

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

**2011 – 2013**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Štěpánka Beránková**

**Diagnostické metody v poradenství**

Praha 2013

Vedoucí diplomové práce: Prof. PhDr. Miloslav Kodým, CSc.

**JAN AMOS UNIVERSITY PRAGUE**

**MASTER'S DEGREE COMBINED STUDIES**

2011 – 2013

**Štěpánka Beránková**

**Diagnostic methods of consultansy**

Prague 2013

The Diploma Thesis Work Supervisor:

Prof. PhDr. Miloslav Kodým, CSc.

## **Prohlášení**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne.....

Štěpánka Beránková

*Vlastnoruční podpis*

Na tomto místě bych chtěla poděkovat svému vedoucímu diplomové práce Prof. PhDr. Miloslavu Kodýmovi, CSc. za odborné vedení, pomoc, vstřícnost, velkou trpělivost a cenné informace při zpracování diplomové práce.

## **Anotace**

Diplomová práce se v části teoretické zabývá vymezením pojmu poradenství, charakteristikou jeho současné podoby. Teoretická část popisuje jednotlivé typy poradenských zařízení, analyzuje služby v nich poskytované.

Hlavním cílem bylo vystihnout nejčastěji používané metody v poradenství, práce se zabývá také problémy a úskalími při poradenské práci.

Praktická část diplomové práce je zaměřena na školní zralost a připravenost dětí při zápisu do první třídy. Toto téma je zpracováno formou dotazníku, jehož vyhodnocení je stěžejním úsekem praktické části diplomové práce. Dotazník byl určen předškolním dětem. Snažil se zjistit úroveň sebeobslužných činností, zachytit informace týkající se adaptace dítěte v mateřské škole a představy dítěte o škole základní.

## **Klíčové pojmy**

ADHD, diagnostika, poradenské diagnostické metody, poradenská intervence, poradenství, poruchy učení, služby poradenských zařízení, školní připravenost, typy poradenských zařízení.

## **Annotation**

The Diploma Thesis deals – within its theoretical part – the describing of the counseling's system, types and services of advisory institutions.

The main plan in this work is to specify the mostly used diagnostics methods of the counseling.

The practical part of Diploma work deals with the evaluation of one questionnaire. This questionnaire was designed for pre-school children. It endeavours to determine the level of self-attending activity, and to capture the informations concerning children's adaptation at kindergarten as well as children's ideas about elementary school.

## **Key words**

Advisory intervention, behaviour disorders, counselling, diagnosis, diagnostics methods of counselling, kinds of advisory institutions, learning disorders, services of advisory institutions, school readiness.

# OBSAH

ÚVOD.....	9
1 VYMEZENÍ POJMU PORADNESTVÍ.....	11
2 SYSTÉM PORADENSTVÍ - TYPY ZAŘÍZENÍ, SLUŽBY.....	13
2.1 Školní poradenská zařízení .....	13
2.2 Specializovaná poradenská zařízení.....	16
3 DIAGNOSTICKÉ METODY V OBORU SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY.....	28
3.1 Anamnestické metody.....	28
3.2 Testové diagnostické metody.....	34
4 HLAVNÍ OBLASTI DIAGNOSTIKY VE SPECIÁLNÍ PEDAGOGICE .....	37
4.1 Školní zralost, školní připravenost.....	37
4.2 Výukové a výchovné problémy .....	40
5 PORADENSKÝ PROCES.....	42
5.1 Diagnostika .....	42
5.2 Diagnostika specifických poruch učení .....	46
5.3 Diagnostika hyperkinetické poruchy.....	58
5.4 Diagnostika školní třídy .....	62
5.5 Nadaní žáci.....	63
5.6 Překážky a rizika poradenského procesu .....	66
6 PORADENSKÉ INTERVENCE .....	68
6.1 PREVENCE.....	69
6.2 Krizová intervence .....	70
6.3 Skupinová intervence .....	72
7 Připravenost dětí předškolního věku jako podmínka vstupu do školy.....	73
7.1 Cíle, metody a organizace výzkumu .....	73
7.2 Základní údaje o respondentech.....	74

7.3 Závěr šetření.....	93
ZÁVĚR .....	95
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	97
Seznam obrázků, grafů a tabulek .....	101



## ÚVOD

V souvislosti se společenským vývojem posledních dvaceti let v České republice se mění požadavky, které jsou kladeny na systém pedagogicko-psychologického poradenství. V důsledku toho dochází ke změnám jak v obsahu poradenské činnosti, tak v systému poradenských institucí a význam poradenských služeb postupně vzrůstá.

Hlavním úkolem současnosti je optimalizovat síť poradenských zařízení, zajistit jejich funkční propojení mezi sebou, jejich návaznost na práci učitelů a výchovných poradců na školách a současně podpořit jejich působnost zavedením uceleného systému vzdělávání a profesního vývoje. Potřeby účastníku pedagogicko-psychologického poradenství vedou k celkově větší otevřenosti poradenského systému a tím i k podpoře optimalizace tohoto systému tak aby se stal systémem logickým a ekonomicky efektivním, ale současně i variabilním a otevřeným.

Jak uvádí školský zákon, cílem současného školství v naší republice je vytvořit takové školní prostředí a klima školy, které by poskytovalo všem žákům stejné podmínky a šance na dosažení odpovídajícího stupně vzdělání a zajistilo jim právo na rozvoj jejich individuálních předpokladů.

Se změnou pohledu na výchovu a vzdělání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami se mění postavení učitelů, speciálních pedagogů, poradenských pracovníků, vychovatelů, pedagogických asistentů a jejich kompetence ve školách a školských zařízeních, s čímž je spojena změna požadavků na jejich vzdělání.

Impulesem k výběru daného tématu byl můj zájem o poradenskou problematiku, pracuji jako speciální pedagog v pedagogicko psychologické poradně. Zjistit a získat co nejvíce poznatků v této oblasti a následně je co nejužitečněji využít ve své praxi je pro mě zásadním cílem.

Cílem teoretické části je vystihnout hlavní oblasti diagnostiky ve speciální pedagogice a nejčastěji používané diagnostické metody. Předmětem zájmu je také žák se speciálními vzdělávacími potřebami, jeho vývoj, a to od dětství po dospělost.

V práci jsem využila metody deskripce, a to průběžně ve všech částech práce. Jako podklady k práci jsem využila poznatky získané z odborné literatury, časopisů, internetových stránek, vlastní zkušenosti z praxe. Pro získání relevantních dat uplatněných v praktické části práce jsem využila zdrojů vlastního pracoviště – pedagogicko psychologické poradny.

# 1 VYMEZENÍ POJMU PORADNESTVÍ

**Pedagogicko-psychologické poradenství** je podpůrný systém, který je podsystémem školské soustavy. Jeho hlavním úkolem je přispívat k optimalizaci procesu výchovy a vzdělávání ve škole a rodině. Jeho současná podoba se utvářela delší dobu.

Problematice dětí a mladistvých s různými výchovnými a vzdělávacími problémy se začali věnovat odborníci z oblasti lékařských, pedagogických a vědeckých věd v první polovině dvacátého století. Mnozí z nich dali podnět k zakládání odborných institucí, které měly tyto problémy zkoumat a současně rozvíjet i určitou praktickou činnost, směřující k jejich nápravě, eventuálně prevenci. Nešlo však o masivní pojetí, ale o ojedinělé počiny s velmi malým okruhem působnosti.

U zrodu poradenské činnosti v Evropě stálo i tehdejší Československo. Touto problematikou se u nás zabýval František Čáda, který se tak podílel na tom, že veřejnost byla upozorněna na tuto velmi závažnou oblast dětí a mladistvých.

Současný systém pedagogicko-psychologického poradenství se vyvíjí kontinuálně již několik desítek let. K nejvýznamnějšímu období patří vznik sítě pedagogicko-psychologických poraden v 70. letech minulého století a vznik nových typů poradenských zařízení po roce 1990. K nejvýznamnějším patří speciálně pedagogická centra, ale také soukromé poradenské služby a poradenství poskytující nově vznikající nestátní neziskové organizace, které se jeví přínosem pro celý poradenský systém. Tyto organizace se většinou zaměřují na preventivní aktivity a využívají nové metody a formy práce zejména s dětmi a mládeží ( např. peer programy).

System pedagogicko-psychologického poradenství představuje v České republice propracovanou síť poradenských služeb určených dětem, mládeži a jejich rodičům, učitelům a dalším pedagogickým pracovníkům. Poradenská zařízení spolupracují s dalšími odbornými pracovišti, např. odbory péče o dítě, lékaři, soudy. V případě poradenské činnosti u dětí a žáků se zdravotním postižením je nezbytná spolupráce s dalšími odborníky.

Cílem poradenských služeb je činnost přispívající zejména k vytváření:

- vhodných podmínek pro zdravý tělesný, psychický a sociální vývoj žáků, pro rozvoj jejich osobnosti před zahájením vzdělávání a v průběhu vzdělávání,
- naplňování vzdělávacích potřeb a rozvíjení schopností, dovedností a zájmů před zahájením a v průběhu vzdělávání,
- prevence sociálně patologických jevů (šikana, agresivní chování, zneužívání návykových látek),
- vytváření vhodných podmínek, forem a způsobů integrace žáků se zdravotním postižením,
- vhodné volbě vzdělávací cesty a pozdějšího profesního uplatnění,
- rozvíjení pedagogicko-psychologických a speciálně pedagogických znalostí a profesních dovedností pedagogických pracovníků ve školách a školských zařízeních.

## **2 SYSTÉM PORADENSTVÍ - TYPY ZAŘÍZENÍ, SLUŽBY**

### ***2.1 Školní poradenská zařízení***

Poradenskými pracovníky na školách jsou v současné době výchovný poradce a školní metodik prevence, někdy také (v závislosti na finančních možnostech školy) školní psycholog a školní speciální pedagog. Náplň jejich činnosti určuje školský zákon 561/2004 Sb. a návazná vyhláška 72/2005 Sb. Ve střednědobém výhledu se počítá s vytvořením školních poradenských pracovišť, která by kromě výchovného poradce a metodika prevence zahrnovala i funkci školního psychologa či školního speciálního pedagoga, což se na vybraných školách postupně realizuje.

#### **Výchovný poradce**

Výchovní poradci pracují na všech základních, středních a speciálních školách. Jedná se většinou o učitele, kteří kromě svého úvazku plní i úkoly pedagogicko-psychologického poradenství v oblasti výchovy, vzdělání a volby studia či povolání žáka. Pro funkci výchovného poradce je předepsáno kvalifikační studium výchovného poradenství.

V rámci třídy může poradenskou činnost poskytovat učitel, asistent pedagoga nebo osobní asistent žáka.

Úkoly výchovného poradce:

- vyhledávání a orientační šetření žáků, sledování jejich psychického a sociálního vývoje, výchova, vzdělávání nebo příprava na budoucí povolání vyžadující zvláštní pozornost,
- průběžně sleduje další vývoj těchto žáků,
- poskytuje žákům a jejich rodinným zástupcům výchovné poradenství v otázkách rozvoje osobnosti žáka, prevence a řešení vývojových a výukových problémů žáka a v otázkách uplatnění a rozvíjení schopností žáka a utváření jeho profesní kariéry,

- koordinuje řešení problémů ve vztazích mezi žáky, jejich rodinami, školou a spolupracuje s rodinami žáků, jejichž psychický vývoj, výchova, vzdělávání nebo příprava na budoucí povolání vyžadují zvláštní pozornost,
- předkládá řediteli školy a zákonným zástupcům žáků návrhy na další péči o tyto žáky, případně jejich předání do péče PPP, SPC či SVP,
- předkládá řediteli školy návrhy na koordinaci péče školy a PPP, SPC, SVP,
- metodicky pomáhá třídním učitelům a dalším pedagogickým pracovníkům školy při řešení problémů vývoje a vzdělávání žáků a při přípravě žáků na uvědomělé rozhodování o vlastní profesní kariéře,
- informuje žáky, jejich zákonné zástupce a pedagogické pracovníky školy o činnosti PPP, SPC, SVP a o možnosti využití služeb těchto a dalších poradenských zařízení,
- vede si písemné záznamy umožňující doložit obsah a rozsah vlastní poradenské činnosti včetně navržených a realizovaných opatření.

### **Školní metodik prevence**

Školní metodici prevence se podílejí na koordinaci aktivit v oblasti prevence sociálně patologických jevů u žáků. Vytvářejí strategii školy v oblasti prevence zneužívání návykových látek (minimální preventivní program školy), koordinují zavádění tohoto programu, podílejí se na jeho realizaci a sledují jeho úspěšnost.

#### *Metodická a koordinační činnost:*

- koordinace tvorby a kontrola realizace preventivního programu školy,
- realizaci aktivit školy zaměřených na prevenci záškoláctví, závislostí, násilí, vandalismus,
- metodické vedení pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů.

*Informační činnost v oblastech:*

- zajišťování a předávání odborných informací o problematice sociálně patologických jevů, o nabídkách programů a projektů, o metodách a formách specifické primární prevence pedagogickým pracovníkům školy,
- prezentace výsledků preventivní práce školy, získávání nových odborných informací a zkušeností.

*Poradenská činnost v oblastech:*

- vyhledávání a orientační šetření žáků s rizikem či projevy sociálně patologického chování,
- příprava podmínek pro integraci žáků se speciálními poruchami chování ve škole.

**Školní psycholog, speciální pedagog**

Jejich hlavním cílem je snižování rizika vzniku výchovných, výukových problémů a negativních jevů ve vývoji žáka. V současnosti působí již na většině škol, provádí poradenskou a intervenční činnost v oblasti školní problematiky.

Obsah činností školního psychologa:

- diagnostika a depistáž - zápis do 1.tříd ZŠ; depistáž SPU v ZŠ a SŠ; diagnostika nadaných žáků; zjišťování sociálního klimatu ve třídě,
- konzultační, poradenské a intervenční práce - péče o integrované žáky; krizová intervence; kariérové poradenství; konzultace, pomoc při řešení multikulturní problematiky.
- metodická práce a vzdělávací činnost - metod.pomoc třídním učitelům; koordinace poradenských služeb poskytovaných ve škole; příprava programu zápisu do 1.třídy zákl.vzdělávání; prezenční a informační činnost.

Speciální pedagog provádí zejména:

- depistážní činnost - žáci se spec. vzdělávacími potřebami, zařazení do spec. pedagogické péče,
- diagnostické a intervenční činnosti - diagnostika spec. vzdělávacích potřeb žáka; vytyčení hlavních problémů žáka; stanovení individuálního plánu podpory v rámci školy,
- intervenční činnosti – krátkodobé nebo dlouhodobé individuální práce se žákem; zajištění spec. pedagog. činnosti; vytváření podkladů individuálního vzdělávacího plánu; zabezpečení komunikace a kontaktů s rodinou žáka; spec. pedagogická intervence a služby pro žáky; zajištění spec. pomůcek a didaktických materiálů.

## ***2.2 Specializovaná poradenská zařízení***

### **Pedagogické psychologické poradny**

Činnost těchto poradenských zařízení je v rámci platné legislativy zaměřena zejména na komplexní psychologickou, speciálně pedagogickou a sociální diagnostiku, jejímž cílem je především analýza připravenosti dětí na školu, zjištění příčin specifických poruch učení, poruch chování, příčin dalších problémů ve vývoji osobnosti, výchově a vzdělávání dětí a mládeže a individuálních předpokladů v souvislosti s profesní orientací žáků. Další aktivity PPP v oblasti poradenské, psychokorektivní a terapeutické jsou cílené na rozvoj osobnosti, sebepoznání a rozvoj prosociálních forem chování žáků. PPP plní rovněž úkoly v oblasti prevence školní neúspěšnosti a negativních jevů v sociálním vývoji žáků a mládeže, poruch učení a chování.

Aktuálně u nás působí přes 90 pracovišť státních PPP včetně detašovaných pracovišť. ([www.ippp.cz](http://www.ippp.cz))



PPP zajišťují zdarma odbornou poradenskou psychologickou a speciálně pedagogickou službu dětem a mládeži, jejich rodičům, učitelům na všech stupních škol od mateřských po školy vysoké. Služby poskytované PPP se týkají především **psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky a intervenční činnosti** s ohledem na věk, školní zařazení dítěte či mladistvého, jeho vývoj a případné obtíže. Poradna dále zajišťuje metodické a odborné vedení v oblasti poradenství pro pracovníky ve školství, pořádá vzdělávání formou besed, přednášek, kurzů v problematice poradenství, psychologie a speciální pedagogiky pro odbornou i laickou veřejnost.

### **Funkce PPP**

Diagnostická:

- posouzení školní zralosti, zjištění příčin poruch učení a chování, popř. dalších problémů ve vývoji osobnosti – výchovné, výukové obtíže,
- diagnostikování ⇒ SPU, SPCH, ADHD - porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou, ADD – porucha pozornosti,
- posouzení **individuálních předpokladů** pro uplatňování a rozvíjení schopnosti dětí,
- posouzení **studijních předpokladů** dítěte – při volbě střední školy či víceletého gymnázia,
- posouzení **vhodnosti integrace**.

Poradenská:

- poradenství v oblasti – rozvoje osobnosti, sebepoznávání, prevenci školní neúspěšnosti,
- poradenství při výukových obtížích,
- poradenství při výchovných obtížích,
- poradenství v oblasti osobnostních a vztahových problémech,
- poradenství v oblasti dalšího školního zaměření, kariérové poradenství,
- poradenství v oblastech problémů práce se třídou,
- poradenské služby psychologů a speciálních pedagogů škol.

#### Terapeutická:

- relaxační cvičení a další terapie (individuální, skupinové – příprava na školu, práce s dětmi s poruchami), tvořivé aktivity,
- se žáky ZŠ, SŠ – potíže v adaptaci, s osobnostními, soc. – vztahovými a podobnými problémy, které negativně ovlivňují jejich vzdělávání,
- náprava SVPŠD, SPCH,
- podpora a rozvoj čtenářských dovedností, kurz grafomotoriky, kurz na posílení koncentrace dětí,
- vzdělávací činnost pro pedagogické pracovníky v otázkách pedagogiky, psychologie a poradenství.

#### Informační:

- poskytování odborných informací rodičům, pedagogickým pracovníkům škol a školských zařízení,
- příprava podkladů a dokumentace pro vzdělávací opatření,
- metodické vedení práce výchovných poradců a školních metodiků prevence,
- poskytování odborných informací rodičům, pedagogickým pracovníkům škol a školských zařízení.

#### **Principy v poradenské práci**

- klient přichází zpravidla dobrovolně, sám nebo někým vhodně „nasměrován“ (lékařem, právníkem, blízkou osobou, učitelem apod.),
- na základě klientem sdělených informací a s využitím zprávy jiných odborníků zhodnotíme situaci ,společně posoudíme možnosti řešení,
- informace, podněty a pozorování zpracováváme do zpráv, které jsou podkladem pro zpracování anamnézy a případové studie- kazuistiky,
- písemná dokumentace má důvěrný charakter,
- po případné konzultaci s dalšími odborníky předložíme klientovi optimální řešení, klient musí být motivován k vlastní přímé účasti na tomto řešení,

- jde-li o řešení problémů dlouhodobějšího charakteru, je dobré rozdělit společné snažení do postupných fází.

## **Hlavní úkoly poraden v jednotlivých vývojových obdobích**

### **předškolní věk**

- vyšetřování vývoje poznávacích schopností,
- posuzování školní zralosti,

### **základní školství**

- práce se žáky s výchovnými a výukovými problémy,
- zpracovávání podkladů pro integraci žáků,
- diagnostikování SVPŠD, SPCH,
- práce s talentovanou mládeží,
- profesní a studijní orientace žáků,

### **střední školství**

- vzdělávací otázky studentů,
- vývojové problémy,
- sociální adaptace.

## **Role PPP v kariérovém poradenství**

Kariérové poradenství se jako specifická oblast poradenské psychologie pohybuje na rozhraní školní, pedagogické a pracovní psychologie a ve značné míře zahrnuje oblast vývojové psychodiagnostiky. PPP poskytují části populace žáků základních a středních škol služby při řešení jejich výchovných, studijních a psychosociálních problémů.

Kariérové poradenství je zaměřeno na poskytování poradenských služeb pro celou populaci školáků.

V oblasti primárního a sekundárního školství zůstala podstatná část práce (diagnostická a metodická část) na PPP a dále na VP (informační a další poradenská činnost).

Individuální diagnostiku přes vstupní skupinové vyšetření profesní orientace žáka vykonává v největší míře nadále PPP.

Současné odborné aktivity PPP lze rozdělit do několika systémů péče která je souhrnně označována termínem kariérové poradenství:

- profesní poradenství (orientace), zahrnující volbu studijního či učebního oboru na konci ZŠ, profilaci studijního zaměření před vstupem středoškoláka na vyšší odbornou či vysokou školu,
- studijní poradenství (orientace) – řešení studijních obtíží žáků na základních, středních a vyšších odborných školách, problémy spojené s přechodem na náročnější typ školy, studijní problémy při zvládnání středoškolského učiva ovlivněné nízkými studijními návyky žáků, studijní obtíže ovlivněné speciálními vzdělávacími potřebami žáků či jejich zhoršeným zdravotním stavem,
- speciálně pedagogické poradenství, které je orientováno na oblast speciálních vzdělávacích potřeb žáků při volbě jejich dalšího vzdělávání i přechodu a sociální adaptaci na vyšší typ školy;

### **Kariérové poradenství pro žáky ZŠ**

PPP poskytují komplexní služby v oblasti kariérového poradenství zejména nerozhodnutým žákům se speciálními vzdělávacími potřebami.

Část žáků řeší tuto otázku již v polovině středního školního věku, jedná se především o žáky zajímající se o studium na osmiletém či šestiletém gymnáziu. Kariérové poradenství v osmém, respektive v devátém ročníku naráží často na zájmovou i profesní nevyhraněnost žáků, ještě problematičtější je diagnostika individuálních předpokladů žáků, kteří preferují málo frekventované a vysoce specializované směry předprofesní přípravy.

### **Kariérové poradenství pro žáky středních a vyšších odborných škol**

Zaměření kariérového poradenství u žáků sš je do značné míry závislé na tom, jak se celkově rozvíjí a formuje osobnost žáků v tomto složitém období adolescence a do jaké

míry a s jakým úspěchem se jí daří zvládat sekundární vzdělávání a řešit individuální problémy v průběhu studia.

Specifický okruh poradenských činností se týká nejen žáků gymnázií, kteří se ve vyšších ročnících rozhodují o volbě vyšší odborné či vysoké školy, ale i žáků středních odborných škol a odborných učilišť, kteří však vyhledávají služby kariérového poradenství v PPP daleko méně než studenti gymnázií.

Vzhledem k relativnímu zhoršení školního prospěchu po přechodu ze ZŠ využívá žák či jeho zákonní zástupci službu profesní reorientace, která zde má současně povahu řešení etiologie výukových či výchovných problémů a hledání vhodných způsobů řešení.

Předčasným odchodem ze střední školy jsou ohroženi zejména:

- žáci s neujasněnou zájmovou či profesní orientací,
- žáci s výukovými problémy na ZŠ,
- žáci s výchovnými a současně i výukovými problémy na ZŠ,
- žáci s VPU vážnějšího stupně vykazující vysokou aspirační úroveň preferovaného stupně vzdělání, kteří zvolí (často pod vlivem rodičů) studijní obor kladoucí zvýšené nároky na dobrou úroveň lexických funkcí, psaní, pravopis či numerické dovednosti, a to s představou, že se to na SŠ nějak upraví.

### **Kariérové poradenství u žáků se specifickými vzdělávacími potřebami**

Významnou pomoc v rozhodování těchto žáků o profesní volbě poskytuje kariérový poradce tím, že individuálně a objektivněji než žák sám posuzuje a zvažuje jednotlivé faktory vstupující do situace volby, a to jak vnitřní ( znalosti, schopnosti, zájmy, osobnostní a intelektové předpoklady, motivace ke studiu, školní prospěch), tak i vnější (sociální kontext, hodnotová orientace rodiny, případně možnost uplatnění).

Význam kariérového poradenství vzrůstá ve chvíli, kdy je nutné brát na zřetel i specifické faktory, jedním z nichž je SPU. ( Zapletalová, Vaňková, 2006)

## **Speciálně pedagogická centra**

Speciálně pedagogická centra (SPC) se zaměřují na poradenskou činnost pro děti a mládež s jedním typem postižení, pro které bylo SPC zřízeno. Činnost SPC je zaměřena na poradenské služby poskytované dětem od nejranějšího věku, žákům do doby ukončení povinné školní docházky, studentům po dobu studia na středních školách a podle potřeby i pro jedince s různým typem postižení v období rané dospělosti. Těžiště služeb spočívá v systematické speciálně pedagogické, psychologické a psychoterapeutické práci, služby mají komplexní charakter, péče je zajišťována týmem odborníků, který je složen z psychologa, speciálního pedagoga a sociální pracovníce. SPC pomáhají řešit náročné situace spojené s výchovou postiženého dítěte. Činnost SPC je funkční zejména pro děti, které nemohou být z různých důvodů umístěny ve speciálních školách nebo pro děti integrované.

### **Činnost SPC**

- ambulantně na pracovišti centra,
- návštěvami pedagogických pracovníků centra ve školách a školských zařízeních, případně v rodinách, v zařízeních pečujících o žáky se zdravotním postižením,
- speciálně pedagogická péče je dlouhodobá a zahrnuje celou dobu školní docházky dítěte.

Pracovníci centra zajišťují tyto úkoly:

- depistáž,
- písemnou evidenci dětí a mládeže zařazené do péče centra,
- zabezpečení komplexní speciálně pedagogické a psychologické diagnostiky, tvorbu plánu péče o žáka,
- poskytování poradenského a metodického servisu rodičům, pedagogickým pracovníkům a široké veřejnosti při začleňování postiženého dítěte do společnosti,
- poskytování pomoci v otázkách profesní orientace, kariérových požadavků pro žáky,

- podílení se na řešení problémů rodin, které se potýkají se zdravotním postižením dětí, zabezpečení aktivní účasti členů rodiny na preventivním a rehabilitačně terapeutickém působení,
- spolupráce a navazování kontaktů s dalšími poradenskými pracovišti, se společenskými a zájmovými organizacemi, spolupráce s rezortními výzkumnými ústavy na řešení vybraných problémů speciální pedagogiky,
- široce koncipovaná osvětová činnost, vypracovávání a rozšiřování metodických materiálů pro rodiče postižených dětí, pedagogické pracovníky,
- podpora dalšího vzdělávání a zvyšování odbornosti pracovníků centra podle zaměření jeho činnosti,
- organizace diagnostických pobytů rodičů s dětmi v příslušné speciální škole,
- v případě potřeby zajištění kurzů intenzivní předškolní přípravy.

Podle orientace SPC jsou jeho kmenoví pracovníci (psycholog, speciální pedagog a sociální pracovník) doplněni dalšími odborníky a externími spolupracovníky (logoped, etoped, psychoterapeut, rehabilitační pracovník, pediatr, psychiatr, neurolog, další lékaři specialisté. (Novosad, 2006)

### **Rozdělení SPC podle specializace**

- pro žáky s vadami řeči,
- pro žáky se zrakovým postižením,
- pro žáky se sluchovým postižením,
- pro žáky s tělesným postižením,
- pro žáky s mentálním postižením,
- pro žáky s poruchou autistického spektra,
- pro žáky s poruchami chování,
- pro žáky s kombinovanými vadami.

## **Střediska výchovné péče**

Do systému pedagogicko-psychologického poradenství jsou SVP zařazena od roku 1997. Úzce spolupracují se školami, SPC a PPP, středisky sociální prevence, odbory sociální péče a jinými odbornými institucemi.

Cílem SVP je nabídka okamžité pomoci, rady nebo systematické péče dětem a mládeži při zachycení prvních signálů výchovných problémů, předcházet dalším vážnějším výchovným poruchám, odstraňovat či zmírňovat již vzniklé poruchy chování, rozvíjet spolupráci s rodinou, přispívat k podpoře či obnově jejich funkcí a k ochraně práv dítěte, poskytovat poradenské služby pedagogickým pracovníkům a jiným odborným pracovníkům v oblasti péče o výchovu ohrožených dětí a mládeže. SVP poskytuje všestrannou preventivně výchovnou péči dětem a mládeži s negativními jevy chování, nejsou-li důvody pro nařízenou výchovu ústavní. SVP se podílí na úkolech plynoucích z pokynů ministra školství k prevenci zneužívání návykových látek ve školách a školských zařízeních.

K naplňování výše uvedených cílů provádí SVP činnost diagnostickou, poradenskou, psychoterapeutickou, výchovnou a vzdělávací. Tyto činnosti jsou zajišťovány formou ambulantní nebo internátní péče. Internátní pobyt je zpravidla maximálně dvouměsíční. Pobyt ve středisku je dobrovolný. SVP poskytuje okamžitou pomoc v naléhavých případech jako jsou krizové situace dítěte, selhání rodičovské péče, útěky z domu atp.

K základním funkcím SVP patří:

- předcházení vzniku a rozvoji negativních projevů chování dětí a mládeže,
- předcházení narušení zdravého vývoje dětí a mládeže,
- zmírňování nebo odstraňování příčin nebo důsledků již vzniklých poruch chování,
- spolupráce s pedagogicko-psychologickými poradnami, speciálně pedagogickými centry, předškolními a školními zařízeními,



- péče o mladistvé alkoholiky a narkomany; poskytování podpůrných a poradenských služeb pro klienty, kteří prošli z těchto důvodů různými zařízeními (ústavními, nápravnými, psychiatrickými a dalšími).

### **Institut pedagogicko psychologického poradenství (IPPP)**

IPPP je organizace s celorepublikovou působností, která byla zřízena MŠMT ČR v roce 1994. Soustřeďuje a zpracovává informace o službách pedagogicko-psychologického, speciálně pedagogického, výchovného a kariérového poradenství ve školství; provádí analýzy a průzkumy související s poskytováním poradenských služeb a s pedagogicko-psychologickými aspekty vzdělávání; vytváří koncepce vyplývající z potřeb MŠMT v oblasti poradenských služeb; organizuje aktivity dalšího vzdělávání odborných pracovníků poskytujících služby poradenství ve školství; zabezpečuje přenos odborných informací z oblasti poradenství ve školství; připravuje a vydává metodické publikace a informační materiály z oblasti poradenství ve školství.

S platností od 1. července 2011 došlo ke sloučení tří přímo řízených organizací MŠMT: Institutu pedagogicko-psychologického poradenství (IPPP), Národního ústavu odborného vzdělávání (NÚOV) a Výzkumného ústavu pedagogického v Praze (VÚP).

Nástupnická organizace nese název Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků (NÚV).

Národní ústav pro vzdělávání řeší otázky předškolního, základního, středního a vyššího odborného vzdělávání, včetně vzdělávání uměleckého a jazykového. Ústav se také zabývá pedagogicko psychologickým, speciálně pedagogickým, výchovným a kariérovým poradenstvím ve školství. (Bartoňová, Vítková, 2007)

Mezi poradenská zařízení řadíme také Střediska výchovné péče (depistáž, diagnostika, náprava, rehabilitace a poradenství dětem od narození do tří let věku) a Dys-centra, která jsou určena dětem se SPU, ADD, ADHD (diagnostika, náprava a poradenství).

### **Psycholog, psychoterapeut**

Možnou alternativou ke školnímu psychologovi, rodinné či pedagogicko-psychologické poradně jsou psychologové a psychoterapeuti. Jsou to buď kliničtí pracovníci a jejich služby jsou zdarma (hrazené ze zdravotního pojištění klienta) nebo soukromí psychologové, jejichž služby jsou placené přímo klientem. Výhodou soukromých služeb psychologů může být snazší dostupnost (minimální čekací lhůty), nevýhodou je fakt, že se jejich odbornost a zaměření velice významně liší.

Psychologové a psychoterapeuti dle svého zaměření nabízejí zejména tyto psychologické služby:

- krizová intervence (cílem je stabilizace osobnosti procházející akutní krizí)
- poradenství (krátkodobá služba zaměřená na konkrétní problém, se kterým si klient neví rady)
- individuální terapie ( dlouhodobá a systematická práce zaměřená na rozvoj osobnosti klienta či na řešení klientových dlouhodobých osobních či vztahových obtíží,
- rodinná terapie ( mezigenerační nedorozumění, výchovné problémy, psychosomatické poruchy, poruchy chování, chronická onemocnění)
- diagnostika (zjišťuje úroveň vývoje člověka, vlastnosti osobnosti, aktuální stav, individuální zvláštnosti, potenciální možnosti dalšího vývoje).

### **Lékař, neurolog, pedopsychiatr**

Školní úspěšnost a výkonnost mohou být ovlivněny prakticky jakoukoliv dlouhodobou, případně chronickou chorobou (žloutenka, únavový syndrom). Specifické spektrum zdravotních obtíží tvoří onemocnění neurologická (epilepsie) či psychická (deprese, úzkost) – ta mají často silný vliv na dovednosti a schopnosti úzce spjaté s učením – paměť, schopnost udržet pozornost, soustředit se. Včasná a systematická léčba může rychle ulevit a pomoci s nápravou výukových obtíží, které jsou často až druhotným projevem onemocnění.

## **Oddělení sociální právní ochrany dětí (OSPOD)**

Tato instituce chrání práva a potřeby dětí, respektive zajišťuje jejich naplnění. Vykonává sociální a právní ochranu dětí a mládeže a hájí jejich zájmy.

Pracovníci OSPOD se zaměřují na tři hlavní oblasti:

- terénní oblast ( pomoc ohroženým dětem a řešení nedostatečné péče v rodině),
- náhradní rodinná péče,
- kurátorství pro mládež (práce s dětmi a mládeží, které spáchaly trestnou činnost). (Linka bezpečí, 2010)

## **3 DIAGNOSTICKÉ METODY V OBORU SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY**

Diagnostický proces ve speciální pedagogice má komplexní charakter a nejčastěji se týká oblasti medicíny, psychologie, speciální pedagogiky v užším slova smyslu a sociálního prostředí.

Vzhledem k tématu této práce jsou předmětem zájmu metody užívané psychology, speciálními pedagogy.

Speciální pedagogové úzce spolupracují s psychology, a to jak v oblasti diagnostiky, tak v oblasti terapie či nápravy poruch, je třeba, aby se i oni orientovali v psychologickém vyšetření a rozuměli jeho závěrům a doporučením.

Provádíme-li diagnostiku u jedince se zdravotním postižením, je třeba upravit testový materiál dle specifiky jejich postižení.

V souvislosti s využitím testových metod je nutné zmínit otázku morálky psychodiagnostiky. Povinností psychologa je chránit soukromí klienta a zachovat v utajení získaná data.

(Přinosilová, 2007)

### ***3.1 Anamnestické metody***

Pomocí anamnestických metod zjišťujeme a shromažďujeme data a informace z minulosti, které se vztahují k diagnostikované osobě a její rodině. Cílem je objasnění příčin a souvislostí se současným stavem klienta.

Anamnestické údaje se získávají využitím řízeného rozhovoru, informace získáváme přímo od klienta (autoanamnéza) nebo od osob z klientova okolí (heteroanamnéza). Za klientovo okolí považujeme rodiče, sourozence, učitele, vychovatele, důležité jsou ale také lékařské zprávy, školní dotazníky, zprávy sociálních pracovníků atp.

Získané anamnestické údaje mohou být nepřesné, neúplné, zkreslené, což může být způsobeno např. neochotou klienta sdělit pravdivý údaj či nepřesným vybavením dané vzpomínky.

Anamnestické metody mají obecný charakter, tzn. jsou využívány v různých vědních oborech:

- lékařská anamnéza, psychologická anamnéza, pedagogická anamnéza.

Nejčastěji sledované oblasti jsou : údaje týkající se rodiny, sourozenců dítěte, období těhotenství a porodu, psychomotorický vývoj, vývoj v raném a předškolním věku, období školního věku, tělesné zdraví, citový vývoj, postoje a hodnoty, sociální vztahy, návyky, volnočasové aktivity a zájmy, profesní vývoj, poruchy chování, výchovné problémy, eroticko-sexuální vývoj, hraniční a patologické projevy.

Uvedené oblasti jsou míněny obecně, vždy záleží na věku a úrovni socializace zkoumaného jedince.

### **Rodinná anamnéza**

Rodinná anamnéza je zaměřena na zjišťování výskytu, popř. dědičnosti různých patologických jevů v rodině, týká se údajů o předcích vyšetřované osoby.

### **Osobní anamnéza**

Osobní anamnéza se soustředí na konkrétního jedince, úkolem je získat co nejvíce důležitých údajů.

### **Pozorování**

Pozorování je nejčastěji využívanou metodou založenou na přímém kontaktu s klientem. Cílem je na základě sledování projevů chování klienta rozpoznat některé jeho individuální zvláštnosti a sociální dovednosti, zejména jeho aktuální psychický stav.

Jde o postup, který nemá přísná pravidla a statistický základ, a proto lépe umožňuje poznávání individuálního případu. Používáme-li pro pozorování záznamu, některé pozorované charakteristiky jsou pak lépe patrné. Jako pomůcku lze použít schéma pozorování, které obsahuje jednotlivé položky pro sledování určité osoby nebo situace, kde je přítomno několik osob ve vzájemných vztazích. Pro schéma jsou voleny určité jednotky pozorování, z nich se pak další analýzou a interpretací registrovaných dat získává cenný podklad pro celkové uchopení sledované problematiky.

Jednotlivé položky sledované a zaznamenávané při pozorování:

- celkový vzhled, tělesná charakteristika (fyziognomie, výraz tváře, stavba těla, způsob držení těla, rukou, způsob oblékání),
- prostorové chování (oční kontakt, prostor ve společnosti dalších osob),
- mimika, gestikulace (pasivita kontra aktivita, utlumenost kontra impulzivita),
- základní psychické rozpoložení (efektivita, labilita-stabilita, přílišná kontrola či naopak nedostatek sebekontroly, přítomnost emocí),
- specifika chování v různých situacích (vyučování, přestávky),
- řeč (extralingvistické projevy - tempo, intonace, zabarvení hlasu, odmlky, doplňková slova; slovní zásoba, pohotovost ve vyjadřování, impulzivita, sebeprosazování, vhodné užití výrazů, odklon od tématu).

Vodítkem pro cílené pozorování problematiky ve školním prostředí bývají různé dotazníky pro učitele, ve kterých zahrávají tu kterou variantu. Tyto dotazníky jsou určeny zejména pro potřeby poradenských psychologů. Dotazníky jsou užívány i v současnosti, ale z důvodu utajení dat a zachování důvěrných informací se od jejich užívání postupně upouští.

### **Rozhovor**

Rozhovor je nejvíce využívanou metodou v jakékoliv poradenské praxi. Zastává funkci diagnostickou, postupně také intervenční a terapeutickou. Patří mezi metody explorační a klade velké nároky na erudici a zkušenost odborníka, který tuto metodu v praxi aplikuje.

Hlavním cílem je získání informací o objektu zájmu a jeho situaci, ale také navázání kontaktu a vytvoření důvěry pro další spolupráci.

Humanistická psychologie stanovila tři základní koncepty, které jsou právě v přístupu ke klientovu v procesu výchovného poradenství naplňovány: autenticitu, empatii a respekt.

Existuje několik forem rozhovoru, výchovné poradenství volí jejich užití podle svých zkušeností, podle specifiky problému a podle časových možností:

neřízený rozhovor – klient sám volí téma rozhovoru, který není dopředu připravován,

řízený rozhovor – examinátor řídí a určuje způsob získávání informací o respondentovi:

- **standardizovaný rozhovor** – téma je předem dané, otázky jsou předem připraveny, je třeba zachovat jejich znění i sled, v jakém jsou předkládány; tento typ rozhovoru se blíží dotazníku,
- **částečně standardizovaný rozhovor** – cíl a záměr je předem určený, kladené otázky směřují do předem stanovených oblastí, ale jejich pořadí a formulace nemusí být striktně dodržena,
- **volný rozhovor** – má vytyčen cíl, který sleduje, není předem stanoven způsob k jeho dosažení.

Při rozhovoru je důležité správné kladení otázek:

- **otevřené otázky** – klient má více možností se v odpovědích projevit,
- **uzavřené otázky** – umožňují pouze odpovědi typu ANO-NE.

Otázky by neměly být sugestivní, neměli bychom se ptát v jedné otázce na dvě věci, v otázce by neměl být dvojitý zápor. Zhruba dvě třetiny rozhovoru by měl hovořit klient, je třeba mu dávat na vědomí, že jej posloucháme, víme o čem hovoří (např. výroky typu „ano, jistě, ...). Spolu s doprovodnými mimickými a mestickými projevy klienta ubezpečujeme, že nás zajímá, o čem hovoří, že mu věnujeme dostatek pozornosti.

Pracujeme – li pomocí rozhovoru s dítětem, záleží na jeho věku a vývojové úrovni. S mladšími dětmi probíhá rozhovor většinou za přítomnosti rodičů, i když ne vždy je to ku prospěchu věci. To mohu potvrdit ze své zkušenosti, kdy při rozhovorech s předškoláky (vyšetření školní zralosti) rodiče někdy práci spíše komplikují - např. dítě napomínají, komentují nebo korigují jeho odpovědi, či mají tendence dítě chlácholit, a tím vyvolávají větší nejistotu a úzkost dítěte, což může někdy vyvrcholit neschopností pokračovat v rozhovoru a vyšetření je nutné předčasně ukončit. V takových situacích je třeba být velmi trpělivým, vynalézavým a umět modifikovat průběh rozhovoru podle aktuální situace.

Děti školního věku jsou již zkušenějšími partnery v rozhovoru, umějí se lépe vyjadřovat, mají více sociálních zkušeností, avšak v období dospívání se již vyskytuje jejich neochota sdělovat své postoje a city.

Nejčastější chyby při vedení rozhovoru:

- výrazná autoritativnost v přístupu ke klientovi,
- netrpělivost (klient může mít pocit, že na něj nemáme čas),
- nepřesná interpretace výroků klienta,
- unáhlenost při vytváření závěrů,

Registrace rozhovoru a řízení času: papír, rozhovorový list, diktafon, videokamera.  
(Přinosilová, 2007)

### **Dotazník**

Dotazníkem se provádí hromadné zjišťování jevů – postojů, názorů, zájmů, osobnostních vlastností. Nejčastěji se používají uzavřené otázky s výběrem odpovědi nebo odpovědi volné. Výhodou použití dotazníků je časová úspora, možnost skupinové práce; nevýhodou pak může být nepochopení otázek, zkeslování odpovědí.

### **Zásady pro sestavování dotazníku:**

- srozumitelnost a jasnost otázky, přiměřenost věku,
- adekvátní počet otázek,
- jasná instrukce (kolik možných odpovědí, čas...),
- nedávat dvě otázky v jedné,
- nedávat intimní otázky pokud nelze zajistit bezpečí,
- zajistit anonymitu (je-li nutná).

### **Položky:**

- přímé odpovědi na uzavřené otázky (ano-ne-nevím),
- výběr z několika odpovědí,



- volná odpověď (na otevřenou otázku),
- uvedení množství (kolikrát týdně... jak moc....),
- doplnění věty,
- číselné škály (...1 2 3 4 5 ... nikdy),,
- slovně vyjádřená kvantita (velmi často, často...),
- určování pořadí (řazení...).

### **Analýza výsledků činnosti**

Analýza výsledků činnosti poskytuje informace o úrovni dovedností a vědomostí, zájmech a také o nedostacích a problémech či obtížích konkrétního jedince (např. SPU). Jedná se o výsledky činnosti oblasti písemných prací a výtvarných a pracovních činností, spočívá v rozboru písemných dokladů o klientovi a jeho vlastních produktů – písemných, kresebných, předmětných. Analýza výsledků činnosti je zaměřena na obsahovou i formální stránku, jejím předmětem z hlediska pedagogické praxe jsou sešity, deníky, výtvarné práce; hra, její průběh, kvalita, výsledek; sociální vztahy, doplňování vět, dotazník přání.

Klinické metody (anamnestické metody, pozorování, rozhovor, analýza spontánních produktů) jsou založeny na **kvantitativní analýze** zjištěných údajů, umožňují poznat jedince z hlediska dynamiky jeho vývoje, komplexnosti a jedinečnosti jeho osobnosti. Metody klinického přístupu se využívají případové práci s konkrétním klientem. Jsou historicky starší než metody testové, využívány byly již lékaři ve starověku.

(Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001)

### 3.2 Testové diagnostické metody

Testy jsou standardizovanými diagnostickými metodami sloužícími k objektivnímu zjištění intelektových a výkonových předpokladů, psychických funkcí, osobnostních kvalit a interpersonálních vztahů. Pracují s nimi odborní psychologové.

#### Třídění testů:

- **testy inteligence** → testy všeobecných schopností; *výkonové* (obecná inteligence, schopnosti, dovednosti, úroveň paměti a pozornosti); použití pouze psychology,
- **testy osobnosti** - zjišťování celkové struktury osobnosti a jejich jednotlivých oblastí,
- **kresba** - vývoj charakter kresby umožňuje měření inteligence, zjišťování osobnostních charakteristik, rozpoznává neurotické znaky,
- **poradenská baterie** - zaměřeny na určité specifické oblasti (školní zralost, SPU),
- **didaktické testy** - výkonové testy, mapují znalosti, které by měl žák zvládat,
- **testy se speciálně pedagogickou dominantou** - zjišťování míry a důsledků u jedince s handicapem, rozpoznají přítomnost a míru postižení (lateralita, čtecí test,..).

Testové metody jsou vzorem standardizovaného způsobu diagnostiky. Při jejich vyžití se klade **důraz neshodnost podmínek** pro všechny vyšetřované osoby – všichni pracují se stejným podmětovým materiálem, za stejných podmínek, které se uplatňují i při registraci a vyhodnocování výsledků. Odpovídají spíše na otázky vztahující se k dílčím stránkám osobnosti, zatímco klinické metody umožňují utvořit si celkový obraz. Test představuje druh zkoušky, který se skládá z více úkolů.

Testy můžeme třídit podle kritérií:

- zaměření (testy inteligence, pozornosti, paměti, laterality),

- účel využití (diagnostický, zkušební, kontrolní),
- způsob administrace (individuální, skupinový),
- způsob zpracování, platnost (standardizovaný, opatřený normami, informační s omezenou platností).

Standardizované psychologické testy lze členit na :

- testy z oblasti vývojové diagnostiky,
- testy inteligence a speciálních schopností,
- neuropsychologické metody,
- projektivní metody (verbální, grafické, volby),
- kresebné metody (kreativity, senzomotorických schopností, orientačně rozumových schopností),
- dotazníky (jedno a vícedimenzionální, pro rodiče a vychovatele),
- objektivní testy osobnosti,
- posuzovací škály.

( Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001)

V oblasti diagnostiky ve speciální pedagogice pracují se standardizovanými testovými metodami převážně jen psychologové. S některými standardizovanými testy může pracovat i pedagog a speciální pedagog (Matějčkův a Žlabův test laterality).

Nestandardizované testy mají omezenou, skupinovou platnost, dle potřeby si je mohou pedagogové vytvořit sami. Výsledky těchto testů nejsou obecně platné, jelikož neposkytují srovnání s normou. Mohou to být různé dotazníky, testy nedokončených vět, kontrolní či jiné testy, které slouží k informaci pedagoga o dané skupině žáků.

## **Ostatní diagnostické metody**

### **Diagnostické zkoušky**

Diagnostických zkoušek využívá pedagog zejména ve výchovně-vzdělávacím procesu. Diagnostické zkoušky jsou zaměřeny na zjištění a analýzu nedostatků v soustavě poznatků daného jedince. Zkoušky se dělí na ústní ( vědomosti, úroveň mluvené řeči), písemné ( úroveň vědomostí, způsobilost psaní, kvalita jeho osvojení, schopnost vyjádřit myšlenky formou psaného projevu, analýza chyb) a praktické (úroveň nonverbálních schopností v různých oblastech).

### **Kazuistika**

Kazuistika je studií případu konkrétního jedince s postižením. Tato metoda zpracovává konkrétní případ od doby zjištění postižení až po současnost. Jedná se o metodu sumarizační, která shromažďuje všechny dostupné informace, současně se snaží postihnout vzájemné vztahy, souvislosti mezi nimi a jejich příčiny.

( Přinosilová, 2007)

Kazuistika je metoda umožňující zabývat se jediným vybraným případem, sledovat a analyzovat všechny vývojové projevy, zpracovat dostupné materiály, sledovat všechny možné souvislosti a vše kvalitativně analyzovat. Vyžaduje odbornost diagnostika, patřičný odstup a také tzv. diagnostické nadání (Hrabal, 2002).

### **Speciální diagnostické metody**

**Sociometrické metody** – používají se ke zjišťování vztahů a jejich vývoje v rámci vybrané skupiny. Jako nástroje jsou zpravidla používány standardizované testy. Metoda se orientuje výrazně na kvantifikaci údajů a jejich vyhodnocování využitím statistiky. Kvantifikované údaje se převádějí na stanovené jednotky a ty se hodnotí např. faktorovou analýzou. Tak se zjišťují statistické závislosti mezi proměnnými a tím se dospívá k interpretaci dat. K perspektivnímu využívání této metody přispívá využití výpočetní techniky.

## 4 HLAVNÍ OBLASTI DIAGNOSTIKY VE SPECIÁLNÍ PEDAGOGICE

### 4.1 Školní zralost, školní připravenost

Langmeier shrnuje poznatky o školní zralosti do souhrnné definice: *Za školní zralost budeme považovat takový stav somato-psycho-sociálního vývoje dítěte, který 1. je výsledkem úspěšně dovršeného vývoje celého předchozího období útlého a předškolního dětství; 2. je vyznačen přiměřenými fyzickými a psychickými dispozicemi pro požadovaný výkon ve škole a je doprovázen pocitem štěstí dítěte; 3. který je současně dobrým předpokladem budoucího úspěšného školního výkonu a sociálního zařazení.*“ (Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 104)

Dříve většina dětí před nástupem do základních škol prošla tzv. screeningovými zkouškami. Screeningové testy školní zralosti prováděli pracovníci poraden přímo v mateřských školách. (Matějček, 1991)

Případy školní nezralosti jsou následně posuzovány v pedagogicko psychologických poradnách, jejichž hlavním úkolem je posuzování školní zralosti či nezralosti za pomoci psychologa, dle potřeby i dalších odborníků.

Cílem diagnostiky školní zralosti je co nejvčasnější odhalení problému, který znemožňuje dítěti optimální výkon ve školním procesu.

Odborná literatura uvádí, že 10-15% dětí, které při nástupu do školy dovršily šesti let věku, je školsky nezralých. U mladších dětí, tzn. těch, které šesti let dovršily do konce kalendářního roku, je školsky nezralých 50-60%. Důsledkem těchto faktů je špatný prospěch a neurotizace dětí, které vstoupily do školního procesu psychicky nezralé. Ve vývoji psychiky a osobnosti dítěte zůstávají trvalé stopy. ([www.ped.muni.cz](http://www.ped.muni.cz))

Pro školu připravené a zralé děti se většinou do školy těší. Se svojí novou rolí žáka se vyrovnávají bez výraznějších potíží. Daří se jim zvládat nové úkoly a získávají tím sebedůvěru. Nastupující dítě do školy musí být pro školu způsobilé nejen po tělesné, ale také po duševní stránce. Je dostatečně vyvinuto po stránce rozumové, emočně sociální, volní, pohybové a pracovní. (Kohoutek, 1988)

Při diagnostice školní zralosti a školní připravenosti se začíná převážně metodou screeningu (vyhledávání ohrožených dětí v předškolním věku); poté se přistupuje ke komplexnímu vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně.

Při této metodě se nejčastěji využívá Kern-Jiráskův *Orientační test školní zralosti* obsahující čtyři úkoly:

- kresbu mužské postavy (pána),
- nápodobu trojice geometrických obrazců (kolečko, křížek, čtvereček),
- nápodobu psacího písma (Eva je tu. Sev pa li),
- překreslení skupiny deseti bodů.

Dále se používá *Test hvězd a vln* (v české verzi Kucharské, Šturmy, 1993), *Orientační zkouška připravenosti na školu*. (Kollárik, 1984)

Při komplexním vyšetření dítěte v PPP se používá ustálený soubor (baterie) psychologických testů. Obsahuje výkonové testy v oblasti kognitivní (intelligenční testy), percepčně kognitivní testy (zkoušky sluchového a zrakového rozlišování, test obkreslování pro zjištění úrovně motoriky, testy zrakového vnímání pro zjištění předpokladů pro výuku čtení a psaní, zkoušku laterality, vyšetření řeči a analýzu anamnestických údajů o dítěti).

## **Školní zralost dítěte se zdravotním postižením**

*„ Je spravedlivé zacházet s odlišnými jedinci odlišně, pokud se s každým zachází tím nejlepším způsobem. “ John Brierley*

V raném a předškolním věku je nejdůležitějším úkolem včasné zachycení poruchy a zahájení sociálně výchovné péče. V tomto období je diagnostika zaměřena na oblasti hrubé a jemné motoriky, laterality, sebeobslužných činností, rozumových schopností, verbálních schopností, citové oblasti a sociality. Je třeba zachovat individuální přístup k dítěti. U dětí s nějakou formou postižení je třeba počítat s odkladem školní docházky, jenž je důsledkem opoždění zralosti pro školu. Týká se to často dětí s kombinovanými vadami, s těžší formou tělesného postižení. (Pipeková, 2006)

Speciálně pedagogická diagnostika dětí s postižením je prováděna odbornými pracovníky speciálně pedagogického centra. Jedná se o speciálního pedagoga, psychologa a sociálního pracovníka, kteří s diagnostikou dítěte vytváří návrh opatření k jeho cílené podpoře. Dle potřeby dítěte spolupracuje speciálně pedagogické centrum s odbornými lékaři ( neurology, ortopedy, rehabilitačními lékaři, foniatry). SPC provádí také činnost reedukační, kompenzační, edukativní, nabízí poradenské služby, kurzy pro rodiče, pedagogy.(Klenková, 2000)

Vítková uvádí, že podstatným problémem pro dítě je to, že jeho tělesné postižení působí v mnoha směrech jako postižení výrazu. Nejtěžším postižením je dětská mozková obrna, u těžších forem je postižená hrubá a jemná motorika, gestikulace, mimika, řeč, kreslení, tvoření. Dítě se nemůže dostatečně vyjádřit, neboť nemá k dispozici diferencované výrazové možnosti. Postižení výrazu je podstatnou příčinou pro chybné hodnocení postižených dětí. (Švecová, 2004)

## 4.2 Výukové a výchovné problémy

Výukové problémy jsou vnímány zejména rodiči jako nejzávažnější, do PPP přichází nejvíce klientů zejména z těchto důvodů.

K posouzení školní zdatnosti je nutné zjistit celkovou úroveň schopností klienta, která je testována psychologem osobní baterií testu; v ní jsou zastoupeny individuálně administrované testy schopností: *Wechslerovy testy WPPSI, WISC III, Amthauerův IST, Váňův VIT* (individuálně nebo skupinově administrovaný, *Raven* (neverbální test) atd. Je nutné rozlišit testy týkající se školních znalostí a dovedností od testů měřících tzv. globální inteligenci. Mimo celkové úrovně schopností (IQ) se zjišťuje také úroveň prostorové představivosti ( *Číselný čtverec*), poměr verbálních a matematických schopností a další.

Další oblastí vyšetření je paměť a její kvality, pozornost klienta, oblast školní motivace, vztah klienta k učení obecně, motivační strategie, výkonová motivace (*Hrabalův dotazník výkonové motivace*), sebedůvěra, kognitivní styl (přístup globální či analytický), úroveň kognitivních schopností, sebepojetí klienta (*SPAS*).

Kromě samotných výkonů se při vyšetření sleduje také způsob práce dítěte, jeho postupy a vzorce chování při řešení úkolu (pracovní a učební styl dítěte). Nedílnou součástí celkového obrazu klienta je také pozorování dítěte při práci ve třídě, důležité informace může podat také učitel, výchovný poradce, jehož spolupráce s psychologem je velmi důležitá při odhalování příčin školního selhávání dítěte.

Komplexní vyšetření dítěte se dotýká také jeho rodiny; vliv rodiny v souvislosti s učením – zájem o školní výsledky, strategie rodičů k motivaci dítěte k dobrým školním výsledkům, řešení případných školních neúspěchů, ohodnocení školních úspěchů dítěte.



Z hlediska speciálně pedagogického do oblasti výchovné problematiky zahrnujeme všechny odlišnosti počínaje nápadným chováním, odchylkami typickými pro jednotlivá věková období a projevující se disociálním chováním, přes asociální poruchy až k antisociálnímu chování, které může mít charakter dětské delikvence nebo kriminality mladistvých. (Müller a kol., 2001)

Diagnostika se zaměřuje na aktuální výchovné problémy dítěte; důvody jeho psychického napětí, úzkosti a dalších patologických příznaků, přičemž její snahou je nalézt příčinu těchto problémů. Důležitým faktorem je osobnostní charakteristika dítěte (výrazné rysy osobnosti hodnoty, postoje, vlastnosti charakteru, temperamentové ladění osobnosti). Při této diagnostice jsou v psychologii užívány testy osobnosti (*JEPI*, *CATELL*, *NEO*), kresebné a další projektivní metody (*Lüscher*, *Rorschach*, *kresba postavy stromu*).

Dále je předmětem zájmu oblast rodinného prostředí (vztah dítěte k rodičům a rodičů k dítěti, klima rodiny, výchovné postupy, nároky rodičů. Zde užívanými diagnostickými metodami jsou např. *Čápův dotazník výchovného stylu*, *ADOR*, *kresba začarované rodiny*, *projektivní metody CATO*, *TAT*. Problémy dítěte se mohou odvíjet od problémů celé rodiny, je třeba pracovat nejen s klientem, ale s celou jeho rodinou (např. rodinná terapie v PPP či jiném zařízení).

Další oblastí diagnostiky je oblast sociálního začlenění dítěte; jeho postavení a prožívání ve vrstevnické skupině (třídě). Zde se mohou projevit neadekvátní sociální tlaky skupiny, které mohou psychický stav dítěte zhoršovat.

Výchovné problémy, poruchy v chování se vyskytují převážně souběžně s výukovými obtížemi, mohou se ale také vyskytovat v souvislosti s mimořádným nadáním dítěte.

## 5 PORADENSKÝ PROCES

*„Rozlišit můžeme asi tři roviny cílů v poradenském snažení. Hranice mezi nimi jsou ovšem neostré a jednotlivé roviny se vzájemně různě prostupují. První rovina je zcela obecná, druhou bych nejspíše označil jako dílčí nebo speciální, třetí jako individuální.“*  
( Matějček, 1992, s. 9)

Ve své knize dále autor uvádí jednotlivé roviny a jejich cíle:

*rovina obecná* – cílem je, aby klient dosáhl zdraví,

*rovina dílčích nebo speciálních cílů* – cílem je změna v postojích a výchovných praktikách rodičů nebo jiných primárních vychovatelů,

*rovina individuálních cílů* – cílem je konkrétní opatření týkající se určitého individuálního případu v jeho individuální situaci. (Matějček, 1992)

### 5.1 Diagnostika

Diagnostika obecně je poznávacím procesem, jehož cílem je co nejdokonalejší poznání daného předmětu či objektu našeho zájmu, a to všech důležitých znaků a charakteristik a jejich vzájemných vztahů a souvislostí. Výsledkem tohoto poznávání je diagnóza.

Diagnostiku jako proces poznávání jedince lze alegorizovat podle rozsahu sledovaných cílů, podle etiologie (příčin) postižení, časového sledu provádění, druhu postižení a věku klienta. Diferenciální diagnostika vychází z příznaků, které jsou obecnější povahy a proto jednoznačně neurčují konkrétní postižení. (Přinosilová, 2007)

#### **Pedagogická diagnostika**

Tu provádí učitel žáka, většinou třídní učitel a ostatní vyučující, zejména jedná-li se o žáka na druhém stupni. Na pedagogické diagnostice žáka 1. stupně se často podílí i vychovatelé školní družiny, což je velmi přínosné, neboť se jedná o popis chování dítěte mimo školní vyučování.

Pedagogická diagnostika vychází z dosavadních vědomostí o žákovi a znalostí jeho problematiky. Při pedagogické diagnostice se důležité využít dostatek různých

diagnostických metod, zdrojů informací. Jako metody ped. diag. Můžeme využívat standardizovaných nástrojů (např. dotazníky, didaktické tety), nestandardizovaných (pozorování, rozhovor, rozbor školních prací, vlastních materiálů).

Cílem pedagogické diagnostiky je objektivně zjistit, posoudit a vyhodnotit všechny faktory, které determinují žakovu osobnost, snahou je tedy rozpoznat individuální zvláštnosti a specifika osobnosti žáka.

V pedagogické diagnostice zjišťujeme, jaké učivo žák ovládá, v čem má nedostatky, sledujeme způsoby, jimiž žák získává informace, dále pak také styly a strategie učení. Na základě pedagogické diagnostiky určujeme prognózu dalšího vývoje, cíle, optimální metody a formy další práce se žákem.

### **Diagnostika v oboru speciální pedagogiky**

V oboru speciální pedagogiky se diagnostika týká zdravotně znevýhodněného nebo zdravotně postiženého jedince, jeho osobnosti, možnosti jeho výchovy a v zdělávání. Tím se stává důležitým východiskem další odborné péče o tohoto jedince a tak má nepřímý vliv na možnost jeho uplatnění ve společnosti a na kvalitu jeho dalšího života. Diagnostika ve speciální pedagogice se zabývá průběhem dosavadního vývoje jedince a snaží se zjistit příčiny možných vývojových odchylek s ohledem na další rozvoj jeho osobnosti a uplatnění.

Speciálně pedagogická diagnostika je užším vymezením, které se týká diagnostiky, jež provádí přímo speciální pedagog. Diagnostika ve speciální pedagogice je širším vymezením a zahrnuje komplexní diagnostiku, tzn. lékařskou, psychologickou, sociální a speciálně- pedagogickou. (Přinosilová, 2007)

Speciálně pedagogická diagnostika přispívá k objasnění rozdílů mezi stavem výchovných možností sledovaného dítěte a mezi příslušnou pedagogickou normou.

Těžištěm speciálně pedagogické diagnostiky je zkoumat:

- specifčnosti rodinného prostředí, v němž dítě žije,
- vyšetřit kvalitu jeho motoriky, zvláště laterality,

- zjistit, jaký je jeho zrak a sluch,
- zhodnotit jeho rozumové schopnosti,
- posoudit jeho řeč,
- posoudit kvalitu jeho citových a volních procesů,
- zhodnotit úroveň činností při hře, kresbě i dalších aktivitách,
- posoudit sociabilitu- způsobilost uplatnit se v rodině i mimo ni,
- posoudit způsob jeho výchovy.

(Monatová, 2000)

Komplexní psychologická a speciálně pedagogická diagnostika je tedy zaměřená na:

školní zralost,

nerovnoměrný vývoj u dětí předškolního věku,

problémy v adaptaci, výchovné problémy a poruchy chování,

výukové problémy včetně specifických poruch učení,

podklady pro integraci žáků se SPU,

pomoc při volbě další školy či povolání,

pomoc při přestupu na jinou střední školu,

osobnostní nebo sociálně – vztahové problémy,

sociální klima třídních kolektivů jako podklad pro tvorbu nápravných programů,

žáky s mimořádným nadáním.

Cílem psychologického a speciálně pedagogického vyšetření a následného procesu diagnostiky je posouzení kognitivních schopností dítěte a jeho osobnostních charakteristik, v případě SPU i posouzení percepčně motorických schopností. Součástí speciálně pedagogického vyšetření je i posouzení aktuální úrovně čtení, psaní, početních dovedností. Cílem je pak odhalení příčin potíží dítěte, případně školního neúspěchu či poruchy chování, a ve finále pak nalezení optimálních metod práce s dítětem a vytvoření takových podmínek, aby bylo dítě úspěšné.

Diagnostika slouží zejména jako podklad pro stanovení optimální pomoci dítěti (vytvoření optimálních podmínek pro integraci dítěte ve škole, různých forem terapií

či reedukace poruch učení,...). Vyšetření dítěte v PPP, SPC je možné realizovat s písemným souhlasem zákonného zástupce dítěte (většinou jde o rodiče dítěte).

Písemnou zprávu s výsledky vyšetření a doporučenými postupy vedoucími k optimalizaci a nápravě obtíží žáka poskytne školské poradenské zařízení zákonným zástupcům dítěte, část zprávy zahrnující doporučující postupy, doporučené materiály obdrží také škola, kterou žák navštěvuje. Písemná zpráva je pro školu nezbytným podkladem pro tvorbu IVP (konkrétní doporučení, stanovení metod práce a vhodných způsobů hodnocení). (Jucovičová, Žáčková, 2006)

### **Problémy diagnostické práce, diagnostické kompetence**

Diagnostik si musí uvědomit účel a cíle diagnostiky, tedy za jakým účelem ji provádí a co má komu přinést. Při diagnostikování jde vždy o vnik do soukromí člověka, a proto je nutné dodržovat etické zásady. Je třeba zvážit výběr způsob použití diagnostiky, za jakých podmínek a zda ji vůbec použít.

Ideální postup je práce odborníka, který pracuje i s poznatky získané od laiků (rodičů, vedoucích zájmových skupin, lektorů, učitelů).

Pro ochranu klienta (žáka) slouží především kvalitní profesionální příprava pracovníka, etické kodexy profese a zásady práce s diagnostickými metodami (např. standardy pro pedagogické a psychologické testování).

V praxi se nejčastěji při diagnostikování objevují tyto problémy:

- a) nedostatek dovedností a nedostatečné kompetence diagnostika,
- b) užívání nevhodných diagnostických metod,
- c) povrchní interpretace (např. kresby),
- d) haló – efekt a předem determinovaná odpověď,
- e) soukromé teorie osobnosti,
- f) rychlé stanovení diagnózy, jednorázovost vyšetření, chybějící supervize apod.

## ***5.2 Diagnostika specifických poruch učení***

V naší republice je často zmiňována propracovaná péče o děti s SPU v mladším školním věku, a to jak po stránce diagnostické, tak i reedukační, a to ve třídách specializovaných, tak i v rámci integrace do běžných tříd základních škol. O takto stabilizované situaci se dá hovořit zhruba od 80. let. Naopak problémem zůstává péče o žáky, u nichž vliv SPU přetrvává ve starším školním věku a zde se promítá nejen do českého a cizího jazyka, ale také do matematiky, dějepisu a zeměpisu. K posunu došlo v letech 90., tehdy mohly specializované třídy vznikat také na druhém stupni ZŠ. Současně se určitého zohlednění a tolerance dočkali dyslektici na SŠ a UO. (Michalová, 2001)

Dříve (cca od 60. do 80 let 20.stol.) se diagnostika SPU oddalovala až do 2.-3. ročníku ZŠ. Dnes se naopak prosazuje trend včasné diagnostiky. Nejen tedy, že diagnózu některé z SPU můžeme najít již ve druhém pololetí 1. ročníku ZŠ, ale zároveň se objevuje i termín „riziko dyslexie“. Jedná se o oslabení dílčích funkcí, varovný signál pro možnost rozvinutí některé z SPU během nástupu do základní školy. Proto již u dětí předškolního věku provádíme screening a tam, kde je některá z dílčích funkcí oslabena, diagnostikujeme riziko dyslexie. Nemůže se jednat o některou z SPU v pravém slova smyslu, neboť ještě není v nácvičce čtení, psaní a počítání. Při takové včasné diagnóze a hlavně soustavné péči můžeme značně omezit potíže dítěte hlavně v 1. ročníku ZŠ a včas zajistit individuální péči každému konkrétnímu jedinci.

### **Sociální a emocionální vývoj dítěte s SPU**

Problematika emocionality a sociálních vztahů jedinců se SPU nabývá na významu v oblasti teoretické i v konkrétní péči. Pomáhat těmto lidem k pozitivnímu sebepojetí, k důstojnému sociálnímu zařazení a efektivnímu vyrovnání se s obtížemi je těžiště speciálního přístupu k nim. Jedinci s SPU trpí sice určitým handicapem, ale v některých oblastech vykazují nezvyklé potence a mají jako všechny děti právo na radost a dosažení úspěchu ve škole i v osobním životě. (Kocurová, 2001)

Ve většině zemí je pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami vypracován individuální vzdělávací program. Tento dokument obvykle obsahuje způsob úpravy kurikula hlavního vzdělávacího proudu, informace o dodatečných zdrojích, vzdělávacích cílech a způsobu evaluace metod a forem vzdělávání. Způsob, jakým jsou úpravy kurikula prováděny, může mít různou formu, v některých případech a pro některé pacifické kategorie žáků může jít o úplné osvobození z výuky některých předmětů kurikula.

Ve vztahu k přípravě pedagogických pracovníků jsou jasné některé rozdíly. V některých zemích (Norsko, Švédsko) je do základní přípravy všech učitelů zařazeno studium speciální pedagogiky jako jeho strukturovaná součást. V ostatních zemích existuje pro vzdělávání speciálních pedagogů téměř úplně oddělený studijní program.

V souvislosti s postoji učitelů je často uváděno že pozitivní postoje silně závisí na zkušenostech (se žáky se speciálními vzdělávacími potřebami), na odborné přípravě, úrovni poskytované pomoci a řadě dalších praktických podmínek, jako např. počet žáků ve třídě nebo pracovní vytížení učitelů. Méně ochoty integrovat do svých tříd žáky se speciálními vzdělávacími potřebami projevují zejména učitelé na středním stupni vzdělávání, zdráhají se také integrovat žáky se závažnými emocionálními problémy a s problémy chování.

(Meijer, 2002)

### **Specifika vývoje osob s SPU v dospělosti**

O dospělosti hovoříme tehdy, je-li jedinec dostatečně vyspělý v oblasti fyzické i psychické. Za nejvýznamnější psychické znaky dospělosti lze považovat samostatnost, vlastní rozhodování a chování, zodpovědnost za své činy.

Existuje řada lidí, kteří jako děti trpěli nějakou specifickou poruchou učení. Jmenujme např. T.A. Edisona či W. Churchilla, kteří i přes svůj velký talent procházeli mnohdy řadou obtíží určitých školních dovednostech. Přestože nevíme, co bylo pravou příčinou jejich obtíží v oblasti učení, jsou důkazem toho, že jejich školní neúspěch nebyl příčinou problémů v dospělosti. U mnoha jedinců, kteří v dětství trpěli poruchami učení,

bývá tato porucha vyřešena či kompenzována ještě na prahu dospělosti, u jiných přetrvávají příznaky a do dospělosti a působí obtíže.

Projevy poruchy mohou ovlivnit kvalitu života jedince, záleží na jeho osobnosti, na prostředí, ve kterém se vyskytuje. Důležitá je také podnětnost prostředí. Nedostatečná vybavenost jedince s SPU ve vztahu k prostředí často způsobuje, že jedinec není schopen překonat stres, vypětí.

#### Další faktory ovlivňující osobnost jedince s SPU:

- heredita – dědičnost, celková vybavenost jedince,
- proces zrání,
- učení,
- motivace,
- sociální vztahy.

Rozvoj osobnosti dítěte je ovlivněn vzájemnou interakcí působení jedince a společnosti. Tento vývoj má své zákonitosti, dle odborníků vývoj probíhá v šesti stádiích:

novorozenec a kojeneček, batole, předškolní věk, dětství a prepuberta, puberta, adolescence.

Velice intenzivní vývoj probíhá od narození po vstup do vzdělávacího procesu, toto období tvoří základ pozdějších projevů v oblasti prožívání a chování. Vývoj poznávacích procesů a celkový rozvoj osobnosti probíhá u každého jedince individuálně, aby nemohl vývoj ubírat správným směrem, je nutné zabezpečit množství podnětů a stimulující prostředí.



U některých jedinců s emocionálními a sociálními problémy přetrvávají některé obtíže do dospělosti, kdy tito jedinci mají problémy v mezilidských vztazích, v některých případech je nutné přistoupit k terapeutické péči.

Projevy poruchy mohou ovlivnit kvalitu života jedince, v popředí jejich zájmu je otázka volby povolání. Jak se s tím dospělý vyrovná, záleží na jeho osobnosti, ale též na prostředí, ve kterém se vyskytuje. (Bartoňová, 2005)

Diagnostika je východiskem výchovně vzdělávacího procesu a především reedukace. Cílem je stanovení úrovně vědomostí a dovedností, charakteristika poznávacích procesů sociálních vztahů, osobnostních charakteristik a dalších faktorů, které se podílejí na úspěchu či neúspěchu dítěte.

Garantem diagnostiky specifických poruch učení jsou PPP. Ke komplexní diagnostice je nutná spolupráce psychologa, speciálního pedagoga nebo pedagoga pro tento účel odborně připraveného, sociální pracovnice, popř. dalších specialistů. (Zelinková, 1994)

Pojem specifických poruch učení je širší než pojem vývojové dyslexie a vývojovou dyslexii v sobě zahrnuje. Všechny dyslexie jsou nutně specifickými poruchami učení, ale všechny poruchy učení nejsou samozřejmě dyslexiemi. Jsou ještě jiné specifické poruchy učení, např. dyskalkulie neboli specifické neschopnosti naučit se počítat, neschopnost vyjadřovat se neboli vývojová dysfázie, nebo vůbec jen poruchy učení dané neschopností dítěte integrovat více mentálních funkcí k jednomu učebnímu cíli. (Matějček, 1987)

Specifické poruchy učení mohou být jednou z hlavních příčin školního neúspěchu a později i neúspěchu profesionálního a sociálního. Je důležité provést správnou diagnostiku, která musí probíhat průběžně na specializovaném pracovišti, ale i v přirozených podmínkách. V přístupu k jedincům s poruchami učení se zaměřujeme na některé z jejich neurokognitivních funkcí – pozornost, paměť, prostorovou orientaci. V rámci přístupu, podpory dítěte je nutné vytvořit určitou koncepci nápravy, která se řídí určitými pravidly, jež dodávají reedukační činností

smysluplnost. Rovněž je třeba respektovat individuální zvláštnosti dítěte, schopnost koncentrace, motivace k práci, podporu v rodině. (Bartoňová, 2005)

Sféra specifických poruch učení navozuje otázky a problémy. Měly by být vždy zvažovány v duchu antického Q.B.F.F.Q.S. – Quod bonum, felix, fastum, fortunatum que sit – Nechť je to k dobru, štěstí, blahu a zdaru - dodejme: dítěti se SPU. Ať už takové dítě nazveme problémovým či jinak, má ve škole živelnou potřebu úspěchu. Jak mu pomoci – tichým zohledňováním ve speciálních třídách nebo promyšlenou, motivující a vstřícnou integrací?

Žádný učitel by při svém působení neměl postrádat zdravou míru pedagogického optimismu.

(Valenta a kol., 2003)

Všechny příznaky poruch učení způsobují selhávání žáka ve školních výkonech a prolínají se do celého edukačního procesu. Opakované neúspěchy vyvolávají v dítěti stavy úzkosti, pocity strachu. Následné odborné vyšetření je nezbytným podkladem pro zařazení žáka do režimu speciálního vzdělávání a poskytování speciálněpedagogické péče.

Specifické poruchy učení je třeba odlišit od poruch nespecifických, které mohou být způsobeny například sníženým rozumovým nadáním, smyslovými vadami, nedostatečnou školní motivací, výchovnou či výukovou zanedbaností dítěte.

Specifické poruchy učení se mohou ve srovnání s tělesným, smyslovým či mentálním postižením jevit jako méně závažné, pro žáky s těmito poruchami a pro jejich rodiče však znamenají velkou překážku na vzdělávací cestě.

Pojem specifické poruchy učení označuje různorodou skupinu poruch často na podkladě dysfunkce centrální nervové soustavy a často jsou provázeny dalšími příznaky.

Definice zdůrazňují dysfunkci centrálního nervového systému a skutečnost, že specifické poruchy učení se mohou vyskytovat souběžně i u osob trpících smyslovými vadami.

V současnosti se setkáváme s tendencemi oprostít se od definic zaměřených na vysvětlení poruchy a definovat problém na základě potřeb dítěte.

Termín dyslexie, který označuje poruchu čtení, bývá nesprávně užíván pro označení poruchy čtení a psaní, nebo bývá dokonce termínem pro specifické poruchy učení jako celku.

### **Klasifikace specifických vývojových poruch školních dovedností**

Desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí z roku 1992 zařazuje SVPŠD do skupin poruch psychického vývoje.

Nalezneme je v kategoriích **F 80-F 89 Poruchy psychického vývoje**.

Zahrnují základní diagnózy:

F 80 Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka

F 81 Specifické vývojové poruchy školních dovedností

F 81.0 Specifická porucha čtení

F 81.1 Specifická porucha psaní

F 81.2 Specifická porucha počítání

F 81.3 Smíšená porucha školních dovedností

F 81.8 Jiné vývojové poruchy školních dovedností

F 81.9 Vývojová porucha školních dovedností nespecifikovaná

F 82 Specifická vývojová porucha motorické funkce

F 83 Smíšené specifické vývojové poruchy

(Bartoňová, Vítková, 2007)

Vzhledem k obsáhlosti této oblasti se zaměříme pouze na diagnostiku SPU a hyperkinetického syndromu, se kterými se ve školní praxi každý pedagog běžně setkává.

SPU (dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie apod.) mají pestrý obraz, rozličnou etiologii a jsou závislé na úrovni různých dílčích funkcí mimointelektového charakteru, především v oblasti vnímání a poznávání. Jedná se o deficity v oblasti paměti, koncentrace

pozornosti, epizodickém uchopování skutečnosti, v oblasti zrakové a sluchové analýzy a syntézy řeči, diferenciaci zrakových a sluchových podnětů, v oblasti prostorové orientace, intermodality, vnímání časového sledu, rozvoji slovní zásoby a chápání

vztahu mezi pojmy, rozvoji obratnosti vyjadřování i v motorické pohotovosti mluvidel a motorické koordinaci ruky a oka.

**Speciálně pedagogické vyšetření SPU** se dělí ve stručnosti na :

1. Posouzení percepčních a kognitivních (poznávacích) funkcí (vyšetření zrakové percepce tvaru; vyšetření sluchové percepce řeči; vyšetření intermodálního kódování; vyšetření vnímání časového sledu; vnímání prostoru a zjištění poruch prostorového vnímání; vyšetření zapamatování si informací, celkové vyšetření paměti; vyšetření lateralit).

V oblasti *sluchové percepce* vyšetřujeme schopnost sluchové analýzy a syntézy, tzn. sluchový rozklad slov na jednotlivé hlásky a naopak. Dále zjišťujeme schopnost sluchové diferenciaci, kdy dítě rozlišuje dvojice bezobsažných slov (např. zban-span, mět-mět, kniš-knyš, pni-pní).

V oblasti *zrakového vnímání* vyšetřujeme vizuální diferenciaci – zrakové rozlišování obrazců tvarově stejných, odlišných, zrcadlově umístěných. K tomu slouží Edfeldtova zkouška u dětí ve věku předškolním a mladším školním, u dětí od 10 let se používá test Vizuální diferenciaci od Dr. J. Nováka.

2. Posouzení školních výsledků (úroveň čtení - rychlost čtení, porozumění čtenému textu, analýza a frekvence chyb při čtení, chování dítěte při čtení; úroveň psaní - grafická neobratnost, analýza specifických chyb, analýza gramatických chyb; úroveň matematických výkonů - rychlost počítání, analýza matematických chyb).

Při vyšetřování **úrovně čtenářských dovedností** vycházíme z Matějčkova testu, kdy dítě necháme číst předem stanovený článek 3 minuty. Po každé minutě spočítáme počet správně přečtených slov. Tím zjistíme rychlost čtení. Důležitý je také vývoj během celých 3 minut. Jsou děti, které z nervozity čtou zpočátku velmi pomalu a pak se rozečtou. Jiné se naopak ke konci unaví a zpomalí. Počet správně přečtených slov si

následně převedeme podle tabulky do stenů, podle kterých zjistíme, je-li rychlost čtení dítěte vzhledem k navštěvovanému ročníku ZŠ v normě či nikoli.

Během čtení zaznamenáváme počet chyb a jejich charakter, kdy si všímáme především tzv. specifických chyb (domýšlení koncovek slov, záměny tvarově podobných písmen, potíže se čtením souhláskových shluků; zaznamenáváme také tzv. dvojí čtení, hláskování, slabikování. Kromě samotné techniky čtení je důležité, zda a do jaké míry dítě rozumí čtenému textu, což je důležitá dovednost důležitá pro další vzdělávání. V průběhu čtení si všímáme vedlejších projevů ( nepravidelné dýchání, psychomotorický neklid); z těchto projevů můžeme vyčíst, jak náročné čtení pro dítě je. K vyhodnocení výkonu ve čtení používáme příručku Zkouška čtení autorů Matějčka, Žlaba a kol.

Při **vyšetřování psaní** necháváme dítě psát diktát a přepis, u mladších dětí také opis. Z hlediska vzhledu sledujeme úpravu písma, velikost jednotlivých písmen, tlak na psací náčiní, dodržování linky a také úchop psacího náčiní. Z hlediska obsahu se pak zaměřujeme opět na počet a charakter chyb obdobně jako při čtení. Ty ale oproti čtení vycházejí většinou z porušeného sluchového vnímání. Mezi specifické chyby patří opět komolení slov, nerozlišování souhláskových shluků, přehazování písmen, vynechávání písmen, záměna tvarově či sluchově podobných písmen, nedodržování diakritických znamének, chyby v měkčení, hlavně pak záměny dy-ty-ny a di-ti-ni, gramatické chyby, které je ale dítě následně schopno odůvodnit a opravit. Dále sledujeme také tempo psaní. Vhodné je také porovnávat testy psané v poradně se školními sešity. I při psaní sledujeme další projevy dítěte, ať již neurotického rázu či např. dlouhé vybavování si některých písmen atd. K vyhodnocování výkonů v psaní slouží příručka Diagnostika specifických poruch učení od Dr. Nováka.

Soubor specifických zkoušek a testů Dr. Nováka obsahuje kromě sluchové percepce také expresivní (motorickou) řeč – zde zaznamenáváme vyjadřovací schopnosti, artikulační obratnost, specifické asimilace, poruchy výslovnosti či jiné poruchy. Další částí je oblast jemné motoriky, audiomotorické koordinace (percepce a reprodukce rytmu dle bzučáku); Při vyšetření vizuální orientace v prostoru zaznamenáváme

do formuláře výkony v jednotlivých subtestech: orientace na ploše, orientace na sobě, orientace na druhé osobě.

Úroveň motoriky je důležitá pro rozvoj psaní i pro rozvoj řeči. Většinou není zapotřebí dělat za tímto účelem speciální testy, postačí rozhovor s rodiči a pozorování dítěte např. při testu lateralit, oblékání.

Pokud i přesto chceme motoriku vyšetřit, necháváme zpravidla dítě skákat po jedné noze, kutálet míček apod. (hrubá motorika). Pro zjištění úrovně jemné motoriky může dítě navlékat korálky, zavazovat tkaničku, hrát si s korálkovou mozaikou apod. Nejjednodušším testem grafomotoriky je pak kresba, která slouží i jako další diagnostický materiál.

Úroveň vizuomotoriky, tj. koordinace oka a ruky zjistíme nejlépe pomocí překreslování obrázků či tvarů připomínajících písmena. Např. Jiráskův test obkreslování, u předškoláků Test rizik.

Nedílnou součástí speciálně pedagogického vyšetření je zjištění matematických schopností a dovedností; zde zjišťujeme předpočetní představy u dětí mladších (více, méně; první, poslední), u dětí školního věku početní představy (sčítání a odčítání v časovém limitu), při podezření na SPU se používá Dyskalkulie – specifické zkoušky, Číselný trojúhelník, kresba Reyovy figury (kopie a reprodukce).

V Matějčkově a Žlabově zkoušce lateralit zjišťujeme dominanci ruky, oka, případně nohy. Lateralita může být souhlasná (dominance stejné ruky i oka), neurčitá (ambidextrie – nevyhraněná dominance ruky nebo oka nebo ruky i oka), a lateralita zkřížená (zkřížená dominance ruky a oka).

Speciálně pedagogickému vyšetření by mělo předcházet psychologické vyšetření, v jehož průběhu se zjišťuje úroveň rozumových schopností, stav paměti, koncentrace pozornosti. Sledován je také psychický a fyzický stav dítěte, jeho motivace k práci, vztah ke škole, pohled rodičů na problematiku atp.

K dalším funkcím, které poruchu přímo nezpůsobují, ale výrazně se podílí na jejich projevech patří: oslabená zraková i sluchová paměť, koncentrace pozornosti, zkřížená či neurčitá lateralita.

## **Projevy specifických poruch učení**

### **Projevy dyslexie**

Tato porucha může postihnout rychlost čtení, správnost čtení, porozumění čtenému textu.

Projevuje se neschopností naučit se číst běžnými výukovými metodami; dítě má potíže s rozpoznáním a zapamatováním si jednotlivých písmen tvarově či zvukově podobných. Pro dítě je náročné spojovat hlásky ve slabiku a souvisle číst slova, což souvisí s oslabením v oblasti spolupráce mozkových hemisfér (Matějček 1993, 1995, Zelinková 1995) i v souvislosti s očními pohyby.

Školské důsledky: pocity napětí nejen ve výuce jazyka, ale i v ostatních předmětech, vliv na osobnost žáka, může vést ke snížení celkového školního výkonu, riziko neurotického vývoje dítěte; dále pak porucha slovní paměti vizuálního vnímání, problémy s rozlišováním některých písmen, nezvládnutí techniky rychlého či letmého čtení, reprodukce obsahu textu je mnohem lepší než samotná technika čtení, čtení je nerovnoměrné a rytmicky přerývané.

### **Projevy dysgrafie**

V tomto případě je postižena zejména celková úprava písemného projevu, osvojování jednotlivých písmen (opět dochází k záměnám tvarově podobných písmen), písmo je neuspořádané, těžkopádné, neobratné, vyskytuje se kombinace tiskací a psací formy písma. Psaní je pomalé, namáhavé, držení psacího náčiní bývá nekorektní, samotný proces psaní vyžaduje velkou koncentraci pozornosti, v důsledku čehož uniká obsahová a gramatická stránka projevu.

Školské důsledky: špatná úprava písemného projevu, podprůměrné tempo psaní, větší množství chyb zejména při diktátech a časově limitovaných úkolech, obtíže se dotýkají také předmětu matematika ( nesprávný zápis čísel, obtíže v řešení slovních úloh); obtíže

s udržením horizontální roviny písma, velikostí tvarů písma (mimořádně velké nebo naopak malé tvary), psaní slov foneticky, neschopnost souběžné opravy napsaného textu.

### **Projevy dysortografie**

Tato porucha se často vyskytuje společně s dyslexií, týká se tzv. specifických dysortografických jevů – vynechávky, záměny tvarově podobných písmen, inverze, zkomoleniny, chyby z artikulační neobratnosti, nesprávně umístěné nebo vynechané vyznačení délek samohlásek, chyby v měkčení; negativně je ovlivněn proces aplikace gramatického učiva, selhávání v časově limitovaných úkolech.

Školské důsledky: zaměňování pořadí písmen při psaní, obtížnější rozlišování některých grafických symbolů, selhávání v limitovaných úkolech (diktáty, desetiminutovky), obtíže také při výuce cizího jazyka.

### **Projevy dyskalkulie**

*Praktognostická dyskalkulie* – narušení matematické manipulace s předměty nebo nakreslenými symboly (přidávání, ubírání množství, rozkládání, porovnávání).

*Verbální dyskalkulie* – obtíže s označováním množství a počtu předmětů, operačních znaků, matematických úkonů.

*Lexická dyskalkulie* – neschopnost číst číslice, čísla, operační symboly.

*Grafická dyskalkulie* – neschopnost psát matematické znaky.

*Operační dyskalkulie* – porucha schopnosti provádět matematické operace, sčítat, odčítat, násobit, dělit.

*Ideognostická dyskalkulie* – porucha v chápání matematických pojmů a vztahů mezi nimi.

Školské důsledky: potíže s aritmetikou, souvislost s dyslexií, dysgrafií, časté pocity úzkosti, obtíže při řešení slovních úloh, selhávání v detailech, neschopnost najít početní chybu, neucelené chápání v oblasti numerických představ, lepší výkon u tabule než v sešitu, nutná opora o názor.



### **Specificky české projevy**

- specifická porucha kreslení (dyspinxie),
- specifická porucha schopnosti vnímání a reprodukce hudby (dysmuzie),
- specifická porucha obratnosti (dyspraxie).

Diagnostikou je třeba vždy co nejpřesněji určit, v čem má dítě problém a na ten se zaměřit. Nestačí nám např. vědět, že dítě má problém ve zrakovém vnímání, ale je důležité znát, že např. zaměňuje stranově obrácené tvary, špatně se orientuje v textu, ztrácí se a čte velmi pomalu. Z takovéto diagnózy již můžeme sestavit účinnou terapii. Je-li existence poruchy potvrzena, stává se prvořadým úkolem její náprava; ta probíhá současně doma, dle možností ve škole a jako ambulantní nápravná péče v pedagogicko-psychologické poradně.

Náprava SPU spočívá v trénování nedostatků ve výše zmíněných funkcích, reedukace se většinou dělí do 2 částí: náprava samotného čtení, psaní či počítání; rozvíjení funkce, jejíž úroveň způsobila problémy. U dyslexie to většinou bývá zraková percepce, u dysgrafie úroveň motorických funkcí, u dysortografie úroveň sluchové percepce, u dyskalkulie početní představy.

Při nápravě poruch učení se využívá velkého množství pomůcek: např. při čtení je to čtecí okénko, kterým buď brzdíme (při překotném čtení) nebo naopak popoháníme (při dvojím čtení) dítě při čtení. Dále užíváme při potížích v psaní speciálně tvarovaná psací náčiní a násadky. Při nácviku dlouhých a krátkých slabik se používá bzučák, při nácviku měkkých a tvrdých hlásek tabulka, kde jedna polovina je z molitanu a druhá ze dřeva a jsou na ní napsány slabiky dy-ty-ny a di-ti-ni. Dítě pak ukazuje na tu část, jakou slabiku slyší.

Dále existuje nepřeberné množství různě kvalitních pracovních sešitů a mnoho dalších pomůcek ať už speciálně vyrobených či obyčejných věcí denní potřeby upravených pro děti s SPU. Použití každé pomůcky je ale třeba uvážit podle konkrétního případu.

Reedukace probíhá buď individuálně nebo skupinově, a to přímo ve škole nebo v PPP či jiném poradenském zařízení. Ve škole se o dítě stará buď školní speciální pedagog či psycholog nebo speciálně vyškolený učitel. Náprava probíhá během vyučování nebo mimo něj. Do poradny zpravidla dochází dítě jednou týdně, v tréninku pak pokračuje v rodině; spolupráce s rodinou a její účast na nápravě a reedukaci obtíží je nutná a žádaná.

Jako u všech zjištěných obtíží u dítěte velmi záleží na kvalitě spolupráce se školou a konkrétními pedagogy, aby pomoc dítěti byla účinná. V případě diagnostikované SVPU, která nepříznivě ovlivňuje výkon dítěte ve škole, je vypracován individuální vzdělávací plán, který je přizpůsoben individuálním speciálním potřebám konkrétního dítěte tak, aby indikované deficity a projevy SVPU byly co nejpříznivěji napravovány a kompenzovány.

Doporučené postupy vedoucí k příznivému vývoji a kompenzaci obtíží jsou uvedeny přímo v písemné zprávě z pedagogicko psychologického vyšetření v PPP, která také doporučuje vzdělávání dítěte dle IVP, podklady k IVP jsou pak v příloze písemné zprávy. Individuální vzdělávací plán je vypracován příslušnými pedagogy, podepsán ředitelem školy a pedagogy podílejícími se na vypracování IVP a vzdělávání dítěte dle něj, zákonnými zástupci dítěte, pracovníky PPP; ti následně kontrolují plnění obsahu IVP ve škole.

### ***5.3 Diagnostika hyperkinetické poruchy***

Jedním z nejčastějších důvodů, proč se učitel nebo rodiče obrací na psychologa, bývá jejich podezření, že se u dítěte projevují poruchy pozornosti spojené s hyperaktivitou (ADHD – Attention Deficit Hyperaktivity Disorders), v české literatuře zavedený pod pojmem LMD (lehká mozková dysfunkce).

(Train, 1997)

*„Hlavním společným problémem dětí s LMD a se SPU je nedorozumění, jímž tyto děti bývají (dnes již méně) neprávem považovány za hloupé líné, neposlušné. Jejich nezaviněným obtížím se dostává morálního odsouzení, které zpětně negativně ovlivňuje*

*jejich sebepojetí a roztáčí se tak bludný kruh nepříznivé emocionálně sociální atmosféry. proto se mezi základní terapeutická doporučení řadí pozitivní očekávání a respektování odlišných potřeb těchto dětí.“ (Kocurová, 2001,s.158)*

**ADHD** (zkratka anglického „Attention Deficit Hyperactivity Disorder“ – **hyperkinetická porucha (HKP)**) patří mezi neurovývojové poruchy. Tato porucha se projevuje již od raného dětství, nejvíce však ve školním věku, kdy postihuje 3–7 % dětí. Ve 40-50 % případů přetrvává do dospělosti a vyskytuje se u 4-5 % dospělých. Spíše než hyperaktivita se v tomto období objevují pocity vnitřního neklidu, převládá impulzivita a poruchy pozornosti.

Pro ADHD se dříve používaly diagnózy LDE (*lehká dětská encefalopatie*) či LMD (*lehká mozková dysfunkce*), které se snažily vystihnout etiologii, aktuálně používané označení syndromu vychází z popisu projevů této poruchy.

Na vzniku ADHD se přibližně z 80 % podílí dědičnost.

Základní znaky:

- deficit pozornosti – krátké intervaly zaměření na jednu věc, chybí reflexe času, problém s opakovanými nebo nudnými (nutnými) úkony, poruchy motoriky (často se mluví o narušení „harmoničnosti“ pohybů – jemná i hrubá motorika),
- impulzivnost - rychlé, neadekvátní reakce, špatné porozumění vlastním pocitům (často i neschopnost je verbalizovat), často také nižší sebehodnocení, vztahovačnost,
- hyperaktivita - neúčelné, nadbytečné pohyby (často si hrají s věcmi a pohybují se bez ohledu na okolí a situaci), zvýšený řečový projev (to jak hlasitost, tak množství, své činnosti často doprovází zvuky a komentuje je).

Je třeba zmínit, že ADHD nemá žádnou souvislost s inteligencí jedince (i když v důsledku snížené pozornosti bývají školní výsledky horší).

## **Přítomnost specifických poruch učení**

ADHD se většinou nevyskytuje osamoceně. Uvádí se, že 44 % dětí s ADHD trpí další psychickou poruchou (například nějakým typem specifické poruchy učení, jako je například dyslexie (porucha čtení), dysgrafie (porucha psaní), dysortografie (porucha pravopisu), dyskalkulie (porucha matematických schopností) atd...) a 32 % až dvěma poruchami. Podstatné na ADHD je, že není specificky zaměřena, ale ovlivňuje celkově veškeré chování a hraje zásadní roli v rozhodovacím procesu.

Shrnutí ve vztahu ke školní praxi je takové, že dítě s ADHD bývá často inteligentnější, než odpovídá jeho studijním výsledkům. Ohledně přístupu je třeba volit strategie, které pomohou eliminovat nedostatky pozornosti a impulzivitu. Důležité je nekonfliktní prostředí, podněty pro zapamatování, motivace, spíše kratší úkoly, střídání aktivit, relaxační chvílky, pravidelný režim a řád s vyváženým časem pro povinnost a odpočinek. ([www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org))

Zhoršení sociálních schopností může být formou poruchy chování. Je to dáno tím, jak je mozek schopen zpracovat sociální konvence. Byla sledována vzrůstající frustrace u dyslektiků, kteří selhávali ve školním prostředí. Tato frustrace je často spojena s jejich neschopností plnit očekávání druhých.

Podle Rayna (Kucharská 1997, s. 34) jsou příčiny hlavně v sociálních vztazích. Hlavní znaky dyslektiků tedy dle Rayna jsou:

- fyzická nezralost,
- projevy neadekvátního chování v sociálních situacích,
- potíže v orientaci, v sociálním chování,
- problém s vyjadřováním,
- nedokáží se poučit ze svých chyb,

- výkyvy ve výkonnosti,
- pocity úzkosti, frustrace,
- časté deprese,
- problémy se zapamatováním a uspořádáním pořadí.

Tyto děti potřebují od rodičů a učitelů zejména podporu a povzbuzení, tedy citovou jistotu doma i ve škole. Není –li tato potřeba uskutečňována, může u dětí s SPU docházet sekundárně k poruchám chování, a to jako důsledek prožívání neúspěchu, negativního hodnocení dospělých. Primárně ovšem vzniká porucha chování jako součást obrazu lehké mozkové dysfunkce a deficitu dílčích funkcí.

Psychologickému, případně speciálně pedagogickému vyšetření předchází lékařské (neurologické, popř. psychiatrické) vyšetření a to vyloučí jiné možné příčiny neadekvátního chování (somatické, případně psychické onemocnění jako schizofrenii, autismus, psychózy, poruchy osobnosti a emoční poruchy). Lékař posoudí, zda je vhodná medikace dítěte.

Psychologické vyšetření kopíruje v zásadě diagnostiku SPU (počínaje vyšetřením intelektu – zejména sledování výkonu v určitých subtestech, které se týkají paměti, schopnosti soustředění, úrovně percepce apod.).

Nedostatečná selekce podnětů může být testována např. Reyovou komplexní figurou, předloženy bývají i Test obkreslování, Číselný čtverec. Dále se hodnotí úroveň školních výkonů pomocí výukových testů (Matejčkova zkouška čtení, početní zkouška, diktát s analýzou chyb apod.). Posuzuje se celkový vývoj řeči, sociální a emoční schopnost adaptace dítěte (např. jedna z částí WISC III – subtest Porozumění, či Dotazník sebepojetí školní úspěšnosti dětí (SPAS) Matějčka a Vágnerové). Pozornost dítěte je vyšetřena nejrůznějšími testy pozornosti (Bourdonův, d2 apod.)

Speciální část vyšetření tvoří posuzovací škály (Connersonova Posuzovací škála hyperaktivity, nebo Pelhamův Strukturovaný rozhovor, který se zaměřuje na symptomy hyperaktivity a nedostatečné pozornosti, na problémy dětského vzrodu a na poruchy chování). Tyto metody jsou používány při rozhovoru s rodiči a dítětem samotným. Obě zmíněné oblasti poruch (SPU i hyperaktivita) se mohou vyskytovat současně.

## **5.4 Diagnostika školní třídy**

Diagnostika třídy je nutná zejména v případech problematického soužití třídního kolektivu (konflikty, šikana, napjaté sociální klima), nebo tehdy, je-li potřeba prozkoumat sociální začlenění jednotlivce.

1) Diagnostika sociálních vztahů – zde obecně platí, že čím starší děti skupinu formují, tím hůře se do její struktury proniká; skupina má uzavřený prostor zejména pro dospělé authority. Zde se využívá zejména různých forem sociometrie (rozkryje sociální vztahy a hierarchii jednotlivců ve skupině).

Nejčastěji se používá Hrabalův sociometrický-ratingový dotazník (SORAD), kde se pracuje se dvěma základními dimenzemi oblíbenosti (sympatií) a vlivu. Po zpracování všech údajů vznikají žebříčky sociální hierarchie ve třídě, na jejichž vrcholu jsou vůdci třídy a nejoblíbenější žáci/žákyně – tzv. sociometrické hvězdy, na opačném konci jsou nejméně vlivní a sympatičtí jedinci (třídní outsideři). Dále se zde vypočítává skóre náklonnosti každého žáka ke třídě.

Konkrétní výsledky jakékoliv sociometrie či jiného dotazníku sociálních vztahů (např. Braunův B3) nikdy nesdělujeme dětem přímo. Doporučeno je hovořit obecně o situaci ve třídě, nikoliv o vlastním umístění.

2) Diagnostika sociálního klimatu třídy – využívá se zejména v souvislosti s hledáním příčin selhávání vzdělávacích aktivit pedagogů u konkrétní třídy (označena jako „problémová“), dále při podezření na existenci již zmíněné šikany. Je užitečná jako návazná metoda po diagnostice třídních vztahů, pokud je jasné, že s třídou se bude nadále pracovat na změně jejího uspořádání a klimatu. Klima třídy je ovlivňováno celkovým klimatem školy, vztahy s učiteli a zejména s třídním učitelem, sociálními vztahy ve třídě samotné. Zde se používají metody: kresba na téma naše třída (Freiberg, 1999) následují rozhovory, dotazníky MCI (Fraser, Lašek, Mareš 1991), ICEQ (Fraser) apod.

U MCI zjišťujeme tyto kategorie :

- spokojenost žáku – míra žákova uspokojení z pobytu ve třídě,
- třenice – napětí, rvačky, míra konfliktnosti, spory ve třídě,
- soutěživost – vysoké skóre vyjadřuje úsilí žáků po vyniknutí vzhledem k ostatním,  
snaha nedělit se o výsledky , nespolupracovat,
- obtížnost učení – pociťované nároky učitelů v jednotlivých předmětech;  
obtížnost, namáhavost učení obecně,
- soudržnost třídy – poměr mezi přátelskými a nepřátelskými vztahy, šíře emocionálních vztahů mezi dětmi, přátelské vazby mezi konkrétními žáky.

### **5.5 Nadaní žáci**

Stejně jako žáci se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním, se sociálním znevýhodněním jsou i žáci nadaní a mimořádně nadaní považováni za žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. (Bartoňová, Vítková, 2007 )

#### **Charakteristika nadaného žáka**

Nadání je nejčastěji definováno jako souboru schopností, které umožňují jedinci dosahovat vyšších výkonů než je běžný průměr populace. Počet žáků s mimořádným nadáním se odhaduje na 3-10% z celkového počtu žáků. Mimořádně nadaný žák může disponovat jedním nebo několika druhy nadání.

O nadaných žácích se hovoří zejména v posledních patnácti letech. Nadaný žák má vysoce rozvinuté intelektové a mimointelektové schopnosti, osobnostní vlastnosti a je podporován prostředím, ve kterém vyrůstá.

Se žáky s manifestovaným nadáním ve výkonech (matematické, výtvarné, hudební, jazykové, sportovní a jiné nadání) se nejvíce setkáváme na druhém stupni základního vzdělávání.

Existují děti, které z různých důvodů (zdravotních, věkových, sociálních a jiných) mimořádné výkony v konkrétních oblastech nepodávají; tyto děti jsou potenciale nadané, mluví se o tzv. latentním nadání. S tímto nadáním se setkáváme u dětí věku

předškolního a mladšího školního. Jsou to děti všeobecně nadané, bez nápadnější vyhraněnosti zájmů.

Identifikace mimořádného nadání je dlouhodobý proces, ve kterém jsou zapojeny metody pedagogické, psychologické, pedagogicko-psychologické a laické. Jedná se především o pozorování těchto žáků ve školním procesu, o rozbor práce a jeho portfolio, hodnocení testů a úloh, rozhovory se žákem, jeho rodiči.

Při vyhledávání žáků mimořádně nadaných je třeba věnovat pozornost i žákům s vývojovou poruchou učení nebo chování, s tělesným handicapem, žákům z odlišného kulturního a znevýhodněného sociálního prostředí.

### **Nejdůležitější projevy nadaných žáků**

- žák svými znalostmi přesahuje stanovené požadavky – dosahuje vyšších výkonů obecně nebo v některé konkrétní oblasti činnosti (nejen ve škole),
- je bystřejší a šikovnější než jeho vrstevníci – odpovídá rychle a s jistotou, snadno a rychle chápe nové učivo, objevují se často tvořivé odpovědi,
- spontánně se zajímá o další informace, rozvíjí v tom směru svou zájmovou činnost a informace si ověřuje z různých pramenů,
- je aktivní, má široké spektrum zájmů, zajímají ho věci, které pro většinu dětí začnou být zajímavé až ve vyšším věku,
- odmítá konvence, je kritické k autoritám,
- má smysl pro humor,
- má estetické cítění (týká se nejen umělecky, ale i obecně nadaných dětí).

### **Možnosti rozvíjení nadání**

V Bílé knize je zakotven požadavek na vytvoření komplexního systému péče o nadanou populaci. V dlouhodobém záměru se problematika žáků nadaných je postavena na úroveň žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Vyhláškou č. 73/2005 je stanoveno, jakým způsobem je možno postupovat při vzdělávání nadaných dětí u nás, podrobněji je to rozvedeno v Informaci MŠMT ČR k této vyhlášce z roku 2006.(Bartoňová, Vítková, 2007)



Za nadané dítě je považováno to, které dosahuje mimořádných výkonů v určité oblasti ve srovnání s výkony svých vrstevníků.

Jako každá odchylka z normy má i tato skupina populace svá specifika. Specifické jsou i problémy, se kterými se nadaný musí ve svém životě vyrovnávat.

Nejčastěji jsou to:

- neadekvátní sebeobraz (často vnímá vrstevníky a dospělé, ale i sebe jako méně akceptovatelné), nízké sebehodnocení a tendence ke kladení si příliš vysokých cílů,
- chybí spontaneita i adekvátnost ve výrazu emocí,
- problémy v sociálních vztazích, sociální izolace nebo silné projevy dominance ve skupině,
- absence učebních návyků,
- denní snění a ulpívání ve světě fantazie,
- neschopnost konstruktivně fungovat ve skupině – silný individualismus,
- přecitlivělost na kritiku a sklon k perfekcionismu,
- demotivace školou a uplatňování intelektového potenciálu nežádoucím směrem,
- odlišné chápání časoprostorové perspektivy při řešení úkolů.

Při diagnostice závisí užití konkrétních metod na druhu nadání, který je předmětem identifikace, na cíli edukační nabídky, pro který je identifikace prováděna a na věku zkoumané osoby. Používají se zde psychologické, pedagogické a alternativní metody. Z psychologických jsou to nejčastěji skupinové a individuální testy inteligence (např. Stanford-Binetův inteligenční test, WISC III), testy kreativity (např. Torranceho figurální test tvořivého myšlení, Tvarový test tvořivosti Urbánka a Smékala, Test kreativity KVS-P), motivační dotazníky (např. Dotazník motivace výkonu Pardela, Maršálové a Hrabovské, motivační pohovor, projektivní interview), posuzovací škály chování, biografické inventáře, rozhovor, rozbor produktů činnosti dítěte apod.

Při sestavování speciálních posuzovacích škál se vychází z opakovaně zjištěných charakteristik nadaných, které jsou výzkumně doloženy: vytrvalost, sebedůvěra, schopnost fluence, flexibility a originality, nezávislost, nápaditost, píle, uvědomování si

existence problémů, schopnost vyhledávání informací, zkoušení alternativ řešení, zaujetí pro řešený úkol, ochota podstupovat riziko, otevřenost vůči novým poznatkům, smysl pro humor, zvědavost, individualismus, sklon k perfekcionismu, kritičnost aj. Dále je možné využití Mnichovského testovacího systému pro nadprůměrné nadání (MHBT) jako komplexního psychologického nástroje pro tuto oblast.

Z pedagogických metod jsou to didaktické testy, výsledky v různých školních a mimoškolních soutěžích, posuzovací škály chování dítěte při vyučování, výsledky sociometrie ve třídě apod. Výsledky alternativních metod, často lékařských a různého antropometrického měření, hrají roli např. při identifikaci sportovního nadání.

Nutno poznamenat, že větší pozornost je problému nadaných žáků věnována na Slovensku, v Německu, ve Švýcarsku a v anglicky mluvících zemích. U nás tuto problematiku podrobněji zpracovala L. Hříbková v publikaci *Nadání a nadání* (2005).

Uspokojit vzdělávací potřeby všech žáků ve třídě včetně nadaných a mimořádně nadaných je především záležitost změny metod, forem a organizace výuky, což je většinou v kompetenci učitele samotného, další pak je záležitostí individuální nebo týmové spolupráce s kolegy ve škole, zbytek pak spolupráce s různými subjekty mimo školu.

## ***5.6 Překážky a rizika poradenského procesu***

### **Příliš velký odstup:**

- rutina – poradce klienta poučuje, nabádá a hodnotí,
- vševědounost – poradce se považuje za nejvyšší autoritu, bleskově diagnostikuje, vnucuje klientovi své názory,
- moralizace – poradce vynáší morální soudy, tím pocit vlastní hodnoty a nadřazenosti nad klientem,
- bagatelizace – klientův problém vyvolává u poradce silné zábrany zaměřit na některou vedlejší okolnost a tu pak řeší,

- záchrana – zveličuje klientovy problémy, byla zřejmá jeho zásluha o vyřešení problému,

### **Příliš malý odstup:**

- soucit – je natolik vtažen do případu, že se emocionálně váže na klienta, ztrácí odstup, reálně mu pomoci,
- projekce – poradce má tendenci vidět v klientových problémech paralelu svých vlastních, vnucoval i svá vlastní řešení,
- identifikace – ztotožnění s klientem, přijímá klientovu interpretaci, ztrácí nestrannost,
- vyhoření (burn-out) – jedná se o důsledek dlouhodobého stresu.

Rizika mohou vyplývat z charakteristiky samotného poradenského působení. Během poradenského procesu poradce vytváří u klienta zpravidla nejen pocit důvěry, ale také závislosti. Tato závislost na poradci většinou vyvolává u klienta příjemné pocity a může být nebezpečná i pro poradce.

Diagnostik si musí uvědomit účel a cíle diagnostiky, tedy za jakým účelem ji provádí a co má komu přinést. Při diagnostikování jde vždy o vnik do soukromí člověka, a proto je nutné dodržovat etické zásady. Je třeba zvážit výběr způsob použití diagnostiky, za jakých podmínek a zda ji vůbec použít.

Ideální postup je práce odborníka, který pracuje i s poznatky získané od laiků (rodičů, vedoucích zájmových skupin, lektorů, učitelů).

Pro ochranu klienta (žáka) slouží především kvalitní profesionální příprava pracovníka, etické kodexy profese a zásady práce s diagnostickými metodami (např. standardy pro pedagogické a psychologické testování).

V praxi se nejčastěji při diagnostikování objevují tyto problémy:

- a) nedostatek dovedností a nedostatečné kompetence diagnostika,
- b) užívání nevhodných diagnostických metod,
- c) povrchní interpretace (např. kresby),
- d) haló – efekt a předem determinovaná odpověď,
- e) soukromé teorie osobnosti,
- f) rychlé stanovení diagnózy, jednorázovost vyšetření, chybějící supervize apod.

## 6 PORADENSKÉ INTERVENCE

Intervencí obecně máme na mysli určitý zásah, aktivitu zacílenou na ovlivnění jistého jevu nebo situace. V poradenském procesu je intervencí jakýkoliv zákrok, který posune jak proces sám, tak i situaci či stav dítěte, učitele apod.

Poradenská intervence (včetně telefonické) je určena žákům, rodičům, pedagogům v životní krizi či nouzi. Stěžejní činností je individuální práce se žáky s obtížemi v adaptaci, s osobnostními, sociálně vztahovými problémy, které negativně ovlivňují jejich vzdělávání, individuální a skupinové kariérové poradenství, poradenské nebo terapeutické vedení rodin, poradenské konzultace s rodiči, pedagogy apod.

Podle délky trvání dělíme intervence na krátkodobé (např. konzultování chování určitého dítěte s psychologem, kdy oba zvažují, zda je vhodné rodičům doporučit návštěvu PPP, krizová intervence u dítěte, které dostalo špatnou známku a neuneslo to apod.) a na dlouhodobé (náprava specifických poruch učení, práce se třídou, ve které se vyskytla šikana, preventivní program).

Dle jejich zaměření (podle cíle, který si klademe) může jít o odstranění aktuálního problému, nebo o vybavení klienta dovednostmi, které vzniku problému zabrání (sociální dovednosti, zvýšení sebehodnocení).

Dále rozlišujeme intervence dle intenzity (použité techniky a zvážení akutnosti řešení situace), dle počtu osob (individuální a skupinové). Použití určité techniky je vždy závislé na kompetencích VP. Některé vyžadují speciální výcvik (návčik relaxace, asertivní techniky apod.), jiné jsou užívány všemi VP plošně (rozhovor, neverbální komunikace, udržování očního kontaktu apod.).

(Bartoňová, 2005)

*„Vlastním smyslem smyslem poradenské činnosti je intervence, zákrok, vedení, pomoc, tedy víceméně cílevědomá aktivita směřující ke změně něčeho, k nápravě, rehabilitaci, úpravě, reorientaci. Každá taková aktivita má nutně svá hlediska preventivní, prostupující poradenskou činnost na všech úrovních“.*

(Matějček, 1992, s. 16)

## **6.1 PREVENCE**

Hovoříme – li o včasné intervenci, máme na mysli zejména prevenci, a to primární, sekundární, terciální.

### **Primární prevence**

Zahrnuje jakékoliv kroky, které přispívají k podpoře psychického zdraví. Působíme na jedince v souvislosti s jejich specifickými problémy. U dětí by se mělo začít již v předškolním věku, zaměřit se na oblasti, které ovlivňují výkony ve čtení, psaní, praktických činnostech. Na základě zjištěných specifík je možné pak zařazovat různé podpůrné metody, techniky. Neodmyslitelnou součástí tohoto působení je dobrá osvěta, informovanost odborná připravenost působících subjektů.

### **Sekundární prevence**

Sekundární prevence s sebou již přináší zavádění opatření, která mají zabránit dalšímu prohloubení vady, odchylky, poruchy či jiné obtíže, narušení socializace jedince. V případě poruch učení jde o konkrétní preventivní programy, které stimulují jednotlivé narušené oblasti, vnímání, paměť, pozornost. Jsou to programy, které realizují PPP: Edukativně stimulační skupiny, metoda Dobrého startu, Soubor cvičení pro děti předškolního věku, KUPREV, KUPOZ, KUMOT, metodiky uplatňované u dětí s odkladem školní docházky. Tyto programy jsou cíleně zaměřené na zvládnutí základních psychických, motorických funkcí a pomáhají dětem obstát v nárocích školní docházky.

### **Terciální prevence**

Tato prevence je nadřazena prevenci sekundární jedná se o adekvátně zaměřené metody a postupy, které jsou směřovány k ochraně jedince, zamezují komplikacím, prohlubování problému. V případě osob se specifickou poruchou učení se jedná o jedince, u kterých porucha zasahuje i do oblasti sociální a emocionální. Tyto osoby potřebují již terapeutický přístup a vzhledem k rozsahu poruchy se nepodaří její důsledky v plné míře odstranit. Jedná se zejména o případy, kdy se k poruchám učení přidávají také poruchy chování. Terciální prevence spadá zejména do kompetence středisek výchovné péče. (Bartoňová, 2005)

### **6.2 Krizová intervence**

Také ve škole se mohou vyskytnout krizové situace, ve kterých je nutno tento typ intervence použít. Může to být jak krize ze životních změn (vývojové krize, související se zráním osobnosti), tak i krize traumatická (reakce na traumatickou událost).

U prvního typu se většinou jedná o změnu konstelace v okruhu blízkých osob – narození, změna třídy, vstup do školy, stěhování apod., nebo ze změny situace – začátek či konec studia, změna nároku na předmět apod. Traumatem je míněna obecně bolestná a obtížně předvídatelná situace - rozvod, úmrtí, týrání, sexuální zneužívání, šikana, zaplavený domov apod.

Typické reakce na krizi zahrnují především úzkost, strach, smutek a depresivní reakce, agresivní projevy, útek, regresi, paniku, tělesné selhávání, derealizaci (porušení vnímání okolního světa). Průběh krize začíná většinou šokem, ve kterém člověk není schopen cokoli řešit adekvátně. Po jeho odeznění jedinec reaguje dle své výbavy specificky, avšak téměř vždy cítí ohrožení (strach, úzkost, paniku), které je doprovázeno somaticky. Dochází k neustálému zabývání se traumatem, při neřešení může vyústit až v destruktivní nebo sebedestruktivní chování.

Krizová intervence je na minimum omezený zásah a má 2 základní cíle:

1. Uklidnit jedince a snížit nebezpečí, že se krize bude nadále prohlubovat.
2. Dodat naději do budoucna, zaměřit se na blízkou perspektivu, nasměrování k možnostem řešení včetně nabídky další péče.

Prvním úkolem je navázat kontakt, dále usnadnit komunikaci, případně pomoci s vyjádřením emocí. Je velmi důležité zaměřit se na podporu scelování osobnosti postiženého jedince krizí, např. opakováním, parafrázováním v oblasti myšlení, zrcadlením, provázením a podporou v oblasti citění. Poskytovatel krizové intervence musí mít jasně srozumitelný verbální projev ve formě i obsahu a dále ovládat schopnost neverbálního komunikování (navázání a udržování očního kontaktu, modulace a intonace hlasu, použití pauzy a odmlky, využití jasné mimiky, postoj těla a případné použití dotyků aj.).

Nejčastější úskalí poskytování krizové intervence :

- výchovný poradce může být zaskočen vlastní reakcí (cítí šok, úlek, znechucení, odpor, sebelítost) a snaží se situace co nejrychleji zbavit (bud ji rychle vyřešit, nebo odsunout na někoho jiného (např. vedení školy),
- v průběhu krizové intervence může výchovný poradce pociťovat nepříjemné až paralyzující pocity bezmoci, jeho úzkost pak zvyšuje úzkost klienta; nebo pocity moci ( moje rozhodnutí je nejlepší),
- obava z pláče a jeho vnímání,
- z naslouchání se může stát výslech ( vyptávání a dotazy typu „proč?“ jsou v krizové intervenci nevhodné,
- zpochybňování výpovědi nevede k získání důvěry, nevhodná je i konfrontace s dalšími jedinci, kteří se podíleli na vzniku krize,
- používání cizích výrazů a pojmů, poskytování rad, slibování a hodnocení chování a projevů postiženého krizí je naprosto nevhodné,
- výchovný poradce může zapomenout na přímý oční kontakt.

### ***6.3 Skupinová intervence***

Skupinovou intervencí řadíme k těm méně využívaným formám intervence v práci výchovného poradce, a to přes fakt, že má svá pozitiva:

- může ovlivňovat několik žáků najednou, využívat tak pozitivní atmosféry skupiny, skupinové dynamiky. Je to zejména preventivní aktivita, při které výchovný poradce zachytí „signály“ výukových, výchovných i sociálních problémů žáků a poté může navázat kontakt s rodiči či doporučit návštěvu PPP nebo jiného poradenského zařízení. Patří sem různé formy práce se třídami v podobě programů primární nespecifické prevence, přátelská setkávání se žáky ve formě besed, třídnické hodiny v komunitním kruhu, informativní schůzky pro žáky i pro rodiče apod. Z běžně využívaných, kdy výchovný poradce zapojen nebývá, jsou to skupinové nápravy SPU, podpůrné terapeutické skupiny pro děti a dospívající (většinou v kompetenci PPP), skupiny s poradenským vedením (orientace na učební styly, schopnost odmítnout návykové látky, nácvik optimální komunikace, řešení konfliktu, vytváření zdravého třídního klimatu apod.).

Za důležité cíle poradenských skupinových intervencí považujeme:

- prohloubení sebepoznání a poznání druhých, což je důležité pro uvědomění si osobních předností a slabostí, rozvoj tolerance k odlišnosti,
- podporu zdravého sebehodnocení,
- pochopení potřeby citlivě naslouchat druhému,
- hledání alternativních přístupů k řešení problémů,
- nácvik sociálních dovedností, zlepšení komunikace s vrstevníky,
- rozvoj autoregulačních dovedností (sebeovládání, sebekritiky).



## **7 Přípravenost dětí předškolního věku jako podmínka vstupu do školy**

### ***7.1 Cíle, metody a organizace výzkumu***

Cílem výzkumu je analýza informací týkajících se adaptace dětí v mateřské škole, představ dětí o základní škole, zjištění úrovně připravenosti předškolních dětí na nástup do školy zejména v oblasti sebeobslužných činností. Očekávaným výstupem je zjištění, zda úroveň připravenosti dítěte na školu je závislá na rodinném prostředí, nebo zda jsou důležité i další faktory.

Šetření bylo prováděno na běžné základní škole v lednu 2008. V této ZŠ jsou integrováni dva žáci se sluchovým postižením, jeden žák se zrakovým postižením a jeden žák se svalovou dystrofií. Respondenty byly děti, které přišly k zápisu do první třídy, nebylo mezi nimi žádné dítě se zdravotním postižením.

Základní technikou výzkumu byl dotazník vlastní konstrukce. Protože dotazník byl určen teprve našim budoucím žákům, kteří ještě neumí číst ani psát, požádali jsme kolegyně a kolegy z obou škol, aby otázky dětem přečetli a odpovědi dětí v dotaznících označili. Další použitou technikou k získání odpovědí do dotazníku byl polostrukturovaný rozhovor. Ten probíhal mezi zapisujícím pedagogem u zápisu dětí do školy a budoucím školákem. Tento způsob vyplnění dotazníků s dětmi se nám jevil jako nejvíce vyhovující:

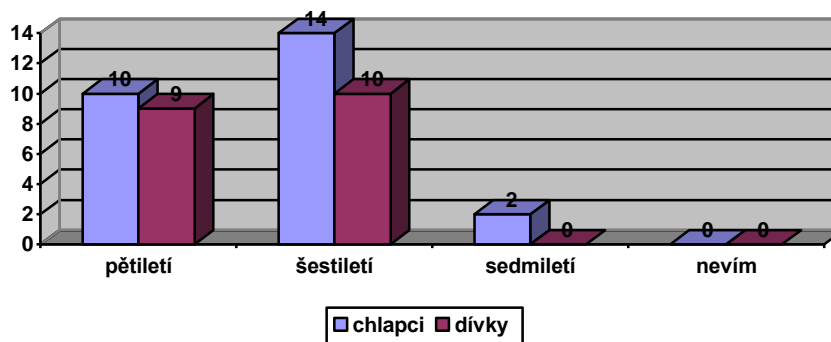
- bylo dosaženo 100 % návratnosti předaných dotazníků,
- děti na otázky odpovídaly jinému dospělému než jsou rodiče,
- u dvou otázek, zaměřených na sebeobsluhu dětí, byly výsledky zaznamenávány po konkrétním provedení činnosti dítětem.

Dotazník obsahuje 12 otázek, jeho zadání bylo anonymní. Dotazník je rozdělen na tři okruhy. První okruh je zaměřen na adaptaci dětí v MŠ a na oblíbené činnosti v ní (2.-6.otázka), druhý okruh mapuje úroveň sebeobsluhy dětí (7.-9.otázka), poslední okruh otázek v dotazníku se týká představ dětí o základní škole (otázky 10 a 11). První otázka „Kolik je ti let?“ se nevztahuje k žádnému z výše uvedených okruhů. Byla zařazena z hlediska vědomosti dětí o svém věku a především za účelem získání možných rozdílů ve výsledcích z dotazníku vzhledem k jejich věku.

## 7.2 Základní údaje o respondentech

Celkem bylo shromážděno 45 dotazníků, přičemž 19 dotazníků bylo vyplňováno s dívkami (tj. 42,22 %) a 26 s chlapci (tj. 57,78 %). V tomto šetření převažují chlapci nad děvčaty.

### Otázka č.1: Kolik je ti let?



Graf č. 1: Počet dětí daného věku

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Podle vyhodnocené otázky pracujeme s odpověďmi dětí ve věku pěti, šesti a sedmi let. Celkem pracujeme s 24 šestiletými (10 dívek, 14 chlapců), 19 pětiletými (9 dívek, 10 chlapců) a se dvěma sedmiletými dětmi (2 chlapci).

100 % odpovědí, týkajících se věku dotazovaných, bylo správných. Pravdivost každé odpovědi zkontrolovali pedagogové, kteří mají u zápisu k dispozici informace o datu narození každého dítěte. V dotazníku jsme neshledali žádné označení pedagogů, které by vykazovalo chybnou odpověď a ani zvolení varianty *nevím*. Proto si myslíme, že všechny děti v otázce uspěly výborně.

### **Adaptace dětí v mateřské škole**

Hlavním důvodem pro zařazení následujících otázek byla skutečnost, že kromě věku respondentů o nich nemáme žádné jiné údaje. Protože naši budoucí školáci nemají žádný ročník za sebou, volili jsme cestu získání informací otázkami vycházejícími z pobytu v mateřské škole. K tomuto okruhu se vztahují otázky:

č. 2 Chodíš do školky ?

č. 3 Chodíš do školky rád(a) ?

č. 4 Co tam nejraději děláš ?

č. 5 Kolik máš ve školce kamarádů?

č. 6 Kdo si s tebou hraje?

Abychom se přesvědčili, že námi zvolená cesta k informacím byla správná, zadali jsme jako první otázku „Chodíš do školky ?“ K této i ke všem následujícím otázkám v dotazníku se vždy vyjádřilo maximum (tj. 100 %) dotázaných. S jistotou je tento velmi úspěšný výsledek zásluhou kolegyň a kolegů, kteří se úkolu ujali zodpovědně.

**Otázka č. 2: Chodíš do školky?**

**Tabulka č.1 – Docházka do mateřské školy**

Věk	ANO		NE		NĚKDY ANO	
	hoši	dívky	hoši	dívky	hoši	dívky
5 let	10	7	0	2	0	0
6 let	12	10	2	0	0	0
7 let	2	0	0	0	0	0

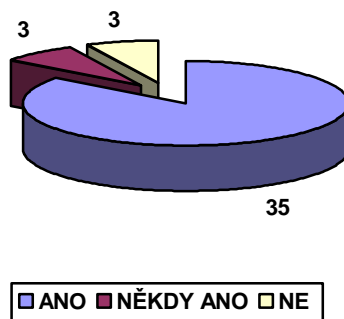
**Zdroj: autor práce (vlastní šetření)**

Z celkového počtu 45 zúčastněných předškoláků navštěvuje mateřskou školu 41 dětí (tj. 91,11 %) a 4 děti (tj. 8,89 %) ne. (Žádný z dotazovaných nezvolil při své odpovědi variantu *někdy ano*). Přibližně takový výsledek jsme očekávali. Naše očekávání vycházelo ze zkušeností z předešlých zápisů. Tyto vyhodnocené údaje nás potěšily, neboť se nám tím otevřela možnost získat informace o převažující části respondentů. Potěšení jsme také z toho hlediska, že docházku do mateřské školy považujeme za vyhovující vzhledem k vývojovým potřebám dětí.

Dětem se ve školce nabízí kontakt s druhými dětmi téhož věku a v takové skupině se budují základy pro spolupráci, přátelství, povinnosti vůči ostatním, solidaritu a jiná výše uvedená pozitiva. Další vykazující informací z tabulky je, že ze 4 dětí nenavštěvujících mateřskou školu, je stejný počet dívek a chlapců (dvě a dva).

Docházka do mateřské školy vzhledem k věku respondentů nevykazuje rozdíly. 17 pětiletých dětí (tj. 89,47 %) navštěvuje MŠ pravidelně a 2 pětiletá děvčata (tj. 10,53 %) nedochází do školky vůbec. 22 šestiletých dětí (tj. 91,67 %) dochází do MŠ pravidelně a 2 šestiletí chlapci (tj. 8,33 %) ne. Za sedmileté předškoláky máme ve výzkumu pouze dva chlapce (tj. 100 %), kteří MŠ navštěvují. Podle zjištěné předchozí informace, že mateřskou školu navštěvují 4 děti, pracujeme v následujících otázkách (3, 4, 5 a 6) se 41 odpověďmi respondentů. Z toho je 17 dívek (tj. 41,46 %) a 24 chlapců (tj. 58,54 %).

**Otázka č. 3: Chodíš do školky rád(a)?**



**Graf č. 2: Spokojenost dětí v MŠ**

**Zdroj: autor práce (vlastní šetření)**

Z celkového počtu dotázaných (41) navštěvuje školku rádo 35 dětí (tj. 85,36 %), 3 děti nerady (tj. 7,32 %) a 3 děti zvolily možnost odpovědi někdy ano (tj. 7,32 %). Tento výsledek vypovídá o převažující spokojenosti dětí s mateřskou školou. Jen částečnou spokojenost projevily 3 děti a to odpovědí někdy ano. Je možné, že např. do školky chodí kratší dobu než ostatní děti, nebo jejich docházka není zcela pravidelná a mateřská škola je pro ně stále neznámým prostředím, do kterého teprve vstupují a postupně se začleňují.

Negativní odpověď si vybraly 3 děti, kterým se pobyt ve školce nelíbí. Nabízí se zde možnost zabývat se otázkou proč, ale o taková sdělení v dotazníku nebylo žádáno. Mohl by to však být podnět pro učitelky mateřské školy k zjištění, co je třeba změnit, vylepšit a na čem je zapotřebí dále pracovat.

**Tabulka č.2 – Spokojenost dětí v MŠ podle věku a pohlaví**

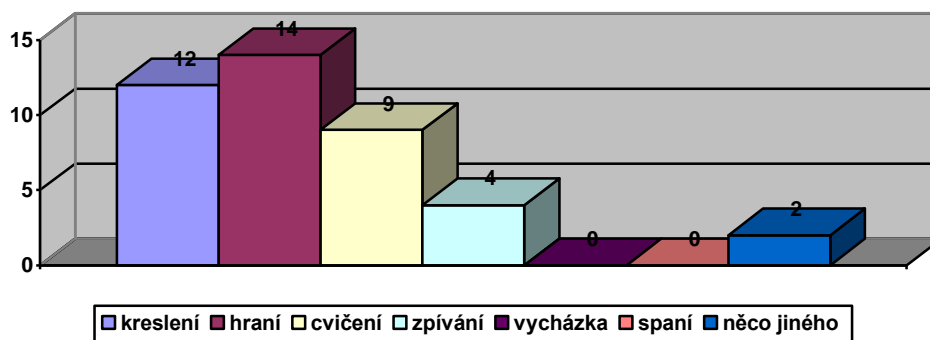
Věk	ANO		NE		NĚKDY ANO	
	hoši	dívky	hoši	dívky	hoši	dívky
5 let	8	7	0	1	1	0
6 let	10	9	2	0	1	0
7 let	1	0	0	0	1	0

**Zdroj: autor práce (vlastní šetření)**

Výsledky, které se nám nabízí z hlediska členění respondentů podle pohlaví, vykazují větší spokojenost s MŠ u dívek. Variantu odpovědi ano uvedlo 16 dívek (tj. 94,12 %), ne zvolila 1 dívka (tj. 5,88 %) a možnost někdy ano nebyla u dívek zvolena vůbec. Do školky chodí rádo 19 chlapců (tj. 79,17 %), neradi 2 chlapci (tj. 8,33 %) a někdy ano zvolili 3 chlapci (tj. 12,50 %).

Pětileté děti volily varianty odpovědi takto: 15krát (tj. 88,24 %) *ano, rád(a) chodím do školky*, 1krát *ne* (tj. 5,88 %) a 1krát *někdy ano* (tj. 5,88 %). U šestiletých dětí to bylo velmi podobné. Variantu *ano* zvolilo 19 dětí (tj. 86,36 %), *ne* 2 děti (tj. 9,09 %) a *někdy ano* (tj. 4,55 %). Ve skupině sedmiletých dětí bylo odpovězeno 1 *ano* (tj. 50 %) a 1 *někdy ano* (tj. 50 %).

#### Otázka č. 4: Co ve školce nejraději děláš?



Graf č.3: Oblíbené činnosti dětí v MŠ

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

U této otázky si děti činnosti vybíraly. Nejoblíbenější činností dle dětí je hra, čímž jsou potvrzena slova odborníků, že hra je nejpřirozenější a pro děti nejdůležitější činností v jejich životě. Z celkového počtu respondentů (41) volilo možnost *hraní* 14 dětí (tj.34,14%). Druhou oblíbenou činností je *kreslení*, to uvedlo 12 dětí (tj.29,27%). Následuje *cvičení* u 9 dětí (tj.21,95%), *zpívání* u 4 (tj.9,76%) a volbu *něco jiného* volily 2 děti(tj.4,88%).

**Tabulka č. 3 – Oblíbené činnosti dětí v MŠ podle pohlaví a věku**

Věk	kreslím		hraji si		cvičím		zpívám		chodím na vycházku		spím		něco jiného	
	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D
5 let	2	3	4	2	3	1	0	2	0	0	0	0	0	0
6 let	1	6	5	2	5	0	1	1	0	0	0	0	0	1
7 let	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

**Zdroj: autor práce (vlastní šetření)**

V kategoriích podle pohlaví se žebříček oblíbených činností u dětí velmi liší.

Mezi chlapci je největší zájem o *hru*, byla uvedena 10x(tj.43,48%). *Cvičení* uvedlo 8 chlapců (tj.34,78%), *kreslení* 3 chlapci (tj.13,04%) a po 1 hlase mělo *zpívání* a varianta *něco jiného* (po 4,35%).

U dívek vedlo *kreslení*, uvedlo jej 9 dívek (tj.50%),4x byla uvedena *hra*(tj.22,22%), 3x *zpívání*(tj.16,66%), 1x *cvičení*(tj.5,56%) a 1x možnost *něco jiného*(tj.5,56%).

U skupin 5 a 6letých dětí jsme oblíbenost činností pro zajímavost také porovnali. Pětileté děti si nejraději hrají. Tato volba byla označena 6 dětmi (tj. 35,30 %). Pět dětí (tj. 29,41 %) si raději *kreslí*, 4 (tj. 23,53 %) *cvičí* a 2 (tj. 11,76 %) *zpívají*. Šestileté děti si také nejraději *hrají*, ale stejně rády i *kreslí*. Na prvním místě volily *hraní* - 7 dětí, ( tj. 31,82 %) i *kreslení* -7 dětí,( tj. 31,82 %). Pět dětí (tj. 22,72 %) uvedlo variantu *cvičení*, dvě děti (tj. 9,09 %) *zpívání* a jedno (tj. 4,55 %) *něco jiného*.

„Vznik potřeby kontaktu s vrstevníky lze proto chápat jako signál určité zralosti osobnosti předškolního dítěte.“(Vágnerová 2000, str.127)

### **Otázka č. 5: Kolik máš ve školce kamarádů?**

Tato otázka byla zařazena za účelem zjištění, zda dotázané děti mají potřebu kontaktu s vrstevníky a v jak početných skupinách si hrají.

Odpovědi respondentů na pátou otázku byly zaznamenávány tak, že byla spočítána jména kamarádů dětí. Nebyla rozlišována pohlaví kamarádů, což by však mohlo být ve výsledcích také zajímavé. Z literárních zdrojů je známo, že pohlaví je významným kritériem pro výběr kamaráda v předškolním věku.

**Tabulka č. 4 – Počet kamarádů ve školce**

Věk	0 – 1		2- 4		5 – 7		8 – 10		více	
	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D
5 let	3	3	2	4	4	1	0	0	0	0
6 let	0	2	5	7	7	1	0	0	0	0
7 let	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0

**Zdroj: autor práce (vlastní šetření)**

Ze všech zanesených odpovědí do dotazníku bylo zaznamenáno 8 (tj. 19,51 %) pro volbu 0 – 1 kamaráda, 18 (tj. 43,90 %) pro 2 – 4 kamarády, 14 (tj. 34,15 %) pro 5 – 7 kamarádů a 1 (tj. 2,44 %) pro 8 – 10 kamarádů. Nikým nebyla označena možnost *více kamarádů*. Nejvíce tedy byla uváděna možnost počtu kamarádů v MŠ 2 – 4, dále 5 – 7 kamarádů, 0 – 1 kamarád a 8 – 10 kamarádů.



Za zajímavé považujeme vyhodnocené výsledky ve skupinách dětí podle pohlaví. Chlapci jednoznačně uváděli vyšší počet kamarádů v MŠ než dívky. U chlapců byla nejčastěji zaznamenávána varianta 5 – 7 kamarádů a to 12 chlapců (tj. 52,17 %). Druhá často uváděná možnost byla 2 – 4 kamarády, kterou uvedlo 7 chlapců (tj. 30,44 %). Následně potom varianta 0 -1 kamarád (3 chlapci, tj. 13,04 %) a 8 – 10 kamarádů (1 chlapec, tj. 4,35 %).

Oproti chlapcům děvčata uváděla nižší počty kamarádů v MŠ. U 11 dívek (tj. 61,11 %) byla označena volba 2 – 4 kamarády, 5 dívkami (tj. 27,78 %) 0- 1 kamarád a 2 dívkami (tj. 11,11 %) 5 – 7 kamarádů. Ostatní možnosti nebyly u dívek vyznačeny.

Již jsme si výše potvrdili, že hraní si předškolní děti vybíraly jako nejlepší činnost v MŠ. Můžeme tedy říci, že chlapci si v tomto věku obvykle hrají ve větších skupinách kamarádů (5- 7) a dívky v početně menších skupinách (2 – 4).

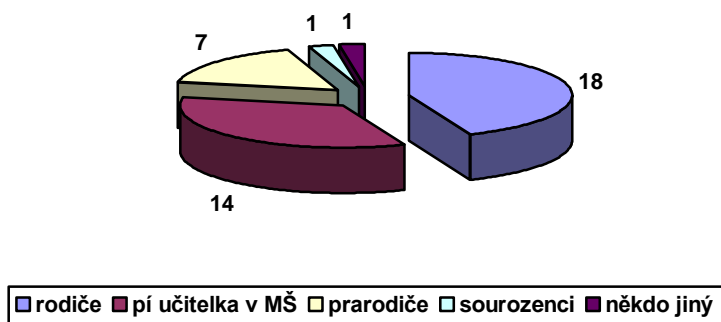
Při srovnání pětiletých a šestiletých dětí jsme došli k tomuto závěru. Děti pětileté vyrovnaně udaly varianty pro 0 – 1 a 2 – 4 kamarády. Možnost 0 – 1 kamarád byla uvedena 6 dětmi (tj. 35,29 %) a 2 – 4 také 6 dětmi (tj. 35,29 %). Pět dětí (tj. 29,42 %) uvedlo počet kamarádů v rozmezí 5 – 7.

Dvanáct šestiletých dětí (tj. 54,55 %) uvedlo 2 – 4 kamarády a 8 dětí (tj. 36,36 %) 5 – 7 kamarádů a 2 děti (tj. 9,09 %) jmenovaly 0 – 1 kamaráda.

Z výsledků je patrná volba pětiletých dětí spíše pro skupinky menší (0 – 4) a u šestiletých dětí se počet kamarádů zvyšuje (2 – 7).

### **Otázka č. 6: Kdo si s tebou doma nejčastěji hraje?**

U šesté otázky jsme byli domluveni, že do dotazníku zaznamenáme vždy jen první odpovědi dětí. Z důvodu zmapování jen prvotních verzí dětí.



**Graf č. 4: Kdo si s dětmi doma hraje nejčastěji**

**Zdroj: autor práce (vlastní šetření)**

100 % respondentů uvedlo, že si doma hraje často. To je potěšující zjištění a zpráva pro budoucí učitele těchto dětí. A to zejména proto, že tato činnost rozvíjí myšlení, kreativitu a fantazii dětí.

18 dětí (tj. 43,90 %) uvedlo, že si s nimi nejčastěji hraje *maminka*. Na druhém místě se umístila varianta *tatínek*, kterou uvedlo 14 dětí (tj. 34,15 %). Za tento výsledek jsme opravdu rádi, neboť v tisku se často píše o tom, že dnešní rodiče na své děti nemají čas a raději je nechají sedět u televizoru, počítače apod. Další variantou jsou *prarodiče*. *Babičku* nebo *dědu* uvedlo 7 dětí (tj. 17,07 %). Jen 1 dítě (tj. 2,44 %) uvedlo, že si s ním hraje *sourozenec* a 1 dítě (tj. 2,44%) uvedlo *tetu*, kterou řadíme do volby *někdo jiný*. Možnosti odpovědí, které nebyly využity, jsou *kamarádi* a *nikdo*. Za nezvolení možnosti odpovědi *nikdo* jsme upřímně rádi.

**Tabulka č. 5 – Kdo si s dětmi doma hraje nejčastěji**

Věk	matka		tatínek		prarodiče		sourozenci		kamarádi		někdo jiný		nikdo	
	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D
5 let	4	5	2	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
6 let	3	6	7	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0
7 let	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

**Zdroj: autor práce (vlastní šetření)**

Na to, kdo si s dětmi doma nejčastěji hraje, jsme byli zvědaví. Ani jsme nepředpokládali takové odlišnosti u chlapců a u děvčat. Za osobu, se kterou si nejčastěji hrají, si 10 chlapců (tj. 43,48 %) zvolilo *tatínka*, 7 chlapců (tj. 30,43 %) uvedlo *maminku*, 5 (tj. 21,74 %) *prarodiče* a 1 chlapec (tj. 4,35 %) uvedl *někoho jiného*. Oproti tomu 11 děvčat (tj. 61,11 %) vypovědělo, že si nejčastěji hraje s *maminkou*. Dále 4 dívky (tj. 22,22 %) uvedly *tatínka*, 2 (tj. 11,11 %) *prarodiče*, 1 dívka (tj. 5,56 %) *sourozence*. Z toho vyplývá, že s chlapci si nejčastěji hraje *tatínek*, s dívkami *maminka*.

U pětiletých a šestiletých dětských skupin byla stejně označena jako nejvíce vybíraná varianta *maminka*. Z pětiletých dětí ji uvedlo 9 (tj. 52,94 %) a u šestiletých dětí také 9 (tj. 40,91 %). Na stejném pomyslném prvním místě byla u šestiletých dětí varianta *tatínek*. Tu uvedlo též 9 dětí (tj. 40,91%).

### **Sebeobslužné činnosti**

Tento okruh otázek je zaměřen na sebeobslužné činnosti dětí, jejichž úroveň má především velký význam pro budoucí učitele těchto dětí.

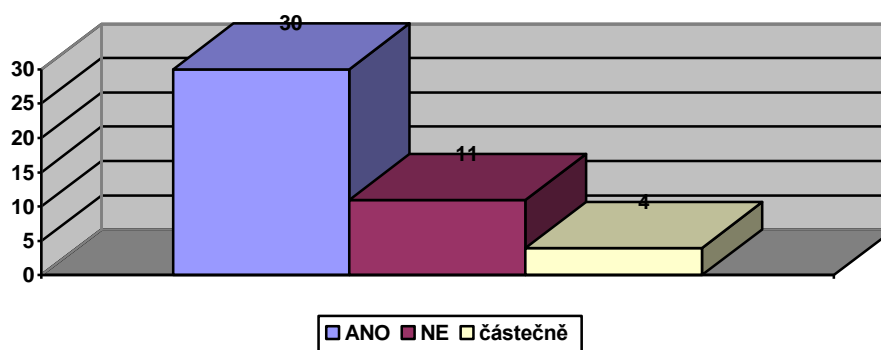
Obsahuje tyto 3 otázky:

- č. 7 Umiš se sám(a) obléknout ?
- č. 8 Umiš si sám(a) zavázat boty ?
- č. 9 Umiš jíst příborem?

Odpovědi na otázky č. 7 a 8 byly do dotazníku zanášeny po provedení konkrétní činnosti dětmi. Tudíž jejich pravdivostní hodnota je vyšší než u otázky č. 9, kde jsme spoléhali na pravdomluvnost dotázaných dětí.

Od 7. otázky do 12. otázky (konce dotazníku) bylo pracováno se všemi dětmi, které přišly k zápisu do 1. tříd, tzn. i s dětmi, které nenavštěvují mateřskou školu.

#### ***Otázka č. 7: Umiš se sám(a) obléknout?***



***Graf č. 5: Samostatnost v oblékání***

**Zdroj: autor práce (vlastní šetření)**

Z celkového počtu dotázaných budoucích školáků (45) se dokáže *samostatně obléknout* 30 dětí (tj. 66,67 %), 11 dětí (tj. 24,44 %) to zvládá jen *částečně* a 4 děti (tj. 8,89 %) to ještě samy *nedokážou*.

Jedenáct dětí, které oblékání zvládají jen částečně, se nám zdá hodně. Pod pojmem *umí se obléci částečně* rozumíme, že dítě vyžadovalo při oblékání pomoc od dospělého. Doufáme, že tento počet do září (nástupu do školy) výrazně klesne. I ty 4 děti, které to

samy nedokážou vůbec, by se měly alespoň posunout do varianty *částečně*. Času do nástupu do školy mají více než půl roku.

**Tabulka č. 6 – Samostatné oblékání chlapců a děvčat**

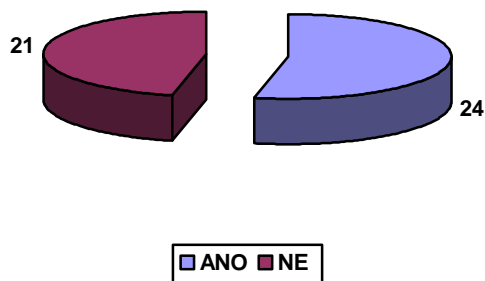
Věk	ANO		NE		částečně	
	H	D	H	D	H	D
5 let	4	6	4	3	2	0
6 let	9	9	3	1	2	0
7 let	2	0	0	0	0	0

**Zdroj: autor práce (vlastní šetření)**

Při porovnávání výsledků mezi chlapci a děvčaty jsme došli k závěru, že samostatně se umí oblékat více dívky. U 15 dívek (tj. 78,95 %) byla označena varianta *ano* a u 4 dívek (tj. 21,05 %) *ne*. Dívky se buď umí nebo naopak neumí samostatně obléci, neboť možnost *částečně* nabyla zvolena. 15 chlapců (tj. 57,69 %) je v oblékání *samostatných*, 7 chlapců (tj. 26,92 %) *ne* a 4 (tj. 15,39 %) jsou v oblékání *částečně samostatní*.

Deset pětiletých dětí (tj. 52,63%) se obléci *umí*, 7 (tj. 36,84%) *ještě ne* a 2 (tj. 10,53%) *jen částečně*. U šestiletých *zvládá* samostatné oblékání 18 dětí (tj. 75%), 4 děti *ne* (tj. 16,67%) a 2 děti (tj. 8,33%) *částečně*. Početně nejmenší skupina sedmiletých zvládá samostatné oblékání na 100%. Z výsledků vyplývá, že samostatné oblékání je nejproblémovější u pětiletých dětí.

**Otázka č. 8: Umíš si sám(a) zavázat tkaničky?**



**Graf č. 6: Zavazování tkaniček**

**Zdroj: autor práce (vlastní šetření)**

Zavázat si tkaničky dokáže 24 dětí (tj. 53,33 %) a 21 (tj. 46,67 %) jich to nesvede. Z předešlých zápisů do školy byl podobný výsledek očekáván. Zavazování tkaniček dělá dětem opravdu problémy, mj. také proto, že v současné nabídce obuvi výrazně převládají boty na suché zipy, které také většina dětí nosí. Zkušenosti máme však takové, že po domluvě s rodiči hned při zápisu do 1. třídy se situace značně zlepší. Proto věříme, že tento výsledek bude v září pozitivnější.

**Tabulka č. 7 – Chlapci a dívky si zavazovali tkaničky**

Věk	ANO		NE	
	H	D	H	D
5 let	3	6	7	3
6let	7	7	7	3
7 let	1	0	1	0

**Zdroj: autor šetření (vlastní práce)**

Třináct dívek (tj. 68,42 %) si tkaničky na botách *dokáže* zavázat. *Nesvede* to ještě 6 dívek (tj. 31,58 %). U 11 chlapců (tj. 42,31 %) byla tato činnost *zvládnuta* a u 15 chlapců (tj. 57,69 %) *nikoliv*. Výsledek šetření vykazuje větší šikovnost u dívek.

Devět pětiletých dětí (tj. 47,37 %) si s tkaničkami *poradilo* výborně a 10 (tj. 52,63%) tento úkon *nezvládlo*. Šestiletým dětem se zavazování tkaniček *podářilo* 14krát (tj. 58,33 %) a 10krát (tj. 41,67 %) *ne*. Jeden sedmiletý chlapec (tj. 50,00 %) si boty *umí* zavázat a druhý chlapec (tj. 50,00 %) to ještě *nedokáže*. Nejméně úspěšná byla skupina pětiletých dětí.

### **Otázka č. 9: Umíš jíst příborem?**

#### **Tabulka č. 8 – Používání příboru**

Věk	ANO		NE		ČÁSTEČNĚ	
	H	D	H	D	H	D
5 let	6	6	0	2	4	1
6 let	9	8	1	0	4	2
7 let	1	0	1	0	0	0

**Zdroj: autor práce (vlastní šetření)**

Samostatně příborem dokáže jíst 30 dětí (tj. 66,67 %) z dotázaných. Částečně to dokáže 11 dětí (tj. 24,44 %) a u 4 dětí (tj. 8,89 %) zněla odpověď *ne*. Výsledná čísla vykazují, že 41 dětí (tj. 91,11 %) použití příboru spíše zvládá, i když ne dokonale, 4 děti (tj. 8,89 %) jíst příborem zatím nedokáží.

Z hlediska dělení do skupin podle pohlaví můžeme vyčíst z tabulky č. 8 tyto údaje. Samostatně příborem jí 14 dívek (tj. 73,68 %), *částečně* to zvládají 3 dívky (tj. 15,79 %) a 2 dívky (tj. 10,53 %) to prozatím nedokážou. U chlapců je tomu s použitím příboru obdobně. 16 chlapců (tj. 61,54 %) příbor používá, 8 (tj. 30,77 %) *částečně* a 2 chlapci (tj. 7,69 %) *vůbec*.

Dovednost najít se s použitím příboru se příliš neliší ani ve skupinách podle věku. Vždy převažuje počet dětí, které to dokážou nebo se o to někdy pokouší. U 12 (tj. 63,16 %) pětiletých dětí je označena volba *ano*, u 5 dětí (tj. 26,31 %) *částečně* a možnost *ne* byla zanesena do dotazníku 2krát (tj. 10,53 %). Šestiletí budoucí školáci si vedli takto: 17krát (tj. 70,83 %) *ano*, 6krát (tj. 25,00 %) *částečně* a 1krát (tj. 4,17 %) *ne*. Jeden sedmiletý chlapec (tj. 50,00 %) příbor používá a jeden (tj. 50,00 %) nikoliv.

### Základní škola

Poslední okruh otázek obsahuje tyto tři otázky:

- č. 10 Kdo ti vyprávěl o škole ?  
 č. 11 Umíš se podepsat?  
 č. 12 Na co se ve škole nejvíc těšíš?

Desátá otázka by měla poskytnout informace o tom, zda děti prostřednictvím někoho dalšího o dění ve škole něco vědí. Následující otázka číslo 11 o dětech vypovídá, jestli už se zajímají o školní dovednosti. Poslední otázka celého dotazníku byla zadána se záměrem zjistit, na co nebo na koho se děti do školy těší již nyní. Přestože otázky číslo 10 a 12 mají více možností odpovědí, zaznamenávali jsme jen ty první vyslovené.

#### **Otázka č. 10: Kdo ti vyprávěl o škole?**

**Tabulka č. 9 – Kdo dětem o škole vyprávěl**

Věk	rodiče		sourozenci		prarodiče		učitelka v MŠ		kamarádi		někdo jiný		nikdo	
	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D
5 let	3	3	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4	4
6 let	2	2	4	4	0	0	2	2	0	0	1	0	5	2
7 let	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

**Zdroj: autor práce (vlastní šetření)**



Ze všech 45 dotázaných dětí jich 15 (tj. 33,33 %) uvedlo, že o škole jim *nikdo* ještě nevyprávěl. Není to příliš pozitivní výsledek. Děti by měly mít před nástupem do 1. třídy představu o tom, jak to v takové škole vypadá a co v ní budou všechno dělat.

Zbylých 30 (tj. 66,67 %) dětí uvedlo své zdroje informací o škole v tomto pořadí: 11krát (tj. 24,45 %) *rodiče*, 9krát (tj. 20,00 %) *sourozence*, 6krát (tj. 13,33 %) *učitelku v MŠ*, 2krát (tj. 4,45 %) *kamarády*, 1krát (tj. 2,22 %) *prarodiče* a také 1krát (tj. 2,22 %) *někoho jiného*. Varianta *někdo jiný* byla využita jen jedním chlapcem a skrývá jako zdroj informací o škole tetu. Nejvíce informací o škole získávají děti od rodičů, potom od sourozenců a následovně od učitelky v MŠ.

Zjištěné výsledky z hlediska dělení dětí do skupin podle pohlaví jsou téměř shodné. Z odpovědí chlapců byl sestaven tento žebříček. Na 1. místě je *nikdo*, neboť možnost *nikdo* byla chlapci uvedena 9krát (tj. 34,61 %). 2. místo obsadili *rodiče* se 6 hlasy (tj. 23,08 %), 3. místo *sourozenci* s 5 hlasy (tj. 19,23 %), 4. místo *pí učitelka v MŠ* se 3 hlasy (tj. 11,54 %), 5. místo *kamarádi* se 2 hlasy (tj. 7,69 %), 6. místo *někdo jiný* s 1 hlasem (tj. 3,85 %) a poslední jsou *prarodiče*, které z chlapců neuvedl nikdo.

Dívky uváděly své zdroje informací o škole v tomto pořadí: *nikdo* (6 dívek, tj. 31,58 %), *rodiče* (5 dívek, tj. 26,32 %), *sourozenci* (4 dívky, tj. 21,05 %), *pí učitelka z MŠ* (3 dívky, tj. 15,79 %), *prarodiče* (1 dívka, tj. 5,26 %). U děvčat nebyla zaznamenána žádná odpověď do možností *kamarádi* a *někdo jiný*. Pořadí informátorů či vypravěčů dětí o škole se liší pouze v 5. místě pomyslného žebříčku. U dívek jako pátý informátor byli uvedeni *prarodiče* a u chlapců to byli *kamarádi*.

Mezi pětiletými a šestiletými dětmi je odlišností více. 8 pětiletých dětí (tj. 42,11%) uvedlo možnost *nikdo*, 6 dětí (tj. 31,58 %) *rodiče*, 2 děti (tj. 10,53 %) *pí učitelku z MŠ*, 1 dítě (tj. 5,26 %) informují *sourozenci*, další 1 dítě (tj. 5,26 %) *prarodiče* a 1 dítě (tj. 5,26 %) *kamarádi*. U šestiletých dětí se poprvé setkáváme se *sourozenci* jako vítězi nad variantou *nikdo*. *Sourozence* jako své informátory o škole uvedlo 8 dětí (tj. 33,33 %), 7 dětí (tj. 29,17 %) neinformuje o škole *nikdo*, 4 děti (tj. 16,67 %) mají informace od *paní učitelky z MŠ* a též 4 děti (tj. 16,67 %) od *rodičů*, 1 chlapec (tj. 4,16 %) je informován *tetou*.

**Otázka č. 11: Umiš se podepsat?**

**Tabulka č. 10 – Podepsat se umí**

Věk	ANO		NE		NEVÍM	
	H	D	H	D	H	D
5 let	4	3	7	5	0	0
6 let	11	9	2	2	0	0
7 let	1	0	1	0	0	0

**Zdroj: autor práce (vlastní šetření)**

28 dětí (tj. 62,22 %) je již do 1. třídy připravených, alespoň co se týká vlastního podpisu. 17 budoucích školáků (tj. 37,78 %) se podepsat zatím nedokáže. Vyplývá to z počtu odpovědí dětí, kterými byla v dotazníku označena varianta *ne*. Žádné dítě neodpovědělo *nevím*. U pětiletých dětí se podepsat dokáže 7 (tj. 36,84 %) z nich, 12 (tj. 63,16 %) to zatím nedokáže; u šestiletých se podepsat zvládne 20 dětí (tj. 83,33 %) a 4 děti (tj. 16,67 %) ještě ne. Kladně nejčastěji odpovídaly děti šestileté.

**Otázka č.12: Na co se ve škole nejvíc těšíš?**

**Tabulka č.11- Na co se děti ve škole těší**

Věk	učitelku		kamarády		čtení		psaní		počítání		cvičení		kreslení		něco jiného		nevím	
	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D
5 let	0	1	1	0	2	2	0	1	3	0	1	0	0	3	0	0	3	2
6 let	0	0	1	0	2	2	0	2	4	1	3	0	1	2	0	0	3	3
7 let	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0

**Zdroj: autor práce (vlastní šetření)**

12 předškoláků (tj. 26,66 %) z celkového počtu dětí odpovědělo, že *neví*, na co se ve škole nejvíce těší. Myslíme si, že tento výsledek souvisí se zjištěním u otázky č. 10, kde 15 dětí (tj. 33,33 %) vypovědělo, že jim ještě nikdo o škole nevyprávěl. Největší motivací pro předškoláky, která vyplývá z počtu dětských odpovědí, je shodně *počítání se čtením*. 8 dětí (tj. 17,78 %) se nejvíce těší do školy na *počty* a též 8 dětí (tj. 17,78 %) se nejvíce těší na *čtení*. 7 dětí (tj. 15,56 %) je natěšeno na *kreslení*, 4 děti (tj. 8,89 %) na *cvičení*, 3 děti (tj. 6,67 %) na *psaní*, 2 děti (tj. 4,44 %) na *kamarády* a jen 1 dítě (tj. 2,22 %) na *paní učitelku*. Možnost odpovědi *těším se na něco jiného* nebyla nikým využita.

Z celkového šetření vyplývá, že děti se nejméně těší na novou paní učitelku. Připadá nám to zcela logické, neboť novou paní učitelku ještě děti neznají. Viděly se s ní sice při zápisu do 1. třídy, ale tam byla ještě spousta dalších a pro děti nových učitelů.

Téměř odlišné je pořadí toho, na co se děti do školy nejvíce těší mezi chlapci a děvčaty. U chlapců jsou na prvním místě shodně zastoupeny 2 varianty. 7 chlapců (tj. 26,92 %) *neví* a 7 chlapců (tj. 26,92 %) ví, že se nejvíce těší na *počítání*. Na druhém místě jsou též dvě početně zastoupené varianty a to se 4 hlasy (tj. 15,39 %) *cvičení* a se 4 hlasy (15,39 %) *čtení*. I třetí místo je se 2 možnostmi. Pro *kreslení* byli 2 chlapci (tj. 7,69 %) a pro *kamarády* také 2 chlapci (tj. 7,69 %). Žádný z chlapců neuvedl, že se těší na *paní učitelku*, *psaní*, *něco jiného*.

Vyhodnocené odpovědi děvčat vynesly na první místo též 2 možnosti. Variantu *nevím*, kterou uvedlo 5 dívek (tj. 26,32 %) a variantu *kreslení*, kterou volilo také 5 dívek (tj. 26,32 %). Na druhém místě se děvčata shodla s volbou chlapců, která byla pro *čtení*. Na *čtení* se nejvíce těší 4 dívky (21,05 %). Třetí místo u dívek zastupuje *psaní*, které uvedly 3 dívky (tj. 15,79 %). Čtvrté místo se dělí mezi možnosti volby *paní učitelku* (1 hlas, tj. 5,26 %) a *počty* (1 hlas, 5,26 %). Dívkami nebyly využity možnosti odpovědí *kamarádi*, *cvičení* a *něco jiného*. Shrňme – li závěry tohoto šetření, zjišťujeme odlišné motivace proč do školy už jít u chlapců a děvčat. Chlapci jsou jednoznačně motivováni matematikou (volili možnost počítání) a děvčata výtvarnou výchovou (uváděla možnost kreslení). Velká záliba v kreslení byla u dívek vyhodnocena už u otázky, která zjišťovala oblíbenou činnost dětí v MŠ (viz tabulka č. 3).

Vzhledem k věku dětí se výsledky odpovědí též odlišují. U pětiletých předškoláků byla nejvíce volena varianta *nevím* a to 5 dětmi (tj. 26,32 %), dále 4 dětmi (tj. 21,06 %) *čtení*, 3 dětmi (tj. 15,79 %) *počítání*, též 3 dětmi (tj. 15,79 %) *kreslení* a stejně po jednom hlase bylo zvoleno *cvičení* (tj. 5,26 %), *paní učitelku* (tj. 5,26 %), *kamarádi* (tj. 5,26 %) a *psaní* (tj. 5,26 %). Pětiletými dětmi nebyla využita varianta odpovědi *něco jiného*.

U šestiletých dětí bylo zaznamenáno takové pořadí: varianta *nevím* 6krát (tj. 25,00 %), *počítání* 5krát (tj. 20,83 %), *čtení* 4krát (tj. 16,67 %), *cvičení* 3krát (tj. 12,50 %) a též 3krát (tj. 12,50 %) *kreslení*, 2krát (tj. 8,33 %) *psaní* a 1krát (tj. 4,17 %) *kamarádi*. Šestileté děti neodpovídaly variantami *paní učitelku* a *něco jiného*. Z těchto údajů vyplývá největší zájem o čtení u pětiletých dětí a o počítání u šestiletých dětí.

### 7.3 Závěr šetření

Při vlastním dotazníkovém šetření byla vytvořena příjemná, klidná a přátelská atmosféra, která byla důležitou součástí vlastního šetření. Bylo důležité, aby se děti při této činnosti cítily dobře po všech stránkách, aby na ně nebyl vyvíjen tlak ze strany učitelů či rodičů, aby měly dostatek času na odpovědi.

Při vlastním pozorování dětí v průběhu dotazníkového šetření se děti jevily spokojené a klidné, projevovaly se přirozeně.

Kromě zaznamenaných údajů v dotaznících bylo možno vypožorovat přímo při šetření, jestli a jak jsou děti zvyklé na cizí lidi, neznámé prostředí, jak se v něm chovají, zda jim nechybí kontakt s rodiči, jak dokážou komunikovat, zda a jaká používají gesta a mimiku, zda jsou vystrašené či se chovají přirozeně. To vše je součástí každé dětské osobnosti a vypovídá mnoho o dítěti samotném.

Cílem šetření bylo zjištění úrovně připravenosti dětí u zápisu do 1. tříd.

**Adaptace** dětí v mateřské škole se jeví jako velmi dobrá, většina dotazovaných dětí chodí rádo a pravidelně do MŠ, což je důležité z hlediska navazování kontaktů s vrstevníky. To je základ pro spolupráci, ale i povinnosti vůči ostatním.

Ve školce si děti, a to ve všech dotazovaných věkových kategoriích, nejraději hrají, dále je velmi oblíbené kreslení a cvičení. Pozitivní je také zjištění, že si s dětmi často někdo hraje, ještě příznivější je zjištění, že to jsou nejčastěji rodiče dětí. Zajímavé byly výsledky v počtu kamarádů, zde chlapci uváděli vyšší počet kamarádů než dívky, počet kamarádů rostl s věkem respondentů.

Nejobtížnější pro děti je **sebeobsluha**, jejich značná část není samostatná v oblékání a nezaváže si sama tkaničky. V této oblasti si nejhůře vedly pětileté děti, z hlediska pohlaví vykazovaly větší šikovnost dívky.

Část dotazníku týkající se **základní školy** odhalila u třetiny dotazovaných dětí nulovou informovanost o dění ve škole. Velmi mě to překvapilo, neboť se domnívám, že by

s dítětem mělo být o škole hovořeno, a to zejména v rodině, tzn. s rodiči, sourozenci či dalšími příbuznými, eventuálně s kamarády. Také v mateřské škole si děti o škole povídají a připravují se na ni. Navíc v dnešní době se o škole v různých souvislostech hovoří také v televizi, některé dětské pořady jsou přímo na toto téma zaměřené. Je – li předškolák dostatečně informován o dění ve škole, může si o škole – pro něj zatím neznámém prostředí - udělat co nejsprávnější představu a díky ní vědět, co ho asi ve škole čeká, nebát se neznámého a do školy se těšit.

Hypotéza, že děti před nástupem do první třídy ZŠ jsou o ní dostatečně informované, se šetřením nepotvrdila, třetina dotazovaných dětí má o škole představy značně zkreslené.

Závěrečná informace se týká počtu odkladů. Ze 45 dětí, které se zúčastnily zápisu do 1. tříd, byla odložena školní docházka 14 dětem (tj.31,11%), a to 9 chlapcům (tj.34,62%) z 26 a 5 dívkám (tj.26,32%) z 19. Všechny odklady byly z důvodu školní nezralosti těchto dětí (percepční nezralost, pracovní nezralost, opožděný rozvoj grafomotoriky, řeči).

Hypotéza, že připravenost dětí ke vstupu do školy závisí zejména na podnětnosti rodinného prostředí, se v průběhu šetření potvrdila. Doplňujícím faktorem připravenosti dětí do školy je docházka do mateřské školy.

## ZÁVĚR

Hlavním posláním školských poradenských služeb je převážně vytváření vhodných podmínek pro zdravý tělesný, psychický a sociální vývoj žáků, pro rozvoj jejich osobnosti v průběhu jejich vzdělávání.

Činnost poraden se zaměřuje především na prevenci, ale také řešení již vyvstalých vzdělávacích a výchovných problémů žáků a na sociálně patologické jevy, jako je šikana, agresivní chování, či zneužívání návykových látek. Standardní funkce pedagogicko – psychologických poraden je psychologická a speciálně pedagogická diagnostika, intervence a informační a metodická činnost.

Poradenství je specifickou teoretickou i praktickou oblastí aplikované psychologie a speciální pedagogiky; jejím cílem je pomáhat lidem a řešit jejich osobní, sociální, psychologické, výchovné a další problémy. V případě institucionální poradenské činnosti zabezpečované bezplatně státem je nezbytné zařazení poradenského zařízení do celkového systému poradenských služeb, jenž umožňuje efektivní a cílenou spolupráci kvalifikovaných odborníků ostatních organizací.

Na každé dítě ve škole je kladeno mnoho nových nároků. Mezi ně patří např. podřídit se časovému rozvrhu a pevně stanovenému programu, kolektivu dětí i autoritě učitele, přinutit se k soustředění i na věci méně přitažlivé a musí se naučit tempu, které je osnovami stanoveno pro průměr dětí jeho věku. Velkým přáním pedagogů i rodičů je, aby dítě prožívalo ve škole radost, citové uspokojení, které je podmínkou pro jeho další úspěchy.

Právě zmiňovaným začátkem, nástupem dítěte do školy, jsem se v praktické části diplomové práce zabývala, a to zejména proto, že tato etapa života dítěte je pro jeho další vývoj velmi důležitá, ne-li nejdůležitější vůbec.

V tomto období (leden, únor) probíhají zápisy do prvních tříd základních škol. Jako poradenský pracovník – speciální pedagog se těchto zápisů účastním a zjišťuji připravenost jednotlivých dětí na vstup do školy.

Z vlastní zkušenosti mohu říci, že zatím ještě většina budoucích prvňáčků je na vstup do první třídy dostatečně připravena. Přibývá ale dětí, které jsou – troufám si říci – z důvodu negativních vlivů současnosti, na vstup do školy nepřípravené. Těmi důvody mám na mysli zejména uspěchané životní tempo, ekonomickou a životní situaci, které mnohdy nedovolují rodičům dostatečně se věnovat mezilidským vztahům, zejména pak vztahům rodinným, kam děti patří. Ty jsou často odsunovány k počítačům, televizorům, chybí jim pohyb, komunikace, kontakt.... Následně jsou tyto děti pohybově málo zdatné, neobratné, nerady kreslí, tvoří rukama, mají často vady řeči. S těmito negativy přicházejí k zápisu do první třídy a teprve tady často rodiče zjišťují, že pouze docházka jejich dítěte do mateřské školy nestačí k tomu, aby se dítě optimálně rozvíjelo ve všech oblastech. Takové děti pak podstupují vyšetření školní zralosti v PPP a je jim doporučen odklad školní docházky.

Poradenství je zaměřeno především na všechno to, co je svým způsobem špatné, problematické, pochybené, nebezpečné. Neznamená to ale, že to dobré, správné a žádoucí neexistuje, a pokud ano, tak jen v zanedbatelné míře. Naštěstí tomu tak není a ve skutečnosti to dobré převládá, což dokazují nejen poznatky uvedené v této práci.

V poradenství se snažíme, aby toho dobrého bylo stále více. K tomu, aby to tak bylo, je potřeba ke každému dítěti, žáku, studentovi, klientovi přistupovat individuálně a věnovat mu veškerou potřebnou péči v takové míře, aby jeho další vývoj probíhal co neoptimálněji. Nedílnou a nutnou součástí této péče je zájem a spolupráce dětí, rodičů, pedagogů, odborných pracovníků a dalších osob podílejících se na výchově a vzdělávání.



# SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

## SEZNAM POUŽITÝCH ČESKÝCH ZDROJŮ

BARTOŇOVÁ, M. Kapitoly ze specifických poruch učení I. Vymezení současné problematiky. Brno: MU, 2005. ISBN 80-210-3613-3.

BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení II.* Brno: MU, 2005. ISBN 80-210-3822-5.

BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení II.* Brno: MU, 2006. ISBN 80-210-3822-5.

BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie.* Brno: PAIDO, 2007. ISBN 978-80-7215-144-7.

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a specifické poruchy učení.* Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-140-9.

BRIERLEY, J. *Sedm prvních let života rozhoduje.* Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-484-2.

DITTRICH, P. *Pedagogicko – psychologická diagnostika.* Jinočany: H&H, 1993. ISBN 80 - 85467 - 06 - 2.

DRNKOVÁ, Z., SYLLABOVÁ, R. *Záhada leváctví.* Praha: Avicenum, 1983. ISBN 80-201-0113-6.

HELMS, W. *Lépe motivovat – méně se rozčilovat. Jak pomáhat dětem se školou.* Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-087-1.

HOLT, J. *Proč děti neprospívají.* Praha: agentura Strom, 1994. ISBN 80-901662-4-5.

HORT, V., a kol. *Dětská a adolescentní psychologie.* Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-472-9.

HRABAL, V., HRABAL, V.(ml). *Diagnostika. Pedagogickopsychologická diagnostika žáka s úvodem do diagnostické aplikace statistiky.* Praha: Karolinum, 2002.

JUCOVIČOVÁ, D. a kol. *SPU na druhém stupni základních škol.* Praha: H+D, 2003.

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Dyslexie. Metody reedukace SPU.* Praha: D+H, 2004.

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Dysgrafie.* Praha: H+D, 2005.

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. a kol. *IVP pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.* Praha: H+D, 2005. ISBN 978-80-87295-00-7.

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Metody hodnocení a tolerance dětí s SPU.* Praha: H+D, 2006. ISBN 80-903579-4-6.

- JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Metody práce s dětmi s LMD především pro učitele a vychovatele*. Praha: H+D, 2003.
- KAPRÁLEK, K., BĚLECKÝ, Z. *Jak napsat a používat individuální vzdělávací plán*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-887-2.
- KAPROVÁ Z. *O problémech žáků s poruchami učení a cestách k jejich řešení*. 2. vydání. Praha: Tech-Market, 2000. ISBN 80-86114-32-5.
- KLENKOVÁ, J. *Možnosti stimulace neverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-91-5.
- KOCUROVÁ, M. *Integrace žáků se specifickou poruchou učení*. Praha: UK, 2001. ISBN 80-7290-060-9.
- KOHOUTEK, R. *Způsobilost dítěte pro zahájení školní docházky*. Brno: Pedagogicko psychologická poradna města Brna, 1988.
- KREJBICOVÁ, D. *Náprava dyslexie, dysgrafie a dysortografie ve vyučovacím procesu na nižším stupni základní školy*. Plzeň: Pedagogické centrum, 1995.
- KUCHARSKÁ, A, CHALUPOVÁ, E. *Specifické poruchy učení a chování. Sborník 2005*. Praha: IPPP ČR, 2006. ISBN 80-8656-13-5.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Jak připravit dítě do první třídy*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-104-4.
- KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Edukace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v raném a předškolním věku*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-063-8.
- LANG, G., BERTERICHOVÁ, CH. *Každé dítě potřebuje speciální přístup*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-144-4.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-195-X.
- MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN, 1992. ISBN 80-04-25236-2.
- MATĚJČEK, Z. *Dyslexie*. Praha: SPN, 1987. ISBN 0-72-24-1.
- MATĚJČEK, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: SPN, 1991. ISBN 80-04-24526-9.
- MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*. Praha: AVICENUM, 1986. ISBN 08-011-86.
- MEIJER, C. J. W. *Integrace v Evropě*. Praha, 2002. ISBN 87-90591-01-1.
- MERTIN, V. *IVP pro zdravotně postižené žáky*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-033-4.

- MICHALOVÁ, Z. *SPU na druhém stupni ZŠ a na školách středních*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2001. ISBN 80-7311-000-8.
- MONATOVÁ, L. *Speciálně pedagogická diagnostika z hlediska vývoje dětí*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-86-9.
- MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-625-X.
- MÜLLER, O. a kol. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0231-9.
- NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7178-197-5.
- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
- POKORNÁ, V. *Teorie, diagnostika a náprava SPU*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-135-5.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J., *Pedagogický slovník*. Praha: GRADA, 2006. ISBN 80-247-1049-8.
- PŘINOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-142-3.
- RHEINWALDOVÁ, E. *Jak vychovat šťastné dítě*. Praha: Motto, 1997. ISBN 80-85872-61-7.
- SDRUŽENÍ LINKA BEZPEČÍ *Děti a jejich problémy III*. Praha: Linka bezpečí, 2010. ISBN 978-80-254-6840-1.
- SINDELAROVÁ, B. *Předcházíme poruchám učení*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-85282-70-4.
- SMUTNÁ, J. *Děti s vývojovými poruchami učení a co o nich víme*. Praha: MŠMT.
- SMUTNÁ, J. *Děti s vývojovými poruchami učení a co o nich víme. Druhý díl*. Praha: Aula, 2000. ISBN 80-902667-8-9.
- SMUTNÁ, J., NOVÁK, J. *Předpoklady k učení u dětí dyslektických a dysgrafických*. Litomyšl: Augusta, 1996. ISBN 80-901-806-7-1.
- SVOBODA, M. a kol. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001. ISBN 978-80-247-1998-6.
- ŠVECOVÁ, L. *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-063-8.
- TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti. Jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-131-2.

- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80 -7178 - 308 -0.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémového dítěte předškolního věku*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80 -7184 -488 -8.
- VALENTA, M. a kol. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0698-5.
- ZAPLETALOVÁ, J., VAŇKOVÁ H. *Kariérové poradenství, přítomnost a budoucnost*. Praha: IPPP, 2006. ISBN 80-86856-21-6.
- ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80 -7178 -544- X.
- ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-096-0.
- ŽÁČKOVÁ, H. *Smyslové vnímání*. Praha: Nakladatelství D+H, 2003.
- ŽÁČKOVÁ, H. JUCOVIČOVÁ, D. *Děti s odkladem školní docházky a jejich úspěšný start ve škole*. Praha: Nakladatelství D+H, 1999.

**Citace:**

- KOCUROVÁ, M. *Integrace žáků se specifickou poruchou učení*. Praha, UK, 2001, s. 158. ISBN 80-7290-060-9.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998, s. 104. ISBN 80-7169-195-X.
- MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN, 1992, s. 9. ISBN 80-04-25236-3.

## SEZNAM POUŽITÝCH INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

*Institut pedagogicko psychologického poradenství* [online] ipp.cz [cit. 16. 1. 2013 ].

Dostupné z www:

<[http://www.ipp.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=305&Itemid=317](http://www.ipp.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=305&Itemid=317)drogyinfo.cz/index.php/pomoc a podpora//ped psych poradny

*Studijní materiály* [online] ped.muni.cz, [cit.] 20. 12. 2008].

Dostupné z www: <[http://www.ped.muni.cz/psy/stud\\_materialy/koh\\_zpus.htm](http://www.ped.muni.cz/psy/stud_materialy/koh_zpus.htm)

ADHD [online] wikipedia.org [cit. 16. 1. 2013 ].

Dostupné z www: <[http://cs.wikipedia.org/wiki/ADHD#V.C3.BDskyt\\_a\\_projev](http://cs.wikipedia.org/wiki/ADHD#V.C3.BDskyt_a_projev)

# Seznam obrázků, grafů a tabulek

## Seznam grafů

*Graf č. 1: Počet dětí daného věku*

*Graf č. 2: Spokojenost dětí v MŠ*

*Graf č. 3: Oblíbené činnosti dětí v MŠ*

*Graf č. 4: Kdo si s dětmi nejčastěji hraje*

*Graf č. 5: Samostatnost v oblékání*

*Graf č. 6: Zavazování tkaniček*

## Seznam tabulek

*Tabulka č. 1: Docházka do MŠ*

*Tabulka č. 2: Spokojenost dětí v MŠ podle věku a pohlaví*

*Tabulka č. 3: Oblíbené činnosti dětí v MŠ podle pohlaví a věku*

*Tabulka č. 4: Počet kamarádů ve školce*

*Tabulka č. 5: Samostatné oblékání chlapců a děvčat*

*Tabulka č. 6: Chlapci a dívky si zavazovali tkaničky*

*Tabulka č. 7: Kdo umí jíst příborem*

*Tabulka č. 8: Kdo dětem o škole vyprávěl*

*Tabulka č. 9: Kolik dětí se umí podepsat*

*Tabulka č. 10: Na co se děti ve škole těší*

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Štěpánka Beránková**

**Obor: Speciální pedagogika**

**Forma studia: kombinované studium**

**Název práce: Diagnostické metody v poradenství**

**Rok: 2013**

**Počet stran textu:102**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 60**

**Počet internetových zdrojů:**

**Vedoucí práce: Prof. PhDr. Miloslav Kodým, CSc.**