyslexie. Ze 46 % respondentů nahrazujících nevyhovující metodu výuky počátečního čtení, 88 % respondentů pozoruje zlepšení při čtení žáků s projevy dyslexie.

**VO3: Jak dlouho obvykle učitelé provádí pedagogickou diagnostiku žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie?**

Výsledky ukazují, že délka pedagogické diagnostiky je zcela individuální záležitostí každého učitele. Respondenti našeho výzkumu pedagogickou diagnostiku žáka provádí 6 a více měsíců (40 %), 3–5 měsíců (39 %), 1–2 měsíce (19 %) a méně než 1 měsíc (2 %).

**VO4: Které metody pedagogické diagnostiky používají učitelé k identifikaci obtíží žáka 1. ročníku ZŠ při čtení?**

Tuto výzkumnou otázku můžeme zodpovědět dle analýzy položek č. 5, č. 6, č. 7 zkoumající používané metody pedagogické diagnostiky žáků při sledování rychlosti čtení, jeho správnosti a porozumění obsahu čteného textu. Na základě diagnostikování zmíněných jednotlivých znaků čtenářského výkonu může učitel upozorovat obtíže při čtení, případně mnohdy i určit jejich příčinu. Metodou pozorování 94 % respondentů diagnostikuje rychlost čtení a 89 % respondentů správnost čtení. Ke zjištění úrovně porozumění obsahu přečteného textu využívá 94 % respondentů metodu rozhovoru. Metodu Analýza výsledků činnosti žáka používá k diagnostikování rychlosti čtení 75 % respondentů, ke zjištění správnosti čtení 73 % respondentů a 66 % respondentů ke sledování porozumění čtenému textu. Tento znak čtenářského výkonu 30 % respondentů diagnostikuje metodou didaktických testů a 13 % respondentů metodou dotazníků. Navíc čtyři respondenti používají k identifikaci obtíží z hlediska porozumění přečtenému textu pracovní listy s různými úkoly, tři respondenti volí pokládání otázek k danému textu a tři respondenti využívají spojování obrázků a textu.

**VO5: Které metody pedagogické diagnostiky používají učitelé k získání informací o žákovi 1. ročníku ZŠ a jeho rodině?**

Respondenti našeho výzkumného šetření zjišťují informace o žákovi a jeho rodině pomocí metod rozhovoru, dotazníků nebo tyto informace vůbec nezjišťují. Tuto výzkumnou otázku jsme rozdělili do dvou dotazníkových položek č. 15, č. 16, které mapují používané metody pedagogické diagnostiky při zjišťování rodinné anamnézy od zákonných zástupců žáka a od samotných žáků.

**VO6: Na které specifické obtíže plynoucí z dyslexie se při pedagogické diagnostice čtenářského výkonu žáků 1. ročníku ZŠ učitelé nejčastěji zaměřují?**

Mezi nejčastěji pozorované obtíže plynoucí z dyslexie řadíme odpovědi, na které odpovědělo více než 50 % respondentů. Respondenti se nejčastěji při pedagogické diagnostice žáků zaměřují na záměnu tvarově podobných písmen (90 %), obtížné skládání písmen do

slabik (73 %), problémy se spojením hláska-písmeno (70 %), vynechávání nebo nesprávné použití diakritických znamének (60 %), obtížné skládání slabik do slov (58 %), vynechávání písmen slabik i slov (56 %) a domýšlení zakončení slov (53 %).

**VO7: Na které důsledky specifických obtíží plynoucí z dyslexie se při pedagogické diagnostice čtenářského výkonu žáků 1. ročníku ZŠ učitelé nejčastěji zaměřují?**

Objevují-li se u žáka specifické obtíže plynoucí z dyslexie, znamená to vznik problémů v dalších oblastech souvisejících se čtením. Analýza výsledků položek č. 9 – č. 14 ukázala, že mezi nejčastěji sledované důsledky specifických obtíží patří problémy s porozuměním obsahu přečteného textu (95 %), problémy s orientací v textu (93 %), narušená délka koncentrace pozornosti (90 %) a problémy plynulého čtení (75 %). Mezi nejčastěji sledované důsledky specifických obtíží plynoucí z dyslexie jsme započítali odpovědi, které zvolilo více než 50 % respondentů.

**VO8: Spolupracují učitelé během pedagogické diagnostiky žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie se školním poradenským pracovištěm?**

Analýzou výsledků položky č. 18 jsme se dozvěděli, že většina respondentů (86 %) spolupracuje při pedagogické diagnostice žáků s pracovníky školního poradenského pracoviště.

**VO9: Spolupracují učitelé během pedagogické diagnostiky žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie s jiným pedagogem?**

Na základě analýzy výsledků položek č. 17, č. 18, č. 19, které se jednotlivě soustředí na spolupráci učitele s jiným pedagogem, s pracovníky ŠPP a pracovníky ŠPZ, nejvíce respondentů (95 %) během pedagogické diagnostiky žáka spolupracuje s jiným pedagogem.

**VO10: Spolupracují učitelé během pedagogické diagnostiky žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie se školským poradenským zařízením?**

Většina respondentů (65 %) průběh pedagogické diagnostiky žáků se školským poradenským zařízením konzultuje. Zájem o spolupráci s ŠPZ je ovšem menší než o spolupráci s jiným pedagogem a ŠPP.

**VO11: Zavádí většina učitelů podpůrná opatření 1. stupně již během pedagogické diagnostiky žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie?**

Podíváme-li se na výsledky dotazníkové položky č. 20, bude naše odpověď na tuto výzkumnou otázku naprosto jasná. Většina respondentů (94 %) zavádí některé podpůrná

opatření 1. stupně již během pedagogické diagnostiky žáka ještě před doporučením na odborné vyšetření v ŠPZ. Poskytnutá podpůrná opatření mohou některým jedincům usnadnit práci, aniž by u nich bylo nutné provádět speciálně-pedagogickou diagnostiku.

**VO12: Která podpůrná opatření 1. stupně učitelé nejčastěji zavádí již během pedagogické diagnostiky žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie?**

Jako nejčastěji používaná podpůrná opatření 1. stupně během pedagogické diagnostiky označujeme odpovědi, na které odpovědělo více než 50 % respondentů. Mezi nejčastěji používaná podpůrná opatření patří poskytnutí delšího času na přečtení a na práci s textem (92 %), oceňování snahy drobných pokroků (89 %), ověřování porozumění (86 %), doporučení pro domácí přípravu (83 %), pomoc s orientací v textu při čtení (81 %), využívání přiměřených textů (80 %), delší čas na kontrolu napsaného textu (79 %), využívání potřebných pomůcek k výuce (74 %), práce s chybou (63 %), stručná a jasná písemná zadání (53 %) a eliminace obtíží při opisu, přepisu (52 %).

**VO13: Doporučují učitelé zákonným zástupcům žáka 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie speciálně-pedagogickou diagnostiku ve školském poradenském zařízení?**

Většina respondentů (84 %) po dokončení pedagogické diagnostiky doporučuje zákonným zástupcům žáka odborné vyšetření v pedagogicko-psychologických poradnách či ve speciálněpedagogických centrech.

**VO14: Z jakého důvodu učitelé nenabízejí zákonným zástupcům žáka 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie možnost speciálně-pedagogické diagnostiky ve školském poradenském zařízení?**

Respondenti možnost speciálně-pedagogické diagnostiky zákonným zástupcům žáka nenabízejí, jelikož v 1. ročníku ZŠ je podle jejich názoru příliš brzy, je tedy lepší vyčkat, jak se bude žák bude projevovat v dalším ročníku. Jeden respondent má špatnou zkušenost při spolupráci s rodiči a dva respondenti při spolupráci se školskými poradenskými zařízeními. Další část respondentů (9 odpovědí) si dokáže bez odborného vyšetření poradit sama.

**VO15: Rozšiřují si učitelé 1. ročníků ZŠ své znalosti v problematice dyslexie?**

I když většina respondentů (74 %) si prohlubuje znalosti v oblasti dyslexie, 26 % respondentů se v této problematice dále nevzdělává.

Dílčí cíle, které jsme si stanovili na začátku výzkumného šetření, se z poměrně velké části splnily zodpovězením výzkumných otázek. Abychom mohli kompletně shrnout

výzkumné otázky i dílčí cíle, v následujícím textu provedeme shrnutí stanovených předpokladů. Ze všech osmi stanovených předpokladů se 6 předpokladů potvrdilo, 1 předpoklad se potvrdil jen částečně a 2 předpoklady byly vyvráceny.

Analýzou výsledků výzkumného šetření **se potvrdily předpoklady č. 2, 4, 5, 6, 7 a 8.**

Předpoklad č. 2 potvrzuje, že 40 % dotazovaných učitelů obvykle provádí pedagogickou diagnostiku žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie déle než 6 měsíců.

Na základě potvrzeného předpokladu č. 4 víme, že nejvíce respondentů našeho výzkumného šetření (90 %) se při pedagogické diagnostice čtenářského výkonu žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie zaměřuje na záměny tvarově podobných písmen. Tento problém patří mezi specifické obtíže plynoucí z dyslexie.

Předpoklad č. 5 potvrzuje, že mezi nejčastěji sledované důsledky specifických obtíží plynoucích z dyslexie při pedagogické diagnostice čtenářského výkonu žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie patří problémy s porozuměním a interpretací obsahu přečteného textu. Na tento problém se zaměřuje 95 % respondentů našeho výzkumného šetření.

Předpoklad č. 6 potvrzuje spolupráci dotazovaných učitelů během pedagogické diagnostiky žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie s jinými pedagogy nebo odborníky, kteří se zabývají problematikou dyslexie. Nejvíce respondentů (95 %) při pedagogické diagnostice žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie spolupracuje s dalšími pedagogy, 86 % respondentů spolupracuje s pracovníky ŠPP a 65 % dotazovaných využívá spolupráci s ŠPZ.

Předpoklad č. 7 uvádí, že většina respondentů našeho výzkumu (94 %) zavádí podpurná opatření 1. stupně již během pedagogické diagnostiky žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie. Mezi nejčastěji využívaná podpurná opatření patří poskytnutí delšího času na přečtení a práci s textem. Tento typ intervence uvedlo 92 % respondentů.

Předpoklad č. 9 potvrzuje, že nejvíce dotazovaných učitelů (74 %) si prohlubuje znalosti v problematice dyslexie.

**Předpoklad č. 3 se potvrdil pouze částečně.**

Předpoklad č. 3 očekával, že mezi metody pedagogické diagnostiky, které používají dotazovaní učitelé 1. ročníků ZŠ při pedagogické diagnostice žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie, patří pozorování, analýza výsledků činností žáka a rozhovor. Při vyhodnocování odpovědí našeho dotazníku jsme zjistili, že respondenti tyto metody používají, ale k získání



potřebných informací z hlediska různých oblastí využívají i jiné metody pedagogické diagnostiky: dotazníky a didaktické testy. Proto byl předpoklad č. 3 potvrzen pouze částečně.

Do skupiny předpokladů, které se nepotvrdily patří **předpoklad č. 1 a č. 8.**

Předpoklad č. 1 byl vyvrácen, protože výsledky výzkumného šetření ukázaly, že většina dotazovaných učitelů (54 %) v případě výskytu potíží žáka při osvojování čtení nenahrazuje používanou metodu výuky počátečního čtení jinou metodou.

Předpokladem č. 8 tvrdíme, že více než 50 % učitelů 1. ročníku ZŠ nedoporučuje zákonným zástupcům žáka speciálně-pedagogickou diagnostiku v ŠPZ již v 1. ročníku. Výsledky našeho dotazníkového šetření tento předpoklad jasně vyvrátily. 84 % dotazovaných učitelů 1. ročníku ZŠ doporučuje zákonným zástupcům žáka odborné vyšetření v ŠPZ již v 1. ročníku ZŠ.

V této kapitole jsme shrnuli získaná data našeho výzkumu, zodpověděli výzkumné otázky a zrekapitulovali jsme námi stanovené předpoklady, které se na základě výsledků výzkumného šetření potvrdily, částečně potvrdily či byly zcela vyvráceny.

## 11. Diskuze

Náplní této kapitoly bude mírné ohlédnutí za získanými výsledky našeho výzkumného šetření a návrh dalších možných průzkumů zabývajících se obdobným tématem jako náš výzkum.

Ačkoliv jsme bohužel nenašli žádný odborný výzkum zaměřený na pedagogickou diagnostiku žáků s projevy dyslexie, tak jako naše výzkumné šetření, nejsme schopni porovnat získané výsledky s jinými daty.

Avšak získaná data z našeho dotazníkového šetření můžeme srovnat s teoretickými poznatky, které jsme vymezili v teoretické části naší práce. V následujících řádcích se zaměříme zejména na výsledky, které nás vcelku překvapily a porovnáme je s informacemi v odborné literatuře. I když hlavním tématem empirické části je pedagogická diagnostika žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie, zajímaly nás informace ohledně aplikovaných metod výuky počátečního čtení. Pomocí dotazníku jsme zjišťovali, zda učitelé 1. ročníků ZŠ v případě stálého selhávání žáka při výuce čtení nahrazují používanou metodu výuky počátečního čtení jinou metodou. Metoda, kterou je dítě vyučováno počátečnímu čtení, může ovlivnit průběh pedagogické diagnostiky žáků s projevy dyslexie, a to především z časového hlediska. Je samozřejmé, že každému jedinci může vyhovovat jiný způsob osvojování čtení, protože každá bytost je individuální. Podle Michalové (2016, s. 67) by pedagog měl nahradit používanou metodu výuky počátečního čtení jinou metodou v případě stálého selhávání dítěte při čtení. Tento fakt však nepotvrdily odpovědi dotazníkové položky, zabývající se touto dílčí oblastí. Ze získaných odpovědí plyne, že většina respondentů (54 %) nevyhovující metodu výuky počátečního čtení nenahrazují jinou metodou. Domníváme se, že důvodem tohoto výsledku jsou nevhodné podmínky pro takovou změnu. Mezi ně lze zahrnout především větší počet žáků ve třídě, kde respondenti vyučují, neboť při velkém počtu žáků není téměř možné uskutečňovat jakékoliv změny.

Autorky Jucovičová, Žáčková ve své publikaci uvádí jednotlivé specifické obtíže plynoucí z dyslexie. Objevují se v různém uspořádání také u dětí, kterým ještě není diagnostikována specifická porucha čtení. Pokud tyto obtíže, i přes důkladný trénink, u žáků stále přetrvávají, lze vyvodit možný výskyt dyslexie. Tyto poznatky potvrzují i výsledky našeho dotazníku, protože byly zaznačeny všechny odpovědi u dotazníkové položky, zaměřující se na specifické obtíže plynoucí z dyslexie. Z toho vyplývá, že se u žáků opravdu

tyto specifické obtíže vyskytují. Nejčastěji respondenti zaznamenávají u dětí záměny tvarově podobných písmen.

Hlavní záměr našeho výzkumného šetření byl velmi obecný. Zjišťovali jsme, jakým způsobem učitelé 1. ročníku ZŠ provádí pedagogickou diagnostiku žáků s projevy dyslexie v České republice v praxi. Avšak pedagogická diagnostika je velmi obsáhlá problematika. Abychom získali informace o celkovém průběhu pedagogické diagnostiky žáků s projevy dyslexie, rozdělili jsme dotazník do několika dílčích oblastech, které jsme zkoumali velmi obecně. Proto by bylo možné určitě v tomto výzkumné šetření pokračovat a zaměřit se na některou dílčí oblast a podrobněji ji prozkoumat (například obtíže při čtení žáků s projevy dyslexie), případně na každou dílčí oblast zvlášť.

## ZÁVĚR

Člověk během svého života prochází různými vývojovými stádii, charakterizovanými určitými znaky. Od šesti do jedenácti let dítěte přichází období mladšího školního věku. Vedle specifických fyziologických změn dochází v tomto období k významnému sociálnímu rozvoji života dítěte ve společnosti, jelikož dítě zahajuje povinnou školní docházku. Formování osobnosti dítěte mladšího školního věku začíná výrazně ovlivňovat výchovně-vzdělávací proces, protože značná část života dítěte probíhá právě ve škole. V tomto období je dítě ještě velmi flexibilní a v případě včasného objevení určitého problému lze co nejdříve zahájit jeho řešení, což pozitivně ovlivní další vývoj dítěte. Proto je důležité kromě předávání kognitivních znalostí či dovedností stále jednotlivé žáky, třídní kolektiv nebo vyučovací proces poznávat, posuzovat a hodnotit. Tento proces se nazývá pedagogická diagnostika. Měl by jej stále provádět každý učitel, který tráví se žáky nejvíce času, zejména tedy třídní učitel. Problémů, které mohou celkově ovlivnit fungování žáků, existuje mnoho. Jednou skupinou obtíží, které mají vliv především na vzdělávání žáka, jsou specifické poruchy učení, postihující určité oblasti učení. Nejrozšířenějším druhem specifických poruch učení je dyslexie, specifická porucha čtení. Stanovit diagnózu dyslexie mohou pouze odborníci po důkladné diagnostice ve školském poradenském zařízení. Avšak na možný výskyt dyslexie u žáka poukazuje většinou učitel, který na základě pedagogické diagnostiky žáka upozoruje možné projevy dyslexie. Pokud nedochází ke zlepšení problémů žáka ani po zavedení některých intervenčních postupů, doporučí učitel zákonným zástupcům odborné vyšetření ve školském poradenském zařízení.

Hlavním cílem této závěrečné práce je zjištění více informací o dyslexii a podrobnější nahlédnutí do problematiky pedagogické diagnostiky žáků s projevy dyslexie. Na základě teoretických poznatků je dalším cílem této práce prozkoumat, jakým způsobem probíhá pedagogická diagnostika žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie v praxi. Většina znalostí o tématu závěrečné práce byla čerpána z tištěných odborných publikací. Mezi hlavní zdroje informací bychom zařadili hned několik publikací. Patří mezi ně knihy od autorky Michalové, Krejčové, Zelinkové, Bartoňové, Spáčilové a dvojicí autorek Jucovičové a Žáčkové. S postupným vývojem vědy, školství, a obecně celé společnosti se mohou mírně lišit i některé informace z problematiky dyslexie. Snažili jsme se využít co nejaktuálnější publikace, avšak k popsání obecnějších témat jsme využili publikaci od autora Matějčka, která pochází již z roku 1995.

Závěrečná práce se skládá z teoretické a empirické části. Teoretická část popisuje teoretické poznatky o pedagogické diagnostice žáků s projevy dyslexie a samozřejmě také o informacích s tím spojených. Na toto téma je zaměřená i empirická část. Pomocí výzkumné části jsme zjišťovali, jakým způsobem učitelé 1. ročníků ŽŠ provádí pedagogickou diagnostiku žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie v praxi. Jako výzkumný nástroj k zjištění odpovědí byl zvolen dotazník. Abychom si mohli vytvořit co nejrealnější představu o této zkoumané problematice, oslovili jsme co největší počet respondentů (učitelů 1. ročníku ZŠ). Celkem odpovědělo 105 respondentů. Dotazníkové položky byly rozděleny do několika dílčích oblastí, které jsou součástí kvalitního procesu pedagogické diagnostiky žáka 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie. Jedná se o metody výuky počátečního čtení, délku procesu pedagogické diagnostiky, používané metody pedagogické diagnostiky, specifické i nespecifické obtíže při čtení plynoucí z dyslexie, spolupráci v průběhu pedagogické diagnostiky, zavádění podpůrných opatření již během pedagogické diagnostiky, doporučení na odborné vyšetření ve ŠPZ a informovanosti učitelů o problematice dyslexie.

Podle Jucovičové, Žáčkové (2020, s. 17) je třeba při stálých potížích během osvojování čtení používanou metodu výuky počátečního čtení nahradit jinou metodou. Výzkumným šetřením jsme však zjistili, že v případě stálého selhávání žáka při výuce čtení nahrazuje používanou metodu výuky počátečního čtení jinou metodou 46 % respondentů, což je menší část celkového počtu respondentů. Dalším ukazatelem kvalitní pedagogické diagnostiky je její délka. Zvláště v 1. ročníku ZŠ, kdy se dítě teprve začíná učit číst, je důležité ještě před vyvozením závěrů důkladně posoudit celkový výkon žáka. Nejvíce respondentů provádí pedagogickou diagnostiku déle než 6 měsíců. Ke zjištění potřebných informací o žácích, a jejich výkonu používají respondenti nejčastěji tyto metody pedagogické diagnostiky: pozorování, analýza výsledků činností žáka, rozhovor, dotazníky a didaktické testy. Jelikož je závěrečná práce specifikována na pedagogickou diagnostiku žáků s projevy dyslexie, jejíž závěrem je většinou doporučení na odborné vyšetření, kde mu může být diagnostikována specifická porucha čtení, zajímalo nás, na které specifické obtíže dyslexie a jejich důsledky se učitelé během pedagogické diagnostiky zaměřují nejčastěji. I když specifických obtíží plynoucích z dyslexie je větší množství a u každého jedince se mohou vyskytnout v odlišném uskupení, značná většina respondentů (90 %) se zaměřuje na záměny tvarově podobných písmen. Mezi nejčastěji sledované důsledky specifických obtíží patří problémy s porozuměním přečteného textu. Dále jsme se dozvěděli, že nejvíce dotazovaných učitelů (95 %) konzultuje průběh pedagogické diagnostiky s jiným pedagogem, 86 % respondentů

s ŠPP a 65 % respondentů spolupracuje s ŠPZ. Podle Krejčové (2019, s. 79) je potřeba v případě stávajících problémů při výuce ihned hledat vhodné intervenční postupy. Tento výrok potvrdily i výsledky dotazníku, ve kterém značná většina respondentů uvedla, že zavádí podpůrná opatření 1. stupně již během pedagogické diagnostiky. Závěrem pedagogické diagnostiky žáků s projevy dyslexie většinou bývá doporučení zákonným zástupcům žáka na odbornou diagnostiku dyslexie v ŠPZ, avšak některé publikace uvádí, že v 1. ročníku ZŠ je brzy na odborné vyšetření. Výsledky výzkumného šetření tvrdí pravý opak, 84 % respondentů již v 1. ročníku ZŠ doporučuje speciálně-pedagogickou diagnostiku.

Na základě odpovědí dotazníkového šetření vyplývá, že všichni respondenti provádí pedagogickou diagnostiku žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie, to nás velmi příjemně překvapilo. Aby každému dítěti byly poskytnuty co neoptimálnější podmínky pro úspěšné vzdělávání, je třeba neustále žáka během výchovně vzdělávacího procesu hodnotit, posuzovat, poznávat a na základě toho pak provádět další kroky.

## Seznam zkratek

ADHD	attention deficit hyperactivity disorder
aj.	a jiné
atd.	a tak dále
CNS	centrální nervový systém
č.	číslo
ČR	Česká republika
např.	například
PPP	pedagogicko-psychologická poradna
SPC	speciálněpedagogické centrum
SPU	specifické poruchy učení
StVP	středisko výchovné péče
ŠPP	školní poradenské pracoviště
ŠPZ	školské poradenské zařízení
tj.	to je
tzv.	tak zvaný
VO	výzkumná otázka
ZŠ	základní škola

## Seznam použitých zdrojů

### Tištěné

BARTOŇOVÁ, Miroslava. Kapitoly ze specifických poruch učení I: Vymezení současné problematiky. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3613.

BARTOŇOVÁ, Miroslava. Specifické poruchy učení: Text k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-232-1.

BARTOŇOVÁ, Miroslava. Specifické poruchy učení: Text k distančnímu vzdělávání. 2. rozšířené a aktualizované vydání. Brno: Paido, 2018. ISBN 978-80-7315-266-6.

EGER, Ludvík a EGEROVÁ, Dana. Metodologie výzkumu. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2022. ISBN 978-80-261-1108-5.

GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2000. ISBN 8085931796.

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

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra. Specifické poruchy učení a chování. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-7290-657-4.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. Katalog podpůrných opatření: pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu specifických poruch učení a chování. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020. ISBN 978-80-244-5714-7.

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

KNOTOVÁ, Dana. Školní poradenství. Praha: GRADA, 2014. ISBN 978-80-247-4502-2.

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

KŘOVÁČKOVÁ, Blanka. Diagnostika–učitel–žák. Hradec Králové: Gaudeamus, Univerzita Hradec Králové, 2014. ISBN 978-80-7435-498-4.

MATĚJČEK, Zdeněk. Dyslexie: specifické poruchy čtení. 3. vydání upravené a rozšířené. Jihočany: H&H, 1995. ISBN 80-85787-27-X.



MERTIN, Václav, Lenka KREJČOVÁ a kol. Metody a postupy poznávání žáka: Pedagogická diagnostika. 2. doplněné a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwe ČR, 2016. ISBN 978-80-7552-014-2.

MICHALOVÁ, Zdeňka. Specifické poruchy učení. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2016. ISBN 978-80-7311-166-3.

POKORNÁ, Věra. Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení. 2. vydání. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-151-7.

RŮŽIČKA, Michal; PASTIERIKOVÁ, Lucia; SMOLÍKOVÁ, Monika; FIALOVÁ, Kateřina a BASLEROVÁ, Pavlína. Speciální pedagog a další aktéři školního poradenského pracoviště ve společném vzdělávání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020. ISBN 978-80-244-5704-8.

SPÁČILOVÁ, Hana. Pedagogická diagnostika v primární škole. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. ISBN 978-80-244-2264-0.

ŠAUEROVÁ, Markéta, Klára ŠPAČKOVÁ a Eva NECHLEBOVÁ. Speciální pedagogika v praxi: Komplexní péče o děti se SPUCH. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4369-1.

ZELINKOVÁ, Olga. Poruchy učení: Specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností. 12. vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0875-4.

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

ZELINKOVÁ, Olga. Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: Nástroje pro prevenci, nápravu a integraci. 3. vydání. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0044-4.

## **Elektronické**

*Pedagogicko-psychologické poradenství*. Online. NÚV – Národní ústav pro vzdělávání. 2011. Dostupné z: <https://archiv-nuv.npi.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/skolni-poradenska-pracoviste.html>. [cit. 2024-06-10].

## Seznam tabulek

Tabulka 1 Jiné důvody, ze kterých respondenti nedoporučují vyšetření žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie v ŠPZ .....	85
--	----

## Seznam grafů

Graf 1 Zkušenost s metodami výuky počátečního čtení .....	62
Graf 2 Náhrada nevyhovující metody výuky počátečního čtení .....	63
Graf 3 Změna metody výuky počátečního čtení.....	64
Graf 4 Délka pedagogické diagnostiky žáka 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie .....	65
Graf 5 Metody pedagogické diagnostiky žáka 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie – rychlost čtení, správnost čtení .....	66
Graf 6 Metody pedagogické diagnostiky žáka 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie – porozumění čtenému textu.....	67
Graf 7 Specifické obtíže plynoucí z dyslexie .....	68
Graf 8 Zaměření na problémy s porozuměním přečteného textu .....	70
Graf 9 Zaměření na problémy s intonací a melodií věty .....	71
Graf 10 Zaměření na problémy s orientací v textu.....	72
Graf 11 Zaměření na délku koncentrace pozornosti.....	73
Graf 12 Zaměření na rychlost čtení .....	74
Graf 13 Zaměření na plynulost čtení .....	75
Graf 14 Metody při zjišťování rodinné anamnézy .....	76
Graf 15 Konzultace průběhu pedagogické diagnostiky žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie .....	78
Graf 16 Zavádění podpůrných opatření.....	80
Graf 17 Nejčastěji využívaná podpůrná opatření .....	81
Graf 18 Doporučení na odborné vyšetření .....	83
Graf 19 Odůvodnění nedoporučení vyšetření v ŠPZ.....	84
Tabulka 1 Jiné důvody, ze kterých respondenti nedoporučují vyšetření žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie v ŠPZ .....	85
Graf 20 Další vzdělávání v problematice dyslexie .....	86
Graf 21 Důvody nerozvíjení dalších znalostí v problematice dyslexie .....	87

## **Seznam příloh**

Příloha 1 Dotazník k empirické části diplomové práce

# Přílohy

## Příloha 1 Dotazník k empirické části diplomové práce

### Pedagogická diagnostika dětí mladšího školního věku s projevy dyslexie

Vážené respondentky, vážení respondenti,  
v rámci diplomové práce zkoumám, jakým způsobem učitelé v České republice provádí pedagogickou diagnostiku žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie v praxi.

Obracím se na Vás se žádostí o vyplnění mého dotazníku.

Dovoluji si Vás rovněž požádat o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění dotazníku. Účast ve výzkumu je anonymní a dobrovolná.

Předem Vám děkuji za spolupráci.

Anežka Bartošová, studentka Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, obor Učitelství 1. stupně ZŠ.

#### 1. Se kterou metodou výuky počátečního čtení máte zkušenost (použil/a jste ji v praxi)? \*

Můžete vybrat více možností.

- Analyticko-syntetická metoda
- Genetická metoda
- Metoda splývavého čtení (SFUMATO)
- Globální metoda
- Jiná metoda

#### 2. Pokud žákům 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie nevyhovuje používaná metoda výuky počátečního čtení, nahradíte ji jinou metodou? \*

- Ano
- Ne (přejděte k otázce č. 4)

#### 3. Pokud jste u předchozí otázky odpověděl/a ano, pozorujete při změně metody výuky počátečního čtení zlepšení čtenářského výkonu žáků s projevy dyslexie?

- Ano
- Ne

**4. Jak dlouho obvykle provádíte pedagogickou diagnostiku žáka 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie? \***

- Méně než 1 měsíc
- 1-2 měsíce
- 3-5 měsíců
- 6 a více měsíců

**5. Kterými metodami sledujete při pedagogické diagnostice žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie rychlost čtení? \***

\*

Můžete vybrat více možností.

- Pozorování
- Analýza výsledků čtenářského výkonu
- Jiná metoda

**6. Kterými metodami sledujete při pedagogické diagnostice žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie správnost čtení? \***

\*

Můžete vybrat více možností.

- Pozorování
- Analýza výsledků čtenářského výkonu
- Jiná metoda

**7. Kterými metodami sledujete při pedagogické diagnostice žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie porozumění čtenému textu? \***

\*

Můžete vybrat více možností.

- Rozhovor
- Analýza výsledků činnosti žáka
- Dotazníky
- Didaktické testy
- Jiná metoda

**8. Na které specifické obtíže plynoucí z dyslexie se při pedagogické diagnostice čtenářského výkonu žáků 1. ročníku ZŠ nejčastěji zaměřujete? \***

\*

Můžete vybrat více možností.

- Obtíže se spojením hláska–písmeno (žák si dlouhodobě nepamatuje nová písmena)
- Obtížné skládání písmen do slabik
- Obtížné skládání slabik do slov
- Záměna tvarově podobných písmen (např. b–d–p, a–o–e, m–n)
- Přesmykování slabik (např. kečup–kepuč)
- Vynechávání písmen, slabik i slov (např. průvod–původ, roztomilé– rozmilé)
- Přidávání písmen, slabik i slov (např. prst – prost, na kole – na košile)
- Vynechávání nebo nesprávné použití diakritických znamének (např. píše – píse, váha – váhá)
- Domýšlení zakončení slov (např. přítel – přítelkyně, přišel – přišli)
- Jiné



9. Zaměřujete se během pedagogické diagnostiky čtenářského výkonu žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie na problémy s porozuměním přečteného textu? \*

- Ano  
 Ne

10. Zaměřujete se během pedagogické diagnostiky čtenářského výkonu žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie na problémy s intonací a melodií věty? \*

- Ano  
 Ne

11. Zaměřujete se během pedagogické diagnostiky čtenářského výkonu žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie na problémy s orientací v textu (např. přeskakování slov, přeskakování z řádku na řádek, obtížnější vyhledávání informací z textu)? \*

- Ano  
 Ne

12. Zaměřujete se během pedagogické diagnostiky čtenářského výkonu žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie na délku koncentrace pozornosti? \*

- Ano  
 Ne

13. Zaměřujete se během pedagogické diagnostiky čtenářského výkonu žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie na rychlost čtení? \*

- Ano  
 Ne

14. Zaměřujete se během pedagogické diagnostiky čtenářského výkonu žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie na plynulost čtení? \*

- Ano  
 Ne

15. Kterými metodami pedagogické diagnostiky zjišťujete od žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie rodinnou anamnézu? \*

*Můžete vybrat více informací.*

- Rozhovor  
 Dotazníky  
 Tyto informace nezjišťuji.  
 Jiná metoda

16. Kterými metodami pedagogické diagnostiky zjišťujete od zákonných zástupců žáka 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie rodinnou anamnézu? \*

*Můžete vybrat více možností.*

- Rozhovor  
 Dotazníky  
 Tyto informace nezjišťuji.  
 Jiná metoda

17. Konzultujete průběh pedagogické diagnostiky žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie s jiným pedagogem? \*

- Ano  
 Ne

18. Konzultujete průběh pedagogické diagnostiky žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie se školním poradenským pracovištěm? \*

*Mezi pracovníky školního poradenského pracoviště patří výchovný poradce, školní metodik prevence, školní speciální pedagog a školní psycholog).*

- Ano  
 Ne

19. Konzultujete průběh pedagogické diagnostiky žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie se školským poradenským zařízením? \*

*Mezi školská poradenská zařízení patří pedagogicko-psychologické poradny a speciálněpedagogická centra.*

- Ano  
 Ne

20. Zavádíte některá podpůrná opatření již během pedagogické diagnostiky žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie? \*

- Ano  
 Ne (přejděte k otázce č. 22)

21. Pokud jste u předchozí otázky odpověděl/a ano, která podpůrná opatření nejčastěji používáte během pedagogické diagnostiky žáků 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie?

- Poskytnutí delšího času na přečtení a na práci s textem  
 Ověřování porozumění  
 Omezení hlasitého čtení před ostatními žáky  
 Využívání přiměřených textů  
 Pomoc s orientací v textu při čtení  
 Využívání potřebných pomůcek  
 Využívání speciálních publikací  
 Využívání PC programů  
 Práce s chybou  
 Jednotný přístup  
 Doporučení pro domácí přípravu  
 Oceňování snahy, drobných pokroků  
 Eliminace obtíží při opisu, přepisu  
 Eliminace obtíží při diktátu  
 Delší čas na kontrolu napsaného  
 Stručná a jasná písemná zadání, formulace  
 Omezení testových a doplňovacích forem  
 Preference ústního projevu  
 Omezení časových limitů  
 Jiné



**22. Doporučujete zákonným zástupcům žáka 1. ročníku ZŠ s projevy dyslexie vyšetření ve školském poradenském zařízení? \***

*Mezi školská poradenská zařízení patří pedagogicko-psychologické poradny a speciálněpedagogická centra.*

- Ano (přejděte k otázce č. 24)
- Ne

**23. Pokud jste u předchozí otázky odpověděl/a ne, uveďte, proč vyšetření ve školském poradenském zařízení nedoporučujete?**

*Můžete vybrat více odpovědí.*

*Mezi školská poradenská zařízení patří pedagogicko-psychologické poradny a speciálněpedagogická centra.*

- Bez odborného vyšetření si dokážu poradit.
- Mám špatnou zkušenost při spolupráci s rodiči.
- Mám špatnou zkušenost při spolupráci se školskými poradenskými zařízeními.
- Je to příliš velká zátěž (např. na administrativu, na přípravu vyučovací hodiny).
- Jiné

**24. Vzděláváte se sami dále v problematice dyslexie? \***

- Ano (přejděte na závěr dotazníku)
- Ne

**25. Pokud jste u předchozí otázky odpověděl/a ne, svoji odpověď zdůvodněte.**

- K problematice dyslexie mám již dostatek informací.
- Nemám čas na další vzdělávání.
- Problematika dyslexie mě nezajímá.
- Jiné