

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2012 – 2014

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Lucie Hlavsová

**Speciálně pedagogická diagnostika žáků mladšího
školního věku jako východisko individualizace
ve výuce s ohledem na jejich osobnostní rozvoj**

Praha 2014

Vedoucí diplomové práce:
Mgr. Lada Šimáková

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED STUDIES

2012 - 2014

DIPLOMA THESIS

Lucie Hlavsová

**Special education diagnosis of primary school pupils
as the basis of individualization in teaching with regard
to their personal development**

Prague 2014

The Diploma Thesis Work Supervisor:
Mgr. Lada Šimáková

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Rakovníku, dne 24. února 2014

.....

Lucie Hlavsová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Ladě Šimákové za cenné rady a odborné vedení diplomové práce, vedoucí pracovníci PPP Rakovník Mgr. Marcele Patolánové, za zapůjčení odborných publikací a za svolení k účasti při speciálně pedagogickém a psychologickém vyšetření žáka.

Anotace

Diplomová práce se zabývá speciálně pedagogickou diagnostikou žáků mladšího školního věku. Přibližuje její základní metody. Popisuje proces diagnostiky vybraných problematik oboru speciální pedagogiky. Teoretické poznatky jsou využity v praktické části. Na závěr je detailně popsán průběh vyšetření žáka 1. stupně základní školy v pedagogicko-psychologické poradně i s vyřčením závěrečné diagnózy.

Klíčové pojmy

Diagnostické metody, diagnostika, diagnóza, dotazníková šetření, edukace, individualizace, individuální vzdělávací plán, mladší školní věk, pedagogicko-psychologická poradna, speciálně pedagogická diagnostika, základní škola.

Annotation

This thesis deals with special education diagnostics school children. It approaches its basic methods. It describes the diagnostic process selected issues special education. Theoretical knowledge is applied in the practical part. Finally, it describes in detail the course of the examination the student first primary schools in pedagogical-psychological counseling, including a final diagnosis.

Key words

Assessment, diagnosis, diagnostic methods, education, elementary school, individualization, individual education plan, pedagogical-psychological counseling, questionnaires, special education diagnostics, survey, younger school age.

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	
1 DIAGNOSTIKA	10
1.1 Vymezení pojmu	10
1.2 Druhy a typy diagnostiky	11
1.3 Pedagogické diagnostikování a diagnostikování v pedagogice	12
2 PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA	15
2.1 Vymezení pojmu.....	15
2.2 Historie pedagogické diagnostiky	16
2.3 Typy pedagogické diagnostiky	19
2.4 Pedagogická diagnostika dětí mladšího školního věku	19
3 SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA	21
3.1 Vymezení pojmu	21
3.2 Vztah speciálněpedagogické diagnostiky a diagnostikami příbuzných oborů	22
3.3 Hlavní diagnostické oblasti ve speciální pedagogice	23
4 METODY SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÉ DIAGNOSTIKY	25
4.1 Obecné (klinické) metody	26
4.2 Testové metody	30
5 DIAGNOSTIKA VYBRANÝCH PROBLEMATIK VE SPECIÁLNÍ PEDAGOGICE .	32
5.1 Diagnostika specifických poruch školních dovedností na odborném pracovišti	32
5.2 Diagnostika poruch pozornosti a hyperaktivity (syndrom ADHD)	36
6 VYBRANÉ DIAGNOSTICKÉ SITUACE	40
6.1 Hra	40
6.2 Kresba jako diagnostická situace.....	42
7 ŽÁK SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI A MOŽNOSTI JEHO ZAČLENĚNÍ DO BĚŽNÉ ZÁKLADNÍ ŠKOLY	45
7.1 Individuální vzdělávací plán.....	46
7.2 Legislativní úprava.....	47
PRAKTICKÁ ČÁST	
8 CÍLE PRAKTICKÉ ČÁSTI	49
9 DOTAZNÍKOVÁ ČÁST	51
9.1 Výsledky dotazníkového šetření	66

10 PŘÍPADOVÁ STUDIE	69
10.1 Anamnézy – rodinná, osobní, školní	69
10.2 Průběh psychologického a speciálně pedagogického vyšetření v PPP	
Rakovník	70
10.2.1 Psychologické vyšetření.....	70
10.2.2 Speciálně – pedagogické vyšetření.....	71
10.3 Závěr případové studie	72
ZÁVĚR	74
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	76
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	80
SEZNAM PŘÍLOH	81

ÚVOD

Význam speciálně pedagogické diagnostiky u nás i ve světě neustále stoupá. Stala se nedílnou součástí výchovy i vzdělávání. Za cíl si klade co nejefektivnější zařazení žáků se specifickými vzdělávacími potřebami do společnosti „zdravých“ dětí. Na základě včasné a správné diagnózy, která je výsledkem diagnostického procesu, dítěti poskytneme optimální komplexní speciální výchovu a vzdělávání.

Období mladšího školního věku představuje v životě dětí velmi náročnou etapu. Navazuje tak na velmi dynamické období předškolního věku. Je to doba nástupu do školy. Úspěšnost žáka ve výchovně – vzdělávacím procesu záleží na jeho školní zralosti, na jaké úrovni je jeho myšlení, paměť, řeč, atd. Škola se stává místem, kde je dítě denně v rukách odborných pracovníků, kteří se mu snaží vytvořit co nejefektivnější podmínky pro jeho duševní, tělesný a sociální rozvoj.

Podle nejnovějších statistik můžeme soudit, že přibývá žáků s určitými poruchami (poruchy učení, zrakové či sluchové postižení, syndrom ADHD, ale také problematika nadaného dítěte, atd.), které mu při procesu vzdělávání může činit problémy. Většina lidí však tyto děti bohužel považuje za hlupáky, nebo za nevyhovance, kteří patří do „zvláštních škol.“ Trend ve speciálním školství je naopak tyto žáky integrovat do běžných základních škol a poskytnout jim stejné šance na vzdělání jako mají děti „zdravé“ za podmínek, že jim učitel vytvoří takové podmínky, které budou vyhovovat jejich potřebám. Školy mají tak za úkol pracovat s individuálními zvláštnostmi žáka a podporovat jeho individualitu.

Aby byly dítěti tyto, co nejlepší, podmínky vytvořeny, využívají pedagogové závěry z pedagogické, speciálně pedagogické a pedagogicko – psychologické diagnostiky. Ty se právě zaměřují na individualitu vyšetřovaného jedince. Sleduje jejich pokroky a podporuje je v oblastech, ve kterých dítě vyniká, ale i ve kterých byly zjištěny určité nerovnosti. Umožňují nám pedagogům hlubší poznání a získání nových informací o žákovi. Diagnostika je důležitou zpětnou vazbou pro učitele, ředitelství školy, ale také i pro rodiče dítěte. Díky ní získáme mnoho důležitých informací, pochopíme příčiny žákova případného neúspěchu ve školní práci. Pracovníci pedagogicko – psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra, kde převážně diagnostikování probíhá, vydají zprávu o průběhu vyšetření a doporučení k integraci žáka. Na základě těchto doporučení vypracuje třídní učitel individuální vzdělávací plán, díky němuž je pak uplatněn individualizovaný přístup učitele k žákovi.

Pracuji jako učitelka 1. stupně ZŠ již osmým rokem. Za svojí kariéru jsem vyučovala mnoho integrovaných žáků. Loni jsem se stala třídní učitelkou čtrnácti žáků, z nichž dva byli vyšetřeni v SPC pro smyslové vady, čtyřem byly diagnostikovány poruchy učení v PPP a jednomu syndrom ADHD. Všichni jsou vyučováni podle vlastních individuálních plánů. Důvod výběru téma svojí diplomové práce je tedy jasný. Zjistit techniky a průběh diagnostikování např. výše zmíněných problematik.

Cílem diplomové práce je popsat problematiku speciálně pedagogické diagnostiky, ukázat její obrovský význam v základním vzdělávání a přiblížit výhody individualizace ve výuce.

Diplomová práce je členěna na část teoretickou a praktickou.

Teoretická část zahrnuje sedm kapitol. Jejím cílem je analýza odborné literatury, která se zabývá jednotlivými druhy diagnostiky v pedagogice a ve speciální pedagogice, historickým vývojem u nás a v zahraničí. Přiblíží nám proces diagnostikování a popíše jeho metody a postupy ve vybraných oblastech.

V praktické části budou aplikací v praxi ověřeny získané poznatky, a to díky rozboru dotazníkového šetření, přiložené kazuistice, popisu průběhu procesu určení diagnózy syndromu ADHD v pedagogicko- psychologické poradně. V závěru jsou všechna získaná diagnostická data shrnuta. Nachází se zde návrhy, opatření, kterými by se měla třídní učitelka řídit. Návrhy mají pomoci při individuálním přístupu pedagoga k rozvoji všech žáků.

TEORETICKÁ ČÁST

1 DIAGNOSTIKA

1.1 Vymezení pojmu

„Diagnostika je termín, vyskytující se v lékařství, odkud byl převzat nejen v psychologii a v pedagogice, ale i v technických oborech. Obecně tento výraz znamená teorii objektivních postupů k určování stavu určitých jevů a procesů, jejich vlastností, příčin těchto vlastností, odchylek vlastností“ (Průcha, 2000, s. 132).

„Diagnostikou rozumíme „teorii objektivních postupů k určování stavu určitých jevů a procesů, jejich vlastností, příčin těchto vlastností, odchylek vlastností“ (Průcha, 2006, s. 32). Mojžíšek (1986) ve své publikaci uvádí, že princip jakékoli diagnostiky, dlouhodobé i krátkodobé, tkví v úsilí o zjišťování, rozpoznávání, posouzení, hodnocení a utřídění jistých jevů a skutečností podle vlastností a kritérií, které můžeme diagnosticky sledovat, a také podle systému, který odpovídá dané poznatkové soustavě a dané vědě. Někteří odborníci zastávají názor, že diagnostika není samostatnou pedagogickou disciplínou (Průcha, 2000).

V pedagogice je diagnostika mnoha odborníky chápána jako samostatná vědní disciplína. Aby neztratila na konkrétnosti a přesnosti, neměla by být od ostatních disciplín dané vědy oddělena (Průcha, 2006).

Zelinková (2003) uvádí, že diagnostika je východisko výchovně - vzdělávacího procesu, zejména reedukace. Za cíl si ukládá stanovit úroveň vědomostí a dovedností, poznávání procesů, sociálních vztahů, osobnostních charakteristik a dalších faktorů, podílejících se na úspěch či neúspěchu žáka nebo dítěte.

Jakákoli diagnostika se snaží odpovědět na otázky co?, kdo?, kde?, jak?

- co? – co je předmětem a systémem diagnostiky
- kdo? – kdo realizuje diagnostiku
- kde? – kde se diagnostika realizuje
- jak? – jakými prostředky se diagnostika provádí

Snaží se tedy vymezit předmět a určit, jací odborníci se diagnostikou zabývají, jaké metody využívají, v jakých institucích se diagnostika provádí (Valenta, 2003).

Diagnostika je tedy samostatná vědní disciplína, která se snaží nalézt příčiny konkrétního vývoje a určení podmínek, které zapříčinily vznik sledovaných jevů. Tyto

jevy poté posuzuje, hodnotí a plánuje postupy pro nápravu. Jejím cílem je tedy stanovení diagnózy, nalezení příčin potíží. Diagnóza se pak stává východiskem pro speciální pedagogické vedení a působení (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2012).

1.2 Druhy a typy diagnostiky

Základní druhy diagnostiky jsou:

➤ **Pedagogická**

Do pedagogické diagnostiky řadíme pozorování, didaktické testy, analýza produktů žáka, zájmové změření žáka, sociální začlenění dítěte.

➤ **Psychologická**

Do psychologické diagnostiky patří anamnéza, úroveň a struktura rozumových schopností, lateralita, pracovní křivka, rysy osobnosti (anxiozita, agresivita, temperament, apod.)

➤ **Speciálněpedagogická**

Do ní zařazujeme čtenářský test, lateralitu, percepčně – kognitivní zkoušky, zrakové a sluchové vnímání, diagnostiku různých druhů postižení = míra, podoba, důsledky, postižení dítěte, prožívání postižení dítětem.

➤ **Sociální**

Zde patří diagnostika sociálních vztahů, sociálního prostředí, komunikace, sociálního chování.

➤ **Lékařská**

Např. neurologická, psychiatrická.“ (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2012, s. 48, 2012)

Výsledky všech částí diagnostického procesu jsou shrnuty a vypracovány ve zprávě. Ta obsahuje také doporučení správného přístupu k dítěti v problematické oblasti, správnou volbu v oblasti výchovných opatření, co je potřeba zohlednit, doporučení reedukace a dalších terapeutických postupů v rámci rodiny i školy. Pokud diagnostik shledá za nutné vypracovat individuální vzdělávací plán, připojí do závěrů ve zprávě také doporučení k jeho vypracování s přesným popisem charakteru obtíží

a doporučením pomůcek, které může učitel ve výuce využít (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2012).

Z časového hlediska dělíme diagnostiku na:

- **Vstupní**
- **Průběžnou**
- **Výstupní**

Autorky Šauerová, Špačková, Nechlebová (2012) popisují tyto typy diagnostiky:

- **„Interindividuální srovnání** – představuje situaci, kdy srovnáváme výkon jedince s výkonem dalších osob populačního vzorku (v poměru k nějaké dané veličině, např. času). V případě diagnostiky SPU může být další veličinou třeba míra chybovosti při čtení.
- **Intraindividuální srovnání** – představuje situaci, kdy srovnáváme výkon jedince v poměru k nějaké dané veličině, například času (výkon by se měl z časového hlediska postupem věku zlepšovat), ale sledujeme posun výkonu konkrétního jedince ve srovnání s jeho vlastními výsledky. Slouží k zjištění posunu jedince jako takového bez ohledu na výsledné normy populačního vzorku.
- **Kombinace interindividuálního a intraindividuálního srovnání** – využívá porovnání obou předchozích variant, tedy srovnáváme výkon jedince s populační normou (tedy s výkonem dalších osob stejného věku), ke stanovené veličině (čas, chybovost) a s předchozími dosaženými výsledky daného jedince“ (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2012, s. 48).

1.3 Pedagogické diagnostikování a diagnostikování v pedagogice

„Diagnostikování bývá často zaměňováno s pojmem diagnostika. Tyto termíny nelze od sebe však zcela oddělit. Znamená konkrétní činnost. „Začíná se záměrem něco diagnostikovat u žáka a končí vyslovením diagnostického nálezu. Je to druh poznávání, který vyústí ve do určitého druhu objektivních poznatků o zkoumaném (diagnostikovaném) jevu“ (Gavora, In Kolláriková, Pupala, 2001, s. 237)

„Diagnostikování je soubor činností, které probíhají při určování diagnózy“ (Gavora, 1999, s. 9).

„Diagnostikování je spojeno se zjišťováním příčin a podmínek konkrétní úrovně žáka (skupiny žáků), dosažené určitým vzdělávacím a výchovným působením, a nelze je odtrhnout od prognostických úvah a od návrhů na další pedagogická opatření, k nimž došlo a k nimž je nutno přistupovat na základě znalostí současného, ale i minulého rozvoje subjektů“ (Průcha in Mojžíšková, 2000, s. 132).

„Diagnostikování je v pedagogice soubor odborných činností, které jsou realizovány při vytváření diagnózy, tj. rozpoznání popisu a případně objasnění vlastností subjektů, jevů a procesů edukace, jež lze objektivně zjistit v daném časovém bodu a v daných podmínkách“ (Průcha, 2000, s. 132).

Gavora (1999) ztotožňuje pedagogické diagnostikování žáků s pedagogickou diagnostikou.

„Pedagogické diagnostikování je zjišťování identifikování charakterizování a hodnocení úrovně rozvoje žáka (žáků) jako výsledku výchovného a vzdělávacího působení. Při diagnostikování se zjišťuje, jaký je žák v daném momentu (etapě) výchovy a vzdělávání a zda jeho vlastnosti (stav rozvoje) jsou v souladu s očekáváním (s cíli a záměry výchovy a vzdělávání). Na základě diagnózy o žákovi (žácích) učitel a další pedagogičtí pracovníci plánují kroky pro jeho další rozvoj“ (Gavora, 1999, s. 10). Při pedagogickém diagnostikování se jak zjišťuje, tak také hodnotí.

Diagnostikování má v edukačním procesu několik významných funkcí. Gavora (In Koláriková, Pupala, 2001) pojmenovává významné funkce diagnostikování pro žáka.

1. Funkce zjištění naučenosti a vychovanosti žáka

Za pomoci pedagogické diagnostiky lze zjistit, do jaké míry a hloubky rozšířil učitel žákovy vědomosti, dovednosti, vlastnosti. Odhalí jeho silné a slabé stránky. Potom rozhodne o budoucích krocích, postupech ve výchovně - vzdělávacím procesu. Tímto pedagog značně přispěje k individualizaci a diferenciaci ve výuce, kdy je zaručen optimální rozvoj žáka.

2. Funkce motivační

Pedagogické diagnostikování pomáhá k sebepoznání, sebeuvědomění dítěte. Při aplikaci vhodných metod pedagogické diagnostiky jsou žákovi podávány informace o tom, jak si vede v daném předmětu. Jestliže pedagog při neúspěchu žáka poradí, jak postupovat příště, čeho se vyvarovat a co zlepšit, silně ho motivuje a zvyšuje tak jeho výkonnost.

3. Funkce sebeanalýzy a sebehodnocení

Pokud pedagog vede žáky k hodnocení svých výsledků, výkonů, výtvorů, chování, atd., žáci by pak měli být schopnější v komunikaci, v argumentování, v propagaci sebe samých. Tím se utváří jejich osobnost.

4. Funkce poradenská

Diagnostikování může při obtížích odhalit jejich příčiny a nedostatky.

5. Funkce selektivní

Díky diagnostikování může pedagog lépe vybírat žáky za určitým záměrem – například soutěže, olympiády, ale i při udělení role pro skupinové práci, projektovou výuku atd.

6. Funkce prediktivní – prognostická

Pedagog hypoteticky předvídá budoucí vývoj žáka či situace.

7. Funkce nápomoci při hodnocení

Na konci určité etapy (např. ukončení školního roku, po probrání určitého tématu, při přechodu žáka na jinou školu) za pomoci pedagogické diagnostiky vytvoří učitel hodnotící dokument, vysvědčení, zprávu o žákovi.

Každý diagnostický proces ve speciální pedagogice zahrnuje tyto tři základní funkce:

- **Získávání vstupních diagnostických dat** – volba vhodných prostředků pro diagnostikování a k navození potřebného chování a situací k pozorování
- **Interpretace dat** – objasňování faktorů, zjišťování vlastností, stavů, procesů, osobnosti žáka za základě získaných vstupních dat a jejich porovnání z různých hledisek
- **Prognóza** – základ pro stanovisko dalšího postupu. (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2012)

2 PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA

2.1 Vymezení pojmu

„Pedagogická diagnostika (anglický termín je assessment; ve speciální pedagogice se užívá termín diagnostics) je vědecká disciplína zabývající se otázkami diagnostikování subjektů v edukačním prostředí (převážně ve školním prostředí). Formuluje teorii pedagogického diagnostikování, metody diagnostikování a také způsoby interpretace pedagogických diagnóz“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2001, s. 154).

„Pedagogická diagnostika je zjišťování, identifikování, charakterizování a hodnocení úrovně rozvoje žáka (žáků) jako výsledku výchovného a vzdělávacího působení. Při diagnostikování se zjišťuje, jaký je žák v daném momentu (etapě) výchovy a vzdělávání a zda jeho vlastnosti (stav rozvoje) jsou v souladu s očekáváním (s cíli a záměry výchovy a vzdělávání). Na základě diagnózy o žákovi (žácích), učitel a další pedagogičtí pracovníci plánují kroky pro jeho (jejich) další rozvoj.“ (Gavora, 1999, s. 10)

Podle Spáčilové je pedagogická diagnostika (diagnostikování) proces zjišťování a zároveň hodnocení dosaženého stavu rozvoje žáka. Je neoddělitelnou součástí výchovně - vzdělávacího procesu. Zahrnuje celý komplex činností, jako je posuzování, získávání informací, jejich zpracování, vyhodnocování, klasifikace a mnohé další atd.

Chráška (1988) popisuje pedagogickou diagnostiku jako speciálně pedagogickou disciplínu zabývající se objektivním zjišťováním, posuzováním a hodnocením vnějších a vnitřních podmínek i průběhu a výsledků výchovně-vzdělávacího procesu.

Pedagogická diagnostika tedy zahrnuje:

- vlastní praktickou diagnostickou činnost,
- specifickou poznávací a hodnotící metodu,
- samotnou vědní disciplínu.

Pojetí pedagogické diagnostiky podle Zelinkové se lehce liší. „Pedagogická diagnostika je komplexní proces, jehož cílem je poznávání, posuzování a hodnocení vzdělávacího procesu a jeho aktérů. Zaměřuje se na složku obsahovou, tj. zjišťování dosažené úrovně vědomostí, dovedností a návyků, a procesuální, tj. jakým způsobem

proces výchovy i vzdělávání probíhá, jak ovlivňuje žáka. Kromě úrovně vědomostí a dovedností zjišťuje i emocionálně-sociální úroveň žáků. Při posuzování případných neúspěchů provádí pedagog diagnostiku úrovně psychických funkcí, které podmiňují osvojování vědomostí a dovedností. Tyto údaje doplňuje anamnestickými údaji o dítěti, údaji o rodině a dalších institucích, v nichž je dítě zapojeno, bere v úvahu vlivy společnosti. Součástí pedagogické diagnostiky musí být též diagnostika práce učitele, použitých metodických postupů. Na základě analýzy a syntézy získaných poznatků jsou vyvozovány závěry, které jsou východiskem pro plánování dalších kroků“ (Zelinková, 2001, s. 12).

Pojmem pedagogická diagnostika tedy rozumíme samostatnou pedagogickou disciplínu, jejímž cílem je diagnostika ve vzdělávacím prostředí. Vymezuje si předmět diagnostikování, volbu nejvhodnější diagnostické metody, vyslovuje diagnózu a návazně prognózu. Je neodmyslitelnou součástí výchovně - vzdělávacího procesu. Je pevně spjata s teorií (výzkumem), ale především s praxí.

Díky využití metod, ověřující výkon, schopnosti, vlastnosti žáka, že nejen zjišťuje, ale také hodnotí zjištěné jevy, je často pedagogická diagnostika nahrazována pojmem pedagogická evaluace. Výzkumní pracovníci v USA považují pedagogickou diagnostiku jako nedílnou součást pedagogické evaluace, jiní je odlišují (Průcha, 2011).

Pedagogickou evaluaci považujeme za výzkumnou činnost. Rozdíl mezi oběma disciplínami je ten, že se nezaměřuje na jednotlivce a konkrétní specifické jevy jako diagnostika, nýbrž problém chápe jako celek. Liší se také svými cíli. Zatímco pedagogická evaluace zjišťuje nové poznatky, posléze je poznatky zobecňuje a hledá mezi nimi vzájemné zákonitosti, cílem pedagogické diagnostiky je zjišťovat nové poznatky o jednotlivci či skupině, které nezobecňuje. Tyto poznatky vedou ke zlepšení a nápravě diagnostikovaného jevu (Kalhout, Obst a kol. 2002).

2.2 Historie pedagogické diagnostiky

Pedagogická diagnostika je celkem mladý obor. V roce 1910, H. Spicer ve svém díle *Die Pädagogische Pathologie oder die Lehre von dem Fehler der Kinder* se o ní prvně zmínil (Kompolt, 2003).

První snahu zjišťovat úroveň výchovy a vzdělání, hodnotit žáka, odkrývat příčiny obtíží a neúspěchů žáka ve výchovně-vzdělávacím můžeme pozorovat již v dílech

J. A. Komenského. Ten sice ještě nepoužívá termín pedagogická diagnostika, ale zmiňuje se o hodnocení žákovy výkonu, o úrovni vědomostí, dovedností, o mravní stránce žáka, jeho pílí, o zkouškách, písemných pracích, atd.

V druhé polovině 19. století a na počátku 20. století došlo vyvrcholení kritiky ústního a písemného zkoušení. Tuto metodu odborníci hanili kvůli tomu, že hodnocení nedostatečně vypovídalo o získaných vědomostech a dovednostech, o intelektu žáka.

Počátkem 20. století se začaly rozvíjet metody v psychologické diagnostice, aby pomohly nejen v psychiatrii, ale také v pedagogické činnosti. Prvně se zveřejnily Binetovy škály inteligence. Roku 1905 se velmi rychle rozšířily testovací metody, jak v Evropě, ale také v USA (Zelinková, 2007).

U nás pedagogická diagnostika vycházela z hlavně z názorů součástí našeho nejvýznamnějšího pedagoga J. A. Komenského. Ten ve svém díle Didaktika velká upozorňuje na důležitost poznání žáků a jeho následné hodnocení. Analyticky vysvětluje kontrolu žáka. V kapitole Jak dlouho mládež v mateřské škole zdržovat díla Informatorium školy mateřské doporučuje nejvhodnější věk dítěte pro vstup do školy. Názory Komenského byla pedagogická diagnostika u nás značně ovlivněna hlavně do konce 19. století.

Obrázek 1: Jan Amos Komenský



Zdroj: Jan Amos Komenský, online, cit. 2013-10-29

Od těchto let až do 30. let 20. století do našich zemí začaly proudit dva myšlenkové proudy. Byl to empiricko – analytický proud a proud reformní pedagogiky, které položily pedagogické diagnostice velmi kvalitní základy. Mezi nejvýznamnější

pedagogy tohoto období patří V. Příhoda, J. V. Klíma, C. Stejskal, Z. Hanus, V. Forster, J. Váňa a další.

Politická situace v našem státě po roce 1948 příliš pedagogické diagnostice nakloněna nebyla. Výše zmiňované proudy byly nežádoucí a společensky nepřijatelné. Stejně tak jako diferenciaci. Naopak bylo třeba zcela průměrného žáka. Jakékoli diagnostické metody (testování) byly kritizovány. Zájmy dítěte nebyly prvořadé. Umístění žáků na školy bylo v moci politického řízení. Vývoj pedagogické diagnostiky byl přerušen.

V 60. letech 20. století přišly změny školských systémů a s nimi také náhlý rozvoj pedagogického poradenství a samotné pedagogické diagnostiky. Stále více autorů se zabývala hodnocením žáka a hledala příčiny jejich případných neúspěchů.

Od 70. let 20. stol. stáli za rozvojem speciálněpedagogické diagnostiky pánové Sovák, Kábele, Žlab.

Do poloviny 80. let 20. století bohužel opět nastal útlum pedagogické diagnostiky, kdy k nám nemohla pronikat zahraniční odborná literatura a výsledky nejnovějších vědeckých studií. Po Sametové revoluci roce 1989 již s radostí hovoříme o svobodě v oboru. O jeho rozvoj se zasloužili především L. Mojžíšek v Čechách a P. Vajcík na Slovensku. Do dlouhé době tak bylo možné navázat na tradice reformní pedagogiky (Zelinková, 2007).

Nyní se problematikou pedagogické diagnostiky zabývá stále více odborníků, např. P. Dittrich, P. Gavora, O. Zelinková, H. Dvořáková, V. Hrabal st., V. Hrabal ml., H. Spáčilová.

V současné době je zdůrazňována diagnostická kompetence učitelů základních škol pro zkvalitnění práce s žákem. Diagnóza má význam především pro domluvu mezi odborníky. Je ovlivněna profesionalitou a zkušeností těch, kteří se na jejím stanovení podílejí. U některých žáků je přidělení diagnózy nutné, zdravotně oslabené dítě, dítě se specifickou poruchou učení či chování má nárok na vypracování individuálního vzdělávacího plánu na základě stanovené diagnózy (Zelinková, 2007).

Pravidelně (zpravidla jednou za dva roky) se u nás pořádají konference, např. v Ostravě, která je zaměřena na problematiku pedagogické diagnostiky. Jejím cílem je načerpat co nejvíce poznatků o speciálních potřebách, o identifikaci, způsobech a možnostech optimálního rozvoje dětí i žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (Hrabal, 2002).

2.3 Typy pedagogické diagnostiky

➤ diagnostika normativní

Slouží pro potřeby společnosti. Výsledkem diagnostikování je srovnávání výsledků diagnostiky s výsledky reprezentativního vzorku celé populace v určitých zkouškách. Zjišťuje, jestli žák a jeho výkony jsou srovnatelné s většinou populace stejného věku. Slouží k posuzování možnosti dalšího studia.

➤ diagnostika kriteriální

Určuje úroveň, ve které se žák nachází, dovednosti, které zvládá, a také jako diagnostika normativní srovnává se stanovenými měřítky.

➤ diagnostika individualizovaná

Ve své práci nevyužívá žádné srovnání, sleduje postup a dosaženou úroveň za určitý časový úsek. Má posloužit jako pozitivní motivace k dalšímu rozvoji. Je velmi potřebná u méně úspěšných nebo handicapovaných a znevýhodněných dětí.

➤ diagnostika diferenciální

Slouží k rozlišení stávajících a přetrvávajících obtíží, které mohou mít stejné projevy, ale různé příčiny (Zelinková, 2001).

2.4 Pedagogická diagnostika dětí mladšího školního věku

Diagnostika v období mladšího školního věku navazuje na výsledky diagnostického šetření raného a předškolního věku. Jde tedy o dlouhodobý proces poznávání. V jeho průběhu dochází ke stálému zpřesňování diagnostických poznatků. Nelze tak hodnotit a vnímat jednotlivá vývojová období v životě jedince bez chápání vzájemných souvislostí. Mladší školní věk (období) začíná vstupem dítěte do školy, tj. mezi šestým až sedmým rokem věku dítěte. V případě těžké formy postižení je možno zahájit povinné vzdělávání až v osmi letech. Toto období končí s příchodem na 2. stupeň ZŠ (10 – 11 let). Specifika 1. a 2. období vzdělávání na základní škole tkví ve výsledcích výchovně – vzdělávacího procesu, a to jak v školní úspěšnosti, tak i neúspěšnosti žáka ve škole (Přinosilová, 2007).

Hlavními diagnostickými oblastmi tohoto věku jsou zejména diagnostika specifických vývojových poruch učení, ADHD, syndrom CAN, snížení intelektových schopností, ale i patologických sociálních jevů jako je kriminalita, drogová závislost, útěky, šikana (Přinosilová, 2007).

Některé z výše zmíněných diagnostických oblastí budou podrobněji přiblíženy v některých následujících kapitolách.

3 SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA

3.1 Vymezení pojmu

Diagnostiku ve speciální pedagogice můžeme chápat v několika kontextech.

Hovoříme-li o speciálněpedagogické diagnostice, myslíme tím spíše užší vymezení. Týká se určité části diagnostiky, která je prováděna přímo speciálním pedagogem. „V oboru speciální pedagogiky se diagnostika týká zdravotně znevýhodněného nebo zdravotně postiženého jedince, jeho osobností, možností jeho výchovy a vzdělávání. Tím se stává důležitým východiskem další odborné péče o tohoto jedince, a tak má vlastně i nepřímý vliv na možnost jeho uplatnění ve společnosti a na kvalitu jeho dalšího života“ (Přinosilová, 2007, s. 10).

„Speciálněpedagogická diagnostika se zabývá rozpoznáváním podmínek, prostředků i efektivity výchovy, vzdělávání, celkového rozvoje osobnosti, a též enkulturací osob se zdravotním postižením“ (Slowík, 2007, s. 51).

„Speciálněpedagogická diagnostika se zabývá průběhem dosavadního vývoje jedince a snaží se zjistit příčiny možných vývojových odchylek s ohledem na další rozvoj jeho osobnosti a uplatnění“ (Přinosilová, 2007, s. 10).

Trefněji je užití termínu diagnostika ve speciální pedagogice. Jedná s o širší vymezení, zahrnující celkovou, komplexní diagnostiku, tj. i lékařskou, psychologickou, sociální a speciálněpedagogickou.

„Diagnostika ve speciální pedagogice bývá někdy definována jako komplexní proces s cílem poznávat, posuzovat a hodnotit vzdělávací proces a jeho aktéry. Při respektování moderního pojetí speciální pedagogiky se tato omezená definice týká zejména speciální oblasti pedagogické diagnostiky zaměřené na děti, žáky, studenty se speciálními vzdělávacími potřebami“ (Slowík, 2007, s. 50).

Speciálněpedagogická diagnostika tedy nepokládá vždy za nutné stanovit diagnózu. Dostatečným a důležitým výstupem diagnostického procesu může být dílčí hodnocení nebo prognóza dalšího vývoje.

V tomto oboru se stále více zdůrazňuje celistvý přístup. Při rozpoznávání, posuzování a hodnocení potřeb a možností člověka s postižením, vzájemně spolupracují nejen různí odborníci, ale také rodina, škola, přátelé, zkrátka všichni ti, kdo se přímo podílejí na dalším úspěšném rozvoji konkrétního jedince (Slowík, 2007).

„Cílem speciálněpedagogické diagnostiky je stanovení diagnózy ve smyslu nalezení příčin obtíží dítěte, které se stávají východiskem pro pedagogické vedení a působení“ (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2012, s. 48).

3.2 Vztah speciálně pedagogické diagnostiky s diagnostikami příbuzných oborů

„Lékařská část diagnostiky ve speciální pedagogice má zpravidla primární postavení, neboť odborný lékař ne základě svého vyšetření stanoví druh a závažnost zdravotního postižení a navrhne léčebný postup. Lékařská diagnostika se zabývá patologií. Na základě diagnózy je navržena terapie, která sleduje buď vyléčení pacienta, nebo alespoň úpravu zdravotního stavu tak, aby byl slučitelný se životem za předpokladu, že daný jedinec bude dodržovat určitá pravidla ve svém dalším životě. Z hlediska pacienta to však znamená jistá, do jeho způsobu života značná různě zasahující omezení (stimulační, pohybová, dietní, sociální, trvalá medikace apod.) Cílem lékařské diagnostiky je tedy uzdravení nebo zlepšení či zamezení zhoršení zdravotního stavu. Tato oblast diagnostiky však zpravidla neřeší další životní oblasti člověka“ (Přinosilová, 2007, s. 11-12).

„Psychodiagnostika, tedy psychologická část diagnostiky ve speciální pedagogice, se zaměřuje podle Svobody (in Svoboda. Krejčířová. Vágnerová. 2001) na stanovení diagnózy (tj. psychického stavu jedince) podle cíle. Tím může být např. určení stupně vývoje, zjištění příčin odchylky vývoje od věkové normy, zjištění individuálních zvláštností osobnosti, zjištění příčin, podstaty a podmínek individuálních odchylek, stanovení prognózy nebo predikace. Psycholog se v rámci diagnostiky zaměřuje na psychické vlastnosti, procesy a vztahy včetně postoje k vlastnímu postižení a na kvalitu interakce mezi jedincem s postižením a s jeho sociálním prostředím“ (Přinosilová, 2007, s. 12).

Sociální diagnostika je velmi důležitou součástí celkové diagnostiky ve speciální pedagogice. Zajímají ji především údaje, které se týkají rodinné a osobní anamnézy, funkčnosti rodiny (náhradní rodinná péče, instituce), sociálních vztahů v rámci užšího sociálního prostředí (rodina, třída, pracoviště, přátelé), sociálních vztahů se širším sociálním prostředím (škola, zaměstnání). Sociální diagnostiku provádí sociální pracovník instituce, jenž má jedince s postižením ve své péči (PPP, SPC). Cílem

sociální diagnostiky ve speciální pedagogice je zhodnocení a posouzení vlivů sociálního prostředí na utváření osobnosti jedince. (Přinosilová, 2007)

„Speciálně pedagogická část diagnostiky je zaměřena na zjištění úrovně vychovanosti a vzdělanosti daného jedince s postižením s ohledem na možnosti jeho dalšího vzdělávání. Sleduje kompetence, které jsou u jedince s postižením v důsledku jeho vady omezeny a modifikovány, ale stejně tak se zabývá i těmi dovednostmi, které zůstaly narušeny. Sleduje úroveň a schopnosti jedince v oblasti motoriky (hrubé, jemné), grafomotoriky a kresby laterality, sebeobsluhy, zaměřuje se na komunikační schopnosti a jejich narušení, hodnotí úroveň rozumových schopností ve vztahu k možnostem vzdělávání daného jedince, k profesní orientaci a možnostem jeho uplatnění na trhu práce, všímá si sociální oblasti a osobnosti, která je významná z hlediska jejich vztahů s prostředím. Schopnosti, které nejsou vadou negativně ovlivněny, se stávají významným východiskem při koncipování a vytváření konkrétního stimulačního programu, individuálního vzdělávacího plánu a veškeré speciální podpory, které se člověku s postižením dostává v rámci speciálněpedagogické péče dostává“ (Přinosilová, 2007, s. 13).

3.3 Hlavní diagnostické oblasti ve speciální pedagogice

„V komplexním diagnostickém přístupu má své místo i speciálněpedagogické odborné vyšetření, prováděné odborníky v pedagogicko- psychologických poradnách nebo speciálně pedagogických centrech.

Speciální pedagogové a psychologové se při vyšetření zaměřují především na diagnostiku následujících oblastí:

- **motorika** (hrubá, jemná, oční pohyby, motorika artikulačních orgánů, grafomotorika, senzomotorika, pohybová koordinace);
- **percepce** (vestibulární, taktilní, kinestetická, zraková, sluchová, rytmická);
- **verbální a neverbální komunikace;**
- **rozumové schopnosti;**
- **lateralita;**
- **prostorová a časová orientace;**
- **sociální faktory** (rodinné zázemí, školní prostředí apod.);
- **tělesné a psychické charakteristiky;**
- **chování;**

- **úroveň schopností a dovedností** (zejm. školních dovedností).

Z pohledu školního vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami má velký význam diagnostika školní zralosti a školní připravenosti. Dostupná kvalitní péče a pomoc pro jedince s různými vadami a poruchami je méně účinná, pokud nejsou jejich případy včas podchyceny. Depistáž a dispenzarizace (screening a systematické sledování) osob s postižením jsou v současnosti relativně velmi omezeny, a to z důvodů přísné ochrany osobních a citlivých údajů a chybějící komunikace mezi jednotlivými odborníky“ (Slowík, 2007, s. 52).

Přenosilová (2007) podobně jako Slowík ve svém díle uvádí, že mezi hlavní oblasti speciální pedagogiky patří:

- **Diagnostika motorických oblastí a laterality** – motorika, grafomotorika, kresba, laterality.
- **Diagnostika rozumových schopností** – inteligence, vývojové škály.
- **Diagnostika komunikačních schopností** – verbální, nonverbální komunikace, úroveň řečového projevu, symptomatické poruchy řeči,
- **Diagnostika sociálního a citového vývoje** – socializační a emoční vývoj

Někteří autoři (např. Průcha, Zelinková) ve svých publikacích k výše zmiňovaným oblastem připojují také:

- **Diagnostiku sebeobslužnosti**
- **Diagnostiku školní zralosti**

4 METODY SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÉ DIAGNOSTIKY

Podle Šauerové, Špačkové, Nechlebové (2012) metody vstupní diagnostiky mají za úkol nashromáždit co nejvíce základních dat o vyšetřovaném. Tyto data využívají i jiné vědní obory.

Výběr správné metody je pro realizaci stanoveného cíle velmi důležité. Mnohé z nich byly převzaty z psychologie, např. hodnocení a klasifikace původní a vlastní pedagogice. Některé metody může diagnostika užít bez dlouhosáhlé přípravy (pozorování, rozhovor, písemné, ústní zkoušky, škálování). Jiné vyžadují speciální přípravu či dokonce zácvik (sociometrie, projektivní techniky, asociační techniky nebo standardizované testy).

Diagnostikující zpravidla nespolehá jen na jediný diagnostický zdroj, ale obvykle volí více diagnostických metod k získání co nej přesnější a kvalitnější výsledky – tzn. obraz diagnostikované osoby (Chráška, 1988; Průcha, 1995; Gavora, 1996).

Speciálněpedagogická diagnostika využívá různé diagnostické metody.

Přinosilová (2006) diagnostické metody dělí na **obecné**, které slouží ke sběru dat o vyšetřovaném jedinci (rodinná anamnéza, osobní anamnéza, vyšetření prostředí a katamnéza) a **speciální** metody (pozorování, rozhovor, dotazník, diagnostické zkoušky, testové metody, analýza výsledku činnosti, kazuistika a přístrojové metody). Ty mají zjistit druh a stupeň postižení.

Valenta (2004) člení diagnostické metody na **klinické** (nestandardizované), kam zahrnuje anamnézu, pozorování, rozhovor, dotazníky, analýzu produktů činností (analýza dětské hry a kresby), kazuistiku (případovou studii) a **testové** (standardizované), (Valenta in Rádlová a kol., 2004).

Černá (2008) používá obdobné členění. Metody používané při diagnostice rozděluje též na klinické a testové jako Valenta. Do klinických metod řadí anamnézu, rozhovor, pozorování, dotazník a analýzu produktů činností. Do testových metod řadí na testy schopností, testy osobnosti a testy sociálních vztahů (Černá, 2008).

Vašek (2006) rozdělil metody speciálněpedagogické diagnostiky podle toho, co sledují (vědomosti, vývoj řeči), jak to zjišťují (pozorování, rozhovor), na co se zaměřují (výkonové, funkční), zaměření na jedince nebo související jevy (přímé a nepřímé) a podle způsobu hodnocení způsobu hodnocení získaných údajů

(normativní, kritériální). Dále metody dělí podle toho, na koho jsou zaměřené (na jedince, na skupinu, na výchovnou práci učitele, rodiny, atd).

Dělení metod vnímá každý autor odlišně. My si nyní metody rozdělíme tak, jak je odborníci rozlišují nejčastěji.

4.1 Obecné (klinické) metody

K obecným metodám patří anamnéza rodinná, osobní, vyšetření prostředí. Anamnestické metody jsou v praxi vázány na anamnestický rozhovor a písemné dotazování.

„Klinické metody (anamnestické metody, pozorování, rozhovor, analýza spontánních produktů) jsou založeny na kvantitativní analýze zjištěných produktů, a proto nám umožňují poznat konkrétního jedince z hlediska dynamiky jeho vývoje, komplexnosti a jedinečnosti jeho osobnosti. Jsou to vlastně nestandardní postupy, které nemají statistický základ ani nejsou psychometricky podloženy“ (Přinosilová, 2007, s. 22).

Podle Svobody, Krejčířové, Vágnerové (2001) umožňují bezprostřední a přirozený kontakt mezi klientem a psychologem, protože mezi nimi nestojí žádný prostředník, myšleno tím test.

„ Pojem klinická metoda je tedy obecný a zdaleka není vázán jen na použití ve zdravotnické oblasti.“ (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001, s. 15)

„Jako klinické metody označujeme v diagnostické praxi takové postupy, jež nemají žádné standardní či standardizované vyhodnocování. Nemají žádný psychometrický základ a jejich vyhodnocování tudíž musí probíhat čistě kvalitativně. Vynikajícím způsobem doplňují další diagnostické nástroje a vzniká tak celistvý obraz o žácích, o dění ve třídě. Zachycují je v nejširším kontextu a v dynamice vývoje.“¹

a) Vstupní diagnostika – anamnéza

➤ Rodinná anamnéza

Rodinná anamnéza se zaměřuje na získání informací o rodičích, sourozencích, prarodičích. Při tom se bere zřetel na aktuální obtíže vyšetřovaného a hledání

¹ Zdroj: *Teach Team, s. r.o.* [online]. © 2013 [cit. 2013-12- 28]. Dostupné z: <http://osobnostnirozvojpada.cz/moduly/m1d/1-4-1-klinicke-diagnosticke-metody.html>

potencionálních zdrojů těchto obtíží v genetické oblasti (např. výskyt onemocnění v rodině, zvláštní sklony, nadání, atd.) nebo zkoumání sociálních podmínek rodiny.

➤ **Osobní anamnéza**

Osobní anamnéza navazuje na rodinnou a zjišťuje informace o vyšetřované osobě z prenatálního, perinatálního, postnatálního období, z raného dětství, z předškolního, školního věku až po současný stav. Údaje zkoumá z hlediska biologického, neuropsychického a sociálního vývoje. Na zřetel bere prodělané choroby, úrazy, operace, alergie, užívané léky, apod. Kvality osobní anamnézy jsou závislé na tom, jak moc respondent vyličí co nejpřesněji požadovaná data. Proto je vhodné předem rodiče avizovat již s předstihem, jaká data budeme potřebovat. Mohou si pak donést na vyšetření např. zdravotní deník dítěte. Při vyšetření také zkoumáme prostředí, v němž jedinec vyrůstá. Kromě rodinného prostředí se soustředíme také na prostředí školní. U dospělých jedinců pak na pracovní prostředí.

➤ **Katamnéza**

Katamnéza se zabývá otázkou, z jakých příčin se zkoumaný jev stále opakuje a projevuje se nežádoucími projevy v určitém časovém odstupu od ukončení nápravné péče. Jde tedy o sledování stavu jedince i po jeho „vyléčení“.

b) Pozorování

„Pozorování je nedílnou součástí diagnostického procesu a většinou bývá vymezováno jako záměrné vnímání a myšlení, jehož cílem je rozpoznat nejdůležitější znaky pozorovaného subjektu“ (Pipeková, 2010, s. 69).

Je základním způsobem sledování nějakého jevu, situace nebo projevů určitého člověka. Z pohledu diagnostiky jde o plánované a záměrné vnímání, které sleduje určitý cíl.

Speciálně pedagogické pozorování je diagnostická metoda charakterizovaná jako specifický druh vnímání a myšlení zaměřené na diagnostikovanou osobu nebo jev, jehož cílem je rozpoznat nejvýznamnější znaky a vlastnosti (osoby, jevu), stejně jako příčiny, které tyto znaky nebo vlastnosti vyvolaly (Vašek, 2006).

- **Přirozené pozorování** – všímáme si jevů, projevů žáka v běžných situacích.
- **Navozené (řízené) pozorování** – záměrně navodíme určitou situaci.
- **Systematické pozorování** – předem promyšlené pozorování.

Učitel žáky může pozorovat buď krátkodobými nebo dlouhodobými kontakty se žáky nebo celou třídou. Zaměřuje se jen na určitou oblast (jemná motorika, řečové dovednost,...) či žáky nebo třídu může pozorovat komplexně.

- **Individuální pozorování** – týká se jednoho žáka.
- **Skupinové pozorování** – učitel sleduje třídu či celou sociální skupinu.

Předpokladem úspěšného pozorování je vedle jeho připravenosti a promyšlenosti také osobnostní kvality pozorovatele a přesné záznamy. (Dvořáková, 2006)

Vašek (2006) uvádí, že předmětem pozorování jsou osoby (jednotlivci, skupina), předměty, se kterými osoby pracují, prostředí, činnost. Za způsoby pozorování považuje strukturované pozorování (systematické, kontrolované) a nestrukturované (volné, orientační) pozorování. Pozorování dělí také na přímé (pozorovatel přímo pozoruje zkoumané jevy) a pozorování nepřímé (pozorované činnosti jsou předem nahrané nebo přepsané do písemné podoby).

Obrázek č. 2: Záznamový arch pozorování

Jméno žáka:

Třída:

Datum, místo (vyučovací předmět)	Jak reaguje v hodině	Fungování v kolektivu a o přestávce	Pokroky v češtině (čemu rozumí, co říká)	Poznámky (co s tím?)
Příklad: 20.9.2012, matematika, přestávka ve třídě	početní příklady napsané na tabuli zvládá bez problémů, při diktátu příkladů nerozumí, ale snaží se opisovat od spolužáka. Rychle ztrácí pozornost, když nerozumí, lehne si na lavici a nevnímá.	snaží se navazovat kontakt, někdy příliš hrubě (strká do spolužáků, někdy kope), pak objímá a omlouvá se <i>sorry</i> . Oblíbil si Honzu, pořád za ním chodí, napodobuje ho.	pozdraví ráno, když přijde do třídy, řekne jak se jmenuje, pojmenuje zákl. pomůcky ve škole (<i>pero, penál, kniha</i>). Když něco chce, ukáže to. Říká <i>prosim</i> . rozumí: <i>vyndej si věci na lavici, otevři knihu na straně..., napiš, pojd' sem, smaž tabuli</i>	- psát diktát příkladů zvlášť na papír - promyslet, jak ho zapojit, když ústně procvičujeme - pořešit agresivní projevy (Honza – patron, průvodce?) - pracovat na slovní zásobě z oblasti školy

Zdroj: Záznamový arch pozorování, online, cit. 2013-11-12

c) Rozhovor

Rozhovor je důležitou diagnostickou metodou jak v práci učitele na základní škole, tak při zjišťování údajů o žákovi v SPC.

„Rozhovor klade důraz na erudici a zkušenosti odborníka, který tuto metodu v praxi aplikuje. Umožňuje bezprostřední interakci a klientem a měli bychom jeho

prostřednictvím získat důležité informace pro svou další odbornou činnost, ale také je prostředkem k navázání kontaktu s další osobou“ (Přinosilová, 2007, s. 40).

Diagnostický rozhovor může být:

- **neřízený** – klient má možnost sám volit téma rozhovoru a ten není nikterak připravován;
- **řízený** – examinátor řídí a určuje způsob získávání informací o respondentovi.

Přinosilová rozlišuje tyto varianty řízeného rozhovoru:

- standardizovaný;
- částečně standardizovaný;
- volný.

Fáze rozhovoru podle Svobody (in Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001):

- 1. Úvodní fáze** – slouží k navázání kontaktu a odbourání nedůvěry nebo trémy. Adaptujeme se v této fázi na klienta. Rozhovor je neřízený. Volba tématu je pro diagnostika velmi důležitá, neboť pozná, co je pro něj důležité, že o tom začne sám mluvit.
- 2. Jádru rozhovoru** – je nejdůležitější částí, protože zde je naším cílem získat co nejvíce dále použitelných informací. Zpočátku klademe otázky méně osobní a během rozhovoru se posuneme k otázkám intimnějším.
- 3. Závěr rozhovoru** – má za úkol klienta naladit pro další spolupráci. Tato fáze by měla zklidnit emoce a klient by měl odcházet s vědomím pohody (Přinosilová, 2007).

Dvě třetiny celkového trvání rozhovoru by měl mluvit klient, zbytek psycholog, pedagog. Během jeho trvání je namístě dávat mu pocit vědomí, že ho chápeme, víme, o čem mluví.

Chráška (2000) navrhuje několik pravidel pro přípravu a řízení interview:

- rozhovor by měl probíhat za vhodné situace (nejlépe v přirozeném prostředí)
- doporučuje zahajovat rozhovor nejobecnějšími otázkami a postupně klást otázky intimnějšího charakteru a otázky diagnostické
- pro vedení rozhovoru je důležitá úroveň motivace (pokud má dítě problém s verbálním kontaktem, může se zvolit některá z kresebných technik a poté povídání si o obrázku)

- je důležité zvolit si formu přesného záznamu rozhovoru (zapisování poznámek během interview nese riziko vytvoření nepříznivé atmosféry, je proto vhodnější zapsat si poznatky až posléze nebo využít skrytého video či audio záznamu).

d) Analýza výsledků činností

Analýza výsledků činností poskytuje učitelům i odborníkům SPC informace o stupni osvojených vědomostí a dovedností, o některých zájmech, vlastnostech, ale i o určitých potížích žáka (Přinosilová in Pipeková a kol., 2006).

Analýza výsledků činnosti se zabývá rozбором již hotového materiálu, výrobku. Hodnotí se výrobky v pracovním vyučování, ve výtvarné výchově, produkty činností laboratorních prací, různé modely, výstavky prací apod. Produktem činnosti žáka je také záznam čtení, diktát, písemné práce (Zelinková, 2007).

Vhodné je vytvoření také portfolia. Dokumentuje vývoj žákovských produktů za určité období (např. za pololetí). Portfolio je volně uložené ve třídě, takže žák do něj může nahlížet během celého roku. Učitel může požádat žáka, aby sám vybral produkty do portfolia, čímž ho aktivuje k sebehodnocení (Kolláriková, Pupala, 2001).

Hodnocení výsledků činnosti využíváme jako motivaci pro školní práci, k posílení sebedůvěry, ke zlepšení postavení v kolektivu třídy. V těchto činnostech dosahují často dobrých výsledků děti, které jsou v hlavních předmětech méně úspěšné a také děti s postižením (Zelinková, 2007).

Hodnocení metody analýzy výsledků činností se osvědčí při zjišťování profesní orientace a pro budoucí volbu povolání (např. dle výrobků z pracovního vyučování), při zjišťování sociálních vztahů (slohové práce, kresba), (Pipeková, 2010).

4.2 Testové metody

Test je zvláštní druh zkoušky, který je složen z různých úkolů. Pokud se ověří jeho validita i reliabilita, poslouží jako diagnostická i výzkumná metoda. Člení se na:

- **Standardizované** – jejich výsledky jsou zpracovány matematickými a statistickými metodami. Poskytují nám normy, kterými můžeme porovnat výkon jedince.

- **Nestandardizované** – ty si pedagog může sestavit sám. Jejich výsledky však nemají všeobecnou platnost.

Členění testů není jednotné, třídí se dle různých kritérií, jako např. podle:

- způsobu zpracování (standardizovaný, informační apod.)
- zaměření (logopedické, didaktické ad.)
- účelu (diagnostický, zkušební apod.)
- způsobu užití (individuální, hromadný apod.), (Přinosilová, 2004).

Základní parametry testů:

- **validita** – schopnost výzkumného nástroje zkoumat, co zkoumat má)
- **reliabilita** – přesnost, při opakování poskytuje stejné výsledky
- **standardizace** – srovnání získaných hodnot s hodnotami cílové skupiny
- **normalizace** – stanovení norem hodnocení testu

Dále testy můžeme dělit podle různých kritérií:

- **podle zaměření** - test motoriky, test laterality
- **podle způsobu zpracování** – standardizované, informační testy
- **podle účelu** – testy zkušební diagnostické, kontrolní

Druhy testů:

- **testy inteligence**
- **testy osobnosti**
- **kresba**
- **poradenská baterie**
- **didaktické testy**
- **výkonové testy**
- **testy se speciálněpedagogickou dominantou**
- **projektivní testy** (Šauerová, špačková, Nechlebová, 2012).

5 DIAGNOSTIKA VYBRANÝCH PROBLEMATIK VE SPECIÁLNÍ PEDAGOGICE

5.1 Diagnostika specifických poruch školních dovedností na odborném pracovišti

Diagnostika prováděná na odborném pracovišti je zcela v kompetenci pedagogicko – psychologických poraden (PPP) nebo speciálněpedagogických center (SPC). Při komplexní diagnostice, je nutné vyjádření psychologa, speciálního pedagoga, sociálního pracovníka, a pokud je třeba, i jiných specialistů. Při sestavení závěrečných diagnóz berou pracovníci PPP nebo SPC na vědomí vyjádření učitelů ZŠ, kterou dítě navštěvuje. Pedagogové své vyjádření podávají písemně formou školního dotazníku, na jehož základu je vyšetření prováděno (Novosad, 2006).

Velmi důležitá je také a velkou roli hraje anamnéza, která se zaměřuje jak na děti, ale také na rodiče a sourozence. Nutné je třeba zjistit i výskyt obdobných obtíží v rodině, průběh porodu a těhotenství, onemocnění, jenž dítě prodělalo, atd.

„Mezi rodičovskou veřejností stále existují ohledně vyšetření v poradně různé předsudky a obavy, které vedou i k tomu, že se rodiče snaží dítě připravit na vyšetření podle vlastních představ a neuvědomují si, že mu tak mohou značně uškodit a znehodnotit objektivnost jeho vyšetření. Je proto nutné vytvářet klima vzájemné důvěry a rodiče informovat o tom, co může jejich dítě v poradně očekávat, i o tom, jaké poznatky a informace mohou oni – rodiče vyšetřením v poradně získat. To je důležité i proto, že jen úplné pravdivé, relativně objektivní a nezkreslené informace nám pomohou při diagnostikování a následném řešení problému“ (Novosad, 2006, s. 102).

Zelinková (2003) uvádí průběh vyšetření v PPP:

1) Vyšetření řeči

Vyšetření řeči nejčastěji provádí formou rozhovoru s dítětem. Pedagog tím sleduje míru vyjadřovacích schopností, výslovnosti a slovní zásoby. Případné poruchy řeči lze také zjistit opakováním slovních spojení a vět. Při vyšetření řeči si dáváme pozor

na základní charakteristiky čtenářského výkonu, tj. rychlost, správnost, technika čtení a porozumění. Používají se standardizované texty s různým stupněm obtížností. Zkoušky čtení se provádí individuálně po předchozí motivaci. Jak dítě četlo, je zaznamenáváno na záznamový arch. Dítě čte souvislý text po dobu třech minut, zkoušející zaznamenává počet přečtených slov za jednu minutu a odečítá počet chybně přečtených slov.

Čtenářský kvocient je počet slov přečtených za jednu minutu. Sociálně únosný čtení je označován výkon přečtených 60 - 70 slov za minutu. Při této rychlosti je čtenář schopen získat nové poznatky, aniž by se musel nadměrně soustředit na luštění písmen nebo techniku čtení. Této rychlosti dosahují zpravidla žáci 2. ročníků na konci druhého pololetí. Diagnostik si také zaznamenává způsob čtení. Ten je důležitý pro vyvození závěrů pro nápravu poruch učení. Defektním čtením rozumíme, čte – li dítě 6 – 10 % slov s chybou. Neméně důležité je i porozumění čtenému textu. Dítě by mělo být určitě schopno samostatně vypravovat, odpovídat na otázky. Často se stává, že čtenému textu téměř nerozumí. Není vhodné, aby s texty určené k diagnostice SPVDS manipulovali učitelé či rodiče. Vzhledem k jejich náročnosti by nácvikem ztratily diagnostickou hodnotu.

2) Vyšetření psaní

Psaní hodnotíme z hlediska grafiky, pravopisu, obsahu. Diagnostickými nástroji jsou:

- **Opis** – grafomotorické zvládnutí tvaru písmen a uspořádání do slov či do vět.
- **Přepis** – sleduje stejné cíle. Dítě musí zvládat vztah mezi tiskacími a psacími písmeny.
- **Diktát** – komplexní dovednost. Předpokladem je perfektně vyvinutá sluchová a zraková percepce, grafomotorika, znalost a použití gramatických pravidel.
- **Sloh** – poukazuje na umění samostatného písemného vyjádření a zároveň grafické úrovně a pravopisu. Jako téma jsou zadávány otázky: „Co nejraději děláš?“ „Jaké je tvé největší přání?“ atd.
- **Grafická stránka písemného projevu** – při si všímáme způsobu sezení při psaní, držení psacího náčiní, pracovního tempa, tvarů písmen, velikosti písmen, uspořádání na ploše.
- **Hodnocení pravopisu** – je posuzováno pomocí diktátu a volného tématu.

V poradnách je porovnáván výkon se školními sešity. Rozlišují se chyby dysortografické a pravopisné. Cílem je odhalení příčin chyb a posléze jejich odstranění. V případě vysokého výskytu dysortografických chyb, je porovnávána úroveň sluchové percepcce. Nejsou – li obtíže nalezeny, zjišťujeme další příčiny chyb, např. pomalé pracovní tempo, problémy s hláskoslovím, přemýšlení nad správným písmenem, neumí po sobě přečíst text a tím pádem neodhalí chyby, nesoustředí se atd.

Jestliže dítě chybuje převážně v pravopisných chybách, ihned není možné určit, zda jde o příčina chyb SPVŠD. Ověříme si, zda žák umí ústně gramatická pravidla, zda mu vyhovují spíše doplňovací cvičení, zda umí vyhledat a zdůvodnit chybovost aj. Poruchy řeči negativně ovlivňují výkon dítěte a velmi často bývají příčinou poruchy.

3) Vyšetření matematických schopností

Psychodiagnostika Brno vydala tyto testy pro diagnostiku dyskalkulie:

- Barevná kalkulie
- Kalkulie
- Číselný trojúhelník
- Rey – Osterichova komplexní figura

Autorem všech těchto testů je J. Novák. Matematické schopnosti jsou speciální složkou inteligence. K diagnostice poruch matematických schopností je využíván a ověřován soubor úkolů.

Předčíselné představy

- princip klasifikace (třídění prvků podle tvarů, barvy, velikosti)
- princip seriace (uspořádání deseti proužků podle velikosti)
- princip konzervace (porovnávání množin prvků)

Číselné představy

- určování (stejně, méně, více prvků)
- řazení karet s čísly (podle velikosti do 20)
- chápání smyslu číslovek (4 - ukaž, kolik je to prstů)
- rozklad čísel

Struktura čísla

- čtení čísel 9, 5, 3, 8, 6, 1
- přečtení a napsání čísel
- psaní čísel podle diktátu
- určování počet jednotek, desítek v čísle
- orientace na číselné ose

Matematické operace

- doplňování operačních znaků
- chápání smyslu operací
- sčítání a odčítání čísel s přechodem i bez přechodu přes desítku
- sériové operace
- písemné sčítání, násobení, odčítání, dělení čísel

Slovní matematické operace

- řešení slovních úloh
- řešení slovních úloh, kde si zadání čte dítě samo

Pokračování číselných řad

Paměť

- sluchová paměť pro čísla
- zraková paměť pro čísla

4) Vyšetření úrovně sluchového vnímání

- **Moseleyův test** se používá v předškolním věku. Zjišťují se při něm určené hlásky obsažené ve slově (např. Slyšíš c ve slově stan?)
- **Zkouška sluchové diferenciaci nesmyslných slov** – dítě určuje, zda je dvojice slov stejná (př. stref – pstref, šní – šní)
- **Poznávání první a poslední hlásky ve slově**
- **Zkouška sluchové analýzy a syntézy**

5) Vyšetření zrakového vnímání

- **Edfeldtův test** je určený pro předškoláky a žáky mladšího školního věku. Své hlavní využití má při diagnostice dyslexie. Obsahuje různé figury v různých polohách osy. Dítě určuje, zda jsou obrazce stejné nebo ne. Dítě při práci bedlivě sledujeme a pomocí vyhodnocení jeho chyb zjistíme, jestli dítě pracuje systematicky zleva doprava, nebo nahodile.
- **Test M. Frostigové** zjišťuje úroveň vizuo – motorické koordinace.

6) Vyšetření úrovně pravolevé a prostorové orientace

K vyšetření úrovně pravolevé a prostorové orientace odborníkům pomáhají testy, ve kterých se zkouší např. orientace ve čtverci (pravý horní roh, levý dolní roh). Využívají také orientaci na vlastním těle (zvedni pravou ruku, ukaž levou rukou pravé oko).

7) Vyšetření úrovně motoriky a rovnováhy

Motorika je důležitá v hledisku celkového vývoje. Ovlivňuje rozvoj percepčních, řečových a rozumových schopností. Sleduje se hrubá motorika (chůze, skoky, lezení), jemná motorika. Vnímáme rychlost, přesnost a plynulost pohybů (Zelinková, 2003).²

5.2 Diagnostika poruch pozornosti a hyperaktivity (syndrom ADHD)

Diagnostiku provádí tým odborníků, a sice psycholog, speciální pedagog, neurolog a příp. psychiatr. Diagnostika probíhá ve školských poradenských zařízeních jako je SPC (speciálně-pedagogické centrum), PPP (pedagogicko-psychologická poradna), dále také v SVP (středisko výchovné péče). Před zahájení samotného procesu diagnostikování je nutné vyloučit jiné vlivy než syndrom ADHD, které chování dítěte způsobují (např. krize v rodině, rozvod, úmrtí, nevhodná výchova). Odborníci by neměli zapomínat také na podporu rodičů – výchova dítěte s ADHD je pro ně značně náročná a vyčerpává je (Jucovičová, 2007).

„ADHD patří mezi spektrální poruchy proto, že se pravděpodobně u různých lidí vyskytuje v různých stupních závažnosti. Diagnóza ADHD se určuje velice těžko. Neexistují pro ní totiž žádné absolutně správné diagnostické testy, symptomy se různí podle věku, situace a podmínek. Přítomnost jiných poruch může symptomy ADHD zakrýt, a některé symptomy ADHD se mohou naopak projevit i u jiných poruch“ (Munden, Arcelus, 2002, s. 59).

Syndrom ADHD lze diagnostikovat již v předškolním věku okolo 4 – 6 let. Nejkritičtější období pro dítě s ADHD představuje nástup do školy. Je na něj vyvíjen zvýšený tlak a značné nároky, které ústí v neúspěch a pocity méněcennosti a sníženého sebevědomí.

„Aby se u dětí s ADHD dala stanovit přesná diagnóza, je nutné získat vyšetření kvalifikovaného a dostatečně zkušeného odborníka. Diagnózou ADHD by se měl zabývat pediatr (popřípadě dětský psychiatr). Jako první ho však může rozpoznat i jiný odborník – učitel, nebo psycholog. Ten pak učiní vše potřebné k tomu, aby se dítěti dostalo celkového vyšetření“ (Munden, Arcelus, 2002, s. 60).

² Zdroj: Hlavsová, L. *Specifické vývojové poruchy školních dovedností žáků 1. stupně ZŠ*. Praha, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Jana Amose Komenského. Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Martina Karkošová

Informace potřebné k vyšetření ADHD

➤ **Historie symptomů a jejich následků**

Lékař bude chtít pečlivě zvážit symptomy a problémy, které dítě a rodiny právě prožívá. Chce znát podstatu těchto problémů. Zajímají ho také pokusy o nápravu těchto problémů.

➤ **Zdravotní anamnéza**

Je nutné zvážit přítomnost rizikových faktorů, které by mohly ADHD předurčovat. Patří k nim problematické těhotenství i porod, včetně špatného zdravotního stavu matky, jejího nízkého věku, požívání alkoholu, drog, toxikomanii, atd. Zajímá je také prodělaná onemocnění a jejich průběh, úrazy, nehody, podstupené operace.

➤ **Školní anamnéza**

Učitel lékaři popíše jeho chování a projevy ve škole, školní prospěch, úroveň jeho schopností a dovedností, výskyt SPU. Je dobré také přiblížit odborníkovi povahu dítěte.

➤ **Rodinná anamnéza**

Posouzení duševního a tělesného zdraví rodičů i dalších rodinných příslušníků.

➤ **Sociální situace**

Je nutné provést všeobecný rozbor sociální situace dítěte

- bydlení;
- zaměstnání rodičů nebo jejich nezaměstnanost;
- sociální podpora;
- interakce mezi dítětem a dalšími členy společenství;
- finanční situace v rodině;
- problémy nebo napětí v rodině;
- využití sociálních služeb.

➤ **Neurologické vyšetření**

Lékaři pomohou při diagnostice ADHD také závěr vyšetření EEG,³ magnetické rezonance nebo také počítačové tomografie. Takto získané výsledky ukáží na strukturu mozku a jeho strukturální abnormality. Tato vyšetření se provádějí na pracovištích radiologické diagnostiky, jsou jednoduchá a bezbolestná. Pacient musí při snímkování držet hlavu v klidu (Munden, Arcelus, 2002).

³Elektroencefalografie je neurologická vyšetřovací metoda, pomocí které lze sledovat aktivitu mozku. Nervové buňky si mezi sebou předávají signály pomocí změn elektrického napětí. Změny elektrického napětí jsou registrovány citlivými elektrodami a zaznamenány do grafu. EEG má využití především v diagnostice epilepsie a poruch spánku.

Obrázek 3: Vyšetření EEG



Zdroj: <http://www.vitalia.cz/clanky/vysetreni-eeg-zadny-strach-z-chytrych-stroju/>, online, cit. 2013-12-27

➤ **Speciálně-pedagogické vyšetření**

Všechny standardizované testy smí zadávat jen psycholog, speciální pedagog, smí dítě pozorovat a provést vývojovou diagnostiku, která zahrnuje všechny oblasti vývoje dítěte: zrakové a sluchové vnímání, paměť, oblast řeči, grafomotoriku, jemnou a hrubou motoriku a kresbu, prostorovou orientaci a představu, vnímání času, základní matematické představy, sociální dovednosti, hru a sebeobsluhu. Tímto zjistí úroveň dané oblasti a určí, jak s dítětem dál pracovat (Bednářová, Šmardová, 2007).

Diagnostická kritéria DSM-IV pro ADHD

Šest nebo více následujících příznaků nepozornosti přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho výkonu.

Nepozornost

- často se mu nedaří pozorně se soustředit na podrobnosti nebo dělá chyby z nepozornosti ve škole, při práci nebo při jiných aktivitách;
- často má potíže udržet pozornost při plnění úkolů nebo při hraní;
- často se zdá, že neposlouchá, když se na něj přímo hovoří;

- často nepostupuje podle pokynů a nedaří se mu dokončit školní práci, domácí práce nebo povinnosti na pracovišti (nikoliv proto, že by se stavělo do opozice nebo nepochopilo zadání);
- často mívá problémy zorganizovat si úkoly a činnosti;
- často se vyhýbá vykonávání úkolů, nedělá je rádo, zdráhá se např. dělat domácí práce, které vyžadují soustředěné duševní úsilí (např. školní nebo domácí úkoly);
- často ztrácí věci potřebné pro vykonávání úkolů nebo činností (například hračky, školní pomůcky, pera, knížky nebo nástroje);
- často se dá lehce vyrušit vnějšími podněty;
- často zapomíná na každodenní povinnosti.

Šest (nebo více) následujících příznaků hyperaktivity či impulzivity přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřízpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stadiu.

Hyperaktivita

- často bezděčně pohybuje rukama nebo nohama nebo se vrtí na židli;
- často při vyučování nebo jiných situacích, kdy by mělo zůstat sedět, vstává ze židle;
- často pobíhá nebo popochází v situacích, kdy je to nevhodné (u dospívajících dětí nebo dospělých se takové chování může omezit na subjektivní pocity neklidu);
- často mívá potíže tiše si hrát nebo v klidu něco jiného dělat; bývá často „na pochodu“ nebo se chová, jakoby „jelo na motor“;
- často bývá nepřiměřeně upovídané.

Impulzivita

- často vyhrkne odpověď dřív, než byla dokončena otázka;
- mívá problém vyčkat, až na ně přijde řada;
- často přerušuje ostatní nebo se jim plete do hovoru (např. skáče jiným do řeči, ruší je i při hře) (Goetz, M., Uhlíková, P. 2009, s. 60-61).

6 VYBRANÉ DIAGNOSTICKÉ SITUACE

6.1 Hra

Hra je pro dítě předškolního věku přirozenou aktivitou. Vyplňuje velkou část jeho dne. Učební, pracovní a volnočasové aktivity představují jeden ze základních způsobů formování osobnosti (Přinosilová, 2007).

„Hra je činnost silně motivovaná, uspokojuje potřebu činnosti (funkční libost, tedy radost ze hry samé bez ohledu na užitečnost jeho produktu), zvědavost, potřebu sociálního styku, výkonovou motivaci, aj. Hra rozvíjí nejrůznější aspekty osobnosti, a tím připravuje dítě pro učební, pracovní a jiné činnosti“ (Čáp, Mareš, 2001, s. 284).

Přinosilová (2007) uvádí, že podle typu her lze formovat osobnost za pomoci těchto aspektů:

➤ **Oblast vnímání, motoriky a senzomotorické koordinace**

- je rozvíjena v sensorických, pohybových, manipulačních a konstrukčních hrách;
- z hlediska diagnostiky si všímáme kvality percepce, hrubé a jemné motoriky, rychlosti, síly, koordinace a vytrvalosti pohybů;
- při manipulačních hrách děti získávají první zkušenosti s vlastnostmi předmětů, vykonávají při nich opakující se pohyby, uchopuje předměty, potřásá jimi, od 2 let vkládá předměty do sebe;
- význam manipulačních her tkví v důležitosti rozvoje pro konstruktivní hry
- konstruktivní hry jsou důležité pro motorickou laterální horních a dolních končetin;
- v sensorických hrách se zaměřujeme na rozlišení smyslové kvality podnětů, takto lze posoudit i nerozpoznané poruchy zraku či sluchu a orientačně můžeme posuzovat sensorickou laterální.

➤ **Paměť**

- rozvíjí ji slovní hry (tvoření krátkého děje a dan téma, dokončování vět);
- konstrukční hry rozvíjí prostorovou paměť a orientaci, toho využíváme jak v diagnostice, tak také i v reedukace.

➤ **Myšlení**

- rozvíjeno je pomocí intelektových her (třídění, klasifikace, přiřazování);

- do těchto her můžeme také zařadit i stolní hry (dáma, člověče, nezlob se);
 - děti učí respektovat pravidla, jsou základem pro formování morálních a charakterových vlastností.
- **Komunikační schopnosti**
- rozvíjeno je díky slovním hrám, tematickými a společenskými hrami s ostatními dětmi;
 - zde klademe důraz na verbální projevy dětí při hře, orientační posouzení kvality obsahové a formální strany řečového projevu.
- **Muzikální a rytmické schopnosti**
- jsou rozvíjeny rytmicko – hudebními hrami;
 - všímáme si schopnosti reprodukce rytmu, melodie, zapamatování si hudebních celků;
 - v praxi se často využívají Orffovy dětské nástroje.
- **Orientace ve světě a v životním prostředí**
- je rozvíjeno díky námětovým hrám (hry na něco nebo na někoho);
 - často si děti hrají na školu, na obchod, na rodinu, na doktora, na maminku, na tatínka;
 - při těchto hrách děti se dětí vžívají do různých sociálních rolí;
 - získáváme tak informace o jeho rodinném a sociálním prostředí, o to, jak dítě toto prostředí vnímá a hodnotí jeho členy.
- **Tvořivost a fantazie**
- je rozvíjena v konstrukčních, námětových a tvůrčích hrách;
 - sledujeme, do jaké míry je dítě schopno pracovat podle návodu, jak uplatňuje svou vlastní představu.
- **Pozornost**
- zdokonaluje se při všech typech her, které dítě zaujme;
 - pokud hra dítě zaujme, dovede se soustředit mnohem déle než na jinou činnost.
- **Volní vlastnosti**
- volními vlastnostmi rozumíme vytrvalost, sebeovládání, iniciativu;
 - ve hře se rozvíjejí překonáváním překážek.
- **Sociální dovednosti**
- si dítě osvojuje při sociálních hrách s ostatními dětmi;
 - formují se jimi vztahy, spolupráce, umění řešit konflikty.

➤ **Emoční složku osobnosti**

- rozvíjejí ji dramatickými hrami;
- děti hrají role podle vlastních představ;
- pro diagnostiku jsou důležité informace o emočním prožívání dítěte, o jeho sociálních vztazích, o jeho zájmech, přáních či problémech.

Hra, jako diagnostická situace, může vzniknout:

➤ **náhodně, spontánně**

- děti, nebo skupina dětí rozvíjí hru, kterou bedlivě sledujeme a nikterak do ní nezasahujeme;

➤ **záměrně, cíleně**

- s předem daným záměrem ovlivňujeme průběh hry i způsob její realizace (Přinosilová, 2007)

6.2 Kresba jako diagnostická situace

Podle Přinosilové (2007) se v diagnostice kresba zaměřuje na:

➤ **Téma kresby**

- z důvodu poznání dětských přání, problémů, zájmů si všímáme zvoleného tématu kresby;
- děti většinou svoji kresbu rády komentují, touží po pochvale od dospělého;
- kresbu chtějí udělat radost blízkým;
- pro potřeby diagnostiky využíváme tedy výpověď a komentář dítěte k obrázku.

➤ **Provedení kresby**

- hodnotíme z hlediska obsahu i formy provedení;
- souvisí jednak z úrovní rozumových schopností dětí a i s jeho zkušenostmi s kreslením;
- dále je závislé na závažnosti dalších zdravotních postižení (mentální retardace, zrakové vady, organické poškozené CNS).

➤ **Přiměřenost kresby k věku dítěte**

- je nutno respektovat jednotlivá vývojová stadia, kdy nás zajímá, zda kresba odpovídá věku dítěte nebo je na nižší, nebo na vyšší úrovni než je očekáváno vzhledem k jeho věku.

- **Využití plochy papíru**
 - všímáme si rozložení a umístění obrázku na ploše papíru, zda je umístěn příliš vpravo, vlevo, správného využití celé plochy, velikost obrázku, zda je umístěn příliš nahoře, nebo naopak příliš dole.
- **Linie kresby**
 - sledujeme plynulost, souvislost linií, nebo zda jsou čáry přerušované, kostrbaté, navazované, nesouvislé, atd.;
 - všímáme si také přítlaku na tužku, zda jsou linie slabé, téměř neviditelné, nebo naopak vyryté;
 - všechny tyto projevy mohou souviset např. s DMO či ADHD, mohou vést k jiným znevýhodněním dítěte.
- **Figurální kompozice**
 - se uplatňuje při kreslení postav;
 - statické kompozice znamenají, že postavám chybí pohyb, aktivita, činnost.
- **Problémové momenty v kresbě**
 - všímáme si jich, pokud dítě často gumuje, jeho linie jsou silné, stínuje, vynechává určité části kresby;
 - typické jsou pro děti se zdravotním postižením – na postavě nezobrazí část těla, která odpovídá jeho postižení;
 - v klinické praxi jsou využívány při narušení vtažů v rodině, v případech tárání či zneužívání dětí,
- **Využití barev**
 - dáváme pozor na přiměřenou barevnost kresby, jakým barvám děti dávají přednost, kterých si ani nevšimne, atd.;
 - při analýze barevnosti kresby musíme brát v potaz i sociální faktory (módní barvy);
 - občas však mají děti období, kdy se upnou na určitý druh barev;
 - v diagnostice má tato oblast velký význam při odhalení vad zraku a barvocitu;
 - než přistoupíme k interpretaci výsledků kresby, je nutné ověřit si kvalitu zrakového vnímání,
- **Kvalita kresebného projevu**
 - závisí na příležitosti, kterou dítě má ke kreslení, na síle cviku, na jeho celkové tělesné stavbě a vyspělosti intelektové stránky;

- kvalita může být ovlivněna únavou, poklesem pozornosti, závažností a formou zdravotního postižení;
 - kresby dětí s MR jsou obsahově chudé;
 - děti s TP mají horší kvalitu provedení kresby.
- **Čas, který je potřeba k provedení kresby**
- hyperaktivní děti na základě svých typických projevů pracují velmi rychle, avšak nepřesně a jejich kresba není založena vystihnoutí detailů, je ovlivněna kolísavostí pozornosti a nedostatečnou soustředěností;
 - žáci trpící hyperaktivitou u kreslení často ani nevydrží, neustále od ní odbíhají;
 - naopak jiné děti mají svoje pracovní tempo velmi pomalé.
- **Kolektivní kresba**
- děti zbožňují kreslit a větší plochy společně s ostatními dětmi, rády společně spolupracují;
 - při společné kresbě můžeme sledovat úroveň jeho sociální interakce a vzájemných vztahů.

7 ŽÁK SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI A MOŽNOSTI JEHO ZAČLENĚNÍ DO BĚŽNÉ ZÁKLADNÍ ŠKOLY

Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami bývají zařazováni do určitého typu školského zařízení na základě výsledků a doporučení pedagogického a speciálně pedagogického vyšetření, také za souhlasu zákonného zástupce dítěte a ředitele školy.

Obsah vzdělávacího procesu se výrazně neliší od vzdělávání ostatních žáků. Reeducaci zajišťuje kvalifikovaný personál, jsou vytvořeny vhodné podmínky pro výuku a používají se specifické metody a postupy při vyučování. Velmi důležitý je rozvoj týmové spolupráce mezi rodinou, školou a poradenskými institucemi (Bartoňová, 2007).

Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, kterých se integrace týká, jsou žáci se zdravotním postižením (tělesné, zrakové, sluchové, mentální postižení, autismus, vady řeči, souběžné postižení více vadami a specifické poruchy učení či chování), zdravotním znevýhodněním (zdravotně oslabení žáci, žáci s dlouhodobým onemocněním a lehčími zdravotními odchylkami, které vedou k poruchám učení a chování) a sociálním znevýhodněním (žáci z rodinného prostředí s nízkým sociálně-kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou a žáci v postavení azylantů a účastníků řízení o udělení azylu). (Pipeková, 2010).

Podle novely vyhlášky č. 147/2011Sb., kterou se mění vyhláška 73/2005 Sb., k formám vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami patří:

- **individuální integrace** – vzdělávání žáka v běžné škole, popř. ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem postižení;
- **skupinová integrace** – žák se vzdělává ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole, nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení;
- **vzdělávání ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením;**
- **kombinace výše zmíněných forem.**

7.1 Individuální vzdělávací plán

Výsledky speciálněpedagogické diagnostiky bývají východiskem tvorby a realizace individuálně vzdělávacího plánu žáka (dále IVP).

V odborné literatuře najdeme různé přístupy k tvorbě a struktuře IVP. Důvodem je fakt, že každé dítě potřebuje individuální přístup a je jedinečnou osobností.

Podle Zelinkové (2003) při tvorbě IVP je ve výchově a vzdělání nezbytně nutné respektovat:

- subjekty a jejich vztahy, problémy, speciální potřeby (žáka, učitele, rodiče, ale i další činitele výchovy, např. vychovatele, sociální skupinu, aj.);
- podmínky (prostředí rodiny, školní třídy, školy, mimoškolního zařízení, atd.);
- prostředky (metody, formy, způsoby hodnocení, včetně obsahu učiva);
- závěry z pedagogicko-psychologické diagnostiky a dalších odborných diagnóz;
- závěry z konzultací s rodiči, popř. s jinými zákonnými zástupci žáka.

Tvorba a realizace IVP žáka prochází těmito etapami (Zelinková, 2001):

1. Diagnostika žáka, učitele a rodiny, včetně závěrů a pedagogických opatření:

- Diagnostika žáka a jeho obtíží odborníkem (pediatrem, odborným lékařem, psychologem, speciálním pedagogem), učitelem a vychovatelem. Stanovení diagnózy a návrhy pedagogických opatření.
- Rozhovor s žákem o jeho struktuře potřeb, problémech a o možnostech nápravy jeho obtíží.
- Rozhovor s rodiči žáka, nebo s jeho zákonnými zástupci. Rozhovor je zaměřen na zjištění možností a podílu rodiny na tvorbě a realizaci IVP.
- Autodiagnostika učitele příslušného předmětu a vychovatele, která odhalí jejich možnosti na tvorbě, realizaci a evaluaci (hodnocení) IVP.

2. Analýza závěrů z diagnostiky uvedených subjektů a návrh struktury IVP podle příslušného předmětu, obsahu učiva, potřeb a možností žáka.

IVP respektuje žákovy potřeby a obtíže, včetně možností jejich zmírnění či odstranění (redukace obtíží), ale také obsah vzdělávání a výchovy, které si má žák osvojit).

3. Písemné vypracování IVP příslušným učitelem ve spolupráci s žákem, rodiči, vychovateli.

4. Realizace IVP v příslušném předmětu

5. Evaluace IVP

Hodnotí se všechny složky IVP, cíle, úkoly, obsah učiva, metody a formy, atd.

6. Návrhy na změny a zefektivnění IVP žáka

Návrh podává nejen učitel, ale i žák, rodiče, odborníci, např. psycholog, speciální pedagog, lékař, atd.).

Individuálně vzdělávací plán je vhodný pomocník pro výchovu a vzdělávání integrovaného žáka se speciální potřebou, mimořádně nadaného žáka, ale také pro žáka talentovaného (např. talentovaného na sport, hudbu, výtvarné umění, apod.). IVP umožňuje zefektivnění výchovy a vzdělávání jednotlivého žáka, respektování jeho vývojových a individuálních zvláštností, spolupráci školy a rodiny a efektivní začlenění žáků se speciálními potřebami (event. talentovaných žáků) do běžných tříd (Zelinková, 2003).

7.2 Legislativní úprava

V současnosti se vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami legislativně upravuje:

- **Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání** ze dne 24. září 2004. Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož metody, obsah a formy odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem.
- **Vyhláška č. 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.** Poradenské služby jsou poskytovány dětem, žákům, studentům, zákonným zástupcům, školám a školským zařízením. Poradenské služby jsou bezplatné.

- **Vyhláška č. 147/2011 Sb. ze dne 25. 5. 2011, kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.** Vzdělávání se uskutečňuje s pomocí podpůrných a vyrovnávacích opatření. Speciální vzdělávání je zajišťováno formou individuální integrace, skupinové integrace, ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením nebo kombinací forem. V případě potřeby se může pro žáky vytvořit i tzv. individuální vzdělávací plán (Bartoňová, 2007).
- **Rámcové vzdělávací programy (RVP).** Na jednotlivých školách se uskutečňuje výuka pomocí školního vzdělávacího programu, který se vypracovává z RVP. Vymezuje vše, co je důležité v základním vzdělávání. Specifikuje klíčové kompetence, vzdělávací obsah (učivo a očekávané výstupy), průřezová témata atd.
- **Vyhláška 297/1991 Sb., o základní škole.** Tato vyhláška řediteli školy umožňuje zařadit do běžné třídy i žáka smyslově postiženého nebo tělesně postiženého či s vadou řeči. Dále umožňuje řediteli školy zřídit na běžné škole speciální třídy pro sluchově, zrakově, mentálně postižené žáky, žáky s vadami řeči, žáky s vývojovými poruchami učení (Kalhoust, Obst, 2002).

Podle Kalhouta a Obsta (2002) má integrace tyto výhody:

- příležitost ke kooperativnímu učení,
- zmenšení izolace žáků se speciálními potřebami,
- posilování demokratických hodnot,
- odstraňování předsudků a nesprávných názorů u dětí i v dospělém věku.

Naopak má integrace tyto nevýhody:

- zvýšené náklady na vzdělání postižených žáků v běžném prostředí,
- zvýšené nároky na práci učitelů,
- přírůstek administrativní práce,
- riziko, které vzniká dětem z méně chráněného prostředí.

PRAKTICKÁ ČÁST

8 CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI

Na základních školách rapidně vzrůstá počet dětí, kteří mají výukové či výchovné obtíže.

Cílem praktické části je zjistit názory a postoje učitelů v okrese Rakovník na speciálně pedagogickou diagnostiku v rámci jejich pedagogické činnosti, zkušenosti s těmito jevy (výchovné a výukové obtíže) a rozsah spolupráce s poradenskými pracovišti. Na základě těchto cílů byly sestaveny hypotézy, jejichž pravdivost bude ve výzkumné části ověřena.

Další cílem je prakticky ověřit poznatky z teoretické části na konkrétních případech v praxi a vyvodit z nich patřičné závěry a doporučení.

Hypotézy

H1: Učitelé na základních školách se domnívají, že provádějí prvotní pedagogickou diagnostiku.

H2: Výsledky své diagnostické činnosti učitelé vyhodnotí až po delším časovém úseku.

H3: Pedagogové úzce spolupracují s pedagogicko – psychologickou poradnou v případě žáku s výukovými či výchovnými obtížemi.

Používané metody

- Dotazník
- Speciálně pedagogické testy
- Anamnéza
- Případová studie

Harmonogram práce

➤ Přípravná fáze

- sestavení dotazníků, hypotéz, výběr vhodného vzorku pro vlastní výzkum;
- analýza odborné literatury, dokumentů a údajů o školách;
- získání souhlasu na aktivní pozorování při speciálně pedagogické diagnostice V PPP

➤ Realizační fáze

- sběr dat;
- vlastní pozorování;
- sběr informací pro sestavení anamnéz

➤ Vyhodnocovací fáze

- vyhodnocení výsledků šetření;
- vyvození závěrů šetření;
- doporučení pro další práci.

Charakteristika souboru

Zvolen byl kvantitativní výzkum pomocí dotazníkové metody. Dotazník byl odeslán 100 učitelům 1. stupně na různý typ základních škol v okrese Rakovník (malotřídni, městské, vesnické, speciální školy, atd.). Ze 100 odeslaných dotazníků (elektronicky nebo při osobním setkání) do škol se jich zpět vrátilo 78. Přepočteno na procenta je to 78 %. Osloveno bylo 72 žen a 6 mužů. Dotazovaní měli vysokoškolské vzdělání a ve školách plní různé funkce. Všichni respondenti byli před vyplněním dotazníku seznámeni s jeho účelem. Byla jim zaručena anonymita všech poskytnutých údajů.

V případové studii je popisován chlapec jménem Adam (jméno je pozměněno), u kterého mají pedagogové podezření na syndrom ADHD a posílají ho na vyšetření do PPP Rakovník.

9 DOTAZNÍKOVÁ ČÁST

1. Jaké je vaše pohlaví?

Graf č. 1

POHLAVÍ RESPONDENTŮ



Zdroj: Vlastní šetření autora

Z grafu vyplývá, že ze všech dotázaných převažovaly ženy. To potvrzuje i problematika současného školství – přefeminizovanost. Muži v tomto rezortu chybí.

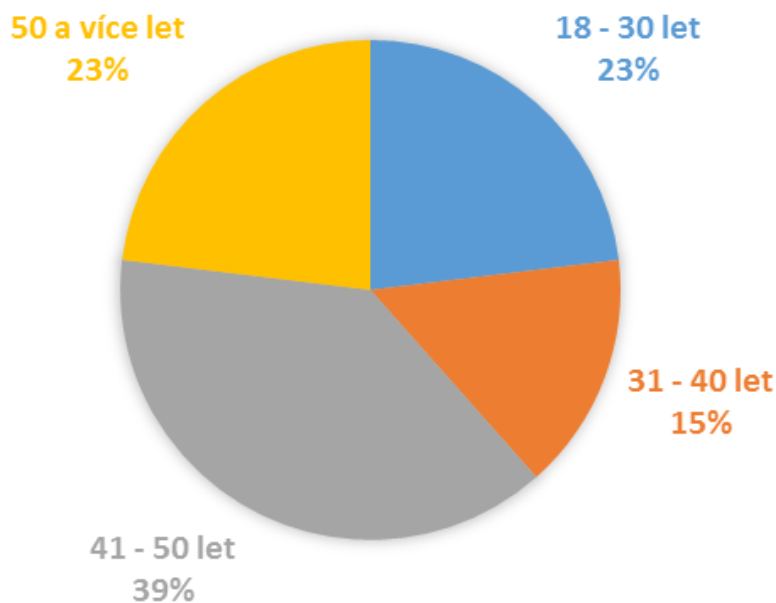
Učitelé – muži převážně působí na druhém stupni ZŠ, kde vyučují předměty podle jejich aprobace ve všech ročnících.

Navíc většina pedagogů na prvním stupni jsou ženského pohlaví. Muži na prvním stupni působí jako třídní učitelé v rakovnickém okrese pouze v ZŠ a MŠ CH. G. Masarykové v Lánech (4. třída), v 2. ZŠ Rakovník (3. třída), v ZŠ a MŠ Kolečovice (5. třída), 2 učitelé učí v ZŠ a MŠ Nové Strašecí (3. a 4. třída), jeden učitel je v ZŠ a MŠ Pavlíkov (1. třída), jeden v ZŠ a MŠ Slabce (3. třída).

2. Jaký je váš věk?

Graf č. 2

VĚK RESPONDENTŮ



Zdroj: Vlastní šetření autora

Nejvíce odpovídalo dotazovaných ve věku 41 – 50 let.

Shodné procento, tj. 23 %, představuje věk 18 – 30 let, (tuto skupinu tvoří učitelé čerstvě vystudovaní a učitelé na začátku kariéry) a skupina ve věku 50 a více let.

Poslední dotazovaná skupina respondentů byla ve věku 31 – 40 let, která představovala 15 % dotazovaných.

Zde můžeme vyzorovat, že ve školství pracuje nejvíce učitelů před odchodem do důchodu, naopak mladí učitelé chybí. Dle zjištěných procent, mladý člověk po vystudování si kariéru učitele zkusí, nicméně se domnívám, že například kvůli malému finančnímu ohodnocení se profesi pedagoga vzdá a hledá jiný post, kde jeho vysokoškolské vzdělání více ohodnotí.

3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Graf č. 3

VZDĚLÁNÍ RESPONDENTŮ



Zdroj: Vlastní šetření autora

Z grafu vyplývá, že odpovídalo v největší míře pedagogové s pedagogickým, vysokoškolským vzděláním.

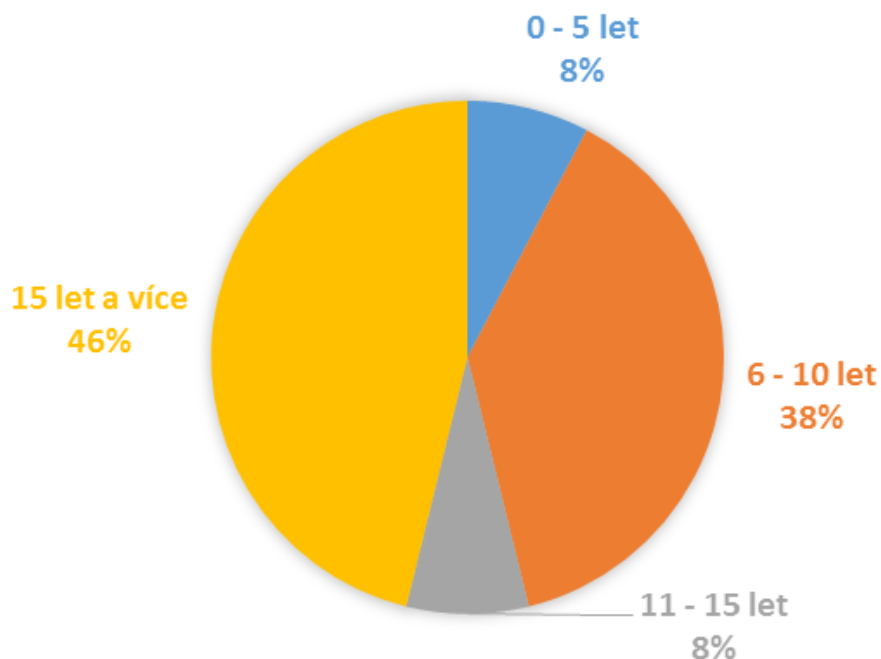
Nikdo z dotazovaných neměl středoškolské či vysokoškolské vzdělání nepedagogického směru.

Potěšující je i fakt, že 8 % dotazovaných pedagogů na okrese Rakovník vystudovalo vysokou školu se zaměřením na speciální pedagogiku, která je při jejich práci velkou výhodou. Ještě větším přínosem jistě bude i do budoucna, kdy se zvažuje zrušení speciálních škol a následný návrat jejich žáků na běžný typ základních škol.

4. **Délka vaší pedagogické praxe je:**

Graf č. 4

DÉLKA PEDAGOGICKÉ PRAXE



Zdroj: Vlastní šetření autora

Ze čtvrtého grafu vyplývá, že na dotazník odpovídalo nejvíce osob s praxí od 15 – ti let a výše.

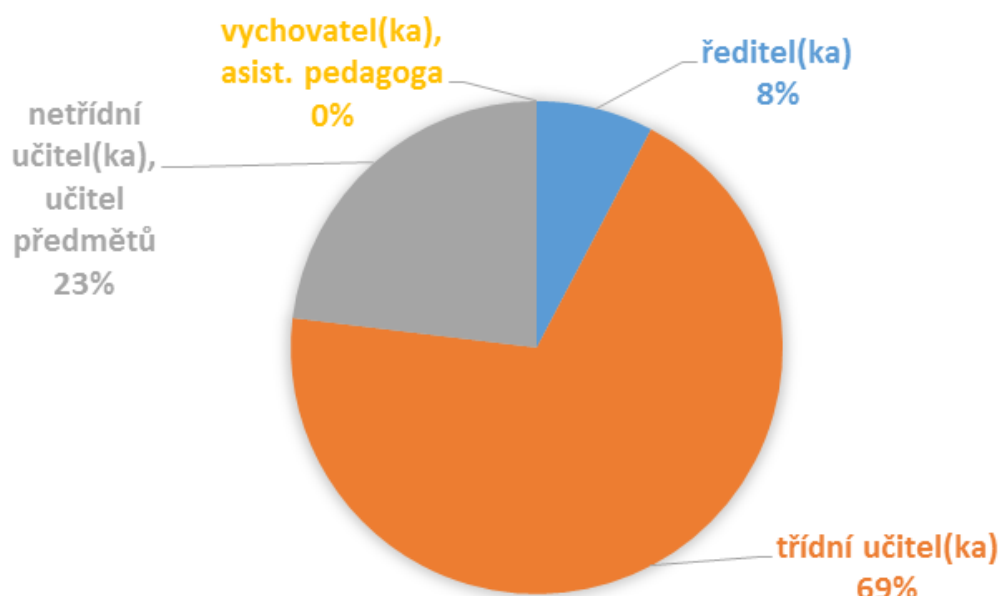
Na druhém místě skončila skupina respondentů s praxí od 6 - ti do 10 - ti let.

Skupiny s délkou praxe do 5 – ti let a v rozmezí 11 až 15 let se umístily shodně na 3 až 4. místě.

5. Jaký je váš věk?

Graf č. 5

FUNKCE VE ŠKOLE



Zdroj: Vlastní šetření autora

Z pátého grafu je patrné, že z celkového počtu odpovídajících bylo nejvíce třídních učitelů. Ti se domnívám, že zvláště na prvním stupni ZŠ, jsou při provádění speciálně pedagogické diagnostiky nejdůležitější. S žáky tráví většinu času, znají je nejlépe, mohou je pozorovat při různých činnostech, které v rámci jednotlivých předmětů provádějí.

Na druhém místě se umístili netřídní učitelé, kteří na školách pracují pouze jako učitelé jednotlivých předmětů a nemají třídnictví v žádné třídě. Učí převážně výchovy, prvouku či anglický jazyk.

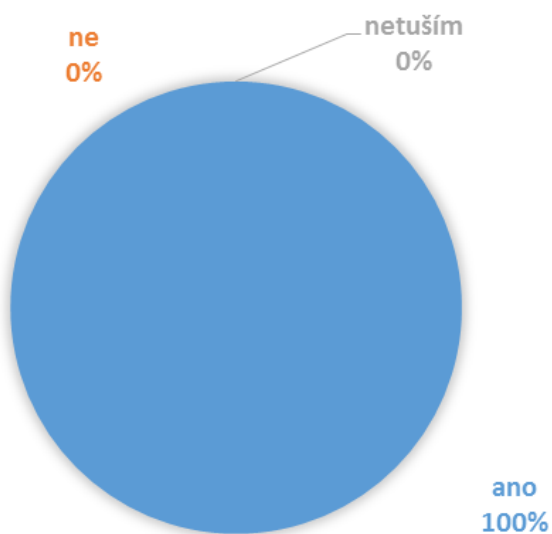
V 8mi procentech své názory sdělili i ředitelé škol. Zřejmě to byli ředitelé vesnických, většinou malotřídních škol, kdy ředitel (ka) působí také jako třídní učitel třídy 1. stupně.

Žádný z dotazovaných nepůsobil jako vychovatele školní družiny či asistent pedagoga.

6. Domníváte se, že během své pedagogické činnosti provádíte pedagogickou diagnostiku?

Graf č. 6

DOMNÍVÁTE SE ŽE BĚHEM SVÉ PEDAGOGICKÉ ČINNOSTI PROVÁDÍTE PEDAGOGICKOU DIAGNOSTIKU?



Zdroj: Vlastní šetření autora

V tomto případě všichni zakroužkovali z nabízených možností ANO, která říká, že prvotní pedagogickou diagnostiku pedagogové provádějí. Zda se při výběru odpovědi radili s kolegy, nebo či šlo zcela o jejich subjektivní názor, není známo.

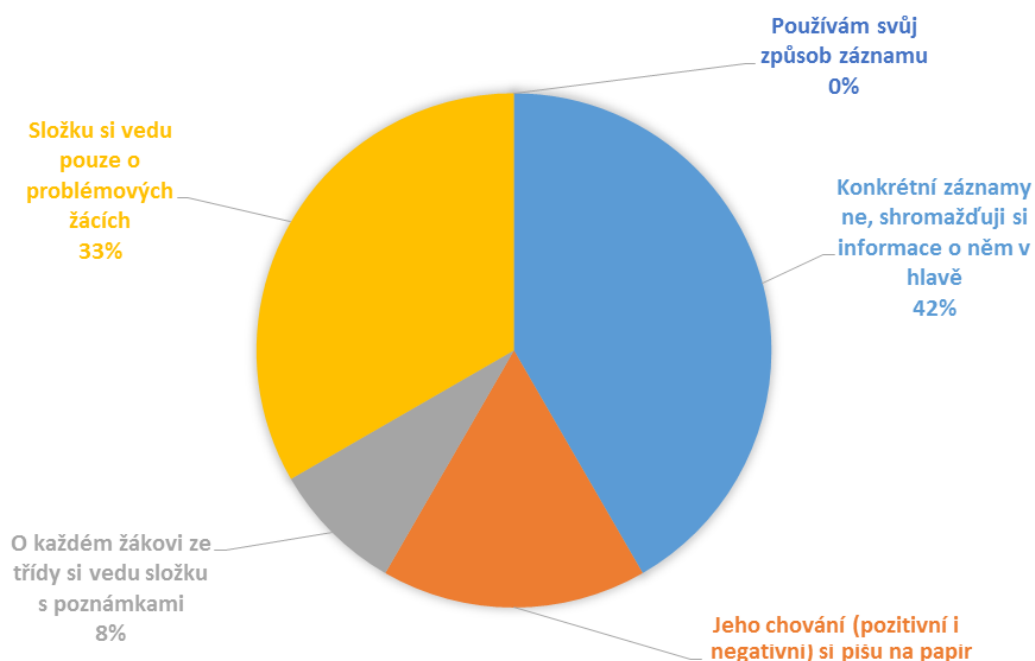
Nikdo z respondentů neodpověděl, že diagnostiku neprovádí.

Stejně tomu bylo i v případě odpovědi „netuším“.

7. Provádíte – li diagnostiku, vedete si o žákovi záznamy?

Graf č. 7

PROVÁDÍTE-LI DIAGNOSTIKU, VEDETE SI O ŽÁKOVI ZÁZNAMY?



Zdroj: Vlastní šetření autora

Každý si vybral nějakou z nabízených možností, nikdo nezvolil variantu používání vlastního způsobu záznamu.

42 % dotazovaných zvolilo za odpověď variantu, že si konkrétní záznamy o žácích nevedou a informace o něm si shromažďují v hlavě. Tento způsob nepovažují za příliš šťastný, neboť jevů, které se každodenně i každou chvilku objevují v procesu vyučování je tolik a není možné si je všechny zapamatovat.

33 % oslovených učitelů si vede složky s informacemi o problémových žácích.

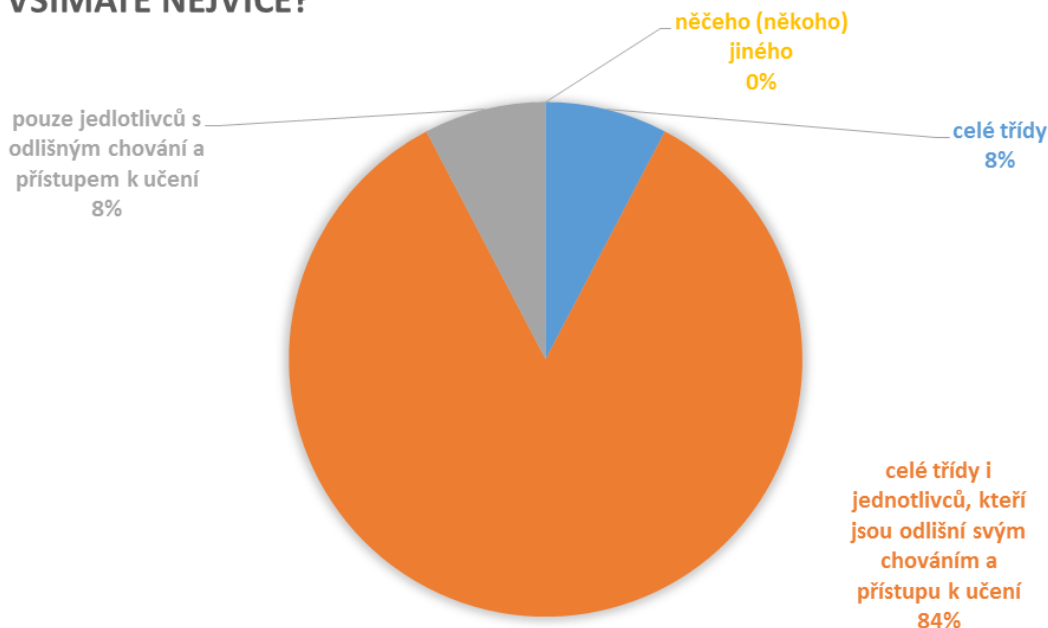
17 % pedagogů si chování žáků (jak negativní, tak i pozitivní) píše na papír.

8 % učitelů si vede o každém žákovi ve třídě složku, kam si píše poznámky. Tuto možnost zřejmě volili někteří z kategorie třídních učitelů.

8. Čeho (koho) si všímáte při pedagogické nejvíce?

Graf č. 8

ČEHO (KOHO) SI PŘI PEDAGOGICKÉ DIAGNOSTICE VŠÍMÁTE NEJVÍCE?



Zdroj: Vlastní šetření autora

Z osmého grafu můžeme vyčíst, že učitelé si při pedagogickém diagnostikování všímají nejen celé třídy, ale i jednotlivců, které se odlišují svým chováním a přístupem k učení.

Na druhém místě s 8mi procentním zastoupením se umístil názor pedagogů, kteří si všímají globálně celé třídy, jako jednoho celku a porovnávají je s ostatními třídami.

Taktéž 8 % učitelů si všímá jen jednotlivců s odlišným chováním a přístupem k učení.

Nikdo nevyužil možnost vyjádřit svůj názor v případě povšimnutí si jiných jevů než těch, které byly nabízeny.

9. Kdy diagnostiku provádíte nejčastěji?

Graf č. 9

KDY DIAGNOSTIKU PROVÁDÍTE NEJČASTĚJI?



Zdroj: Vlastní šetření autora

V otázce číslo 9 měli dotazovaní na výběr 5 možností. Využity byly pouze dvě.

77 % oslovených provádí diagnostiku neustále během vyučování. Věřím, že žáky pozorují též i o přestávkách či při mimoškolních akcí jako je např. návštěva divadla, výlety, školy v přírodě, atd.

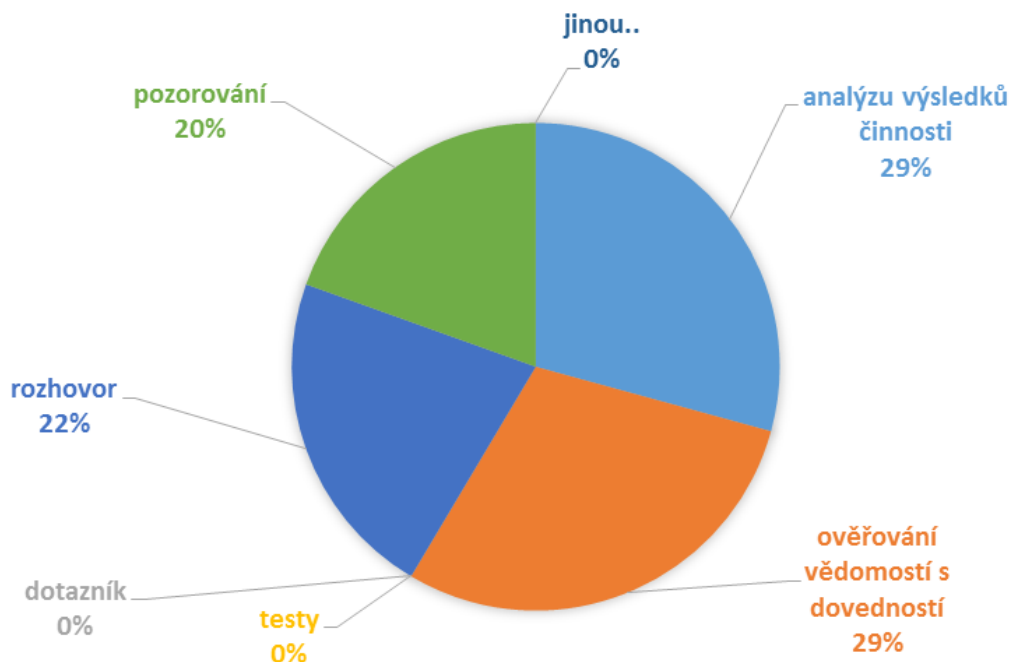
Jako druhá se umístila varianta, jenž vypovídá o tom, že učitelé si žáků všímají pouze jen při vyučovacích hodinách a při mimoškolních akcí jejich chování a jednání nepovažují za důležité.

Zbýlé 3 možnosti nepreferuje nikdo. K variantám „krátkodobě se cíleně zaměřím na chování a učení jednoho žáka“, „dlouhodobě se cíleně zaměřím na chování a učení jednoho žáka“ a poslední „nediagnostikují“ se nepřiklonil žádný z dotazovaných.

10. Jakou metodu nejčastěji při diagnostice volíte?

Graf č. 10

JAKOU METODU NEJČASTĚJI PŘI DIAGNOSTICE VOLÍTE?



Zdroj: Vlastní šetření autora

Nejčastěji volí pedagogičtí pracovníci metodu ověřování vědomostí a dovedností a metodu analýzy výsledků činností (29 %). První zmiňovanou, jistě zvolili pedagogové starší, s nejdelší pedagogickou praxí, vzhledem k tomu, že je nejjednodušší a není tak časově náročná. Druhá je podstatně náročnější a při jejím dlouhodobém provádění nám vznikne možnost porovnání s prvotními výsledky.

Dále učitelé vedou rozhovory se žáky či třídou, při kterých se snaží zjistit příčiny jejich neúspěchů či naopak, který faktor stál za jejich zlepšením.

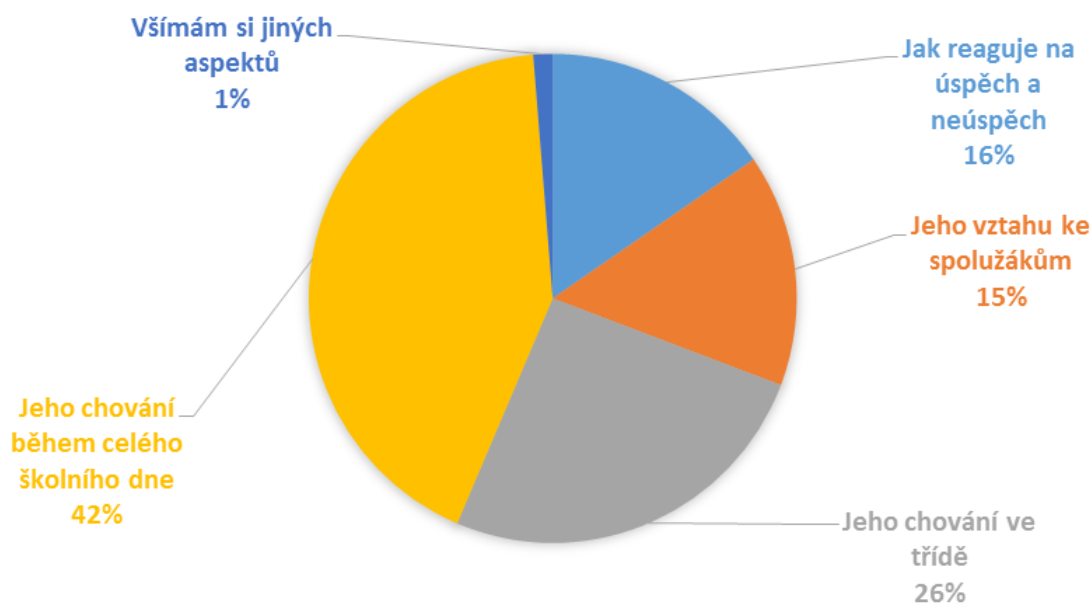
Hned záhy s 20 ti % skončila možnost, kdy učitelé pozorují jevy v rámci celé třídy, skupiny žáků, či individuality jednotlivého žáka. Pozorování mohou provádět jak krátkodobě, tak i dlouhodobě.

Dotazník, testy či jiné metody nevyužívá ve své práci kdo z dotazovaných.

11. Čeho si při pozorování problémového žáka všímáte nejvíce?

Graf č. 11

ČEHO SI PŘI POZOROVÁNÍ PROBLÉMOVÉHO ŽÁKA VŠÍMÁTE NEJVÍCE?



Zdroj: Vlastní šetření autora

Mezi nejčastěji pozorované aspekty patří chování problémového žáka během celého školního dne, tzn. chování při čekání, než školník odemkne školní budovu, chování v šatně, o přestávkách, chování při vyučování v dopoledních hodinách, chování žáka ve školní jídelně, při odpoledním vyučování, při polední pauze, atd.

26 % považuje za důležité pozorovat chování problémového žáka pouze ve třídě o přestávkách nebo v rámci vyučovací hodiny.

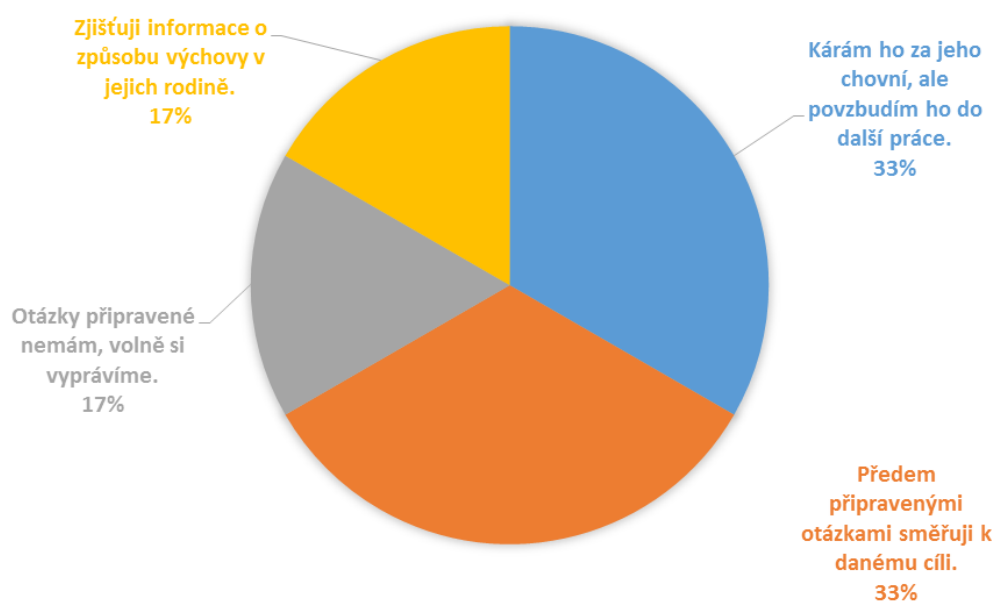
Třetí místo (16 %) obsadila možnost všímání si reakcí na úspěch nebo neúspěch, zda reaguje přiměřeně, nebo naopak nepřiměřeně, zda se umí radovat z úspěchu, jak zvládá neúspěch atd.

Těsně (15 %) dopadla varianta, kdy si učitel všímá žákova chování k ostatním spolužákům ve třídě a ke spolužákům z paralelních tříd, z nižších nebo naopak vyšších ročníků. 1 % dotazovaných si všímá jiných aspektů (kontrola domácích úkolů, domácí příprava na vyučování, připravenost pomůcek)

12. Jak jednáte při rozhovoru s problémovým žákem?

Graf č. 12

JAK JEDNÁTE PŘI ROZHOVORU S PROBLÉMOVÝM ŽÁKEM?



Zdroj: Vlastní šetření autora

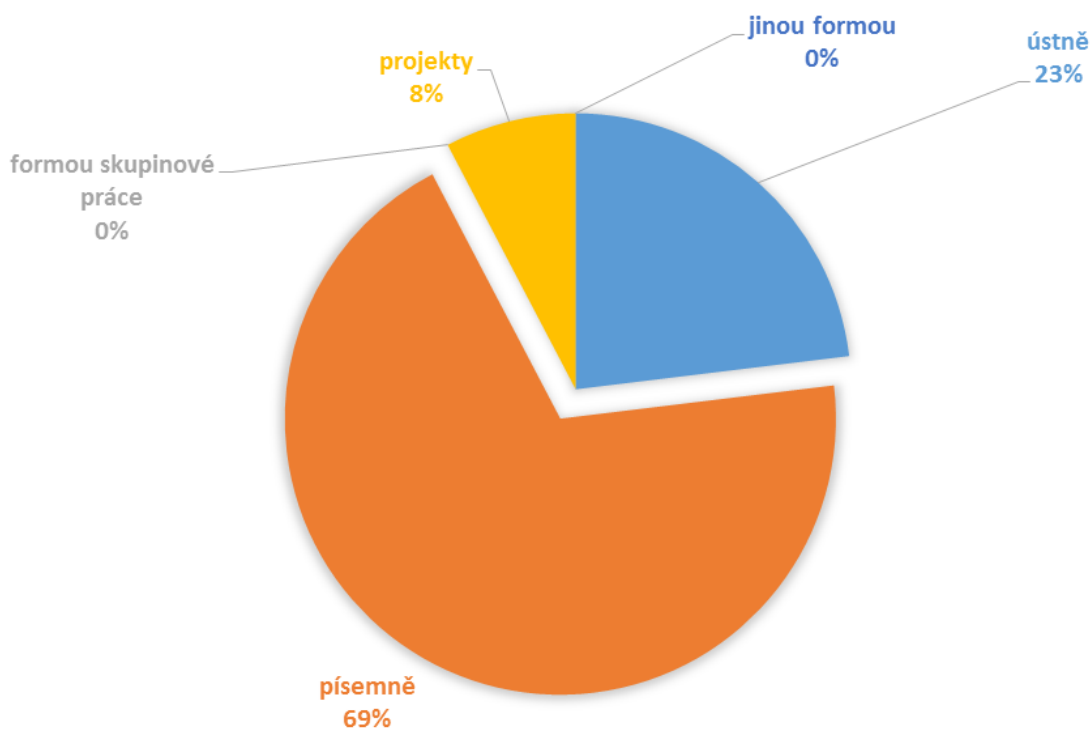
Na základě výsledků grafu č. 12 můžeme soudit, že nejvíce, tj. 33 % v případě rozhovoru s problémovým žákem, si pedagogové připraví otázky předem a opovědi zjišťují pomocí tzv. řízeného rozhovoru. Stejně procento respondentů děti s problémy při rozhovoru spíše kárá, ale zároveň se je snaží povzbudit a pozitivně motivovat do další práce.

O další příčky se dělí shodně (17 % dotazovaných) varianty odpovědí, že se učitelé při rozhovoru s žákem snaží zjistit informace o způsobu výchovy v jejich rodině - zda při výchově převládá spíše autokratický styl (rodiče s autoritativním řízením, dítěti rozkazují, trestají ho a nerespektují jeho potřeby), liberální styl (výchova bez vedení, požadavky na děti se buď nekladou, anebo se nekontrolují), či sociálně integrační styl (podporuje jejich iniciativa, nepůsobí se na ně tresty, ale příklad), (Čáp, 1996), a případ, kdy pedagog nemá připravené otázky a vychází z momentální situace.

13. Jak nejčastěji si ověřujete vědomostí a dovedností žáků?

Graf č. 13

JAK NEJČASTĚJI SI OVĚŘUJETE VĚDOMOSTI A DOVEDNOSTI ŽÁKŮ?



Zdroj: Vlastní šetření autora

Dotazovaní pedagogové při své práci, a to v 69 % případů, preferují a nejčastěji využívají písemnou formu zkoušení, která je časově nenáročná. Jedním písemným zkoušením zná pedagog záhy výsledky celé skupiny žáků.

23 % učitelů dává přednost ověřování si vědomostí a znalostí svěřených žáků ústní formou.

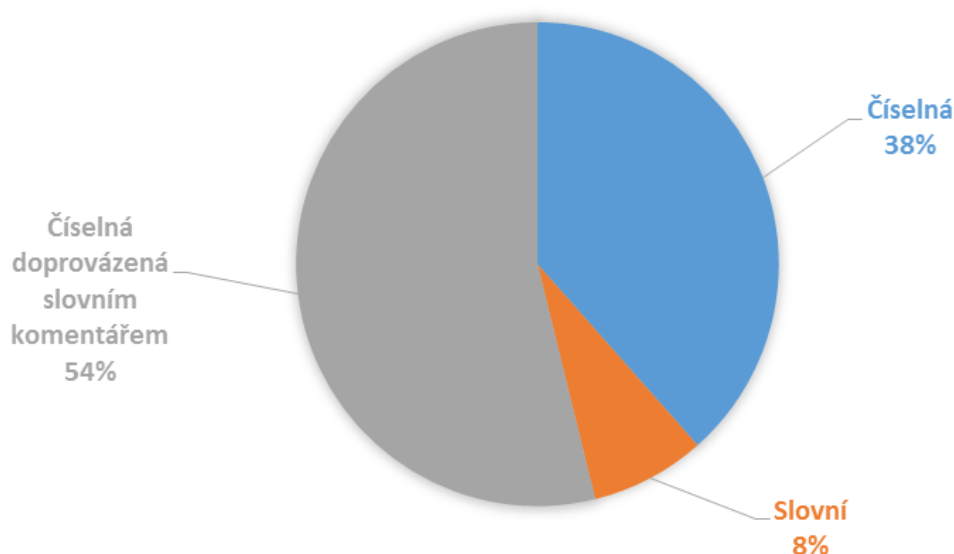
Malá část (8 %) dotazovaných využívá dlouhodobých projektů, nebo projektových dnů.

Nikdo nevyužívá jinou, než nabízenou, formu ověřování dovedností a vědomostí žáků. Taktéž nikdo k ověření nepreferuje formu skupinové práce. Zřejmě se domnívají, že by se méně aktivní jedinec „svezl se skupinou“ a jeho výsledky by byly neobjektivní.

14. Jaký druh klasifikace je podle vašeho názoru pro žáka a rodiče nejvíce vypovídající?

Graf č. 14

JAKÝ DRUH KLASIFIKACE JE PODLE VAŠEHO NÁZORU PRO ŽÁKA A RODIČE NEJVÍCE VYPOVÍDAJÍCÍ?



Zdroj: Vlastní šetření autora

Více jak polovina pedagogů, kteří byli osloveni, se domnívá, že nejefektivnější způsob klasifikace je pro žáka i jeho rodiče číselná doprovázená slovním komentářem. V momentálních podmínkách českého školství je to však utopie, neboť nároky na práci učitele se neustále zvyšují, přibývá zbytečné administrace a představa, že k udělení známce, připojí dlouhosáhlý dopis rodičům, kde zhodnotí plusy a mínusy žákova výkonu v testu, je asi nereálná.

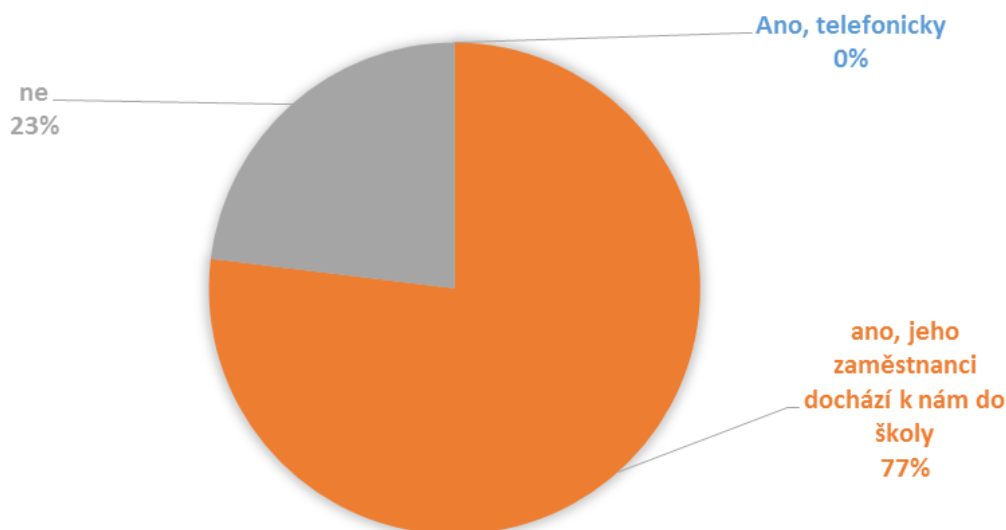
Na druhém místě skončil názor pedagogů, jenž se domnívají, že nejvíce žákům i rodičům „řekne“ číselné hodnocení stupnicí, jakou si škola zvolí do svých směrnic.

8 % považuje slovní hodnocení za nejvíce vypovídající způsob klasifikace výkonu dítěte.

15. Jste v kontaktu s PPP či SPC v případě integrovaného žáka?

Graf č. 15

JSTE V KONTAKTU S PPP ČI SPC V PŘÍPADĚ INTEGROVANÉHO ŽÁKA?



Zdroj: Vlastní šetření autora

Z patnáctého grafu vyplývá spolupráce pedagogů s PPP či SPC formou metodických návštěv ve škole (77 % respondentů), kdy pracovníci výše uvedených institucí pravidelně docházejí na kontrolu do škol, pokud škola integrovala žáka se speciálními vzdělávacími potřebami nebo žáka mimořádně nadaného.

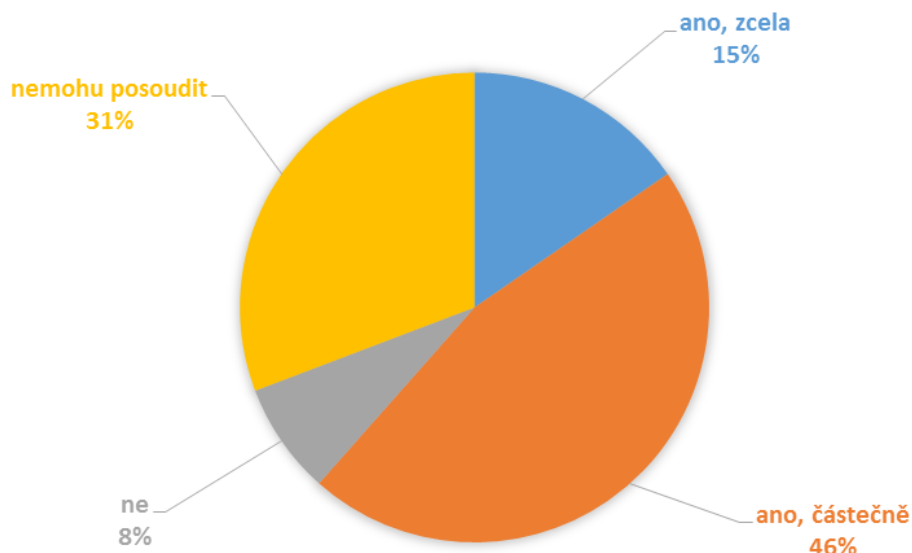
23 % dotazovaných nikterak nespolupracuje s PPP či SPC v případě integrovaných žáků.

Nikdo nezvolil možnost telefonického kontaktu s pracovníky výše uvedených poradenských pracovišť.

16. Považujete spolupráci s výše uvedenými institucemi za dostatečnou?

Graf č. 16

POVAŽUJETE SPOLUPRÁCI S VÝŠE UVEDENÝMI INSTITUCEMI ZA DOSTATEČNOU?



Zdroj: Vlastní šetření autora

Téměř polovina (46 %) odpověděla, že jsou se spoluprací PPP a SPC částečně spokojeni, představovali by si zřejmě užší spolupráci mezi školou a těmito institucemi.

Třiceti jedna procentům spolupráce s PPP a SPC zcela vyhovuje.

Zbytek (31 %) spolupráci nemůže posoudit. Zřejmě s nimi nikdy nejednal, či se nesetkal s integrovaným žákem, nebo neměl nikdy potřebu jejich pomoc využít.

9.1 Výsledky dotazníkového šetření

Z výsledků dotazníkové části vyplývá, že učitelé 1. stupně základních škol během své pedagogické činnosti provádějí pedagogickou diagnostiku.

Hypotéza H1 se tedy potvrdila.

Učitelé si nevedou konkrétní písemné záznamy o žácích. Jak se žák chová, jak jedná při různých situacích a další jevy, které v průběhu vyučovacího procesu vyzorují, si shromažďují pouze v hlavě. Získané poznatky použijí např. při jednání s rodiči či dalšími odborníky. Proces diagnostikování provádějí kantoři neustále během celého vyučování formou pozorování. Žáka tak pozorují během celého vyučovacího dne. Všimají si postoje k plnění školních povinností, žákovo pracovní morálky, jeho přístup a projevy jeho osobnosti v běžných scénách, které vyučování přináší. Ve většině případech hodnotí nejen třídu jako celek, ale také i jednotlivé žáky, všimají si hlavně odlišností v jejich chování a v přístupu k učení. Problémy, vyskytující se v rámci třídy, se snaží řešit sami. Mohou tak např. činit v rámci třídnických hodin. Pomoc jiných institucí hledají tehdy, je – li situace neúnosná. Ze získaných informací nemůžeme posoudit, zda výsledky diagnostické činnosti učitelé vyhodnotí až po delším časovém úseku.

Hypotéza H2 se nepotvrdila.

Nejčastěji pedagogové volí při své práci metodu ověřování vědomostí a dovedností. Ta jim zaručuje jakousi zpětnou vazbu a míru osvojených vědomostí, které se žákům snažili předat. Dále si jako vhodnou diagnostickou metodu volí analýzu výsledků činností, která učitelům dává možnosti porovnání s ostatními žáky třídy, vrstevníky z jiných škol, či porovnání konkrétního žáka v různých obdobích školního roku.

Pokud si učitel přizná fakt, že se v jeho třídě vyskytuje dítě, které vykazuje známky problémového žáka, před rozhovorem s ním si pečlivě připraví otázky, na které se posléze bude snažit získat od téhož žáka odpovědi. Jeho otázky pak směřují k určitému, dopředu vytyčenému cíli. Někteří pedagogové při rozhovoru s žákem považují za důležité ho napřed pokárat za jeho nevhodné chování, vytknout mu chyby, kterých se dopouští. Na závěr ho však rádi povzbudí do další práce, pochválí žákovu dobře odvedenou práci a vyzdvihnou jeho klady.

Pedagogové si nejraději ověřují vědomosti svých studentů písemnou formou, která je pro ně nejrychlejší. Hodnotí je číselnou hodnotou, která však není zcela vypovídající. Za nejefektivnější druh klasifikace považují jak pro děti, tak i pro jejich rodiče, hodnocení číselné, které by bylo doprovázené slovním hodnocením. Na některých školách bývají integrováni žáci hodnoceni hlavně slovně. Při tomto hodnocení učitel popíše žákovo silné a slabé stránky, na čem je potřeba ještě zapracovat.

Pokud kantor vyučuje integrované žáky, je v kontaktu s příslušnými poradenskými pracovišti. Nejčastěji je to speciálně pedagogické centrum (SPC) a pedagogicko – psychologická poradna (PPP). V extrémních případech, kdy na výzvy školy rodiče žáků s výchovnými nebo vzdělávacími problémy nereagují, může škola navázat spolupráci s Odborem sociálně právní ochrany dětí (OSPOD). Problémy se snaží řešit sociální pracovníce, pravidelně docházející do rodiny, kde sleduje denní program dítěte, nebo pokud je ohroženo zdraví a život dítěte, odebere je z rodiny a umístí je do patřičného zdravotnického zařízení nebo do dětských domovů.

Hypotéza H3 se potvrdila.

10 PŘÍPADOVÁ STUDIE

10.1 Anamnézy – rodinná, osobní, školní

Adam (jméno bylo pozměněno) se narodil v roce 2006. Vyrůstá v úplné rodině. Má mladšího, nevlastního bratra, který se narodil v roce 2010.

Z rodinné anamnézy:

Matka narozena v roce 1977, otec narozen 1975. Ten měl v dětství obdobné potíže. Maminka se s Adamovým otcem v roce 2007 rozvedla z důvodu jeho přílišné agresivity. Před dvěma lety se znovu vdala. Adama tedy vychovává společně s jeho nevlastním otcem. Ten ho však přijal bez obtíží, o chlapce jeví zájem, zajímá se o jeho výsledky ve škole. Se „synem“ mají perfektní vztah. V chlapcově šesti letech a 10 měsících se mu narodil sourozenec. V rodině se péče rozdělila mezi oba syny. Zpočátku bratra přijal velmi dobře a měl k němu hezký vztah. Pro rodiče byla však situace značně složitá, protože nároky péči o staršího chlapce stále vzrůstaly.

Osobní anamnéza:

První gravidita matky, její těhotenství bylo pro krvácení vyhodnoceno jako rizikové. Porod proběhl ve 40 týdnu. Byl protahovaný, chlapec se narodil za pomoci kleští. Narodil se s porodní hmotností 3500g a délkou 50 cm. Po porodu se u Adama objevila novorozenecká žloutenka, která byla léčena fototerapií. Z porodnice byl propuštěn po sedmi dnech pobytu.

Z důvodů matčiných opakovaných zánětů prsu byl kojen pouze jeden měsíc. Na doporučení dětské lékařky Adama odstavila a přešla na umělou výživu. Prvotní psychomotorický vývoj byl bez větších nápadností. Akcelerovaným se stal vývoj řeči. Slova poprvé vyslovil již v devíti měsících, věty v jenom roce. Přibližně od dvou a půl let rozeznával většinu písmen.

Adam byl od útlého věku velmi neklidný. Velmi často plakal, byl neutišitelný. Maminka si vyčítala, že děťátku nerozumí, neumí ho utiřit, měla pocit selhání. Málo spal, spal s obráceným režimem (v noci byl nejvíce akční, přes den spával). Jeho celkový vývoj byl nevyrovnaný. Vůbec nelezl, první krůčky zkoušel ze sedu. V oblasti sebeobsluhy zaostával. Silně prožíval emoce, byl plačtivý bez zjevného důvodu.

Od čtyř let začal chlapec navštěvovat mateřskou školu na vesnici, ve které s rodiči bydlí. Zpočátku měl problém s jiným denním režimem. Při jídle klidně nesesedl, odbíhal od něj. Spánek po obědě narovinu odmítl. Naschvál rušil ostatní děti při spánku výkřiky, brbláním, pobrukováním, atd. Společnost ostatních odmítal, hrál si zcela sám. Problémy mu činily také sebeobslužné činnosti jako je oblékání, používání toalety, jezení příborem, atd. Jeho reakcí na tyto neúspěchy byl křik a hysterický pláč.

Školní anamnéza:

Povinnou školní docházku nastoupil chlapec v termínu ve věku 6 let a 7 měsíců. Ve škole odvádí velmi dobré až nadprůměrné výsledky. S prací je vždy velmi brzy hotov, většinou s nulovou chybovostí. Rád se předvádí. Je velmi soutěživý, zvědavý, bystrý, učenlivý, v hodinách aktivní. Vykazuje ovšem značný tělesný neklid, který je impulzivní. Pokud mu něco nejde, „kňourá“. Je snadno ovlivnitelný, neumí přiznat chybu a velice těžko snáší prohru. Má konflikty se spolužáky, rád na ně žaluje, ubližuje jim, vysmívá se jim a často i lže. Třídní učitelka navrhla rodičům vyšetřit Adama v pedagogicko – psychologické poradně pro podezření na syndrom ADHD.

10.2 Průběh psychologického a speciálně pedagogického vyšetření v PPP Rakovník

Otec přivádí chlapce na první vyšetření do pedagogicko – psychologické poradny v prosinci 2013 z důvodu psychomotorického neklidu, problémů s udržením pozornosti, nesoustředěné práce, impulzivity a výchovných obtíží. Po úvodním seznámení otce s charakterem vyšetření v PPP, s právy a povinnostmi spojenými s poskytováním poradenských služeb, speciální pedagožka zjišťuje rodinnou, osobní i školní anamnézu chlapce. Adam si mezitím hraje ve vedlejší místnosti. Jeho chování při hře pozoruje vedoucí odloučeného pracoviště, speciální pedagog Mgr. Marcela Patolánová. Za nedlouho si pro něj přišla paní psycholožka a odvádí si ho k sobě do pracovny.

10.2.1 Psychologické vyšetření

S paní psycholožkou navázal kontakt bez problémů. Byl velmi vstřícný, na úvodní otázky odpovídal velmi mile, sděluje, že do školy chodí rád a nejvíce ho baví matematika. Do vyšetření se ochotně zapojil rád, s nadšením. Motivace pro práci je kvalitní, dobře chápe zadané instrukce. Psycholožka při své práci využívala soustavu

specifických testů na zhodnocení intelektu, pozornosti a na odhalení specifických vývojových poruch školních dovedností. Adam pracuje tedy s nadšením, nýbrž velice zbrkle a potom zbytečně chybuje.

Při manipulačních činnostech si často pobrukuje melodii nějaké písničky, činnosti neustále komentuje, je netrpělivý a dožaduje se další práce. Jeho pozornost má však značné výkyvy, je vázaná na pro něj zajímavé úkoly. Doprovází ho psychomotorický neklid, musí být neustále zaměstnán, činnosti bylo nutné střídat, když trvaly dlouho, za chvíli ho přestaly bavit.

Testy zaměřené na intelekt vykazují výkon v pásmu nadprůměru (WISC – III) ve prospěch nadprůměrné, performační části. Nadprůměrné jsou i jeho matematické schopnosti, všeobecné informace a získané vědomosti. Po celou dobu vyšetření je zvědavý, dobrou má i vizuální paměť a percepční uspořádání. Pod normou má však schopnost sociálního úsudku, pochopení reality a adekvátních reakcí na ně.

Poté měl Adam za úkol namalovat sebe a svojí rodinu. Nakreslil všechny její členy. Používal rychlé, zbrklé tahy. Figurální kresba má nápadné disproporce, špatně připojil části těla. Vykazuje všechny znaky dětí s poruchou pozornosti. Při kreslení si neustále okusoval nehty, svoje tahy komentuje rychlejším mluvním tempem, občas zadržává.

10.2.2 Speciálně – pedagogické vyšetření

Stejně jako s paní psycholožkou, tak i s paní speciální pedagožkou navázal vřelý kontakt. Po dobu vyšetření se neustále vrtěl na židličce, otáčel se na mě, nohama kopal do stolečku, byl neklidný a neustále měl potřebu si s něčím hrát. Pracoval ovšem s chutí, rychlým, zbrklým tempem, vyzvídá, zda mu „paní učitelka“ také dá vypočítat nějaké příklady. Veškerou svoji činnost doprovází slovním komentářem.

Při testu čtenářských dovedností četl po skupinkách slov, se správnou větnou intonací. Před víceslabičnými nebo cizími slovy se zarazil. Reprodukci přečteného testu zvládl za pomoci doprovodných otázek. Pamatoval si však detaily. Myšlenky se snaží vyjádřit co nejrychleji, v mluvě zadržává a hovoří překotně. Uvedl, že čte rád, zvláště večer před spaním, především encyklopedie o přírodě.

Jeho písemný projev je neúhledný, při časové tísní ještě horší. Nemá osvojen správný úchop psacího náčiní. Píše pravou rukou se silnějším přitlakem. Při kontrole školních sešitů je patrné, že takto píše i ve škole. I v sešitě z matematiky, která ho tolik baví, je vidět, že příklady chce mít co nejdříve vypočítané a na písmo neklade důraz. Ovšem didaktický test zvládl bez jediné chybičky, dokonce s úhledným písmem, jelikož

při něm nebyl časově limitován a měl na něj dostatečný časový prostor. V přepisu několikrát chybuje z nepozornosti. Zapomínal na diakritická znaménka.

Adamovo percepčně – motorické funkce jsou celem v normě. Mírné obtíže mu činí artikulační obratnost. V zrakové percepci chybuje při rozlišení zrcadlových tvarů.

- Zkouška vizuální diferenciacce – nerozlišuje totožné obrazce.
- Vyšetření impresivní řeči – velmi dobrá sluchová analýza i syntéza, mírná nejistota.
- Vyšetření expresivní řeči – nižší artikulační obratnost u delších slov.
- Vizuomotorická koordinace – nižší kvalita písemného projevu.
- Zkouška jemné motoriky – koordinace obou končetin bez obtíží.
- Audiomotorická koordinace – taktéž bez obtíží.
- Pravolevá orientace – mírná nejistota v určování pravé a levé strany na druhé osobě.

Na závěr mu speciální pedagožka zadala test z matematiky učiva 2. ročníku, ve kterém si počínal velice dobře, pracoval samostatně. V testu neměl ani jednu chybu. Na zkoušku mu byly podány i některé úlohy z učiva 3. třídy. Zvládl je vypočítat, ale chyboval v nich.

10.3 Závěr případové studie

Adamovi byl na základě výše uvedeného vyšetření diagnostikován syndrom ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou), který musí ještě potvrdit neurologické vyšetření. Tomu se chlapec podrobí na konci února 2014. Potvrdí – li se tato diagnóza, PPP vyhotoví doporučení k zařazení žáka se zdravotním postižením do režimu speciálního vzdělávání a podklady pro individuální plán. Díky těmto dokumentům paní učitelka sestaví Adamovi individuální vzdělávací plán a bude integrován k běžnému vzdělávání na základní škole.

Psychologickou diagnostikou bylo odhaleno žákovo aktuální intelektový výkon v pásmu nadprůměru. Ukázala se také sociální nezralost a sklony k neurotizaci.

Speciálně – pedagogické vyšetření přišlo na oslabené percepční funkce a grafomotoriku.

Rodičům bych doporučila:

- každodenně procvičovat zrakové rozlišování zrcadlových tvarů;

- nacvičovat správný úchop a sklon tužky;
- důsledně dodržovat nastavený domácí režim, neustupovat;
- pravidelně se připravovat do školy v kratších časových úsecích;
- nežadávat mnoho pokynů najednou, střídat aktivity (kontrola úkolů, pomůcek);
- pozitivně chválit i za maličkosti, které se Adamovi povedou.

Paní učitelce doporučuji:

- posadit Adama do přední lavice, aby byl pod kontrolou paní učitelky;
- udržovat častý oční kontakt s chlapcem;
- využívat zklidňující dotek, pohlazení;
- častěji střídat činnosti, umožnit odpočinek, relaxaci;
- umožnit Adamovi měnit pracovní polohy;
- zohlednit chlapcovy obtíže při výuce i klasifikaci;
- využívat ve větší míře pozitivní stimulace ve formě pochvaly a ocenění za projevenou snahu;
- posilovat sebedůvěru;
- využívat zpětné vazby;
- dodržovat jasná pravidla, odměny i sankce.

ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo popsat problematiku speciálně pedagogické diagnostiky žáků mladšího školního věku. Popisuje také diagnostiku v pedagogicko - psychologické poradně, kde se speciálně pedagogické vyšetření žáků provádí, a diagnostikou žáků během vyučovacího procesu. Práce předkládá kapitoly mapující historii, jednotlivé druhy diagnostiky a jejich klasifikace, složky speciálně pedagogické diagnostiky a používané diagnostické metody. V praktické části zkoumá postoj učitelů 1. stupně základních škol k diagnostice ve školním prostředí a způsobu jejího provádění. Popisuje průběh vyšetření chlapce s ADHD v PPP.

Jako důkaz každé vyspělé společnosti je právo občana na vzdělávání. Každý z nás je jedinečná, svébytná osoba s určitými schopnostmi a potřebami. Na ostatních je tyto aspekty tolerovat. Stejně tak je tomu i u žáků. Jak jsme mohli zjistit, význam speciálně pedagogické diagnostiky v českém školství je značný. Stále je jí přikládána čím dál tím větší váha a stává se nezbytnou součástí výchovně – vzdělávacího procesu.

Prvními diagnostiky v životě dítěte se stávají sami rodiče. Ti na základě nejjednodušších metod (pozorování, hodnocení a porovnávání výsledků činností) mohou odhalit počínající nesrovnalosti ve vývoji dcery nebo syna. Hodnotící škálou bývají výkony vrstevníků jejich potomků. Po nástupu dítěte do mateřské školy tuto roli přebírají pedagogové. Všimají si určitých odchylek od normy, nicméně k nim mnohdy nepřikládají význam. Dítě v tomto věku provází obrovské změny v oblasti emocionální, psychické, sociální a teprve se formuje jeho osobnost. V období nástupu žáka do školy je jeho osoba již zralá. Jak vyplývá z šetření, v tomto věku se stává klíčovým diagnostikem učitel 1. stupně. „Umění“ provádět prvotní pedagogickou diagnostiku je a bude součástí jejich práce. Sděluje informace odborníkům chování, jednání žáka ve školním prostředí, které dopomohou k sestavení závěrečné diagnózy. Ve svých hodinách by si měl všimnout specifických projevů jednotlivce, případných projevů specifických poruch učení (dyslexie, dysgrafie, dysortografie), sledovat úroveň jeho motoriky, grafomotoriky, zrakové a sluchové percepce, řeči a komunikačních dovedností, lateralitu, atd.

Význam pedagogicko – psychologických poraden, kde je prováděna odbornější, speciálně pedagogická diagnostika, tak bude i nadále sílit. Dobře provedená speciálně pedagogická diagnostika v odborném poradenském zařízení je důležitým východiskem

v práci každého pedagoga. Je pro něj odrazovou rampou pro lepší poznání problémů žáka. Dá mu příležitost zvolit si určité konkrétní postupy, metody, pomůcky, které budou odpovídat žákově individualitě a pomohou žákům odstranit nebo zmírnit jejich školní obtíže. Její závěry se stávají stěžejním bodem pro plánování, přípravu učitelů, hodnocení jejich práce jejich sebehodnocení. Do popředí v procesu vzdělávání stále vystupuje i integrace. Pedagog by v tomto případě měl klást důraz na individuální přístup a využívat výhod integrování žáka.

Role učitele se tak mění s přihlédnutím k výše uvedeným podmínkám. Nezodpovězenou otázkou ale zůstane, kolik kantorů je připraveno měnit svoje letité, zaseté rituály, a do jaké míry se chtějí přizpůsobit právě tomuto trendu moderního českého školství. Naopak mnozí z nich berou svojí práci jako poslání, rádi by drželi krok s dobou, jenže jim chybějí znalosti z této oblasti. Proto se domnívám, že by nebylo zcela od věci, aby se MŠMT touto problematikou zabývalo a do budoucna nařídilo, aby pedagogové (zvláště 1. stupně), kteří nevystudovali obor zaměřený na speciální pedagogiku, prošli určitým speciálně pedagogickým výcvikem v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení I.* 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2007. ISBN 9788021036130.

BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení II.* 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2007. 152 s. ISBN 9788021038226.

BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku.* Brno: Computer press, a.s., 2007. ISBN 978-80-251-1829-0.

ČÁP, J. *Rozvíjení osobnosti a způsob výchovy.* Praha: ISV, 1996. ISBN 80-8586-615-3.

ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele.* Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-463-X.

DVOŘÁKOVÁ, M. *Pedagogicko – psychologická diagnostika I.* JČU České Budějovice, 2006. ISBN 80-7040-402-7.

GAVORA, P. *Akí sú moji žiaci? Pedagogická diagnostika žiaka.* Bratislava: Práca, 1999a. ISBN 80-7094-335-1.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu.* Brno: Paido, 2000a. ISBN 80-85931-79-6.

HLAVSOVÁ, L. *Specifické vývojové poruchy školních dovedností žáků 1. stupně základní školy,* Praha 2012. Bakalářská práce. Univerzita Jana Amose Komenského. Vedoucí bakalářské práce: Martina Karkošová.

HORÁKOVÁ, R. *Sluchové postižení, úvod do surdopedie.* Praha: Portál, 2012, ISBN 978-80-262-0084-0.

HRABAL, V. st., HRABAL, V. ml. *Diagnostika. Pedagogickopsychologická diagnostika žáka s úvodem do diagnostické aplikace statistiky.* Praha: UK, 2002. ISBN 80-246-0319-5.

JUCOVIČOVÁ, D. *Máte neklidné a nesoustředěné dítě?* Praha: D + H, 2007. ISBN 978-80-9038-691-4.

KALHOUT, Z., OBST, O. *Školní didaktika.* Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-253-X.

KOLÁRIKOVÁ, Z., PUPALA, B. *Předškolní a primární pedagogika.* Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-585-7.

MOJŽÍŠEK, L. *Základy pedagogické diagnostiky.* Praha: SPN, 1986.

MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita.* Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-625-X.

NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství.* Praha: Portál, 2006. ISBN 80-736-174-3.

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

PRŮCHA, J. *Přehled pedagogiky: úvod do studia oboru.* Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7178-944-5.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník.* Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-579-2.

PŘINOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice.* Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-157-7.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

SERFONTEIN, G. *Potíže dětí s učením a chováním*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-315-3.

SPÁČILOVÁ, H. *Pedagogická diagnostika v primární škole*. Olomouc: UP, 2003. ISBN 80-7178-544-X.

ŠAUEROVÁ, M., ŠPAČKOVÁ, K., NECHLEBOVÁ, E. *Speciální pedagogika v praxi*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4369-1.

VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: PedF UP Olomouc, 2003. ISBN 80-244-0698-5.

ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-326-0.

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení. Specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.

Seznam použitých internetových zdrojů

VEBR, Z. *Jan Amos Komenský*. [online]. 2013 [cit. 2013-10-29]. Dostupné z: <http://www.pozorovatel.com/news/jan-amos-komensky/>

META. *Záznamový arch pozorování*. [online]. 2013 [cit. 2013-11-12]. Dostupné z: <http://www.inkluzivniskola.cz/organizace-integrace-cizincu/pozorovani-formular>

BOHATOVÁ, V. *Vyšetření EEG*. [online]. 2013 [cit. 2013-12-12]. Dostupné z: <http://www.vitalia.cz/clanky/vysetreni-eeg-zadny-strach-z-chytrych-stroju/>

TEACH TEAM, s. r. o. *Klinické metody*. [online]. 2013 [cit. 2013-10-29]. Dostupné z: <http://osobnostnirozvojpedagoga.cz/moduly/m1d/1-4-1-klinicke-diagnosticke-metody.html>

ŠKOLSKÝ ZÁKON. [online]. 2013 [cit. 2013-12-28]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>

Vyhláška č. 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. [online]. 2013 [cit. 2013-12-28]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vvyhlaska-c-116-2011-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c-72-2005-sb>

Vyhláška č. 147/2011 Sb. ze dne 25. 5. 2011, kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. [online]. 2013 [cit. 2013-12-28]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-147-2011-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c-73-2005-sb>

Rámcové vzdělávací programy (RVP). [online]. 2013 [cit. 2013-12-28]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/skolskareforma/ramcove-vzdelavaci-programy>

SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK

Seznam obrázků

Obrázek 1: Jan Amos Komenský.....	17
Obrázek 2: Záznamový arch pozorování	28
Obrázek 3: Vyšetření ECG	38

Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví respondentů.....	51
Graf 2: Věk respondentů.....	52
Graf 3: Vzdělání respondentů.....	53
Graf 4: Délka pedagogické praxe	54
Graf 5: Funkce ve škole.....	55
Graf 6: Domníváte se, že během své pedagogické činnosti provádíte pedagogickou diagnostiku?	56
Graf 7: Provádíte – li diagnostiku, vedete si o žákovi záznamy?.....	57
Graf 8: Čeho (koho) si při pedagogické diagnostice všímáte nejvíce?	58
Graf 9: Kdy diagnostiku provádíte nejčastěji?	59
Graf 10: Jakou metodu nejčastěji při diagnostice volíte?	60
Graf 11: Čeho si při pozorování problémového žáka všímáte nejvíce?.....	61
Graf 12: Jak jednáte při rozhovoru s problémovým žákem?	62
Graf 13: Jak si nejčastěji ověřujete vědomosti a dovednosti u žáků?.....	63
Graf 14: Jaký druh klasifikace je podle vašeho názoru pro žáka a rodiče nejvíce vypovídající?	64
Graf 15: Jste v kontaktu s PPP či SPC v případě integrovaného žáka?.....	65
Graf 16: Považujete spolupráci s výše uvedenými institucemi za dostatečnou?	66

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník	I
Příloha B - Doporučení k zařazení žáka se zdravotním postižením do režimu speciálního vzdělávání.....	V
Příloha C - Zpráva z neurologického vyšetření	VII
Příloha D - Podklady pro vytvoření individuálního vzdělávacího plánu	VIII
Příloha E - Individuálně vzdělávací plán žáka s ADHD	IX

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník

DOTAZNÍK

Vážená paní učitelko, vážený pane učiteli,

obracím se na vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí méj
diplomové práce.

Cílem mého výzkumu je zjistit názory pedagogů na diagnostiku, prováděnou
učiteli základních škol. Dotazník je anonymní a bude sloužit pouze jen pro studijní
účely. Vaše odpovědi nebudou nikterak zneužity, stanou se podkladem pro moji
výzkumnou činnost.

Předem Vám děkuji za pochopení a ochotu vyplnit dotazník.

Bc. Lucie Hlavsová

1. Jaké je vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž

2. Jaký je váš věk?

- a) 18 – 30 let
- b) 31 – 40 let
- c) 41 – 50 let
- d) 50 a více let

3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) středoškolské
- b) vysokoškolské - kvalifikace pedagogická
- c) vysokoškolské - kvalifikace speciálně pedagogická
- d) vysokoškolské – kvalifikace nepedagogická

4. Délka vaší pedagogické praxe je:

- a) 0 – 5 let
- b) 6 – 10 let
- c) 11 – 15 let
- d) 15 let a více

5. Vaše funkce ve škole je:

- a) ředitel(ka)
- b) třídní učitel(ka)
- c) netřídní učitel(ka), učitel předmětů
- d) vychovatelka, asistent(ka) pedagoga

6. Domníváte se, že během své pedagogické činnosti provádíte pedagogickou diagnostiku?

- a) ano
- b) ne
- c) netuším

7. Provádíte – li diagnostiku, vedete si o žákovi záznamy?

- a) konkrétní záznamy ne, shromažďuji si informace o něm v hlavě
- b) jeho chování (pozitivní i negativní) si píšu na papír a zakládám si je
- c) o každém žákovi ze třídy si vedu složku s poznámkami
- d) složku si vedu pouze o problémových žácích
- e) používám svůj způsob záznamu – jaký?

8. Čeho (koho) si při pedagogické diagnostice všímáte nejvíce?

- a) celé třídy
- b) celé třídy i jednotlivců, kteří jsou odlišní svým chováním a přístupem k učení
- c) pouze jednotlivců s odlišným chováním a přístupem k učení
- d) něčeho (někoho) jiného – čeho (koho)?

9. Kdy diagnostiku provádíte nejčastěji?

- a) během vyučovací hodiny
- b) neustále během vyučování
- c) krátkodobě se cíleně zaměřím na chování a učení jednoho žáka.
- d) dlouhodobě se cíleně zaměřím na chování a učení jednoho žáka.
- e) nedagnostikuji

10. Jakou metodu nejčastěji při diagnostice volíte?

- a) analýzu výsledků činnosti
- b) ověřování vědomostí a dovedností
- c) dotazník
- d) testy
- e) rozhovor
- f) pozorování
- g) jinou.....

11. Čeho si při pozorování problémového žáka všímáte nejvíce?

- a) jak reaguje na úspěch a neúspěch
- b) jeho vztahu ke spolužákům
- c) jeho chování ve třídě
- d) jeho chování během celého školního dne
- e) všímám si jiných aspektů – jakých?

12. Jak jednáte při rozhovoru s problémovým žákem?

- a) kárám ho za jeho chování, ale povzbudím ho do další práce
- b) předem připravenými otázkami směřuji k danému cíli
- c) otázky připravené nemám, volně si vyprávíme
- d) zjišťuji informace o způsobu výchovy v jejich rodině

13. Jak nejčastěji si ověřujete vědomostí a dovedností žáků?

- a) ústně
- b) písemně
- c) formou skupinové práce
- d) projekty
- e) jinou formou – jakou?.....

14. Jaký druh klasifikace je podle vašeho názoru pro žáka a rodiče nejvíce vypovídající?

- a) číselná
- b) slovní
- c) číselná doprovázená slovním komentářem

15. Jste v kontaktu s PPP či SPC v případě integrovaného žáka?

- a) ano, telefonicky
- b) ano, jeho zaměstnanci dochází k nám do školy
- c) ne

16. Považujete spolupráci s výše uvedenými institucemi za dostatečnou?

- a) ano, zcela
- b) ano, částečně
- c) ne
- d) nemohu posoudit

Příloha B – Doporučení k zařazení žáka se zdravotním postižením do režimu speciálního vzdělávání



Pedagogicko-psychologická poradna Středočeského kraje

Pracoviště: Rakovník, Františka Diepolda 1576
tel.: 313 518 271, e-mail: ppp.rakovnik@quick.cz

Č.j.: 212-1-89/2011-MPBH-3230

Doporučení k zařazení žáka se zdravotním postižením do režimu speciálního vzdělávání

(dle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) v platném znění a dle vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných).

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Škola, třída:

Rok školní docházky: 2.

Posudek byl zpracován na základě odborného vyšetření:

v PPP SK, pracoviště Rakovník

dne: 18. 3. 2011

Diagnostický závěr:

sy ADHD

Pro účely statistického výkaznictví uvádět jako:

vývojovou poruchu chování

Rozsah a závažnost speciálních vzdělávacích potřeb opravňuje k zařazení žáka do režimu speciálního vzdělávání formou:

individuální integrace

Doporučený vzdělávací program:

RVP ZV

Doporučená opatření:

1. Individuální vzdělávací plán:

Ano, viz Podklady pro individuální vzdělávací plán

2. Doporučená podpůrná opatření:

speciální metody, postupy, formy a prostředky vzdělávání

3. Jiná opatření včetně speciálních vyšetření:
neurologické vyšetření

Poznámky a jiné:

Platnost odborného posudku do: 30. 6. 2015

Pracovník PPP, se kterým může třídní učitel (výchovný poradce atd.) spolupracovat a konzultovat speciální vzdělávací potřeby žáka:

Mgr. Blanka Holopírková, spec. pedagog

Mgr. Marcela Patolánová, psycholog

V Rakovníku dne: 24. 3. 2015

Vedoucí odloučeného pracoviště: Mgr. Blanka Holopírková

Blanka Holopírková

Pedagogicko-psychologická poradna
Středočeského kraje
Pracoviště Rakovník
Františka Diepolda 1576, 269 01 Rakovník
Tel.: 313 518 271
- 1 -

Příloha C – Podklady pro vytvoření individuálního vzdělávacího plánu

PEDAGOGICKO - PSYCHOLOGICKÁ PORADNA STŘEDOČESKÉHO KRAJE
pracoviště Rakovník

Františka Diepolta 1576, 269 01 Rakovník, tel.: 313 518 271

Č. j. : 212-1-89/2011-MP, BH -3230

Podklady pro individuální vzdělávací plán

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Škola, třída:

Rok školní docházky: 2.

Doporučujeme tyto obecné metody a přístupy práce k žákovi se specifickou poruchou chování:

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> využívat metodická doporučení pro práci se žáky s SPCH | <input checked="" type="checkbox"/> využívat individuální pozitivní motivace |
| <input checked="" type="checkbox"/> umožnit pohybové uvolnění v průběhu hodiny | <input checked="" type="checkbox"/> chválit i za projevenou snahu |
| <input checked="" type="checkbox"/> nenutit ke klidu, netrestat za projevy hyperaktivity | <input checked="" type="checkbox"/> posilovat žádoucí způsoby chování (bezprostřední odměna, pochvala před kolektivem,...) |
| <input checked="" type="checkbox"/> často střídát činnosti | <input checked="" type="checkbox"/> stanovit jasná pravidla, hranice, režim a řád |
| <input checked="" type="checkbox"/> posadit do přední lavice | <input checked="" type="checkbox"/> kompenzovat zkrácení doby pozornosti, tolerovat její odklony a rychlou unavitelnost, zatěžovat na začátku vyučovací hodiny |
| <input checked="" type="checkbox"/> udržovat s dítětem častý oční kontakt | <input checked="" type="checkbox"/> tolerantně klasifikovat časově limitované úkoly, respektovat pomalé pracovní tempo a výkyvy ve výkonech, preferovat ústní zkoušení |
| <input checked="" type="checkbox"/> využívat zklidňující dotek | <input checked="" type="checkbox"/> zohledňovat nižší kvalitu grafického a písemného projevu |
| <input checked="" type="checkbox"/> zadávat krátké a krátkodobé úkoly | |
| <input checked="" type="checkbox"/> dodržovat zásadu „málo a často“ | |
| <input checked="" type="checkbox"/> individuálně motivovat k vypracování a dokončení úkolu | |
| <input checked="" type="checkbox"/> časté poskytování pozitivní zpětné vazby | |
| <input checked="" type="checkbox"/> kontrola pochopení zadání úkolu, instrukce | |

Doporučujeme tyto specifické metody práce se žákem v českém jazyce:

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> čtení s okénkem se záložkou, klidná četba s nácvikem správného dýchání (pro nácvik je možné využívat párové čtení) | <input checked="" type="checkbox"/> nácvik efektivní kontroly napsaného textu, upřednostňovat ústní ověřování gramatických pravidel |
| <input checked="" type="checkbox"/> zařazovat uvolňovací cviky před psaním, dle potřeby zadávat kratší úlohy | |

Vyšetřil: Mgr. Blanka Holopírková

Mgr. Marcela Patolánová

V Rakovníku dne:

Pedagogicko-psychologická poradna
Středočeského kraje
Pracoviště Rakovník
Františka Diepolta 1576, 269 01 Rakovník
Tel.: 313 518 271

Mgr. Blanka Holopírková
vedoucí odlučeného pracoviště

Blanka Holopírková

Příloha D – Zpráva z neurologického vyšetření žáka se syndromem ADHD

24-11-2013

RA:SPU 0
U nás sledován v roce věku-vedena rehabilitace pro centr.tor
vou poruchu.

Nyní přichází pro SPU_dyslexie,dysortografie.

obj.n.n.vysoký,vdt,ped.pl.

hlava a MN sym.+R50 isouna hK i DAK sym.+
neklid v Mi bez pokl.,diadocho a axe přesná,břišní rr sym,
py jevyneg.Amening.stoj bpn. hraniční jemná motor.

Zá:sy ADHD se SPU jik. *bezděle*

hraniční motorika,VDT
dop.EEG,naše ko s výsledkem.

15-12-2013

v výsledky EF vyšetření,kde pro el.artef omezeně hodnotitelný
záznam,elektrogeneza je ve věk.normě,větší podíl theta bipo
bez lateralizace podporuje výše uvedenou dg.

ledování v PPP,naše ko dle potřeby.

Příloha E – Individuální vzdělávací plán žáka se syndromem ADHD

**Základní škola a mateřská škola Lužná, okres
Rakovník**

Masarykovo nám. 252, Lužná 270 51

INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození:

Bydliště:

Škola/třída:

Třídní učitel:

Vyšetření dne: 21. 11. 2013

Důvod integrace: **syndrom ADHD**

Doba integrace do: 30. 6. 2015

Kontrola doporučena: březen – duben 2015

Bude pracovat podle redukovaných osnov: ne

Učební osnovy: výuka bude probíhat dle školního vzdělávacího programu (RVP ZV), verze 04/2012 s platností od 1. 9. 2012, č. j. 118/2012.

Kompenzační a učební pomůcky: počítačové a reedukační výukové programy, listy s uvolňovacími cviky, tabulky, přehledy nástěnné obrazy

Český jazyk

Používané specifické metody:

- Uvolňovací cviky
- Zkrácené diktáty
- Využití přehledů, tabulek
- Dvojitá opravy (možnost korekce)
- Respektování tempa
- Hodnocení části práce
- Znamku doplňovat slovním hodnocením

Anglický jazyk

Chlapec je schopen zvládnout osnovy jazyka ve II. třídě, vyučující se zavazuje, že bude:

- respektováno chlapcovo osobní tempo
- zkoušení (test) bude oznámen předem
- po chlapci budou požadována především slovíčka, jejich řazení do vět
neбудe předmětem zkoušení
- při trénování v hodinách bude chlapec zařazován v druhé polovině,
aby si měl čas vše „oposlouchat“ a procvičit
- v hodinách budou zařazovány hry a relaxační chvíle
- chlapec bude chválen a pozitivně motivován
- žák bude mít vždy možnost si tuto známku z dané látky
- žák bude běžně hodnocen

Matematika

Používané specifické metody:

- Orientace na číselné ose

- Upozornění na změnu algoritmu
- Slovní úlohy přečíst soustředěně, ujistit se o jejich pochopení
- Opakovat postupy výpočtů
- Využití názoru a respektování tempa

Specifický přístup:

- Časté střídání činností
- Podpora koncentrace pozornosti
- Vhodný fyzický kontakt zaměřený na zklidnění
- Umožnit kontrolovanou pohybovou aktivitu

Spolupráce s rodinou

- Pomoc při přípravě na vyučování
- Důsledná kontrola plnění školních povinností

Materiály k vytvoření IVP:

- Školní vzdělávací program
- Školský zákon č. 561/2004 a vyhláška č.73/2005 ve znění vyhlášky 147/2005 Sb.
- Podklady pro individuální vzdělávací plán
- Doporučení k integraci žáka se speciálními vzdělávacími potřebami

Seznámeni byli:

Třídní učitelka:.....

Výchovný poradce:.....

Ředitelka školy:.....

Rodiče žáka:.....

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora:	Lucie Hlavsová
Obor:	Speciální pedagogika - učitelství
Forma studia:	kombinovaná
Název práce:	Speciálně pedagogická diagnostika žáků mladšího školního věku jako východisko individualizace ve výuce s ohledem na jejich osobnostní rozvoj
Rok:	2014
Počet stran textu bez příloh:	81
Celkový počet stran příloh:	11
Počet titulů českých použitých zdrojů:	28
Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:	0
Počet internetových zdrojů:	8
Počet ostatních zdrojů:	0
Vedoucí práce:	Mgr. Lada Šimáková