



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost



UNIVERSITAS
OSTRAVIENSIS

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

TENTO PROJEKT JE SPOLUFINANCOVÁN EVROPSKÝM SOCIÁLNÍM FONDEM A STÁTNÍM ROZPOČTEM ČESKÉ REPUBLIKY.

PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA DĚTSKÉHO VÝVOJE V PRAXI

JANA SWIERKOSZOVÁ



PODPORA TERCIÁRNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ
STUDENTŮ SE SPECIFICKÝMI
VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI
NA OSTRAVSKÉ UNIVERZITĚ V OSTRAVĚ

CZ.1.07/2.2.00/29.0006

OSTRAVA, DUBEN 2014

Studijní opora je jedním z výstupu projektu ESF OP VK.

Číslo Prioritní osy:	7.2
Oblast podpory:	7.2.2 – Vysokoškolské vzdělávání
Příjemce:	Ostravská univerzita v Ostravě
Název projektu:	Podpora terciárního vzdělávání studentů se specifickými vzdělávacími potřebami na Ostravské univerzitě v Ostravě
Registrační číslo projektu:	CZ.1.07/2.2.00/29.0006
Délka realizace:	6.2.2012 – 31.1.2015
Řešitel:	<u>PhDr. Mgr. Martin Kaleja, Ph.D.</u>

Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky.

Název: Pedagogická diagnostika dětského vývoje v praxi
Autor: Jana Swierkoszová

Studijní opora k inovovanému předmětu: *Pedagogická diagnostika dětského vývoje*
kód předmětu: SPG/BPDV, SPG/MSPDV, SPG/5RVN, SPG/55RVN

Jazyková korektura nebyla provedena, za jazykovou stránku odpovídá autor.

Recenzent: *doc. PaedDr. Radmila Burkovičová, Ph.D.*
Ostravská univerzita v Ostravě

© Jana Swierkoszová
© Ostravská univerzita v Ostravě
ISBN 978-80-7464-552-5

POUŽITÉ GRAFICKÉ SYMBOLY



Průvodce studiem



Cíl kapitoly



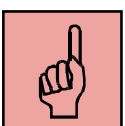
Klíčová slova



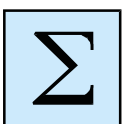
Čas na prostudování kapitoly



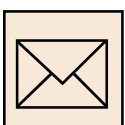
Kontrolní otázky



Pojmy k zapamatování



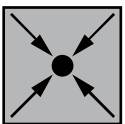
Shrnutí



Korespondenční úkol



Doporučená literatura



Řešený příklad



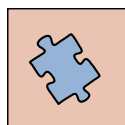
Otázky k zamyšlení



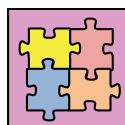
Část pro zájemce



Úlohy k textu



Testy a otázky



Řešení a odpovědi

Obsah

Slovo úvodem.....	9
1 Pedagogická diagnostika, vymezení základních termínů Pedagogická diagnostika v profesní činnosti učitelky/učitele v mateřské škole	12
1.1 Pojem diagnostika (diagnostics).....	13
1.2 Vymezení základních typů diagnostik	14
1.3 Pedagogická diagnostika a diagnóza	17
1.3.1 Pedagogická diagnostika	17
1.3.2 Diagnóza	18
1.3.3 Další pojmy pedagogické diagnostiky	19
1.4 Základní vztahy a typy pedagogické diagnostiky	19
1.5 Pedagogická diagnostika v profesní činnosti učitelky mateřské školy.....	20
1.5.1 Diagnostika – vazba teorie a praxe	22
1.5.2 Zdroje informací a strategie přístupu k vyšetření.....	23
1.5.3 Učitelská diagnostika? ANO!	24
1.5.4 Úskalí učitelské diagnostiky.....	24
1.6 Poznámka: Pedagogická diagnostika v přípravě učitelů oboru učitelství pro MŠ ...	25
1.7 Pedagogická diagnostika – nejasnosti a nedostatky v pojetí.....	26
<i>Shrnutí kapitoly</i>	26
2 Historická analýza vzniku a postupného rozvoje pedagogické diagnostiky – vybraná zastavení.....	30
2.1 Cesta k pojmu pedagogická diagnostika (dále PD)	31
2.2 Experimentální pedagogika.....	31
2.3 Pedagogická diagnostika jako samostatný pedagogický směr.....	32
2.3.1 Rozvoj pedagogické diagnostiky u nás	32
2.3.2 Krizová situace v padesátých letech - „buržoasní testologie“	33

2.3.3	Rozvoj speciálně pedagogické diagnostiky a rozvoj poradenství	33
2.3.4	Přelom století	34
	<i>Shrnutí kapitoly</i>	34
3	Pedagogická diagnostika SPU (především dyslexie)	36
	Rizika dyslexie, vybrané techniky nápravy, projekty.....	36
	a prevence poruch učení v předškolním věku	36
3.1	Specifické poruchy učení (SPU) – dyslexie	37
3.2	Co bychom měli vědět o dětech předškolního věku a riziku poruch učení	38
3.3	Rizika dyslexie v předškolním věku podle O.Zelinkové	40
3.4	Příklady z výzkumů, jejich význam pro diagnostiku předškoláka.....	40
3.5	Škála rizik dyslexie podle M. Bogdanowicz	41
	Vysvětlete obsah podkapitoly 3.4 Příklady z výzkumů, jejich význam pro diagnostiku předškoláka.	44
3.6	Test rizik poruch čtení a psaní pro rané školáky	44
3.7	Rozvoj dílčích funkcí podle B. Sindelarové	44
3.8	Doplnění anamnézy: predispozice dyslexie	46
3.9	Oregonská metoda hodnocení (OMH).....	46
3.10	Diagnostika dyspraxie – dysgnózie.....	47
	<i>Shrnutí kapitoly</i>	49
4	Lateralita, leváctví a leváci	51
4.1	Vymezení pojmu lateralita	53
4.1.1	Nejčastěji citovaní autoři od druhé poloviny 20. století	53
4.1.2	Co je důležité vědět o lateralitě	54
4.1.3	Členění leváctví podle M. Sováka.....	55
4.1.4	Typy lateralit podle Z. Matějčka	55

4.1.5	Dominance mozkových hemisfér, rozložení funkcí.....	56
4.1.6	Příčiny a vývoj laterality	57
4.2	Lateralita – diagnostika	58
4.2.1	Vybrané příklady preferencí ruky.....	58
4.2.2	Testy laterality – vybrané příklady	60
4.2.3	Ukázka druhá – Nakresli domeček a panáčka	61
4.2.4	Výpočet kvantitativního znaku laterality	62
4.2.5	Ukázka třetí-Zkouška laterality autorů Z. Matějčka a Z. Žlaba.....	63
4.3	Co říci rodičům a pomoc dítěti	67
	<i>Shrnutí kapitoly</i>	71
5	ADHD/ADD HYPERKINETICKÁ PORUCHA	75
5.1	Základní terminologie.....	77
5.2	Klasifikační systémy – hyperkinetická porucha, ADHD	78
5.3	Komorbidní poruchy a další zdravotní obtíže	80
5.4	Edukační realita	82
5.4.1	Jak se vlastně takové dítě projevuje – symptomatický popis poruchy.....	83
5.4.2	Primární charakteristika ADHD	84
5.4.3	Přidružené příznaky.....	89
5.4.4	Některé směry současného bádání.....	89
5.4.5	Co musím umět, s čím se seznámit, abych zvládl/a učitelskou diagnostiku ADHD	89
5.5	Posílení diagnostických kompetencí učitele	90
5.5.1	Pedagogická diagnostika-na co bychom neměli zapomenout.....	104
5.5.2	Diferenční diagnostika.....	104
	<i>Shrnutí kapitoly</i>	105

Slovo úvodem

V souvislosti se změnami v pojetí edukace nabývá na významu *pedagogická diagnostika* jako jedna z disciplín, která se podílí na hlubším poznání pedagogické reality.

V současném studijním textu vycházíme z pojmu pedagogika jakožto edukační věda a *současně používáme* dosud méně obvyklé termíny např. *edukace, edukační procesy, edukační realita*. Obsahovou náplň pedagogiky jakožto edukační vědy tvoří disciplíny, mezi které řadíme *pedagogickou diagnostiku*. Neřešíme formální otázku, zda se v případě pedagogické diagnostiky jedná o pedagogickou disciplínu nebo o vědu.

Předložený text volně navazuje na distanční text *Pedagogická diagnostika dětského vývoje pro učitele primárního vzdělávání*. Swierkoszová, J., Ostrava: OU v Ostravě, 2004.

V textu z roku 2004 jsme v první a druhé části představili dějinné souvislosti, které ovlivnily vývoj pedagogické diagnostiky, přiblížili základní pojmy. Část třetí a čtvrtá má své zakotvení v realitě (z metod: anamnéza, pozorování, diagnostika úrovně vnímání).

Aktuální studijní text upřesňuje souvislosti historické a terminologické, které nebyly v prvním textu blíže specifikované, a představuje některé vybrané metody pedagogické diagnostiky dosud málo publikované nebo řeší oblasti, které se z širší diagnostikované skupiny vyčlenily. Jedná se o text nový, samostatný.

Text je členěn do kapitol

- 1) Pedagogická diagnostika, vymezení základních termínů
Pedagogická diagnostika v profesní činnosti učitelky/učitele v mateřské škole
- 2) Historická analýza vzniku a postupného rozvoje pedagogické diagnostiky –
vybraná zastavení
- 3) Pedagogická diagnostika SPU (především dyslexie), rizika dyslexie

Vybrané techniky, nápravy a projekty a prevence poruch učení v předškolním věku

4) Lateralita

5) Syndrom deficitu pozornosti s hyperaktivitou (ADHD)

Hyperkinetická porucha.

Komu je text určen

Především studentům učitelství mateřských a základních škol, dalšími uživateli mohou být studenti speciální pedagogiky, pedagogiky, sociální pedagogiky a vychovatelství.

Limitující rozsah studijního textu nedovolí zpracovat další okruhy. Přála bych si, abyste tak v budoucnu učinili – je to výzva pro vás.

Jak s textem pracovat

Každá kapitola je opatřena cílem, klíčovými slovy, přibližným časem potřebným k prostudování, průvodcem studia a textem. V textu uvedené příklady, pojmy k zapamatování, úkoly k textu, k zamyšlení a korespondenční úkoly jsou označeny symboly.

Graficky odlišené pasáže obsahují definiční vymezení pojmů, tučně nebo kurzívou a barevně vytištěné části umožní snadnější orientaci v textu.

Zařazením vizuálních komponentů chci usnadnit porozumění textu. Tabulky, záznamové archy jsou pro snadnější orientaci uloženy v textu, nikoliv v příloze.

V *Závěru kapitol* jsou uvedeny podstatné informace postihující teoretický potenciál kapitoly a k tomu se vztahující jevy, problémy edukační reality.

Poznámky:

1/ Pro bližší pochopení terminologie doporučuji prostudovat:

- Průcha, J. *Moderní pedagogika*. 5., aktuál. a dopl. vyd.: Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0456-5.
- Průcha, J. ed., *Pedagogická encyklopedie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-546-2.

2/ Aktuální informace k pedagogické diagnostice SPU hledej:

- Kovářová, R., Mravcová, H. Specifické poruchy učení – diagnostika a terapie. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013.
- Mertin, V. a L. Krejčová, eds. *Metody a postupy poznávání žáka: pedagogická diagnostika*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012. ISBN 978-80-7357-679-0.

3/ V textu používám obecné názvy profesí v obou rodech - *učitelka/učitel*. Pokud používám pouze jeden rod, je to dáno spíše zvyklostí bez diskriminačního podtextu.

Ke studiu přeji otevřenou mysl, trpělivost a dostatek času.

Jana Swierkoszová

1 Pedagogická diagnostika, vymezení základních termínů

Pedagogická diagnostika v profesní činnosti učitelky/učitele v mateřské škole



Cíl kapitoly

V této kapitole se seznámíte:

- s klíčovými pojmy pedagogické diagnostiky,
- s požadavky na profesionální výkon učitelky/učitele mateřské školy v oblasti pedagogické diagnostiky.

Po nastudování této kapitoly byste měli být schopni:

- definovat základní pojmy v oblasti pedagogické diagnostiky,
- objasnit a prokázat její užitečnost u věkové skupiny dětí, pro kterou jste profesně připravováni.



Klíčová slova

Diagnostika (diagnostics), diagnostika lékařská, diagnostika pedagogická, diagnostika psychologická, diagnostika speciálně pedagogická, evaluace, pedagogická etiologie, pedagogická symptomatologie, syndrom, diferenční diagnostika, diagnóza, pedagogická diagnóza, diagnostický proces, pedagogické diagnostikování, přístup edumetrický přístup kazuistický, dynamická diagnostika, statická diagnostika, diagnostické kompetence.



Čas na prostudování kapitoly

V klidu, s doporučenou literaturou a s tužkou v ruce 3 hodiny.



Průvodce studiem

V kapitole se setkáte s pojmy, které máte definovat. Chceme se odborně domluvit, proto je jejich vymezení nezbytné.

Teoretická východiska nepodceňujte. Vyjasněte si vztah teorie a praxe diagnostikování, diagnostika a diagnóza a další pojmy pedagogické diagnostiky.

Probereme si důvody, proč v MŠ učitelka/učitel diagnostikuje, jaká úskalí musíme zvládnout, abychom se nedopustili diagnostického omylu.

Zmíníme problém nedostatečné citlivosti používaných diagnostických nástrojů a stručně se seznámíme s existencí dynamické diagnostiky.

V textu vás oslovují učitelky/učitelé. Činím tak proto, že v řadách pedagogů MŠ a ZŠ jsou nejen učitelky, ale také muži učitelé. Studovali na naší univerzitě a v mateřských školách zůstali!

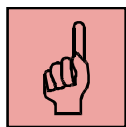
Jana Swierkoszová

1.1 Pojem diagnostika (diagnostics)

Diagnostika je obecně charakterizována jako jistý druh poznávání, který je završen v podobě určitého závěru – **diagnózy**. S pojmem diagnostika se setkáváme v mnoha vědních oborech. Diagnostiky tvoří ve všech vědách speciální disciplínu a stávají se předmětem speciálního vědeckého výzkumu. Výsledky zkoumání slouží především praktickému účelu a jsou bezprostředně propojeny s výsledky bádání dané vědy nebo jí blízkých věd. To znamená, že s diagnostikou se setkáváme nejen ve vědě, nýbrž také v praxi. Pro ilustraci uvádím jeden z mnoha dokladů z období, kdy se pedagogická diagnostika dostávala do popředí zájmů vědecké bádání. H. Pešinová v roce 1975 přirovnává vztah mezi diagnostikou a praxí takto: „*Diagnostika je vědecká disciplína, která slouží jako jedna z převodových pák teorie do praxe.*“

Diagnostika v každém vědním a praktickém oboru se vyvíjela a stále vyvíjí se zřetelem na své specifické postavení, ale zároveň nesmí být od ostatních disciplín své vědy oddělena. Organicky musí být do své vědy integrována. Jednotlivé diagnostiky mají své gnozeologické a metodologické základy a také zásady oborové, obsahové a speciální. Diagnostiky v teorii a v praxi jednotlivých oblastí jsou rozvíjeny z pozice komplexního přístupu. (Více Mojžíšek, 1987.)

1.2 Vymezení základních typů diagnostik



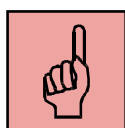
Definice J. Průchy přináší moderní výklad pojmu *diagnostika*, včetně vazby teorie a praxe. Průchova definice diagnostiky se váže na pedagogiku.

Diagnostikou rozumíme poznávání, analýzu, interpretaci a hodnocení edukační reality, převážně se zaměřením na jednotlivce, popř. v kontextu skupiny. Tento proces je zaměřen na aktuální potřeby diagnostikovaného, výsledky však lze zobecňovat a obohacovat jimi pedagogickou vědu.

(Průcha, 2009) *Pedagogická encyklopedie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-546-2.)^{1/}

- **Diagnostika – pedagogické pojetí** (diagnostika pedagogická): „Posloupnost činností vedoucí k diagnóze“ (Průcha, Walterová, Mareš, 1995).

Poznámka: pedagogické diagnostice budeme věnovat samostatnou podkapitolu.



Vymezíme si základní typy diagnostik těch věd, které se účastní diagnostického procesu a spolupodílejí se na formulování pedagogické diagnózy.



V podstatě nejužší vztah má pedagogická diagnostika s diagnostikou speciálně pedagogickou. Pedagogická diagnostika není nadřazená diagnostice speciálně pedagogické. Mnohdy používají totožné metody a techniky- východiskem je povaha

^{1/}Před dalším studiem si zalistujte v *Pedagogické encyklopedii*, seznamte se s novými pedagogickými pojmy. Nové pojmy jsou tady pro vás, pro mladou generaci. Při studijních pobytech, četbě a studiu vůbec nebudete zbytečně tápat.

Pro bližší pochopení terminologie doporučuji prostudovat Průcha, J. *Moderní pedagogika*. 5., aktuál. a dopl. vyd.: Praha: Portál. ISBN978-80-262-0456-5.

případu šetření (např. zkouška laterality). Objektem pedagogické diagnostiky je intaktní jedinec v normě ve vztahu k mentální úrovni, fungování smyslových orgánů, somatické integrity a sociálního chování. Objektem speciálně pedagogické diagnostiky jsou jedinci, kteří se odlišují od normy svou mentální úrovni, fungováním smyslových orgánů, tělesnou integritou nebo sociálním chováním.

Více hledej: Kovářová, Moravcová, 2013.²

- **Diagnostika - speciálně pedagogické pojetí (speciálně pedagogická diagnostika):**

„Diagnostika (z řec. diagnósis = poznání) – diagnostická činnost, jež ve speciální pedagogice má své specifické rysy. Především se určuje, co do speciální pedagogiky jako objektu patří, popř. co už do ní nenáleží, tj. vydělují se lidé postižení od zdravých a nemocných. Dále je třeba rozpoznat, zda jde o defektivitu hrozící, začínající, již vyvinutou, popř. zafixovanou. V dalším se určuje příčina defektivity podle defektu orgánového nebo funkčního, doba, kdy defekt vznikl, a následky defektivity subjektivní a společenské. Účelem d. je určit možnosti socializace a její prostředky ve speciální výchově rodinné, školní a mimoškolní. Stanoví se i doba, kdy je nutno začít se speciální výchovou. D. je komplexní, jestliže sleduje dítě i jeho prostředí v jejich dialektických vztazích.“ (Sovák, M. a kol. Defektologický slovník. 3. upravené vydání, Edelsberger L., Jinočany: H&H, 2000.)

- **Špeciálnopedagogicku diagnostiku**

jako vednú disciplínu možno chápať ako systém poznatkov, zameraných na možnosti a prostriedky poznávania individuálných osobitostí postihnutého jedinca, na

² Nový text R. Kovářové, H. Mravcové vás uvede do podstaty diagnostiky a terapie SPU. Je dobré se podívat na text kompaktní.

Řešeným problémem jsou zde SPU a volba metod, technik odpovídá potřebám současné praxe.

odhaľovanie podstatnÝch sÚvislostÍ, ktoré sÚ prÍčinou tÝchto osobitostÍ. SÚčasne tvoria vÝchodisko pri individualizovanom programe špeciálnopedagogickÉho posobenia na diagnostikovanÉho jedinca, ktorý má optimalizovať jeho vÝvin a uplatnenie sa v ťivote.“ (Vašek, Ť., 1991.)

- **Speciálně pedagogická diagnostika**

se orientuje na ťáka se speciálnimi vzdělavacími potřebami a je vÝchodiskem pro navazující reedukaci, kompenzaci a socializaci. Jejím cílem je zjistit úroveň vYchovanosti, úroveň vzdělanosti a rovněť potencionálních moťností ťáka se speciálnimi vzdělavacími potřebami. Pedagog musí proto zaměřit svoji pozornost na změny v jeho dlouhodobém vÝvoji, podmínky a prÍčiny jeho zdravotního stavu, na specifičnost jeho obtÍť vyplývající z jeho celkového tělesného, duševního a sociálního vÝvoje a nalézat na základě prÍčinných faktorů správné pedagogické rozhodnutí. Jen tak lze dospět k nosným závěrům a zvolit optimální postupy. Ve vÝchovně vzdělavacím procesu se často používá termín pedagogicko/speciálně pedagogicko – psychologická diagnostika, neboť kromě obsahu vzdělavání hodnotí učitel i osobnostní zvláštnosti ťáka (dispozice, vlastnosti apod.), byt skromněťšími prostředky než psycholog.“ (Zezulková, Kovářová, 2013)



- **Nejdřívě a nejčastěji se hovoří o diagnostice medicínské, resp. lékařské.**

Diagnostika - medicínské pojetí: „Diagnostika, nauka o rozpoznávání nemocí“ (Kábrt, Valach, 1979). Nauka směřující ke stanovení diagnózy, zahájení léčby směřující k vyléčení. Vazba termínu *diagnostika* na obory lékařské se setkáme také v Ottově slovníku naučném: Diagnostika, nauka o určení choroby, probírá jednotlivé příznaky chorob učíc je hledati a váhu jejich stanoviti (Ottův slovník naučný, 1907 s. 454).

- **Diagnostika – psychologické pojetí (diagnostika psychologická):**

„Rozpoznání rozdílností ve stavu člověka v daném okamťiku vůči minulému stavu či v porovnání s jinými lidmi; během vÝvoje (A. Binet, J. M. Cattell, H. J. Eysenk, F. Galton, W. Stern, E. L. Thorndike aj.) se vyvinula řada postupů; *anamnéza, rozhovor, pozorování, posouzení výkonu i vÝtvorů člověka, standardizované dotazníky a testy;*

o užití rozhoduje cíl vyšetření; u klinického druh a míra patologických příznaků; v psychologické práci výkonnost a úroveň psychických procesů; v manželském poradenství úroveň a zaměřenost mezilidských vztahů aj.“ (Hartl, Hartlová, 2000).

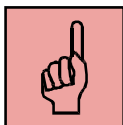
1.3 Pedagogická diagnostika a diagnóza

Seznámíme se s pojmy pedagogická diagnostika, diagnóza, diagnostický proces, pedagogické diagnostikování, pedagogická etiologie, symptomatologie.

1.3.1 Pedagogická diagnostika

V sedmdesátých letech část teoretiků pojímá **pedagogickou diagnostiku jako specifickou pedagogickou disciplínu**. Např.: F. Singule, L. Mojžíšek, M. Chráska (In Swierkoszová 2010).

V pozdějším období V. Krejčí (1993) chápe pedagogickou diagnostiku **jako disciplínu základní v rámci pedagogických disciplín** (In Swierkoszová 2010).



Pedagogická diagnostika je **podle P. Gavory (2001) definována jako vědecká disciplína**, která se zabývá otázkami diagnostikování ve výchovně vzdělávacím prostředí, je teorií objektivního zjišťování, posuzování, hodnocení vnitřních a vnějších podmínek výchovně vzdělávacího procesu, jeho průběhu a výsledku. Zabývá se cílem, předmětem, strategiemi, metodami diagnostikování.

Dle Zelinkové (2001): Pedagogická diagnostika je **komplexní proces**, jehož cílem je poznávání, posuzování a hodnocení vzdělávacího procesu a jeho aktérů. Pedagogická diagnostika je dlouhodobý, spirálovitě probíhající proces, který musí brát v úvahu všechny systémy, jež ovlivňují výkon dítěte. Na základě stanovené diagnózy volíme optimální postupy, měníme podmínky a vlivem těchto změn dochází ke změnám ve vývoji dítěte, které se dostává na vyšší úroveň. Probíhající změny jsou nadále v průběhu diagnostického procesu posuzovány a jsou buď potvrzením správně nastoupené cesty, nebo signálem k provedení změn.



Kontrolní úkol k textu: Pokuste se o komparaci pojetí pedagogické diagnostiky dle O. Zelinkové a P. Gavory.



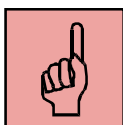
Kontrolní úkol k textu: Pojetí *pedagogické diagnostiky* podle O. Zelinkové objasni na příkladě.

V Pedagogickém slovníku se setkáme se stručnou definicí: „Posloupnost činností vedoucí k diagnóze“ (Průcha, Walterová, Mareš, 1995).

1.3.2 Diagnóza

Diagnóza: Určení poruchy nebo jejích následků. Diagnóza rozlišuje poruchy jednu od druhé podle přístupu, použitých metod a účelu na diagnózu: defektologickou, diferenční, komplexní, pedagogickou, psychologickou, psychiatrickou, sociální aj. (Psychologický slovník. Hartl, P, Hartlová H. Praha: Portál 2000. ISBN 80-7178-303.)

Diagnóza: *knižně a odborně* - rozbor příčin nějakého jevu, stavu, poškození. *Diagnostika situace:* rozpoznání, zjištění a jmenné určení choroby vyšetřením nemocného. *D. biologická:* vymezení nejvýznačnějších vlastností a rozlišování znaků rostlinného nebo živočišného taxonu. (Akademický slovník cizích slov. Praha: Academia. 2009 ISBN978-80-200-1351-4.)



Pedagogická diagnóza: Diagnóza je odborný název pro nález, slovní označení zjištěného stavu. Tvoří se po vyhodnocení a interpretaci získaných diagnostických údajů. Vzniká na základě porovnání aktuálního stavu dítěte s požadovaným stavem – kritériem. Kritérium může být norma, cílové zaměření diagnostika atp. Diagnóza je vyjádřením vztahu mezi aktuálním stavem rozvoje dítěte a tímto kritériem. Základem diagnózy je srovnávání. Závěr diagnózy konstatuje soulad s kritériem, nesoulad s kritériem nebo překročení kritéria. (Gavora, 2001).

Příklad: Dítě je připraveno k nástupu do školy. /Dítě není připraveno k nástupu do školy. /Diagnostikujeme odklon od normy. /Diagnostikujeme poruchu.



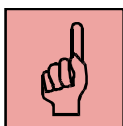
Kontrolní úkol k textu: Uved' příklad *pedagogické diagnózy* podle P. Gavory.



Úkol k textu: Ve dvou následujících definicích se pokuste o komparaci.

Diferenční diagnostika je porovnávání příznaků daného stavu nebo jevu s cílem vyloučit diagnostický omyl.

Diferenční diagnostika zkoumá příznaky více diagnóz, abychom vyloučili diagnostický omyl.



1.3.3 Další pojmy pedagogické diagnostiky

Diagnostický proces podle (Gavory (2001) je chápán jako plánování a organizace. Diagnostická hypotéza, úvaha. Sběr a zpracování diagnostických dat. Vyhodnocení a interpretace. Stanovení diagnózy. Pedagogická intervence. Formulování prognózy.

Pedagogické diagnostikování chápeme jako diagnostickou činnost ve výchovně vzdělávacích situacích např.: ve škole, ve výchovných zařízeních, při výchově doma, ... Začínáme u dítěte, končíme nálezem, případně vypracováním zprávy.

DÍTĚ → DIAGNOSTIKOVÁNÍ → NÁLEZ → ZPRÁVA

Pedagogická etiologie – zjišťování původu a příčin konkrétních výchovných stavů objektu.

Pedagogická symptomatologie – symptom jakožto příznak směřující k obtížím.

Syndrom – soubor příznaků.

Přístup k diagnostikování: **edumetrický, kazuistický.**

Pedagogická diagnóza – výsledek činnosti v rámci pedagogické diagnostiky.

1.4 Základní vztahy a typy pedagogické diagnostiky

Pedagogická diagnostika má úzký vztah:

- k metodologii pedagogického výzkumu,

k pedagogické evaluaci (definována v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání z r. 2001, RVP pro základní vzdělávání z r. 2004). (Průcha, 1997, s. 362.)



Typy pedagogické diagnostiky

- **Podle typu škol a školských zařízení:** pedagogická diagnostika předškolní, pedagogická diagnostika základní školy, pedagogická diagnostika středoškolská, pedagogická diagnostika vysokoškolská, pedagogická diagnostika poradenská atp.
- **Podle toho, kdo ji provádí:** pedagogická diagnostika učitelská, pedagogická diagnostika poradenská, pedagogická diagnostika vědecká.
- **Podle odborné problematiky:** diagnostika školní zralosti, diagnostika rizik dyslexie, diagnostika specifických poruch učení, diagnostika motoriky, diagnostika zrakové percepce, sluchové percepce, pravolevé a prostorové

1.5 Pedagogická diagnostika v profesní činnosti učitelky mateřské školy



V této podkapitole se zamyslíme nad současnými problémy v pedagogické diagnostice.

V souvislosti s pedagogickou diagnostikou musíme zmínit problematiku kompetencí a klíčových profesních kompetencí učitelek mateřské školy.

Samotný termín *kompetence* pochází z latinského *competens*, tj. vhodný, příhodný, náležitý, schopnost chápat a jednat rozumně. (kol. autorů a konzultantů 1996, In **Burkovičová, R. Přípravné vzdělávání učitelů mateřských škol /Vybraná problematika/**. Ostrava: OU v Ostravě, 2006. ISBN 80-7368-239-7)

Abyste správně chápali význam a vývoj pojmu kompetence, klíčové kompetence a diagnostické kompetence, jak jsou popsány v současné moderní pedagogice a vzdělávací politice, pečlivě prostudujte výše citovaný odborný zdroj.



Úkol k textu

Pasáže, které vás zaujaly v textu R. Burkovičové *Přípravné vzdělávání učitelů mateřských škol*, zpracujte do podoby excerpt formou prezentace nebo v psané podobě.

(Excerpta – výňatky a výpisky z odborného textu.)

Nový přístup v diagnostikování

Do pedagogické diagnostiky vstupuje nový přístup v diagnostikování – **dynamické vyšetření, dynamická diagnostika**. V případě vyšetření školní zralosti jsme konstatovali, že právě u této poruchy se opakovaně používají stejné diagnostické nástroje. Mnohdy konstatujeme úpravu poruchy, ale co když je to efekt učení a přirozeného zrání. Dynamické vyšetření představuje alternativu ke klasickým statickým diagnostickým postupům. Dynamické vyšetření se zaměřuje na diagnostiku kognitivních funkcí, ale na rozdíl od statického přístupu si neklade za cíl zjistit, jaký je aktuální stav jedince, ale zajímá nás individuální potenciál a možnosti rozvoje dítěte. Při klasickém vyšetření máme dány přesné postupy, které jsou neměnné. Výsledkem jsou odpovědi, které skórujeme a dostaneme výsledek, který vypovídá o zvládnutí úkolu v daném okamžiku. Nejistíme, zda to nebyl projev náhody nebo klient dosáhl vrcholu svých možností.



Ke studiu doporučuji: L. Krejčová,^{3/} Využití dynamické diagnostiky při práci s klienty s SPU. In Informace České společnosti „Dyslexie“. Školní rok 2013-2014.

Prezidentkou České společnosti Dyslexie je doc. PaedDr. O. Zelinková, CSc.^{4/}

Najdete na: www.czechdyslexia.cz

³ PhDr. L. Krejčová je představitelkou mladé generace odborníků mimo jiné také v oblasti SPU, ADHD. Je akademickým pracovníkem KU v Praze, působí v DYS centru Praha, je v předsednictvu České společnosti dyslexie. Reprezentuje nás na významných zahraničních konferencích.

⁴ Doc. PaedDr. O. Zelinková, CSc. je akademickým pracovníkem UK v Praze, působí jako lektorka ve významných našich vzdělávacích institucích, přednáší a reprezentuje naši pedagogickou vědu v zahraničí.



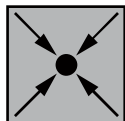
Informace pro zájemce: V současné době probíhá lokalizace metody ACSP (Application of Cognitive Functions Scale) autorky C. Lidz, což je nástroj určený pro předškolní děti a pro běžnou poradenskou praxi se jeví poměrně dobře užitelný např. u školní zralosti. Na trhu bude v druhém pololetí r. 2014.

Na květnový seminář 2014 přijal pozvání do Prahy D. Tzurriel a uskuteční několikadenní seminář, který jeho účastníky seznámí s autorovou baterií dynamického vyšetření, jež je určena pro předškolní děti a mladší žáky. Absolventi si posléze budou moci nástroje zakoupit a využívat je při své práci.

1.5.1 Diagnostika – vazba teorie a praxe

V průběhu vývoje zaznamenáváme výrazný posun právě v oblasti praktické.

Příkladem je učitelská diagnostika školní zralosti a připravenosti. Pro samotný diagnostický proces školní zralosti lze využít ucelené diagnostické nástroje, které jsou k dispozici lékařům, učitelům, odborníkům na poradnách atp. (např. Jiráskův test školní zralosti). Do doby zápisu do školy není výjimkou, že dítě může být stejným testem vyšetřeno pediatrem, klinickým psychologem,...



V poradenské praxi jsem se setkala s případy „domácí přípravy na zápis“, kdy rodiče *Jiráskův orientační test školní zralosti* získali a s dítětem „nacvičovali“. Takže jeho další použití při zápisu do první třídy bylo bezpředmětné. To je jeden z důvodů, proč si učitelky/učitelé MŠ a elementaristky připravují vlastní screeningové testy. Skutečností je, že nabídka testů, diagnostických zkoušek a metod je minimální.

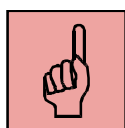
Náleží k diagnostickým kompetencím, že se učitelky/učitelé mateřských škol dokáží vyjádřit, jestli dítě pokládají za přiměřeně zralé pro zahájení školní výuky. Jsou dobrými pozorovatelkami. Problémy nastávají, když mají pozorování vyhodnotit a formulovat. Setkala jsem se s učitelkami MŠ, které měly pro diagnostiku a terapii skutečně talent. Během krátké doby získají zkušenosti, a pokud úzce spolupracují s elementaristkami, vědí, co děti potřebují zvládnout, aby uspěly ve škole. Učitelky/učitelé MŠ a elementaristky připravují vlastní screeningové testy. Tvoří pracovní listy, různá cvičení, hry, které nejčastěji obsahují tyto sledované oblasti: verbální vyjadřování,

úroveň grafomotoriky, úroveň logického myšlení a paměť, mapují všeobecné znalosti dětí, rozlišování barev, tvarů, odhad množství a délky atp. Sestavují zkoušky zrakové a sluchové percepce, zkoušky orientace ve vlastním tělesném schématu, orientace na druhém, na ploše, zkoumají pravolevou a prostorovou orientaci atd. Jsou schopny zmapovat oblast sociálních dovedností, což pro předškoláka znamená být samostatný, komunikovat s cizími lidmi, vydržet po určitou dobu v klidu pracovat, respektovat pravidla, řád. Předpokladem školní úspěšnosti je schopnost soustředit se registrovat naše pokyny, eliminovat rušivé vlivy prostředí, věnovat se probíhající aktivitě – to vše kvalitně učitelky MŠ zmapují.

1.5.2 Zdroje informací a strategie přístupu k vyšetření

Pro diagnostiku předškoláka se předpokládají informace ze tří prostředí: Z rodiny, z mateřské školy, z vyšetření na odborném pracovišti.

V takovém případě je učitelka/učitel mateřské školy členem diagnostického týmu a údaje z mateřské školy tvoří podstatnou součást nálezu.



Při shromažďování informací může učitelka/učitel postupovat dle určitých strategií.

- **tradiční multidisciplinární přístup** – několik odborníků vyšetřuje nezávisle, jedna osoba zhodnotí a vypracuje diagnózu,
- **interdisciplinární přístup** – členové týmu vyšetřují individuálně, společně vyhodnocují a zpracovávají diagnózu,
- **transdisciplinární** – všichni odborníci jsou přítomni zároveň, dítě vyšetřují, pozorují ve stejném čase, hodnotí.

Nejfrekventovanější používané diagnostické metody- pozorování, rozhovor, rozbor výtvarů, zkoušky zaměřené na verbální vyjadřování, diagnostika grafomotoriky, myšlení, paměti, znalostí, percepce, sociálních dovedností, pozornosti, testy školní zralosti, zkoušky, portfolio, anamnéza. (Údaje z průzkumů studentek kombinované formy studia učitelství MŠ OU v Ostravě v letech 2010.)

1.5.3 Učitelská diagnostika? ANO!

Máme na mysli pedagogickou diagnostiku, kterou provádí učitelka MŠ. Současným trendem je zavedení metod, které zjišťují samotný proces – například učení se nové dovednosti, namísto práce s výsledkem (se znalostí).



Důvody, proč v MŠ učitelka/učitel diagnostikuje:

- Hledá příčinu určitého stavu dítěte, vzdělávacích a výchovných problémů.
- Zjišťuje rozvoj dítěte v různých oblastech, stanovuje jeho silné a slabé stránky.
- Hledá adekvátní metody edukace.
- Sleduje efekt zvolených postupů v edukačním procesu.
- Připravuje strategii pro reedukaci, terapii.
- Zpracovává podklady pro informace rodičům, odbornému pracovišti-nejčastěji pedagogicko psychologické poradně pro formální rozhodnutí a diagnózu. Tímto způsobem zajišťuje preferenci týmového přístupu namísto šetření jediným odborníkem.

Diagnostika prováděna učitelkou/učitelem v přirozených podmínkách MŠ, kde je dítěti „dobře“, je efektivní, dítě není novým prostředím stresováno.

1.5.4 Úskalí učitelské diagnostiky



- **Intuice a zkušenosti jsou cenní pomocníci, k profesionální diagnostice však nestačí.**

To je důvod, proč učitelka mateřské školy musí zvládnout i obecnější základy diagnostiky. (Mertin, 1998)

- **Co musíme mít na zřeteli?**

V předškolním věku probíhá vývoj dítěte mnohem intenzivněji, než je tomu v pozdějších letech. Vývoj se odehrává ve skocích, a čím je dítě mladší, tím je větší riziko, že diagnóza bude nesprávná.

- **Podstatná zásada diagnostiky v MŠ**

„Podstatná zásada diagnostiky u předškolních dětí spočívá v tom, že jsou zahrnuty různé zdroje informací, různé metody a různá prostředí. Jedině tak je možné získat komplexní obrázek o charakteristikách dítěte.

Diagnostika má smysl pouze tehdy, pokud jsou údaje a závěry využity pro konkrétní opatření ve prospěch dítěte. Jinak se jeví jako bezúčelná hra dospělých.“ (Mertin, 1998).

1.6 Poznámka: Pedagogická diagnostika v přípravě učitelů oboru učitelství pro MŠ

V roce 2006 v monografii *Přípravné vzdělávání učitelů mateřských škol* doc. PaedDr. R. Burkovičová⁵ uvádí:

„V současné době, kdy uvažujeme o přípravě učitelů, se nemůžeme pedagogické kategorii, kterou pedagogická kompetence představuje, vyhnout. To znamená, že diagnostická kompetence, která je uváděna v modelu pedagogických kompetencí, by měla být utvářena, kultivována i zdokonalována u studentů učitelství.“

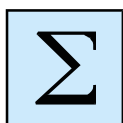
Zařazením předmětu Pedagogická diagnostika dětského vývoje mají studenti více možností pracovat s vědecky propracovanými metodami. Souhrn způsobilostí = pedagogické kompetence (např. schopnosti, pedagogické nadání, pedagogické vědomosti, dovednosti a pedagogické zkušenosti) jim poskytují důkladnější průpravu pro vytváření vlastních diagnostických metod.

⁵V rámci projektu OU Transformace a rozvoj studijních programů v souladu s Boloňskou deklarací vytvořila v r. 2001 doc. PaedDr. R. Burkovičová, Ph.D. bakalářský studijní program Učitelství pro MŠ pro prezenční formu, a v r. 2004 pro kombinovanou formu vzdělávání na OU v Ostravě.



1.7 Pedagogická diagnostika – nejasnosti a nedostatky v pojetí

- Dosud nepropracovaná historická reflexe.
- Problematika neřešena ve srovnávací pedagogice.
- Kvantitativní metody, zejména testy, jsou pro učitele přitažlivé, avšak ty obvykle vysvětlují pouze elementární procesy. Problematická je jejich interpretace.
- Osobnost diagnostika zasluhuje větší pozornost.
- Náročné je kvalifikovaně se vyslovit k prognóze vývoje.
- Nedostatkem je malá angažovanost učitelů v publikační činnosti.
- Kvalitativní přístup vyžaduje časově náročnou metodickou přípravu na diagnostiku, ale také na interpretaci výsledků šetření, vypracování nálezu, edukačních opatření a prognózy.



Shrnutí kapitoly

V souvislosti se změnami v pojetí edukace nabývá na významu pedagogická diagnostika jako jeden z oborů, který se podílí na hlubším poznání pedagogické reality. Distanční text je určen především učitelkám a učitelům mateřských škol a elementaristům.



Tato část distančního textu volně navazuje na distanční text *Pedagogická diagnostika dětského vývoje pro učitele primárního vzdělávání*. Swierkoszová, J., Ostrava: OU v Ostravě, 2004.

Záměrem první kapitoly bylo seznámit se s klíčovými pojmy pedagogické diagnostiky a nastínit požadavky na profesionální výkon učitelky/učitele mateřské školy. Zachytili jsme posun především v oblasti praktické, soustředili jsme se na problém diagnostiky školní zralosti a připravenosti, na využití ucelených diagnostických nástrojů vedle vlastních screeningových testů.

Aktuálním řešeným problémem je dynamické vyšetření, dynamická diagnostika.

První závěr: Ze studia odborné literatury vyplynulo, že současným trendem je zavedení metod, které zjišťují samotný proces – například učení se nové dovednosti, namísto práce s výsledkem-se znalostí.

Druhý závěr: Intuice a zkušenosti jsou cenní pomocníci, ale učitelka /učitel MŠ musí zvládnout i obecnější základy diagnostiky.

Třetí závěr: Do pedagogické diagnostiky vstupuje nový přístup v diagnostikování – *dynamické vyšetření, dynamická diagnostika*. V případě vyšetření školní zralosti jsme konstatovali, že právě u této poruchy se opakovaně používají stejné diagnostické nástroje. Mnohdy konstatujeme úpravu poruchy, ale co když je to efekt učení a přirozeného zrání. Dynamické vyšetření představuje alternativu ke klasickým statickým diagnostickým postupům.



Kontrolní otázky a úkoly:

1. Charakterizujte diagnostiku speciálně pedagogickou a pedagogickou.
2. Charakterizujte diferenční diagnostiku, uveďte příklad.



Úkoly k textu

1. Vypracujte slovník pojmů k zapamatování nebo výkladový slovník. Doporučuji respektovat prioritu substantiv, takové řazení najdete ve slovnících a rejstříku odborných knih. Hesla seřazujte abecedně.
2. Budeme se více zabývat problémem **dynamické diagnostiky a statické diagnostiky**. Prostřednictvím [www stránek](#) (uvedeny v textu) si vyhledejte článek L. Krejčové Využití dynamické diagnostiky při práci s klienty se SPU, In Informace České společnosti „Dyslexie“ školní rok 2013-2014 s. 18-21. Článek prostudujte a pokuste se přehledně zaznamenat difference mezi dynamickým a statickým vyšetřením.

Citovaná a doporučená literatura

Burkovičová, R. *Profesní činnosti učitelů mateřských škol a jejich výzkum*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2012. ISBN 978-80-7464-168-8.

BURKOVIČOVÁ, R. *Přípravné vzdělávání učitelů mateřských škol /Vybraná problematika*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2006. ISBN 80-7368-239-7.

GAVORA, P. Diagnostikovanie a hodnotenie žiaka. In *Předškolní a primární pedagogika*. Praha: Portál, 2001.

KOVÁŘOVÁ, R. *Diagnostika a terapie specifických poruch učení*. Ostrava: OU v Ostravě.

KREJČOVÁ, L. Využití dynamické diagnostiky při práci s klienty s SPU. In *Informace České společnosti „Dyslexie“*. Školní rok 2013-2014. Praha: Nakladatelství DYS-Olga Zelinková, 2013. ISBN 987-80-86255-01-9.

MERTIN, V., KREJČOVÁ, L. *Metody a postupy poznávání žáka: pedagogická diagnostika*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012. ISBN 978-80-7357-679-0

MERTIN, V. Pedagogicko psychologická diagnostika v činnosti učitelky mateřské školy. In *Vedení mateřské školy*. Praha: Raabe, 1997, 1998.

MOJŽÍŠEK, L. Obecné otázky pedagogické diagnostiky. In *Teoretické otázky pedagogické diagnostiky*. Praha: Academia ČSAV, 1987

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

PEŠINOVÁ, H. *K psychologii schopnosti*. Studie ČSAV, č. 4. Praha: Academia 1975.

PRŮCHA, J. *Pedagogická encyklopedie*. 1. Praha: Portál, 2009. 936 s. ISBN 978-80-7367-546-2.

PRŮCHA, J. WALTEROVÁ, E.; MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 4. Praha: Portál, 2003. 322 s. ISBN 80-7178-722-8.

SWIERKOSZOVÁ, J. *Pedagogická diagnostika dětského vývoje*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta. Vyd.2 2005. ISBN 80-7368-084-X.

VALIŠOVÁ, A. KASÍKOVÁ, H. *Pedagogika pro učitele*. 2. Praha: Grada, 2011. 456 s. ISBN 978-80-247-3357-9.

VAŠEK, Š. *Špeciálno pedagogická diagnostika*. Bratislava: SPN, 1991. ISBN 80080396-0

ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2007. 207 s. ISBN 978-80-7367-326-0.

ZEZULKOVÁ, E., KOVÁŘOVÁ. R. *Speciálně pedagogická diagnostika v praxi*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta. Vyd.2 2013. ISBN 978-80-7464321-7.

2 Historická analýza vzniku a postupného rozvoje pedagogické diagnostiky – vybraná zastavení



Cíl kapitoly

V této kapitole se seznámíte:

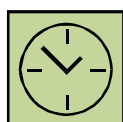
1. s postupným rozvojem pedagogické diagnostiky
2. s osobnostmi, které vývoj pedagogické diagnostiky ovlivnily.

Pochopíte, proč je nutné studovat historii určitého oboru „s tužkou v ruce“ a na historické ose zaznamenávat jména osob, názvy odborné literatury a tematické okruhy PD.

Vybavení znalostmi přemýšlejte o době, která se váže k uvedeným tématům.



Klíčová slova: pedagogická diagnostika (PD), experimentální pedagogika, docimologie, testologie, kvantitativní metoda, standardizované testy.



Čas na prostudování kapitoly: 3 hodiny.

Ti z vás, kteří znají historii našeho státu od doby první republiky, budou mít výhodu, jelikož se rychleji orientují na ose historické. Za tři hodiny byste druhou kapitolu zvládli. Ostatním bych doporučila otevřít dějepis nebo www a kliknout na chytře volené heslo.



Průvodce studiem

Druhou kapitolu tvoří historická analýza vzniku a postupného rozvoje PD. Pro studenty je důležité, aby chápali obsahové zaměření PD ve vztahu k ideologii 50. let minulého století, kdy byla PD označována jako buržoasní testologie. Za zásadní považují změny v chápání pedagogické diagnostiky v šedesátých letech, kdy dochází k postupným změnám v obsahovém zaměření PD. Pozitivním přínosem je rozvoj speciálně pedagogické diagnostiky a poradenství. Vývoj po roce 1989 umožnil

komunikaci se „západním“světem, příliv odborných zdrojů, stáže, navazování osobních kontaktů přispěly k poměrně rychlému rozvoji PD.

Podrobnější informace si pročtete v Pedagogické diagnostice dětského vývoje, J. Swierkoszová, vydáno v OU v roce 2005 a dalších letech.

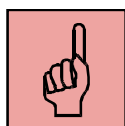
Teď je na vás, milí studenti, abyste se podíleli na dalším rozvoji pedagogické diagnostiky. Máte možnost připravit svým dětem školu, kterou by s chutí navštěvovaly. Jana Swierkoszová

2.1 Cesta k pojmu pedagogická diagnostika (dále PD)

Pedagogická diagnostika se váže k pojmům srovnávání, poznávání, hodnocení, zkoušení, charakteristika atp. Dlouholetá tradice PD v českých zemích sahá až do období J. A. Komenského. V *Didaktice velké a Didaktice analytické* hovoří o hodnocení, kontrole a zkoušce žáka (Komenský, 1930, s. 127-128). Je jasné, že Komenský nehovoří o pedagogické diagnostice, ale o úrovni vědomostí, o píli, mravech, zbožnosti, způsobu kontroly, o nezbytnosti poznávání žáka. U Komenského zaznamenáváme didaktický princip individuálního přístupu, hledání příčin, obtíží, rozboru podmínek výchovy o rodině, zdravotní zvláštnosti.

V *Informatoriu školy mateřské* zmiňuje vhodnost nástupu dítěte do školy (Zelinková, O., 2001 s. 10).

V historii zachycujeme pokusy charakteristik a hodnocení žáků ze středověkých škol, například jezuitských, jak uvádí L. Mojžíšek (1986).



Termín pedagogická diagnostika poprvé použil v roce 1910 H. Spicer, autor díla Die Pädagogische Pathologie oder die Lehre von dem Fehler der Kinder (Kompolt, 2003).

2.2 Experimentální pedagogika

Experimentální pedagogika vnesla do pedagogických a psychologických teorií nové poznatky o fyziologickém vývoji dítěte, výzkumně se řešily podmínky hygieny při školní práci, zkoumal se vývoj vnímání, paměti, vyučovacích metod atd. U nás zaznamenáváme snahu o založení speciálního oboru experimentální pedagogiky



s názvem docimologie (Singule, 1996). První naše experimentálně pedagogická práce ***Příspěvky k pedagogice experimentální*** vyšla v roce 1906 a autorem je O. Kádner.

Kladem experimentální pedagogiky bylo, že už v počátcích dala prostor pedagogicko psychologickým poznatkům, čímž podpořila rozvoj pedagogické vědy. Zkoumala fyziologický vývoj, dětí, podmínky hygieny školní práce, vnímání dětí, jejich paměť, speciální vyučovací metody. Zavedla a propracovala další metody vědecké práce v pedagogice např. dotazníku, vědecký pedagogický experiment, metody přesného pozorování, statistické metody atd. Všechny zkoumané jevy vyjadřovala kvantitativně.

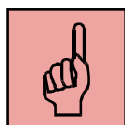


Poznámka pro zájemce: Singule, F. Experimentální pedagogika. In *Pedagogické směry 20. století*. Praha: SPN, 1966.

2.3 Pedagogická diagnostika jako samostatný pedagogický směr

V 19. a 20. století můžeme hovořit o pedagogické diagnostice jako o samostatném pedagogickém směru. Zásluhy o rozvoj se přičítají E. Neumannovi (Německo), A. Binetovi (Francie), G. Stanley Hallovi, E. M. Thorndikovi, L. Termanovi (USA) a dalším. **První standardizované pedagogické testy** vycházejí v USA, zabývají se zjišťováním celkového výkonu žáka ve vyučovacím procesu, vydávají se úžeji zaměřené **testy a testové baterie**. K jejich rozšíření dochází v Anglii, Dánsku, Japonsku, Německu.

2.3.1 Rozvoj pedagogické diagnostiky u nás



U nás dochází k rozvoji pedagogické diagnostiky po 1. světové válce. V dějinách pedagogiky registrujeme reformní snahy vyvolané prací **V. Příhody *Psychologie a hygiena zkoušky a Pedotechnika* (1924)**. Je založena **Edice testů pro pedagogická měření, které vydává Bakulův ústav**. Testy jsou zaměřeny na čtení, posouzení inteligence povahy verbální, mluvnické testy, testy pro kreslení, zeměpisné a jiné.

V roce 1912 je vydána publikace **F. Čády *Výzkumy žactva***, věnující se dětské hře, kresbě. **C. Stejskal se zabývá výzkumem dětské inteligence, K. Herfort diagnostikou slabomyslných, O. Chlup *Výzkum duševních projevů u dětí méně schopných*, (1925),**

O. Kádner zkoumá hodnocení a kontrolu žáka, S. Vrána popisuje reformní školy měšťanské (1936).

2.3.2 Krizová situace v padesátých letech - „buržoasní testologie“



V padesátých letech minulého století bylo diagnostikování odsouzeno jako „buržoasní testologie.“ Celá složitá situace byla zjednodušeně kladena do polohy O. Chlup – V. Příhoda. Dochází k útlumu rozvoje kvantitativních diagnostických postupů a strategií. **Faktory ideologické blokovaly zachování kontinuity s tzv. západním světem, což mělo dopad na vývoj pedagogické diagnostiky.**

Od šedesátých let minulého století pozvolna nalézá pedagogická diagnostika místo nejen v praxi, ale také v oblasti vědy (ovšem ideologií poznamenána). **Dochází k vypracování základních metod, jako jsou ústní zkoušky, analýzy výsledků prací dětí, dotazníky, metody pozorování, anket, studium dokumentů o dítěti a specificky zaměřené zkoušky.** Je založen podnik *Psychodiagnostické a didaktické testy* v Bratislavě. Středem zájmu odborníků jsou: **metodologické otázky pedagogické vědy, metodologie a metody pedagogického výzkumu, obecné principy pedagogické diagnostiky a hodnocení žáka, poznávací metody, analýzy neprospěchu** atd. Do neúplného výčtu autorů zařazujeme tyto: V. Vajcík, M. Michalička, J. Kopáč, M. Cipro, J. Velikanič, J. Grác, J. Hvozdík, L. Mojžíšek, S. Langer, M. Chráska, J. Skalková, F. Singule, Z. Helus, atd. Bádání směřuje k dalším tématickým okruhům. L. Košč **řeší problematiku dyskalkulií**, Z. Matějček **dyslexie**, M. Tuček **didaktické testy**, V. Hrabal **rozpracovává pedagogicko – psychologickou diagnostiku a metody pro volbu povolání.**

2.3.3 Rozvoj speciálně pedagogické diagnostiky a rozvoj poradenství

Od šedesátých let se rozvíjí speciálně pedagogická diagnostika (M. Sovák, F. Kábele, L. Edelsberger, V. Predmerský, L. Monatová, J. Kysučan, Z. Žlab, ...).

V souvislosti s vývojem poradenství jsou propracovávány metody poradenské diagnostiky (F. Singule, L. Mojžíšek, Z. Matějček, J. Syrovátka, M. Lapitka, R. Jurdin, J. Šturma, J. Grabařová, Z. Krejbich, J. Novák, J. Smutná, M. Klímová, Z. Majdlová,

V. Mertin, J. Swierkoszová, ...). Příspěvky najdeme v odborných časopisech a sbornících z konferencí té doby, dnes většinou zapomenuté.

2.3.4 Přelom století

Na přelomu století dochází k výraznému rozvoji pedagogické diagnostiky, důkazem jsou výzkumné práce kateder pedagogiky zaměřené k vzdělávání učitelů, k posilování diagnostických kompetencí učitele. Jedním ze základních předmětů studijního oboru učitelství MŠ a ZŠ je pedagogická diagnostika. Okruh zájmů odborníků se rozšiřuje **o propracování diagnostických metod specifických poruch učení a chování, školní zralosti, aktuálním tématem se stává diagnostika nadaných a talentovaných žáků a dětí s poruchami pozornosti, s hyperaktivitou a impulsivitou.**

Metody pedagogické diagnostiky jsou častým tématem v nabídce vzdělávacích institucí (je potřebná akreditace MŠ ČR). Učitelé koncipují vlastní diagnostické metody a to podle možností a potřeb školy. Výjimečně vycházejí z nabídky Psychodiagnostiky Brno, s.r.o. Nutno podotknout, že právě tyto metody vyžadují výcvik nebo práci se supervizorem.



Shrnutí kapitoly

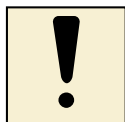
Druhou kapitolu současného vydání s názvem *Pedagogická diagnostika dětského vývoje v praxi* považujte za stručné repertorium vývoje PD s informacemi, které nebyly v minulém textu zmíněny.

Nastínili jsme cestu k pojmu PD, připomenuli hodnoty experimentální pedagogiky, které podpořily rozvoj pedagogické vědy. Období padesátých let přineslo ideologií vyžádané nechvalné postoje v pedagogické diagnostice. Úspěšný rozvoj kvantitativně vypracovaných strategií a postupů byl nazván buržoazní testologií . Od šedesátých let velmi pomalu nalézá pedagogická diagnostika své místo ve vědě a v praxi. K úplnému uvolnění dochází po roce 1989.



Kontrolní otázky a úkoly:

1. Pokuste se zaznamenat, které metody, techniky a strategie užívali učitelé v době vaší školní docházky.
2. Vypracujte si historickou osu, na které si poznamenejte mezníky ve vývoji pedagogické diagnostiky.



Úkoly k textu

Pokuste se vypracovat esej o životě Václava Příhody.
Představte cizojazyčné odborné zdroje k pedagogické diagnostice (i u nás přeložené), které vás zaujaly.



Korespondenční úkoly

Představ metodu pedagogické diagnostiky, kterou v praxi využiješ.



Citovaná a doporučená literatura

KOMENSKÝ, J. A. *Didaktika velká a Didaktika analytická*. Překlad Krejčí, A. Praha: 1930,
MERTIN, V., KREJČOVÁ, L. *Metody a postupy poznávání žáka: pedagogická diagnostika*.
1. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012. ISBN 978-80-7357-679-0
MOJŽÍŠEK, L. *Základy pedagogické diagnostiky*. Praha: SPN, 1986.
POKORNÁ, V. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. Praha: Portál,
1997. ISBN 80-7178-135-5
SINGULE, F. *Pedagogické směry 20. století v kapitalistických zemích*. Praha: SPN 1966.
ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha:
Portál 2001.

3 Pedagogická diagnostika SPU (především dyslexie)

Rizika dyslexie, vybrané techniky nápravy, projekty a prevence poruch učení v předškolním věku



Cíl kapitoly – kapitolu prostudovat, u vybraných diagnostických metod provést výcvik.

Okruhy odborné problematiky:

Prevence poruch učení v předškolním věku.

Metoda k zjištění deficitů v dílčích funkcích v předškolním věku. B. Sindelarová 1996.

Škála rizik dyslexie – M. Bogdanowicz, 2002.

Test rizik poruch čtení a psaní pro ranné školáky. A. Kucharská, D. Švancarová, 2001.

Oregonská metoda hodnocení.

Diagnostika dyspraxie.

Po nastudování této kapitoly byste měli být schopni:

Zdůvodnit prevenci poruch učení v předškolním věku.

Rozhodnout se, který projekt k diagnostice a nápravě si osvojíte dalším vzděláváním.

Odpovězte na otázku: *Proč jsem si zvolila tento projekt?*



Klíčová slova: prevence (poruch učení), poruchy učení – dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspinxie, dysmúzie, dyspraxie, vnímání, percepce – hmatová, vestibulární, kinestetická, zraková, sluchová, poruchy vnímání a reprodukce rytmu, deficity v dílčích funkcích.



Čas na prostudování kapitoly



Průvodce studiem

Soustředíme se na metody a projekty pedagogické diagnostiky, které nám pomohu řešit diagnostiku specifických poruch učení, především dyslexie. Nejdříve se stručně seznámíme se základní charakteristikou této specifické vývojové poruchy učení. V MŠ můžeme diagnostikovat rizika dyslexie - pokusíme tento problém zvládnout.

3.1 Specifické poruchy učení (SPU) – dyslexie

S otázkou diagnostiky SPU se v praxi na školách setkáváme přibližně od 60. let minulého století, kdy z oblasti víceméně teoretické přechází do oblasti nejdříve klinické praxe. Děti s označením *suspektní specifické poruchy učení* vyšetřovaly dětská oddělení psychiatrie nebo oddělení logopedie. Později se diagnostika a péče o děti s SPU přesouvá do školského zařízení, což v té době představují nejprve pedagogicko výchovné kliniky ve školském rezortu a následně pedagogicko psychologické poradny.

Přibližně od 60. let minulého století spočívá hlavní váha diagnostiky SPU na odborných zařízeních školského rezortu. V současné době jsou to především pedagogicko psychologické poradny a speciálně pedagogická centra. Dříve byla dyslexie zkoumána jako patologická jednotka. V průběhu vývoje odborníci věnovali pozornost jednotlivým případům. Původně hlavní váha spočívala na klinické psychologii a klinické logopedii, ale později se ukázalo, že bez přínosu celé řady dalších oborů bychom ani nemohli rozhodnout, zdali se skutečně jedná o specifický defekt, ani vypracovat program nápravy.

V počátku 2. poloviny minulého století odborníci zdůrazňovali princip individuálního přístupu. Specifický školský defekt, který dyslexie představuje, a který zasahuje do všech oblastí života dítěte, je diagnostikován na základě týmové spolupráce a klade mimořádné nároky na všechny spolupracující odborníky.

Hned na počátku týmové spolupráce bylo třeba vyřešit:

1. Zda se v konkrétním případě skutečně jedná o dyslexii.
2. Jde-li o dyslexii, je třeba provést podrobný rozbor případu a zjistit, jakého původu a jakého typu porucha je.
3. Doplnit šetření tak, aby byly vytvořeny všechny předpoklady pro nápravu, reedukaci, terapii.



Dyslexie představovala a stále představuje nejfrekventovanější poruchu z SPU. Diagnostika byla nejdříve zaměřena na první stupeň ZŠ, **v současné době ji považujeme za celoživotní handicap se zřetelnou symptomatologií od věku předškolního do dospělosti.** (Swierkoszová, J. 2013)

Výčet specifických poruch učení:

- dyslexie – osvojování čtenářských dovedností,
- dysgrafie – porucha osvojování psaní,
- dysortografie – porucha pravopisu,
- dyskalkulie – porucha matematických dovedností,
- dyspinxie – specifická porucha kreslení,
- dyspraxie – porucha postihuje osvojování praktických dovedností,
- dysmúzie – porucha osvojování hudebních dovedností.

3.2 Co bychom měli vědět o dětech předškolního věku a riziku poruch učení

Které oblasti v předškolním období rozvíjíme?

Všímáme si sociální, emociální a pracovní zralosti. Sociální zralost je jednou z podmínek úspěšného startu ve škole. Pozorujeme děti, jak se začleňují do skupiny, jaké role se zhostí úspěšně, zda jsou schopny spolupráce a kooperace, dohody atd. **Pasivní děti** mohou vyvolávat konflikty, upoutávat na sebe pozornost., ale také ustupovat. V takých případech by měla nastoupit motivace – někdy stačí pověřovat drobnými úkoly – vyřídít vzkaz, rozpočítat děti, zapojovat do her, ...

Konfliktnímu dítěti je vhodné nastavit pravidla, řád, který vychází z jeho možností a zájmu, nikoliv z našich představ. Krátké vstupy, kdy může vést kamarády, sledovat, zda všichni dodržují pravidla ... prostě kozla udělat zahradníkem!

Emocionální zralost, stabilita, samostatnost a přiměřené sebevědomí jsou podmínkou vyrovnání se s neúspěchem. V MŠ jsou tyto oblasti rozvíjeny např. pomocí společenských, stolních a jiných her, kdy jedinec „hraje sám za sebe“ a netrpí obavou, že skupince hru pokazí. Když tuto fázi zvládne, postoupí mezi „závodníky“. Je poměrně dost dětí, které mají poničené sebevědomí již v předškolním věku.

Pracovní zralost: spojujeme se schopností soustředit se, zvolit si přiměřené pracovní tempo.

Co ještě u dětí sledujeme?

U dětí předškolního věku sledujeme předpoklady pro zvládnání trivía (čtení, psaní, počítání).

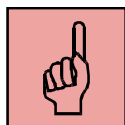
S jakými diagnózami se setkáváme na prvním stupni základní školy?

Nejpočetnější skupinu tvoří děti se specifickými poruchami učení.

Přidělení diagnózy SPU uplatníme až po nástupu dítěte do školy (v průběhu prvního stupně základní školy) za těchto podmínek:



- Při rozumových schopnostech v pásmu lehkého podprůměru až nadprůměru.
- Při dlouhodobém neúspěšném zvládnání učiva v jednom předmětu v kontrastu s výkony v předmětech ostatních.
- Odpovídající sociokulturní zázemí je zajištěno.
- Negativní nález při vyšetření zraku, sluchu,
- Nevýznamná absence ve škole.
- Adekvátní přístup učitele.
- Rezistence na běžná pedagogická opatření.



Tyto poruchy lze předvídat v předškolním věku. Pamatuj! V předškolním věku diagnostikujeme rizika poruch SPU, samotnou poruchu nikoliv.

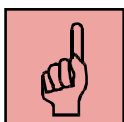


Studentům, kteří se zajímají o problémy dospělých s dyslexií, doporučuji:

Swierkoszová, J. *Nelehký život s dyslexií*. Ostrava: OU v Ostravě, 2013. ISBN 978-80-7464-284-5

Swierkoszová, J. *Aspekty dyslexie dospělých*. Ostrava, OU v Ostravě, 978-80-7464-283-8

3.3 Rizika dyslexie v předškolním věku podle O.Zelinkové



V předškolním věku nedagnostikujeme samotnou poruchu, nýbrž rizika této poruchy. Předmětem diagnostiky je zjišťování úrovně psychických procesů, funkcí, které jsou předpokladem k zvládnutí školních dovedností (především čtení, psaní, počítání).

Nejčastěji nás zajímají: potíže v oblasti řeči, poruchy zrakového a sluchového vnímání, pravolevé a prostorové orientace, orientace v čase, vnímání a reprodukce rytmu, poruchy procesu automatizace, obtíže v rychlém jmenování, poruchy vývoje jemné a hrubé motoriky, koordinace, nápadnosti v chování, poruchy pozornosti. Uvedené obtíže se vyskytují v různé intenzitě a v různých kombinacích



K prostudování doporučeno: O. Zelinková, *Dyslexie v předškolním věku*. Praha: Portál, 2008.

3.4 Příklady z výzkumů, jejich význam pro diagnostiku předškoláka

- **Automatické jmenování písmen o-a-s-d-p.** Uvedení písmena se opakovala v různém pořadí na pěti řádcích v počtu deset písmen na řádku. Autorka prokázala, že rychlé jmenování písmen koreluje s rychlostí čtení.
- **Dovednost rychlého jmenování písmen, rychlost fonemického uvědomění.** Úroveň rychlého jmenování v předškolním věku předvídá rychlost čtení slov a porozumění čtenému.
- **Opakování nesmyslných slov** (např. makrajenka, panzre, hramuza) výsledky ukazují na odlišnost běžné populace od dětí s rizikem dyslexie.
- **Naslouchání řeči dítěte.** Posuzuje se artikulace, slovní zásoba, úroveň sluchového vnímání. Zjištěná vysoká prediktivní hodnota.

- **Opožděný vývoj řeči.** Významný ukazatel dyslexie.
- **Vnímání a reprodukce rytmu.** Citlivost pro rýmy, říkadla, zpěv. Ukazatel dobrého vnímání zvukové struktury jazyk a dobré paměti.
- **Anamnéza.** Především s anamnézy vývojové můžeme zjistit, zda se jedná o predispozici dyslexie. (Zelinková, 2008.)



3.5 Škála rizik dyslexie podle M. Bogdanowicz

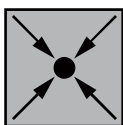
Škálu rizik dyslexie rozpracovala a ověřila v letech 1993 - 2002 M. Bogdanowicz. Výsledky získané použitím tohoto nástroje zachycují rizikové děti nejen z hlediska dyslexie, ale je možné je využít i ke stanovení prognózy úspěšnosti ve výuce čtení a psaní. Dotazník zahrnuje sedm výsledovaných okruhů, které zachycují nejčastější obtíže předškoláků. Jsou to:

- pohybová neobratnost v rámci hrubé motoriky,
- pohybová neobratnost v jemné motorice,
- nedokonalé rozvinutá zrakově-pohybová koordinace,
- opožděný vývoj v oblasti laterality,
- opožděný vývoj prostorové orientace a orientace v tělesném schématu,
- poruchy vývoje zrakové pozornosti a paměti,
- opožděný vývoj řeči.

Příznaky autorka formulovala jako otázky v dotazníku pro rodiče a učitele (21 otázek), jeho vyplnění není časově náročné (asi 10 minut). Podmínkou je metodická připravenost a dobrá znalost dítěte.

M. Bogdanowicz zařadila mezi sledované funkce lateralizaci ruky. Podle pracovníků pedagogicko psychologických poraden v Polsku mají děti se zkříženou nebo nevyhraněnou lateralitou často diagnózu dyslexie.

Škála rizika dyslexie – pro předškolní věk



Zjišťované dovednosti vycházejí ze školského systému v Polsku. Šestileté dítě navštěvuje nultý ročník, který je přiřazený k mateřské nebo k základní škole. Učí se zde číst písmena a číslice a psát tiskací písmena a číslice.

Otázky pro respondenty (respondent – učitel nebo rodič).

- Dítě si obtížně pamatuje písmena.
- Má potíže při stříhání nůžkami.
- Nesprávně vyslovuje.
- Jeho pohybový vývoj je nedostatečný: pomalu běhá, málo skáče, špatně jezdí na koloběžce nebo na kole.
- Písmena a číslice píše zrcadlově obráceně nebo zprava doleva.
- Nesprávně vyslovuje slova (trator místo traktor), zaměňuje předpony ve slovech a výrazy podobně znějící.
- Neumí rozlišovat podobně znějící hlásky (k-g, s-z), a proto nepozná rozdíl mezi slovy např. sem, zem.
- Nevyjadřuje se gramaticky správně.
- Nebaví ho hrát si např. s LEGEM, nezajímají ho hry s kostkami, puzzle apod., pokud je musí sestavovat podle vzoru – tvoří pouze vlastní kompozice.
- Nerado se účastní pohybových her.
- Obtížně si rozlišuje tvarově stejná písmena, která se liší polohou v prostoru, např. b-p-d.
- Nerado kreslí, a to i přesto, že je k tomu doma vedeno.
- Obtížně si pamatuje prvky, které jsou uspořádány v sekvencích (jména dní v týdnu, části dne, roční období...).
- Špatně koncentruje pozornost, snadno se rozptýlí.
- Svízelně si osvojuje pohybové zábavy (hry s míčem, gymnastická cvičení, cvičení rovnováhy, jako chůze po čáře, stoj na jedné noze, apod.).
- Těžko si zapamatovává tvarově podobná písmena (m-n, l-t).
- Nezvládá analýzu slova na hlásky.
- Má problémy s obkreslováním geometrických tvarů.
- Nezvládá spojování hlásek ve slovo (n-o s).
- Neumí si zašněrovat boty, zapínat knoflíky apod. Má obtíže v provádění nejrůznějších úkolů souvisejících se sebeobsluhou.

- Nedokáže si přesně zapamatovat krátké verše, písničky, neumí rozpoznávat a tvořit rýmy.

Více najdeš: O. Zelinkové *Dyslexie v předškolním věku?* s. 81-82.

Hodnocení:

- Každá položka je hodnocena stupnicí v bodech 1 – 4.
- Slovní označení bodového hodnocení: **nikdy-občas- často-stále**.
- Body sečteme.
- Počet bodů 41-53 znamená mírné riziko dyslexie.
- 54 bodů a více znamená riziko vysoké.



Poznámka:

Uvedenu zkoušku *Rizika dyslexie u předškolních dětí* není možno převzít, jelikož východiskem pro její sestavení je školský systém v Polsku (viz výše). Ovšem modifikaci zkoušky lze sestavit pro naši populaci s tím, že:

- východiskem bude *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*,
- děti budou vyšetřeny zkouškami *k vyšetření percepce a motoriky v předškolním věku*,
- *výsledky percepčně motorických zkoušek a zkouška Rizika dyslexie v předškolním věku* budou srovnány s úspěšností ve výuce čtení a psaní na konci 1. ročníku.
- Zkoušku je možno využít ke stanovení prognózy úspěšnosti ve výuce čtení a psaní a školní připravenosti. Modifikace v podobě úpravy otázek při zachování výchozích okruhů zajistí zmapování průběhu edukace čtení a psaní průběžně. (Diagnostika dynamická).

Kontrolní otázka



Vysvětlete obsah podkapitoly 3.4 Příklady z výzkumů, jejich význam pro diagnostiku předškoláka.

3.6 Test rizik poruch čtení a psaní pro ranné školáky

U nás vypracovaly A. Kucharská, D. Švancarová. Praha: Scienta, s. r. o., Pedagogické nakladatelství, 2001.

Český diagnostický materiál je určen učitelkám mateřských škol a elementaristkám v základních školách. Diagnostický materiál slouží k depistáži, což znamená vyhledávání dětí, které by mohly mít ve čtení a psaní potíže. My můžeme přispět k jejich minimalizaci. Pomocí screeningové – depistážní, vyhledávací metody podchytíme rizikové děti. Výkon jednotlivce v testu je srovnán s výkonem skupiny, která sloužila k vytvoření norem. Část dětí spadá do tzv. pásma ohrožení. U nich se projevují určité odchylky v dosažené úrovni předpokladů pro čtení a psaní. Rodičům dětí doporučíme reedukační cvičení nebo jinou formu péče. Pokud nedoje k úpravě, doporučíme rodičům vyšetření dítěte na pedagogicko psychologické poradně.



Než zahájíme práci s testem, měli bychom absolvovat zaškolení, které provádí

PaedDr. D. Švancarová (kontakt: D. Švancarová, Seydlerova 2152/1, 15800 Praha 5).

3.7 Rozvoj dílčích funkcí podle B. Sindelarové

Při diagnostikování sledujeme rozvoj tzv. dílčích funkcí. Dílčí funkce definujeme jako základní schopnosti, které umožňují diferenciaci a rozvoj vyšších funkcí, jako jsou myšlení a řeč (Sindelarová, 1996).

Autorka vypracovala nový způsob práce s dětmi v MŠ v diagnostice, reedukaci, terapii v těchto oblastech:

- jak předcházet problémům s učením a chováním,
- diagnostika již v předškolním věku,
- náprava poruch dříve než nastanou,

- cvičení pro rozvoj vnímání a koordinaci pohybu.

Rozpracovala již výše zmíněnou problematiku **rozpoznání úrovně dílčích funkcí**, které umožňují přijímání a zpracování nových informací, rozvoj vnímání, paměti, myšlení a řeči. Deficity v dílčích funkcích vyjadřují oslabení základních schopností, které vedou k obtížím v učení a chování. Deficity se projevují v jedné nebo více oblastech, kterými jsou: řeč, sluchové a zrakové vnímání, krátkodobá a pracovní paměť, sekvenční analýza, rychlost průběhu psychických procesů. Jestliže se zaměříme na deficity ve vyjmenovaných oblastech, vytvoříme prostor pro včasné zachycení rizikových dětí.



V publikaci **Předcházíme poruchám učení (Praha: Portál, 1996.)** nabízí metodu, jak diagnostikovat deficity dílčích funkcí u dětí předškolního věku, soubor **cvičení pro děti v předškolním věku, v 1. třídě základní školy**. Publikace je určena rodičům, vychovatelům, psychologům, učitelkám v mateřské škole a v 1. třídě základní školy. Metoda je určena k individuální práci.

Učitelům se nabízí kurz dílčí funkce, informace poskytnou pedagogicko psychologické poradny.

Co bychom měli vědět o vývoji řeči, slovní zásobě, jazykovém citu, rychlém jmenování, sluchovém a zrakovém vnímání, pravolevé a prostorové orientaci, orientaci v čase, paměti, pozornosti a procesu automatizace u dětí předškolního věku.

Přidělení diagnózy SPU uplatníme až po nástupu dítěte do školy (v průběhu prvního stupně základní školy) za těchto podmínek:

- Při rozumových schopnostech v pásmu lehkého podprůměru až nadprůměru.
- Při dlouhodobém neúspěšném zvládnutí učiva v jednom předmětu v kontrastu s výkony v předmětech ostatních.
- Odpovídající sociokulturní zázemí je zajištěno.
- Negativní nález při vyšetření zraku, sluchu, nevýznamná absence ve škole.
- Adekvátní přístup učitele.
- Rezistence na běžná pedagogická opatření.

Tyto poruchy lze předvídat v předškolním věku. Pamatuj! Diagnostikujeme rizika poruch SPU, samotnou poruchu nikoliv.



3.8 Doplnění anamnézy: predispozice dyslexie

Doplňující otázky rodičům při běžné anamnéze u dětí normálně duševně vyspělých:

- Těší se dítě do školy? Hraje si „na školu“? Vybírá si batůžek, aktovku? Zajímá se o školní potřeby?
- Má zájem o knížky? Dostává k narozeninám knížky pro děti předškolního věku, omalovánky? Vyžaduje si vyprávění pohádek, příběhů? Předčítáte pohádky,...? Snaží se „číst samo?“
- Má – nemá zájem o počítání? Pokouší se zapisovat si číslice? Má potřebu naučit se vyjmenovat číselnou řadu, pokouší se porozumět jednoduchým matematickým operacím?



Úkol k textu

Navštivte učitelku MŠ a proberte s ní situaci dětí, u kterých doporučuje vyšetření na PPP zaměřené na možná rizika dyslexie. Vaše zjištění budou podkladem pro příští seminář.

3.9 Oregonská metoda hodnocení (OMH)

Oregonská metoda hodnocení je využívána v podmínkách vzdělávacího programu *Začít spolu*. Základní údaje pro hodnocení v OMH hledáme v položkách *hra, sebeobsluha, sebedůvěra, představy o sobě, sociální dovednosti, jazyk /komunikace, motorika, předpoklady řešení problémů, poznávání v oblasti matematiky, v oblasti vlastního jazyka*. OMH včetně posuzovacího schématu prostuduj v publikaci D. Tomanové (2008).

3.10 Diagnostika dyspraxie – dysgnózie

Diagnostika dyspraxie – dysgnózie podle I. Lesného (1982-1983, s. 41-58).

V 80. letech minulého století speciální pedagogové (defektologové) se zajímali o lehčí formy praxe a gnóze, jež se vyskytují u dětí. Měli na mysli vývojovou dyspraxii – dysgnózi, které jsou nejčastější příčinou vrozené dětské neobratnosti. Tento důležitý syndrom zjišťujeme pomocí imitačních testů.

Dyspraxie imitační test Lesného

Dítě musí napodobit tato gesta:

- špetka: palec spojený s ukazovákem
- špetka: palec spojený s třetím prstem
- špetka: všechny prsty dohromady
- opřít se o palec
- opřít se o ukazovák
- palec na antithenar
- druhý až pátý prst na thenar
- pěst
- přísaha.

Hodnocení imitačního testu Lesného

- Dítě svede všechny gesta dobře normální dítě.
- Dítě nesvede gesta, ať se o to pokouší jde o dyspraxii.
- Dítě nesvede některá gesta, v jiných vykoná odlišný výkon to je dyspraxie – dysgnózie, nejčastější situace u neobratných dětí.

Diagnostika dyspraxie podle O. Zelinkové a A. Kirbyové

Diagnostika dyspraxie podle O. Zelinkové vychází z vývoje jednotlivých dovedností. Pohyb je sledován a srovnáván s vývojovými etapami běžné populace. Hrubá motorika, sledujeme pohyb celého těla, pohybovou koordinaci při běhu, chůzi, skocích, házení a chytání míče, při jízdě na kole a koloběžce. V oblasti jemné motoriky sledujeme

činnost při stolních hrách (Člověče, nezlob se! ...), při používání nářadí, důležitým ukazatelem je kresba, obkreslování základních tvarů. Sledujeme sebeobsluhu, stolování, oblékání, ... V oblasti sociálního chování nás zajímá zapojení se do kolektivu, vztah k dospělým (Zelinková, 2008, s. 171-172).

Zahraniční zdroj: Kirbyová (2000, s. 31-46).



Poznámka:

- **Testy, dotazníky, zkoušky, publikace atp. k zakoupení:**

www.psychodiagnostika-sro.cz

E-mail: psychodiag@volny.cz

Korespondenční adresa:

Psychodiagnostika Brno s.r.o.

POBOX 8

691 51 Lanžhot

Fakturační adresa:

Psychodiagnostika Brno s.r.o.

Cejl 72

602 00 Brno

Česká Republika

Tel: 733 387 241

Klikni na www.psychodiagnostika-sro.cz , otevři katalog, projdi nabídky testů, zkoušek atp. a hledej ty, ve kterých je jako uživatel vyjmenován učitel nebo speciální pedagog.

- **Testy, zkoušky atp. a odborná literatura k zakoupení**

DYS-centrum Praha o. s.

Stejskalova 9

180 00 Praha 8

www.dyscentrum.org

E-mail: dyscentrum@dyscentrum.org

Tel: 603 399 889, 773 507 222

Telefon, fax: 233 370 262

V nabídce Dys-centra Praha o. s. najdete nabídkový katalog přednášek, kurzů, seminářů, výstav, výcvikových programů, pomůcek a literatury pro školní rok 2013/2014.



Shrnutí kapitoly

V kapitole 3 se soustředíme na metody a projekty pedagogické diagnostiky, které nám pomohou řešit problematiku vybraných specifických poruch učení. Text je určen především učitelkám mateřských škol, proto pozornost věnujeme sociální, emocionální a pracovní zralosti a sledujeme předpoklady pro zvládnání trivia.

Prakticky se seznámíme:

- s *Riziky dyslexie v předškolním věku* podle O. Zelinkové,
- s *Testem rizik poruch čtení a psaní pro rané školáky* A. Kucharské a D. Švancarové,
- ze zahraničních zdrojů probereme *Škálu rizik dyslexie* M. Bogdanowicz,
- a *Diagnostikování dílčích funkcí* podle B. Sindelarové.
- K hodnocení pokroku dítěte zcela nově přispívá *Oregonská metoda hodnocení* využívaná v programu *Začít spolu* ve zpracování D. Tomanové.
- Zajímá nás „staronový problémem,“ kterým je *diagnostika dyspraxie – dysgnózie* I. Lesného, O. Zelinkové a A. Kirbyové.



Korespondenční úkol

Sestavte vlastní screeningový test školní zralosti, zaměřte se na:

- verbální vyjadřování
- grafomotoriku
- myšlení, paměť, znalosti
- percepce
- sociální dovednosti
- pozornost.

Informace hledej: Mertin, V. a Krejčová, L. *Metody a postupy poznávání žáka. Pedagogická diagnostika*. Wolters Kluger ČR, a.s., 2012.

Citovaná a doporučená literatura

BOGDANOWICZ, M. *Ryzyko dysleksiji. Problem i diagnozowanie*. Gdaňsk: 2002. ISBN83-7134-120-2.

KIRBYOVÁ, A. *Nešikovné dítě Dyspraxie a další poruchy motoriky*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-424-9

KUCHARSKÁ, A.; ŠVANCAROVÁ, D. *Test rizika poruch čtení a psaní pro ranné školáky*. Praha: Scientia, sro., Pedagogické nakladatelství, 2001. ISBN 80-7183-221-9

LESNÝ, I. Úloha kory mozkové při regulaci hybnosti. In Příloha časopisu *Otázky defektologie*, roč. XXV, 1982-83.

MATĚJČEK, Z. *Dyslexie. Specifické poruchy učení*. Jinočany: H&H, vyd. 3. upravené, 1995. ISBN 80-85787-27X

SINDELAROVÁ, B. *Předcházíme poruchám učení*. Praha Portál, 1996. ISBN 978-80-262-0405-3



SWIERKOSZOVÁ, J. *Nelehký život s dyslexií*. Ostrava: OU v Ostravě, 2013. ISBN 978-80-7464-284-5.

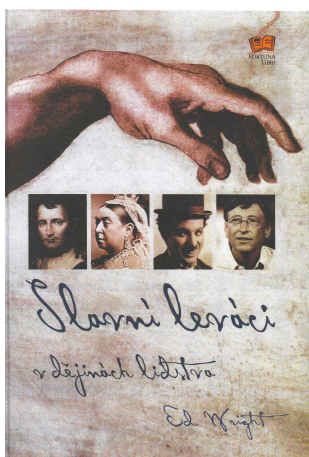
SWIERKOSZOVÁ, J. *Sdecitické boruchy umečí*. Ostrava: OU v Ostravě, Pdf, 2005. ISBN 80-7368-042-4

TOMANOVÁ, D. *Úvod do pedagogické diagnostiky v mateřské škole*. Olomouc: UP v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1426-0

ZELINKOVÁ, O. *Dyslexie v předškolním věku*. Praha: Portál, 2008, s. 83-84. ISBN 978-80-7367-321-5

4 Lateralita, leváctví a leváci

PODÍVEJTE SE POZORNĚ NA OBSAH KNIHY Slavní leváci v dějinách lidstva, kterou napsal Ed Wright A ZKUSTE SI PŘEDSTAVIT, JAK BY NÁŠ SVĚT VYPADAL, KDYBY TITO LEVORUCÍ VELIKÁNI NEŽILI.



„Zkuste si představit italskou renesanci bez Leonarda, Michalangela a Rafaela, vědu bez Issaca Newtona nebo Marie Curie, americký román bez Marka Twaina, počítače bez Alana Turinga či Billa Gatese, baseball bez Babea Rutha. A to jsme ještě ani nezačali mluvit o levorukých státnících, vojácích, vládčích, a dobyvatelích, kteří historii ovlivnili vskutku nezměrně.“

Ed Wright Slavní leváci v dějinách lidstva, Praha: FORTUNA LIBRI, 2008. ISBN 978-80-7321-398-5



Cíl kapitoly

Po nastudování této kapitoly byste měli být schopni:

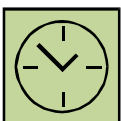
- *definovat pojem lateralita,*
- *vysvětlit, jak se lateralita projevuje v praktickém životě,*
- *objasnit, kdy hovoříme o výhodném nebo nevýhodném typu laterality,*
- *charakterizovat tři typy laterality podle Z. Matějčka,*
- *doporučit rodičům, jak postupovat se svým levákem, kdy a kde hledat profesionální pomoc.*



Klíčová slova

Lateralita – označujeme v textu **L + tečka**.

L. tvarová a funkční, vrozená a změněná; genotyp, fenotyp; L patologická, nevýhodný typ **L**, **L** souhlasná, neurčitá, nevyhraněná, zkřížená; funkce hemisfér; dextrolateralita, sinistrolateralita, ambidextrie; testy anatomicko-morfologické, výkonové, neuromotorické; leváctví a leváci, leváci ve světě mýtů a omylů; výhody a dary levorukosti.



Čas na prostudování kapitoly

8 hodin



Průvodce studiem

*Je čas oběda a vy si přisednete k dítěti, které s rozpaky překládá lžící z jedné ruky do druhé, přibory z pravé strany přesouvá vlevo. Přece jen se zdá, že levá ruka „vede“. Dochází ke konfliktu s holčičkou, která sedí v levé polovině lavice a svou pravou rukou omezuje pohyb levé ruky holčičky sedící v pravé polovině lavice. (Teď by bylo asi nejvhodnější si celou scénku přehrát.) K řešení se nabízí diagnostický problém s názvem **lateralita, leváctví a leváci**. Poznáte základními pojmy, mýty a předsudky o levorukosti, ale také zjistíte, v čem jsou dobří. Zkoušky laterality si vyzkoušíte. Pokud budete mít chuť a prostor pro diagnostiku, pak doporučuji zácvik ve zkoušce a práci pod supervizí odborníka. V každém případě seznámení se s diagnostickou zkouškou (s testem) vám odpoví na řadu otázek, které s sebou nevyřešená preference ruky přináší.*

Pochopení diagnostiky laterality předpokládá, že dva ze tří plánovaných seminářů budou výcvikové, a proto si přečtěte doporučené odborné zdroje z naší i zahraniční (do češtiny přeložené) produkce.

Jana Swierkoszová

4.1 Vymezení pojmu lateralita



Definice

Lateralita (laterality)- nerovnoměrnost párových orgánů hybných (ruka, noha), sensorických (oko, ucho); je odrazem dominance jedné z *mozkových hemisfér*. Lateralita se projevuje tak, že zvláště přesné a jemné úkoly koná člověk vedoucím orgánem lépe (rychleji a s menší únavou) než druhým; lze rozlišovat lateralitu tvarovou, funkční, vrozenou, změněnou, patologickou, úplnou, částečnou, nevyvinutou (Hartl, Hartlová, 2000).

Lateralita, nadřazenost párových orgánů i funkcí jedné strany těla. Znakem L. je přednostní (nikoliv výhradní) užívání orgánů jedné strany; přednostně užívaný orgán je orgánem vedoucím. Obecně jde o asymetrie podmíněné vývojově, nikoliv získané na základě různých patologických procesů. (Výklad pojmu lateralita dále pokračuje.)

In *Pedagogický slovník, 1. díl A-O*. Praha: SPN Praha, 1965.

Zdroje: M. Sovák, *Lateralita jako pedagogický problém*. Praha: SPN, 1962.

M. Sovák, *Výchovné problémy leváctví*. Praha: SPN Praha, 1960.

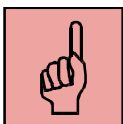
M. Sovák, *Výchova leváků v rodině*. Praha: SPN Praha, 1963.



4.1.1 Nejčastěji citovaní autoři od druhé poloviny 20. století

Mezi nejčastěji citované autory od druhé poloviny 20. století patří Miloš Sovák, František Synek, Zdeněk Matějček, Zdena Drnková a Růžena Syllabová, Ladislava Křišťanová, Ivo Vodička, ze zahraničních zdrojů do češtiny přeložených upozorňuji na Jane M. Healey *Leváci a jejich výchova*.

V roce 1967 vydalo Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy závazný pokyn, kterým nařizuje učitelům a vychovatelům, aby věnovali zvláštní pozornost levorukým dětem, správně je vedli a vychovávali.



4.1.2 Co je důležité vědět o lateralitě

Lateralita je název pro odchylky souměrnosti párových orgánů.

- Lateralita je záležitostí centrální, nikoliv periferní.
- V praktickém životě se L. projevuje jako převaha nebo upřednostňování některého z párových orgánů. Orgán, který používáme přednostně, je vedoucí, druhý je orgánem pomocným.
- L. není návyk nebo zlovyk. Je důsledkem dominance jedné z mozkových hemisfér. Dominance vedoucí role jedné z mozkových polokoulí řídit nejvyšší výkony člověka (tj. i řeč).

Jak můžeme lateralitu členit

a) **L. tvarová a funkční.** L. tvarová si všímá rozdílů ve stavbě, velikosti, objemu párových orgánů. L. funkční se projevuje v rozdílné výkonnosti orgánů (hybných-ruka, noha, smyslových-zrak, sluch).

b) **L. vrozená a změněná (genotyp, fenotyp).**

Genotyp je vrozený základní obraz určité funkce, který se v dalším vývoji jedince rozvíjí a utvrzuje, případně upravuje, pozměňuje. Genotypický nepřecvičovaný levák je zpravidla stejně obratný jako genotypický nepřecvičovaný pravák.

Fenotyp: výsledek vývoje. Tlak pravoruké civilizace může vést k neuvědomělému posílení pravé ruky u genotypu funkčně upřednostňujícímu leváctví. Jde o aktuální stav funkce.

M. Sovák (1960) uvádí, že vrozené levorukosti je přibližně stejně jako vrozené pravorukosti, ale vlivem výchovy se lze naučit upřednostňovat pravou ruku nebo využívat obě ruce. Genotypický pravák se s největší pravděpodobností stane pravákem, genotypický levák se může stát s největší pravděpodobností fenotypickým levákem nebo pravákem nebo ambidextrem - nevýhodné typy lateralit. Normální vývoj lateralit na vrozeném základě (genotypu) je důležitý při vývoji dítěte.

Optimální je, když se genotyp a fenotyp shodují.

c) L. patologická.

K patologickému leváctví dojde poškozením levé dominantní hemisféry. Následkem je oslabení motoriky na pravé straně těla. Dítě, které bylo pravákem, se stává levákem nebo ambidextrem. U nich se často setkáváme s celkovou neobratností, s lehkou hyperkinézou (nadměrná mimovolní pohyblivost, např. třes), záškuby svalstva.

4.1.3 Členění leváctví podle M. Sováka

- **Leváctví nepřecvičované:** s jistými nepříjemnostmi se levák v pravorukém prostředí setkává, ale další závažné komplikace do celkového vývoje nevznáší.
- **Leváctví přecvičované:** znamená aktivní zasahování do součinnosti hemisfér. Je zatěžována nedominantní hemisféra a potlačována dominantní, což může přinést řadu vážných vývojových poruch a těžkostí. Procvičování pravé ruky se doporučuje až po devátém roce věku dítěte, kdy jsou utvrzeny řečové stereotypy.

Poznámka: M. Sovák rozlišuje nuceně přecvičované leváctví od raného věku od přecvičovaného leváctví po dokončeném vývoji řeči.

- L. patologická viz výše.
- Levák s „nutností“ je ten, u kterého byla pravá ruka z nějakého důvodu vyřazena, její fungování omezeno (amputace, úraz, atp.). Při cvičení levé strany nedochází k rušivému vlivu druhé hemisféry. Vyřazená ruka se činností neúčastní, nedochází ke konfliktu hemisfér.

4.1.4 Typy laterality podle Z. Matějčka

Typy laterality

Pro čtení, psaní a počítání je důležitá **funkce oka a ruky. Laterality z hlediska spojitosti horních končetin a očí členíme do tří skupin.**

L. souhlasná: oko a ruka souhlasná dominance–tzn. vedoucí pravá ruka–pravé oko nebo vedoucí levá ruka a levé oko. **Výhodný typ laterality.**

L. neurčitá, nevyhraněná: oko a ruka nejsou souhlasné, dominance je u nich neurčitá.

L. zkřížená: pravá ruka X levé oko nebo levá ruka X pravé oko.

Nevýhodný typ laterality: L. neurčitá a L. zkřížená.

Stupně laterality

Lateralitu formulujeme jako kvalitativní proměnnou pomocí pěti stupňů vyjádřených příslušnými zkratkami:

L = výrazné, vyhraněné leváctví

L – = méně vyhraněné, mírné leváctví,

A = ambidextrie

P – = výrazné, méně vyhraněné leváctví,

P = výrazné, vyhraněné praváctví

(Drnková, 1983)

4.1.5 Dominance mozkových hemisfér, rozložení funkcí

Vztahy mezi dominancí a funkcí nejsou jednoznačné. Co o nich víme:

Řízení řeči se děje pouze z jedné hemisféry, přičemž odpovídající místa v protilehlé polokouli zůstávají bez funkce, jako by byla v zásobě.

Nepotvrdil se dřívější předpoklad, že hemisféra, která je dominantní pro řeč, je dominantní i pro motoriku. U praváků je v naprosté většině případů řeč i motorika řízená z levé hemisféry, u leváků bylo prokázáno, že dvě třetiny mají pro řeč dominantní levou hemisféru a jedna třetina pravou.

Jaké je rozložení funkcí mozkových hemisfér:

Přibližně od šedesátých let minulého století dochází k podrobnějšímu zmapování řečových zón v lidském mozku.

- **Levá hemisféra: řeč-slova a věty a jazykové funkce.** Slabiky jako fonetické jednotky řeči. Melodie. Konfigurace písmen znamenající slovo. Analyticko-syntetizační činnost (sekvenční analýza, např. řečové celky členíme na slova, ...). Dále ovládá **logiku, motoriku**.
- **Pravá hemisféra: přírodní zvuky a hluky.** Izolované hlásky, fonémy. Rytmus. Prostorové vztahy, tvary, písmena jako tvary. Holistické (globální, celostní) vnímání, emocionální složky vjemů. J.Healey (2002) u nás Z. Matějček zdůrazňují kontrolu nad emocemi, uměním, tvůrčími funkcemi a prostorovou orientací.

Dominance zaměřena na motoriku ruky

Převaha levé mozkové hemisféry: **dextrolateralita – praváctví.**

Převaha pravé mozkové hemisféry: **sinistrolateralita – leváctví.**

Stejná obratnost: **ambidextrie-nedominantní typ.**

4.1.6 Příčiny a vývoj laterality

Příčiny laterality nejsou zatím docela objasněné. Jako příčiny jsou uváděny genetické vlivy a dále se předpokládá, že na vývoj laterality působí také zvýšená hladina testosteronu v průběhu nitroděložního vývoje. **Vývoj laterality probíhá již před narozením dítěte, tzn. v průběhu nitroděložního vývoje.** Zjistilo se, že devadesát pět procent plodů vkládá palec pravé ruky do úst, v období mezi dvanáctým a dvacátým sedmým týdnem nitroděložního vývoje pohybuje osmdesát tři procent plodu pravou paží.

Pokud jsou oba rodiče praváci, je asi 10 – 12 % pravděpodobnost, že dítě bude levák. Pokud je matka levák, vzrůstá pravděpodobnost na 20 % leváctví a pokud jsou leváci oba, pravděpodobnost leváctví se blíží 50 %.

K odlišování laterální preference dochází v rozmezí jednoho až pěti let života dítěte, s průměrem ve třech letech. U některých předškoláků není po celý školní věk zřejmé, kterou ruku budou přednostně používat.

Výzkumy ukázaly, že lateralizace končetin postupuje „ve vlnách“. Stranové preference se vyvíjejí u děvčat dříve než u chlapců. **Důslednou preferenci si někdy dítě nemusí vytvořit vůbec.**

Je zjištěný gen pro pravorukost, ale gen pro levorukost zjištěn dosud nebyl.

Ve třech letech dítě vyjadřuje svou preferenci v hlavních činnostech, kterými jsou jídlo a hra. Důležitou úlohu sehrává vliv prostředí. Je to především chování rodičů a sourozenců, které ovlivňují přirozené instinkty dítěti vlastní. Co je pro rodiče přirozené, nemusí být stejně přirozené pro dítě. Ještě dříve než začne dítě mluvit, používá ruce, např. přitahuje si předměty, hází je na zem, manipuluje s hračkami, zkoumá své tělo a svět, přitahuje se rukama při vstávání.

Málo se hovoří o tom, že přílišná převaha jedné končetiny nad druhou může signalizovat nejenom neurologické postižení, spojitost mezi vývojovými defekty v oblasti motoriky, vnímání, učení, ale i nadprůměrnou zralost, vyspělost.

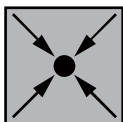
Výzkumy v oblasti neuropsychologie, neurochirurgie, biologie, neuroanatomie atd. v devadesátých letech minulého století se promítají do oblasti pedagogické diagnostiky, která je obsáhlejší, časově náročnější, ale přesnější ve svých závěrech.

Větší požadavky jsou kladeny na diagnostické kompetence učitelů. **Rodičovskou veřejnost je zapotřebí poučit o problémech leváctví, vést k rozpoznávání přirozených sklonů svých dětí.**

4.2 Lateralita – diagnostika

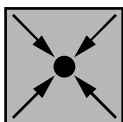
4.2.1 Vybrané příklady preferencí ruky

Východiskem pro zjišťování laterality je dobře provedená anamnéza. Raným indikátorem praváctví a leváctví je držení psacího nebo kreslicího náčiní v pravé nebo levé ruce.



Kde hledat nevědomé vyjádření přirozeného sklonu praváctví nebo leváctví?

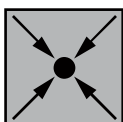
Raným indikátorem praváctví a leváctví je držení psacího nebo kreslicího náčiní v pravé nebo levé ruce. Pozorujte, kterou ruku dítě preferuje, když čmárá a kreslí. Pozorujte, kterou ruku využívá, když ukazuje, mává, zvedá a podává hračky, atd.



Spolehlivým indikátorem je jídlo (kterou rukou uchopí láhev s mlékem a vůbec kterou ruku při jídle upřednostňuje). Preference ruky se v průběhu vývoje několikrát změní, než dosáhne určitého stupně vyspělosti ve všech jednotlivých dovednostech.

Některé ukazatele preferencí u batolete

Držení láhve nebo dudlíku, malování prstem, nesení oblíbené panenky nebo plyšového zvířátka, auta. Kutálení a později házení míčem. Mávání klacíkem nebo jiným předmětem. Používání dětských nástrojů jako jsou kladívka, šroubovák, atd. a u děvčátek nástroje, které jsou v dětských kuchyňkách nebo v lékárníčkách, Důležité je pozorovat ty hry, které vyžadují určitou úroveň užívání obou rukou (skládačky, kostky, ...). (Healey, 2003)



Jak se projevuje dítě v předškolním věku

Většina studií se shoduje, že kolem 4. – 5. roku pozorujeme upřednostněné používání ruky. Dítě se rodí s vrozeným základem určité funkce, která se rozvíjí, upevňuje, ale také pozměňuje. Leváctví je fenomén, který je ovlivňován pravorukou civilizací. V současné době je informovanost rodiny a školy tak silná, že se málokdy setkáme s přecvičovaným levákem. Hlídejte ty případy, kdy na základě náhodného používání levé ruky rodiče přecvičí praváka na leváka.

Mezi časté zkoušky v předškolním věku patří **Stavění věže z kostek**. Pozorujeme, kterou rukou začíná, zda ruce vymění a dále pokračuje P nebo L nebo ruce střídá. V momentě, kdy se dítě soustředí, aby se kostky nezřítily, pracuje obvykle rukou vedoucí.

Za méně spolehlivou považujeme **Zkoušku sepnutých rukou**. Prsty se propletou a nahoře zůstává palec vedoucí ruky. Test vypovídá o vrozeném leváctví, avšak o jeho spolehlivosti se vedou diskuze.

4.2.2 Testy laterality – vybrané příklady

U dětí je testování složitější a důležitější než u dospělých. Když v šesti letech věku dítěte není jisté, zda je pravák nebo levák, může to mít dalekosáhlé následky. Například pokud taková situace nastane při psaní, nevylučujeme zpomalení jeho vývoje. Možná, že jste se setkali s dětmi, které levou rukou psaly, ale míčkem rukou pravou. Ovšem důsledně. Jedna prvňáčka vyšívala šaty pro panenku rukou levou, ale nádobí umývala a podlahu zametala rukou pravou.

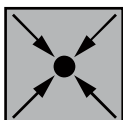
Na základě pozorování zjistíme, jaké jsou preference dítěte, a která strana bude při určitých dovednostech dokonalejší, jistější, přesnější. To znamená, že určitá část dětí používá levou ruku pro jemné motorické dovednosti (pro psaní), pravou hází míčem. Pokud tak dítě koná důsledně, není to problém, lépe se mu daří. Jakmile pochopíme přednosti a slabiny dítěte a jeho přirozené preference, můžeme rozvíjet řeč, vnímání a motorické dovednosti, ve kterých se musí vyvíjet. Ovšem pokud si v mateřské škole není stranovou preferencí jisté, ruce pro jednu činnost mění, mohou se mozkové okruhy zmást a nastat potíže. Potom je vhodné vyšetřit jeho motorické dovednosti.

Testy laterality podle zaměření se dělí na anatomicko-morfologické a výkonové.

Anatomicko-morfologický test (podle Friedmana) zkoumá laterality v závislosti od umístění vlasového víru na lebce. Jiní autoři kladou větší důraz na směr točení se vlasového víru (Vašek, 1991).

Neuromotorické testy pro děti sestavila Dr. Martha Denckla, pediatrická neuroložka, s níž pracovala Jane M. Healey v Columbia Presbyterian v letech 1979 – 1980. Společně napsaly zprávu o studii motorické koordinace u stovky levorukých dětí. Součástí zkoušky byl dotazník stranové preference pro děti, který dosud používají ve spojení s úkoly, jež se týkají senzomotorických a řečových schopností a vnímání.

Ukázka první – neuromotorický test

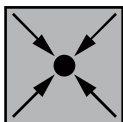


Autorka M. Denckla

Zadání: Řekněte dítěti: „Ukaž mi, jak ...“ A pak zakroužkujte buď L nebo P; případně jak L, tak P u každé položky.

(Test najdeš: Healey, J., M. *Leváci a jejich výchova*. Praha: Portál, 2002. s. 43))

- | | |
|---------------------------------|-----|
| ▪ Jak se díváš dírou v papíru | L/P |
| ▪ Jak kopeš do míče | L/P |
| ▪ Jak zašlápneš štěnici | L/P |
| ▪ Jak píšeš | L/P |
| ▪ Jak si češeš vlasy | L/P |
| ▪ Jak si čistíš zuby | L/P |
| ▪ Jak stříháš nůžkami | L/P |
| ▪ Jak házíš míč | L/P |
| ▪ Jak do míče uhodíš pálkou | L/P |
| ▪ Jak používáš raketu | L/P |
| ▪ Jak zatloukáš kladivem hřebík | L/P |
| ▪ Jak používáš šroubovák | L/P |
| ▪ Jak krájíš chleba nožem | L/P |
| ▪ Jak si hodíš mincí | L/P |
| ▪ Jak odemykáš dveře klíčem | L/P |



4.2.3 Ukázka druhá – Nakresli domeček a panáčka

Swierkoszová, J. *Nakresli domeček a panáčka*. Ostrava: Krajská psychologicko výchovná klinika středisko pro volbu povolání, 1970. Pro vnitřní potřebu KPVK a SVP a okresních poraden Severomoravského kraje.

Orientační zkouška preference ruky pro děti před nástupem do školy

Pomůcky:

- Výkres formátu A5 čarou rozdělený na polovinu. Pravou polovinu označíme vpravo nahoře písmenem **P**, levou v levém horním rohu písmenem **L**.
- Pastelky, se kterými dítě rádo pracuje.

Pokyny:

- Nakresli mi pro radost domeček a panáčka. Vyber si pastelku, počkej, až ti ukážu, kde budeš kreslit.
- Podle ruky, ve které dítě pastelku drží, určím, na kterou polovinu výkresu má kreslit. Drží-li pastelku v pravé ruce, bude kreslit na pravé polovině výkresu, drží-li pastelku v levé ruce, kreslí na levé polovině výkresu.

Hodnocení:

- Hodnotíme jistotu, přesnost tahů.
- Výčet zachycených detailů spočítáme, **případně vypíšeme.**
- Kresba vedoucí rukou je přesnější, tahy jistější, detailů více. **Popíšeme.**
- Obvykle dítě kreslí rukou vedoucí s větším zájmem, Při výměně barvy pastelek má tendenci pokračovat rukou vedoucí. **Zaznamenáme změny ruky.**
- Na zadní stranu výkresu napíšeme jméno dítěte, pohlaví, kolik má let a měsíců, datum zkoušky a komentář ze sledování průběhu a hodnocení kresby.

Zkoušce by měla předcházet anamnéza s rodiči.

4.2.4 Výpočet kvantitativního znaku laterality

K výpočtu indexu laterality slouží Cuffův vzorec $L_i = P + L/P - L$

nebo kvocientu pravorukosti $DQ = (P + A/2) / n \times 100$.

(Drnková, 1983).

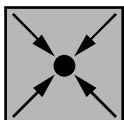
Cuffův vzorec:

P označuje množství úloh vykonaných pravou rukou nebo pravým okem. L označuje množství úloh vykonaných levou rukou nebo levým okem.

Kladné hodnoty uvádí stupeň praváctví v rozmezí od 0 do 100, zápornými číselnými hodnotami stupeň leváctví v rozmezí 0 až – 100.

Většina autorů u nás pracuje s kvocientem pravorukosti, který se zaznamenává DQ = Dextriry Quotient. Vzorec (viz. výše) znázorňuje počet pravostranných reakcí v procentech.

Při srovnávacích studiích v seminárních a bakalářských jsme zjistili při použití obou vzorců shodu. Cuffův vzorec nezachycuje ambidextrii a jeho hodnotící stupnice je volnější. Kvocient pravorukosti je preciznější, poskytuje přesnější interpretaci.



4.2.5 Ukázka třetí-Zkouška laterality autorů Z. Matějčka a Z. Žlaba

První soubor zkoušek laterality u nás vznikl v roce 1936, byl určen pro školní praxi. Test sestavil V. Příhoda. V současné době je nejčastěji používána Zkouška laterality Z. Matějčka a Z. Žlaba.

Matějček, Z., Žlab, Z. Zkouška laterality. Bratislava: Psychologické a didaktické testy, 1972.

Využití: u dětí i dospělých. Používaná: psychology, speciálními pedagogy, učiteli, lékaři a dalšími pracovníky.

Soubor zachycuje laterality horních končetin a očí v různých formách projevů (motorika jemná i hrubá, činnosti, které vyžadují přesnou koordinaci oka a ruky a také sílu, předpokládají účast jedné nebo obou končetin, přičemž jedna funguje jako hlavní a druhá jako pomocná. Pro doplnění zkouška uvádí testy pro dolní končetiny a pro uši. Součástí souboru je metodika, pomůcky a záznamové listy.

Příklady zkuškových situací – přesná instrukce je v metodice.

- **HORNÍ KONČETINY** (vybereme 10 úkonů)
 1. Korálky do lahvičky.
 2. Zasouvání kolíčků.
 3. Klíč do zámku
 4. Míček do krabičky.
 5. Jakou máš sílu.
 6. Stlač mi ruce k zemi.
 7. Sáhni si na ucho, nos.

8. Jak nejdál dosáhneš.
9. Tleskání.
10. Jehla a nit.
11. Mnutí rukou.
12. Strouhat mrkvičku.

▪ **OČI**

1. Manoptoskop.
2. Kukátko.

Vyhodnocení zkoušky je uvedeno v metodice vyjádřené kvocientem pravorukosti (dextrolateralita). Vyjadřuje funkční dominanci horní končetiny tj. počet pravostranných orientací vyjádřený v procentech.

$$DxQ = (P+A/2) / N \times 100$$

Popis vzorce: P = počet zkoušek prováděných pravou rukou, A = počet zkoušek prováděných střídavě pravou – levou rukou, případně oběma současně, N = počet všech užitých zkoušek.

Vysvětlení vzorce: součet všech pravostranných reakcí (P) plus polovina těch, které jsme hodnotili jako ambidextrie (A/2), děleno počtem všech úkolů (N) násobeno stem.

Výsledky – komentář

DxQ	lateralita	značení
100-90	Vyhraněná, výrazná pravorukost	P
89-75	Méně vyhraněná pravorukost	P-
74-50	Dominance nevyhraněná	A
49-25	Méně vyhraněná levorukost	L-
24-0	Vyhraněná levorukost	L

Typy laterality-ruka x oko

Je důležité vědět, jaký je funkční stav mezi dominancí oka a ruky. Pro vyjádření tohoto vztahu se v naší praxi ustálilo schéma, jež dovoluje rozlišit tři **základní typy laterality**:

1. lateralita souhlasná, 2. lateralita neurčitá, nevyhraněná, 3. lateralita zkřížená.

ZKOUŠKA LATERALITY podle Z.Matějčka, Z. Žlaba**1. Lateralita souhlasná:**

ruce	oko	značka	
DxQ 100-90	pravé	P P	souhlasná dominance pravé ruky a pravého oka
DxQ 89-75	pravé	P – P	méně vyhraněná dominance pravé ruky, oko pravé
DxQ 49-25	levé	L – L	méně vyhraněná dominance levé ruky, oko levé
DxQ 24-0	levé	L L	souhlasná, vyhraněná dominance levé ruky a levého oka

2. Lateralita neurčitá:

ruce	oko	značka	
DxQ 100-75	neurčitě	P/A	ruka pravá dominance oka neurčitá
DxQ 49-0	neurčitě	L/A	ruka levá, dominance oka neurčitá
DxQ 74-50	pravé	A/P	nevyhraněná dominance ruky, oko pravé
DxQ 74-50	levé	A/L	totéž, oko levé
DxQ 74-50	neurčitě	A/A	nevyhraněná dominance ruky i oka

3. Lateralita zkřížená:

ruce	oko	značka	
DxQ 100-90	levé	PxL	zkřížená dominance pravé ruky a levého oka
DxQ 89-75	levé	P–xL	totéž, ale méně vyhraněná dominance pravé ruky
DxQ 49-25	pravé	L–xP	zkřížená dominance levé ruky (méně vyhraněná) a pravého oka
DxQ 24-0	pravé	LxP	totéž, s vyhraněnou dominancí levé ruky

Kdy vyšetřujeme lateralitu

Lateralitu vyšetřujeme při standardní diagnostice, při neprospěchu a nápadných výkyvech ve školní výkonnosti atd. Všude, kde je podezření na nevhodný zásah do přirozené laterality dítěte. V případech vyšetření školní zralosti. V případech potíží v obratnosti a orientaci v prostoru. Dále vyšetření laterality provádíme při podezření na poruchy ADHD. Zvláštní význam má v případě mozkových poruch, v diagnostice poruch řeči, specifických poruch učení, v obtížích ve sdělovacím procesu.

Pozor! Sledujeme, zda se nejedná o náhodné projevy dítěte. V diferenční diagnostice posuzujeme, zda podkladem obtíží je přecvičování nebo opoždění v duševním vývoji, či jiná závažnější porucha.

Co je součástí vyšetření laterality



Z anamnestických zjištění usuzujeme na genotyp. Doplnujeme rodovou a vývojovou anamnézou, ptáme se podrobně na projevy levorukosti od časného dětství, zjišťujeme, bylo-li dítě přecvičováno, jakým způsobem a s jakým výsledkem. Ptáme se i dítěte samotného, zda dovede pracovat také levou rukou, Zajímáme se o vztah k vedoucí ruce. V praxi se můžete setkat s naprostým odmítnutím dítěte psát, kreslit levou rukou, když z hlediska výsledků vyšetření by se jednalo o optimální řešení. Pro úplnost vyšetření je nutné znát zdravotní stav (zrak, sluch, chronická onemocnění, jiná závažná onemocnění). Vyšetření laterality nohy a ucha jsou žádoucím doplněním.

4.3 Co říci rodičům a pomoc dítěti

Výhody leváctví

Pružnost, přizpůsobivost, houževnatost ve fyzickém i mentálním smyslu.

Dospělí leváci vypovídají:

- **Některé levoruké činnosti vykovávají stejně kvalitně levou i pravou rukou** (umývání nádobí, sekání dříví, ...).

- **J. Werich o J, Trnkovi:** J. Trnka byl ohromně zručný...Seděl na štaflích, v každé ruce držel tyčku, na konci měl připevněné štětce. Na zemi kyblík s barvami, maloval oběma rukama současně, jako by hrál na piano.
- **Mají lepší:** prostorovou představivost, cit pro vzdálenosti, umístění objektů v prostoru.
- **Mívají nadání pro matematiku.**
- **Co víme:** Schopnost pro výtvarné umění, architekturu a šachy závisí ve velké míře na vizuálních dovednostech, které sídlí v pravé hemisféře. Pokud se pravá hemisféra stane dominantní pro motorické dovednosti, může tento jev korelovat s mimořádně silnými dovednostmi, na nichž se podílejí i jiné dovednosti, umístěné v pravé hemisféře mozku.
- **Sportovní dovednosti:** Výhody levorukých sportovců zvláště u sportovců se symetrickou hrací osou jako je košíková, tenis, hokej, atd. Soupeř musí herní strategii a techniku přizpůsobit levorukému hráči.

Leváků je překvapivě mnoho-bowling, biliár.

Ve vybavení pro leváky nejsou výrazné rozdíly, ale přece jen je dražší než pro praváky (golfové hole, díry do bowlingových koulí musí být upraveny).

Trénink: není prakticky důvod, proč by některá odvětví sportu vyloučila leváky. Je výhodné trénovat se soupeřem s opačnou laterální preferencí. Levoruké dítě může používat v jednom sportu ruku levou, v jiném pravou. Tato záhada je dosud neobjasněna.

- **Hra na hudební nástroj**

Hudební nástroje vyráběné pro leváky hledejte na internetu v hudebních prodejnách pro leváky. U nás jsou již běžně vyráběny kytary.

Hudební nástroje, na které mohou hrát leváci bez jejich úprav. Je to například flétna, trombón, bubny-úprava v sestavě, trubka.

Hudební nástroje pro leváky problematické, např. klavír, housle a některé další dechové a strunné nástroje.

Předpokládané osobní vlastnosti (uvažujeme o dítěti, které chce hrát pro radost): „špetka talentu“, nadšení, touha, vytrvalost, motivace, podpora rodiny.

Učitel hudby: nejsnazší je, když najdete učitele, který je také levákem. Ovšem i pravoruký učitel, který chápe laterální preferenci, může minimalizovat neúspěchy a objevit pro dítě cestu radosti z hudby.

Výtvarné umění a ruční práce

Ve výtvarném umění nezaznamenáváme žádné zásadní překážky pro realizaci. Pokud je dítě aspoň trochu talentované, má o kreslení, malování a sochařství zájem, je-li dobře motivované a s podporou rodiny, tak výtvarné činnosti doporučuje většina odborníků. Výtvarná činnost a ruční práce mohou pomoci v rozvoji manuální zručnosti, v posilování koordinace rukou a očí, v podněcování schopností sebevyjadřování, rozvíjejí kreativitu.

Při vedení levorukého dítěte/studenta si musí učitel uvědomit jeho situaci. Za nejjednodušší je posadit se proti němu. Zrcadlové opakování může pomoci, ovšem stále mějte na paměti, že některé činnosti bude vykonávat rukou levou nebo oběma naprosto spontánně. Stejně tak se setkáváme s drápopitým úchopem, psaním shora. Docházíme k novým názorům – *nechte leváky drápat* (Vodička, I. *Nechte leváky drápat*. Praha: Portál, 2008)

Bezpečné prostředí pro vaše dítě

Než zakoupíte nářadí, nástroj, posuďte jeho bezpečnost (Healey, 2002, s. 61-67).

Práce s nářadím, nástroji: pozor na používání nástrojů, nářadí, které není upraveno pro leváky. Dítě si cestu k jeho používání najde, ale na bezpečnost nezapomínejte.

Vstřícné domácí prostředí Počítač umístěte do středu pracovní plochy, světlo aby svítilo přes pravé rameno, stejně lampičky, přístup ke stolu, k posteli. Zabývejte se organizací věcí ve skříni spolu s dítětem, ptejte se ho, jak mu uložení věcí nejlépe vyhovuje.

Možné problémy vývojové je vhodné probrat spolu se speciálním pedagogem, učitelem, s poradenským nebo klinickým psychologem a logopedem. Zdravotní potíže řešte s lékařem. Je zjištěno, že levoruké děti trpící alergiemi nebo astmatem mívají více nehod.

Slovo závěrem

V současné době máme řadu nových studií o levácích, Doufám, že dávné mýty a předsudky již pod náporom výsledků vědeckých bádání pomínuly. Dnes už nikdo nevnímá leváky jako degenerované bytosti, neohrabané, nejapné, zlověstné jak tomu bylo v minulosti – jen si připomeňme, že čert na mnohých obrazech zvedá levý ukazovák!

Levoruké děti mají šanci prožít šťastné životy. Historie nás zahrnuje příběhy úspěšných leváků vědců, malířů, herců, spisovatelů, politiků, sportovců, zpěváků, atd.

Na úspěchu dětí se vždy podílejí jejich rodiče, kteří mnohdy potřebují pomoc učitele, když volají své první SOS. Řekněte jim, že musí naučit podporovat přirozené laterální preference svého dítěte, jeho nadání, schopnosti.

České webové stránky

www.obchodprolevaky.cz/index.php

www.prolevaky.cz/uvod/obchod-pro-levaky.html

www.levaruka.cz

Stránka evropských leváků

www.linkshaenderseite.de/english.html

Zahraníční webové stránky

Výrobky a informace pro leváky

www.ac2w.com./enac2w.html

Kytary pro leváky

www.rock.soundcity.de/arni/index.html

Vše pro leváky

www.anythingleft-handed.co.uk

Testy, zkoušky a publikace k zakoupení. Z nabídky vybírejte ty, které mají jako uživatele vyjmenované učitelé a speciální pedagogy.

www.psychodiagnostika



Shrnutí kapitoly

Zabýváme se lateralitou, leváky a leváctvím. Z odborného hlediska vycházíme z definice, řešíme otázku příčiny a vývoje laterality. K tomu, abychom pochopili složitou situaci leváků, nám poslouží probrané zkoušky laterality, které se u nás nejčastěji používají. Začínáme u správně provedené anamnézy, hledáme nevědomé vyjádření přirozeného sklonu praváctví nebo leváctví (držení psacího prostředku, jídlo, uchopení hračky,... stavění věže z kostek). Od šesti let věku dítěte se zabýváme neuromotorickými, výkonovými a orientačními testy pro zjišťování laterality. Za zásadní považujeme zvládnutí Zkoušky autorů Z. Matějčka, Z. Žlaba a její interpretace.

Abychom byli připraveni pomoci rodičům správně vést levoruké dítě, věnujeme pozornost takovým kategoriím, jako jsou: Výhody leváctví v dětství a v dospělosti, nadání pro matematiku, sportovní dovednosti, výtvarné a sochařské schopnosti, ale také jak vytvořit dítěti bezpečné domácí prostředí, jak sportovat, co hra na hudební nástroj.

V současné době máme řadu nových studií o levácích. Doufám, že dávné mýty a předsudky již pod náporom výsledků vědeckých bádání pominuly. Dnes už nikdo nevnímá leváky jako degenerované bytosti, neohrabané, nejapné, zlověstné jak tomu bylo v minulosti – jen si připomeňme, že čert na mnohých obrazech zvedá levý ukazovák!

Levoruké děti mají šanci prožít šťastné životy. Historie nás zahrnuje příběhy úspěšných leváků vědců, malířů, herců, spisovatelů, politiků, sportovců, zpěváků, atd.

Na úspěchu dětí se vždy podílejí jejich rodiče, kteří mnohdy potřebují pomoc učitele, když volají své první SOS. Řekněte jim, že musí naučit podporovat přirozené laterální preference svého dítěte, jeho nadání, schopnosti.

Nezapomínejme na skutečnost, že *leváci dovedou překvapit*, říká se, že *mají jakýsi zvláštní druh intuice*, který pomáhá *neobvyklým způsobem řešit situace*, pochopit druhé, projevuje se u nich *neobvyklá vizuální a prostorová zdatnost*, jsou *temperamentem jako oheň*.

„V dřívějších dobách byli lidé používající levou ruku považováni za lidi nečisté, spolčené s peklem, ovládající temnou sílu, za převtěleného ďábla nebo u žen to bylo projevem čarodějnictví. Důkazem jsou všelijaké malby a obrazy, na kterých je znázorněn ďábel, satan nebo čert, vyhrožující levých ukazovákem, což právě bylo znakem zlých sil a myšlení.“



Prohlédněte si nástěnnou malbu umístěnou v kostele sv. Jakuba v Prachaticích. Její stáří se odhaduje až na 600 let, autor je neznámý. Na tomto obraze můžeme vidět znázornění pekla, přičemž čert sedící na člověku má zvednutou levou ruku a zřejmě jí kyne. Druhý čert nese v nůši duši v očistci, asi duši člověka zlého, který v životě zřejmě něco provedl (ukazuje levou rukou a my se můžeme domnívat, že to byl levák, kterého považovali za člověka nečistého, spolčeného s ďáblem nebo byl odsouzen za čarodějnictví).

Aby studium laterality bylo pro vás zajímavé, doporučuji vám pomalu si pročíst krásnou knihu s názvem *Slavní leváci v dějinách lidstva*, kterou napsal Ed Wright. Zde se seznámíte s leváky, u kterých existuje nějaký zvláštní druh intuice, ... Seznámíte se jejich mimořádnou vizuální a prostorovou orientací, prostorovou zdatností, s jejich bouřlivým temperamentem jako oheň, s osamělostí, fantazií...

Krásné čtenářské zážitky!



Kontrolní otázky a úkoly:

1. Provedte si libovolný z uvedených testů, popište jeho průběh, výsledky, doporučená opatření.
2. Sestavte postup při diagnostice laterality. Realizujte vyšetření v rámci pedagogické diagnostiky, popište jednotlivé položky nálezu, vypracujte zprávu pro konkrétního adresáta.



Úkoly k textu

1. Prostudujte si:
Kříšťanová V. Diagnostika laterality a metodika psaní levou rukou.
Vodička I. Nechte leváky drápat a provedte jejich komparaci v rozsahu 2-3 strany.



Citovaná a doporučená literatura

- DRNKOVÁ, Z. *K otázce zjišťování laterality dětí*. Otázky defektologie: 1976.
- DRNKOVÁ, Z., SYLABOVÁ, R. *Záhada leváctví a praváctví*. Praha: Avicenum, 1991. ISBN 80-201-0113-6
- HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-8
- HEALEY, J. M. *Leváci a jejich výchova*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-701-9
- KOUKOLÍK, F. *Já o vztahu lidského mozku, vědomí a sebeuvědomování*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0736-0
- KOUKOLÍK, F. *Lidský mozek*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-379-X

KŘIŠŤANOVÁ, L. *Diagnostika laterality a metodika psaní levou rukou*. Hradec Králové: Gaudeamus, 1995. ISBN 80-7041-205-4

SOVÁK, M. *Výchova leváků v rodině*. Praha: SPN, 1961.

SOVÁK, M. *Výchovné problémy leváctví*. Praha: SPN, 1960. 7178-701-9

SYNEK, F. *Záhady levorukosti. Asymetrie u člověka*. Praha: Horizont, 1991. ISBN 80-7012-054-1

ŠEMBEROVÁ, J. *Počáteční psaní v 1. ročníku ZŠ*. Hradec Králové: KPÚ, 1984.

VODIČKA, I. *Nechte leváky drápat. Metodika levorukého psaní, kreslení a malování*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-479-3

Wright Ed *Slavní leváci v dějinách lidstva*, Praha: FORTUNA LIBRI, 2008. ISBN 978-80-7321-398-5

ZELINKOVÁ, O. *Dyslexie v předškolním věku?* Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-321-5

ZOCHE, H. J. *Vidím svět i z druhé strany. Mimořádné schopnosti leváků*. Praha: Ikar, 2006. ISBN 80-249-0647-3

5 ADHD/ADD HYPERKINETICKÁ PORUCHA

Jedním uchem tam, druhým ven! Denní snění, zbrklé chování, nezapnuté knoflíky, sešity počmárané, konflikty s okolím – co je to za dítě?

DIAGNÓZA: ADHD Attention Deficit Hyperaktivity Disorder

ADD Attention deficit disorder – deficit pozornosti.

HKP Hyperkinetická porucha, Hyperkinetický syndrom



Cíl kapitoly

- Po nastudování této kapitoly zvládnete základní informace terminologické,
- srozumitelně popíšete chování dítěte s poruchou ADHD,
- osvojíte si diagnostický proces ADHD v rámci diagnostiky učitelské,
- navrhnete opatření reedukační a terapeutická,
- budete schopni vysvětlit diagnostické závěry rodičům.



Klíčová slova

ADHD – Attention Deficit Hyperaktivity Disorder, hyperkinetická porucha, Specifické poruchy chování, lehká mozková dysfunkce (LMD), hyperkinetický syndrom, hyperkinetická porucha (HKP), deficit pozornosti s hyperaktivitou, impulzivita, ADHD, ADD, hyperkinetická porucha chování, generalizovaná porucha pozornosti, opoziční chování, emoční problémy a obtíže v chování, edukační realita – ADHD pedagogická diagnostika, depistáž, jak pracovat s dětmi nepozornými, hyperaktivními a impulzivními.

Čas na prostudování kapitoly



Kapitola pátá představuje základní údaje o problematice ADHD, které jsou důležité pro posílení diagnostických kompetencí učitele, speciálního pedagoga, vychovatele. Studium je náročné, předpokládá zvládnout další tituly z nabídky odborné literatury pedagogické, psychologické, lékařské. Předpokládám, že některé pasáže budete studovat opakovaně, s tužkou v ruce až 6 hodin.

Průvodce studiem



Neklid a nepozornost se mohou projevat u dětí z mnoha příčin, zvláště objevují-li se ojediněle nebo jen v některých situacích. Zjistit, zda příznaky chování dítěte odpovídají hyperkinetické poruše nebo ADHD, přísluší dětskému psychiatrovi. Psychiatr spolupracuje s klinickým psychologem. Některé z dětí navštěvují dětského neurologa. Pro školu je důležitá zpráva z vyšetření na pedagogicko-psychologické poradně. Ta uvádí psychiatrické nebo neurologické pracoviště, na kterém bylo dítě vyšetřeno a stanovena diagnóza. Zpráva potvrzuje - nepotvrzuje diagnózu (mnohdy se jedná o formální rozhodnutí), navrhuje úpravy edukace, formy reedukace, terapie atd. ve škole, v jiných zařízeních a to vše se souhlasem zákonných zástupců klienta.

Škola je obvykle první institucí, ve které děti pobývají několik hodin a učitelé se každodenně setkávají s problematickým dítětem, s jeho rodiči. Dlouhodobé pozorování je základní metodou učitelské diagnostiky.

Při diagnostice ADHD a HKP (hyperkinetické poruchy) musíme zmínit roli pediatra a dalších odborníků, kteří mají tyto rizikové děti v péči obvykle od narození.

Nezapomínejme na rodiče, ze zkušenosti vím, že vychovat dítě s diagnózou ADHD je velice složité, náročné. Okolí je přijímá s určitým despektem a kritikou, často se hovoří o nevychovanosti, nedbalosti. Rodiče poměrně přesně popisují průběh těhotenství, porod a další vývoj dítěte. Potřebují pomoc stejně tak jako jejich děti.

V této kapitole se setkáte s novými pojmy, které máte definovat, s klasifikačním systémem MKN (Mezinárodní klasifikace nemocí) a DSM (Klasifikační systém Americké

psychiatrické asociace), představíme vám diagnostická kritéria HKP, ADHD, symptomatologii ADHD, přidružené příznaky a příbuzné stavy.

Abychom posílili diagnostické kompetence učitele, nabídneme vám konkrétní diagnostické metody pedagogické diagnostiky.

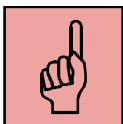
Diagnostické dovednosti nezískáte pouhým pročtením textu, teprve dlouhodobá praxe ukáže, jak děti s ADHD mezi jinými rozpoznat, jak je chápat, poznat, v čem jsou dobré.

Studium bude náročné, věnujte mu pozornost.

Přeji čistou hlavu a klid ke studiu.

5.1 Základní terminologie

Pamatuj si anglické termíny a zkratky, se kterými budeme pracovat!



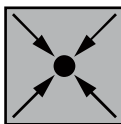
- **Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) – deficit pozornosti s hyperaktivitou.**
- **Attention deficit disorder (ADD) – deficit pozornosti.**
- **HKP – hyperkinetická porucha**

V edukační realitě zachycujeme děti *nepozorné, impulzivní a hyperaktivní*. Hovoříme o dětech:

- **s hyperkinetickým syndromem, hyperkinetickou poruchou (HKP)**
- **nebo o dětech se syndromem deficitu pozornosti s hyperaktivitou (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD).**

Jak si je máte představit?

Jsou to děti, které nám dávají „zabrat“, často se o nich říká, že „jsou jako z hadích ocásků“ nebo naopak – pohybují se „jako ve zpomaleném filmu“, mohou být nepozorné, nedokáží si hrát, bývají náladové. Historie nás upozorňuje, že s takovými dětmi se učitelé setkávali i v minulosti.



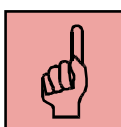
Doporučuji si přečíst případ hochy Lauba, který byl považován za výstředního žáka. Jeho příběh publikoval v roce 1910 pan učitel Strnad.

Strnad, František. Výstřední žák. In *Pedagogické rozhledy*, 1910, str. 81–305.

Úryvky z článku najdeš: Swierkoszová, J. *Specifické poruchy chování diagnostika – reedukace*. Ostrava: OU v Ostravě, 2008. ISBN 80-7368-238-9. s.9-11.

5.2 Klasifikační systémy – hyperkinetická porucha, ADHD

Teorie a praxe respektuje dva hlavní klasifikační systémy



Který klasifikační systém popisuje jedince s diagnostikovaným hyperkinetickým syndromem, hyperkinetickou poruchou?

1. The International Classification of Diseases, má zkratku **ICD**, v češtině používáme překlad: **Mezinárodní klasifikace nemocí**, zkratka **MKN**.

Bližší specifikace: Mezinárodní klasifikace nemocí, MKN – 10 (ICD – 10) z roku 1992 – hyperkinetické poruchy .

Který klasifikační systém pracuje s diagnózou ADHD?

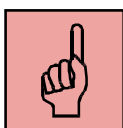
2. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, neboli **DSM** – v češtině používáme: **Americký diagnostický a statistický manuál Americké psychiatrické asociace**. Klasifikační schéma **Americké psychiatrické asociace**. Česká zkratka se neužívá.

Bližší specifikace: Klasifikačního systému Americké psychiatrické asociace, DSM – IV z roku 1994 - ADHD.

Jedná se tedy o dva zdroje, jeden převzatý z Mezinárodní klasifikace nemocí, druhým zdrojem je Americký diagnostický a statistický manuál Americké psychiatrické asociace.

Zkratky:

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí,



MKN – 10: desátá revize

DSM – Diagnostis and Statistical Manual of Mental Disorders

DSM – IV: čtvrtá revize

HKP – hyperkinetická porucha

Které podjednotky klasifikační systémy zahrnují?

HKP v dětském věku: vycházíme v současnosti z MKN-10. Onemocnění zahrnuje dvě podjednotky: Poruchu pozornosti a hyperaktivitu (F90.0),

Hyperkinetickou poruchu chování (F90.1).

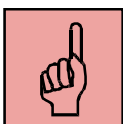
Pro diagnózu je nutné, aby byly přítomny všechny příznaky onemocnění: porucha pozornosti, hyperaktivita, impulzivita.

ADHD z DSM-IV zahrnuje tři subtypy:

ADHD s převládající poruchou pozornosti.

ADHD s převládající hyperaktivitou a impulzivitou.

ADHD smíšený typ.



DEFINICE ADHD

„Jedná se o neurovývojovou poruchu – ADHD, která se projevuje narušenou schopností soustředěné pozornosti, nadměrnou aktivitou a impulzivitou. Je dána odlišnou strukturou a funkcí mozku. Vyskytuje se přibližně u 3-9 % dětí, častěji u chlapců než u dívek a často již někdo z rodiny předtím poruchu měl (aniž by si toho byl vědom).“ (In Doc. MUDr. E. Malá, CSc. Mezinárodní interdisciplinární konference *ADHD – diagnóza nebo hendikep?* 2. 3. 2007 v Ostravě).

Z čeho je zkratka ADHD odvozená?

Anglická zkratka: Attention Deficit Hyperactivity Disorder – v překladu porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou.

Původně byla diagnóza ADHD považována výhradně za onemocnění dětského věku, dnes víme, že 40 – 50% případů přechází do dospělosti. ADHD považujeme za poruchy (nemoci) jejichž úprava je možná. Termín ADHD lze chápat jako standardní ve většině vyspělých zemí.

Další správné termíny: porucha aktivity a pozornosti, syndrom deficitu pozornosti.

Jedná se o termíny, které se zcela nepřekrývají.



Paclt (2007 s. 15) uvádí, že: „*Oba diagnostické systémy vycházejí z podobných, i když ne totožných přístupů k problematice hyperkinetické poruchy. Mezinárodní klasifikace nemocí ICD-10 rozlišuje mezi poruchou aktivity a pozornosti, poruchou hyperkinetickou, poruchou chování. Vyžaduje klinicky popsané poruchy pozornosti, hyperaktivitu a impulzivitu. Všechny tyto příznaky se musí vyskytovat jak v domácím prostředí dítěte, tak i ve škole. Jestliže jedna z uvedených složek chybí, není stanovena diagnóza hyperkinetická porucha. Pokud se zároveň vyskytují poruchy chování opozičnictví a agresivita event. další poruchy chování), hovoříme o hyperkinetické poruše chování.*“

Jedinci s ADHD mohou mít problémy s navazováním přátelství. Mohou mít potíže v učení. Mohou mít problémy doma.

5.3 Komorbidní poruchy a další zdravotní obtíže

Komorbiditou rozumíme přítomnost více diagnóz neboli koexistenci ADHD s dalšími poruchami, někdy se můžete setkat s termínem „dvojitá diagnóza“.

Mezi **komorbidní poruchy** se velmi často uvádějí: tenzní bolesti hlavy, migréna, bolesti břicha, balbuties, onychofagie (okusování nehtů), tiky, nutkavé poruchy, úzkost, deprese, epilepsie, Aspergerův syndrom, poruchy učení, agresivita i nejčastější poruchy chování jako lhaní, záškoláctví, krádeže atp.

U dětí a dospívajících se můžeme setkat s poruchami:

Opoziční chování (Opposition Defiance Disorder – ODD) s projevy dítěte: náladové, vznětlivé, vzdorovité, negativistické, tvrdohlavé, vždy v opozici.

Poruchy chování (Conduct Disorder – CD) děti se chovají: agresivně, utíkají, kradou, jsou tvrdohlavé, ničí věci, lžou, podpalují věci, jsou schopny fyzického násilí, bijí se.

Emoční problémy a obtíže v chování (Emotional and Behavioral Difficulties – EBD. Tyto děti mohou mít sníženou sebedůvěru, být úzkostné, trpět depresemi, obtížně navazovat vztah s vrstevníky, být apatické, podrážděné, uzavřené, těžkopádné, agresivní, přecitlivělé.

Poruchy učení (Learning Disorders -LD): problémy s řečí, čtením, psáním, pravopisem, aritmetikou.

Kombinované poruchy přinášejí řadu otázek. Symptomy jednotlivých poruch se prolínají. U dítěte s emočními problémy se často vyskytují poruchy chování nebo opoziční tendence. Dítě s poruchami učení mívá zase emoční problémy, které se mohou projevit opozičním chováním či jinými poruchami chování. Je dobré uvědomit si tuto propojenost a nesnažit se o umělé zjednodušení problému na jeden typ poruchy.

Úkolem odborníků je stanovit přesnou diagnózu, vystihující zásadní obtíže dítěte.

V této souvislosti upozorňuji na **generalizovanou poruchu pozornosti** (Undifferentiated Attention Defecit Disorder – UADD) s projevy pasivity, pomalosti, děti jako by s myšlenkami jinde, letargické, dezorientované, na okraji skupiny.

Poznámka:

- Nepředpokládejte, že tento výčet projevů je úplný.
- **Pozor na „nálepku“.**

Další zdravotní obtíže

Dítě s problematickým chováním by mělo projít lékařským vyšetřením, neboť tyto projevy mohou souviset s jeho zdravotním stavem. Dítě s horším zrakem či sluchem se může jevit jako nesoustředěné či hyperaktivní (jeho zrakové či sluchové obtíže, které má už od raného věku, mohou někdy snadno uniknout naší pozornosti). Například: prochází se po třídě s dotazem ke spolužákům, co má dělat, nereaguje na vyvolání atp.).

U jiného dítěte se zdá, že má poruchu pozornosti, občas jakoby „vypíná“ a zírá do prázdna. Tyto chvilkové absence však mohou být projevem záchvatového onemocnění.

Hyperaktivita může souviset s příliš aktivní štítnou žlázou. Impulzivita může být příznakem tzv. Tourettova syndromu (neurologická porucha pojmenovaná podle svého objevitele, Gilles de la Tourette 1857-1904), vyznačuje se tiky, nechtěnými výkřiky a nutkáním ke klení. Úzkost a deprese jsou duševní nemoci, které se mimo jiné projevují vyjadřovacími obtížemi a celkovou pomalostí.

Poznámka: Závažnost diagnózy ADHD si vyžaduje podrobného studia – bude předmětem seminářů.

5.4 Edukační realita

Opakujeme si: v edukační realitě zachycujeme děti *nepozorné, impulzivní a hyperaktivní*. Hovoříme o dětech:

a) s hyperkinetickou poruchou nebo

b) o dětech s ADHD.

K pojmenování poruch s uvedenými a jim podobnými symptomy se používaly různé termíny. Víme, že již na počátku šedesátých let minulého století odborníci shromáždili kolem padesáti názvů a pro tyto jevy zachytili asi šedesát různých definic. Jen bibliografický seznam příslušné literatury by si vyžádal knihu o 600 stránkách (Wender, In Černá, s. 13).

Při studiu se můžete setkat například s termíny **lehká dětská encefalopatie, lehká mozková dysfunkce, minimální mozková dysfunkce, dále také vývojová neobratnost nebo impulzivní poruchy chování, percepčně motorická porucha, syndrom dysgnózie – dyspraxie, porucha školní přizpůsobivosti, specifická porucha chování, syndrom deficitu pozornosti s hyperaktivitou, ADHD/ADD, specifická porucha chování (pozor, tento termín používají pedagogové a školství, ostatní odbornosti jej neznají).**

Podtrhuji, že výskyt dětí s HKP a ADHD zaznamenáváme ve věku předškolním a že zůstávají v čase nápadně stálé. Jsou „silnější“ než u dětí ostatních, běžná opatření „nezabírají“ – jsou v chování rezistentní vůči běžným změnám v přístupu. Rodiče i učitelé zaznamenávají obvykle tytéž problémy. ADHD nezahrnuje příznaky poruch chování.

Hyperkinetická porucha a ADHD se částečně překrývají. **Hyperkinetický syndrom a ADHD vychází ze symptomatického popisu poruchy, chronicky se objevuje porucha pozornosti, hyperaktivita a impulzivita.**

ADHD zahrnuje mírnější poruchy, pro depistáž, diagnostiku, reedukaci a terapii, v pedagogické realitě zdá se uživanější.

ADD – Attention Deficit Disorder (hyperaktivní porucha spojená s úbytkem pozornosti, prostá porucha pozornosti). *Diagnostikujeme u dětí s poruchami pozornosti, ale s normální úrovní aktivizace. Tito jedinci mají problémy především v zaměření na informační proces* (Zelinková, 2003, s. 195).

U těchto jedinců se setkáváme s narušením jednoho nebo i více základních poznávacích procesů, nejčastěji se jedná o narušení orientace, soustředění. Jinak řečeno – vysoký stupeň nepozornosti vede k obtížím při zvládnání akademických a sociálních úkolů.

5.4.1 Jak se vlastně takové dítě projevuje – symptomatický popis poruchy

Důležité je vědět, že se s dětmi nepozornými, hyperaktivními a impulzivními setkáváme již v předškolním věku a že jejich problémy přetrvávají do dospělosti (ovšem v jiné formě).

Jak na tuto skutečnost reagují učitelé? Jak rodiče? S jakými názory přichází veřejnost? Učitelé v praxi navazují na poznatky a zkušenosti z 60. let, z období „lehkých mozkových dysfunkcí“ (LMD), pozornost zaměřují na symptomy nejdiskutovanější – nepozornost, nadměrnou aktivitu, impulzivitu a další následné obtíže, kterými jsou například problematické vztahy s vrstevníky.

Rodiče jsou nešťastní, někteří vyčerpaní, jiní přehodí zodpovědnost na školu. Pro některé je obtížné požádat o pomoc lékaře, mají pocit, že jako rodiče selhávají. Část rodičů se zase mylně domnívá, že vše vyřeší léky. Variabilita přístupů se různí.

Bohužel, často se setkáváme s nálepkou *nevychovanec, ignorant, hrozné dítě. S tím se nebudeš přátelit!*

Ale netřeba propadat pesimismu, máme také zkušenosti odlišné, kdy vztah učitel-rodič je naplněn úctou k profesi a rodičovství a širší veřejnost je postupně seznamována s případy úspěšně řešenými.

A co v dospělosti? Dospělí například neposedí v klidu, nejsou schopni předvídat nebezpečí. Můžeme si položit otázku, zda obtíže vydržet na poradách, dodržovat omezenou rychlost při jízdě autem, čekat v ordinaci nebo na poště nejsou ekvivalenty hyperaktivity dospělého věku. A co workholismus? Výzkumy se zaměřují na riskantní chování a neuvážené životní změny v případech dospělých, u kterých byla diagnóza ADHD v dětském věku potvrzena.

V každém období komplikovalo problematické chování dětem i dospělým přístup ke vzdělání, soužití v rodině, mezi vrstevníky a širším společenským zázemím. Společně se pokusíme popsat takové chování, které odpovídá diagnóze ADHD.

5.4.2 Primární charakteristika ADHD

1. Deficit pozornosti.

2. Hyperaktivita.

3. Impulzivita.

1. Jak je to s pozorností a nepozorností? Jedná se o projev vytrvalý, který dítěti přináší selhání ve výkonech, které vyžadují mentální aktivitu a to i v případě dobré a často nadprůměrné intelektové vybavenosti. Pozornost se dá snadno odvést k jiným podnětům. Pozornost může být množstvím podnětů přetížená, rušena dalšími činnostmi. Deficit pozornosti bývá často odpovědný za neschopnost tlumit impulzivitu a hyperaktivitu. Pozornost může být odvedena k jinému, pro dítě/dospělého k zajímavějšímu úkolu a pak problémem je nejen porucha pozornosti, ale i vytrvalost.

Již v předškolním věku se setkáváme s dětmi, které přebíhají od jedné činnosti k druhé, vybírají si hračku a okamžitě vyžadují hračku jinou. V dílčích průzkumech evidovali studenti učitelství NŠ a MŠ děti, které si vybraly sice jedinou hračku, ale používaly ji neadekvátně, vytrvale destruktivně. Například autíčkem „jezdily“ po zdi třídy a činnost doprovázely zvuky jedoucího auta. Autem naloženým domino kostkami nabourávaly do staveb vytvořených jinými dětmi – nálepka „utržený z řetězu, děs, rozjívenec. Chlapec Zbyněk- když mu něco nejde, začne další činnost, vzteká se, válí se po zemi, křičí na ostatní děti nebo si lehne na zem a s nikým nekomunikuje. (Seminární práce studentů učitelství NŠ, MŠ, OU, 2007-8).

Porucha pozornosti nabývá značného významu s nástupem dítěte do školy. Takový žák věnuje pozornost veškerému okolnímu dění, jeho schopnost soustředění je narušena. Po dobu docházky na základní školu potřebují žáci s ADHD jasné, přesné a jednoduché instrukce, strukturovanou výuku ve třídě bez rušivých vlivů, řád, který vychází z jejich možností.

„Souborný pojem „*deficit pozornosti*“ je *multidimenzionální* a může se vztahovat k deficitu čilosti, vzrušivosti, výběrovosti podnětů, soustředěné pozornosti, k těkavosti, k nedostatečnému rozsahu chápání atd.“ (Paclt, 2007, s. 13.)

Rodiče popisují problémy, kdy s dětmi „nemohou pohnout, nic na ně nezabírá“, nejsou ochotny plnit jakékoliv povinnosti, odmítají, ničení hraček není ničím mimořádným. Ale jsou i dny pohodové, dítě je „jako vyměněné“.

Děti s poruchou pozornosti mohou být také zasněné, pomalé, zapomnětlivé. Zůstávají v tichosti nepovšimnuty, k poruše pozornosti se u nich váže spíše hypoaktivita. Učitelé je popisují slovy „ duchem nepřítomný, pohybuje se jako ve zpomaleném filmu“, válí se po zemi, odmítá komunikovat, na vycházce se zastaví, prohlíží okolí nebo nějakou maličkost, která upoutá jeho pozornost.

Z pohledu **diferenční diagnostiky** vyloučíme případy, kdy porucha pozornosti je podmíněna například nedostatkem vhodných podnětů, nízkou sociokulturní úrovní rodiny, mentální retardací, neznalostí vyučovacího jazyka a také bezprostřední nepříznivou situací (nemoc, změna prostředí, stresující situace v rodině atp.).

Porucha pozornosti často přetrvává do dospělosti – do popředí výzkumných záměrů se dostávají žáci středních škol, vysokoškoláci a dospělí. Zajímá nás například schopnost plánování a realizace vyžádaných aktivit. Organizace všedního dne je pro dospělé s ADHD provázena například zapomínáním na sjednané schůzky, ztrátou dokladů, zapomínám osobních věcí na úřadech, v práci, při cestách mimo domov, také chaosem na pracovní ploše, ve skříni atp. Často se ztrácejí v několika činnostech, nejsou důslední. Právě porucha pozornosti je dominující poruchou dospělého věku. Paclt (2007, s. 123-124) uvádí, že „příznaky ADHD se přenášejí do dospělosti v pozměněné podobě. Vedle poruchy pozornosti a hyperaktivity, zvýšené emocionální lability, dráždivosti, impulzivity přetrvává emoční nezralost, emoční labilita, impulzivita a relativně často také zkratkovité jednání.“

2. Hyperaktivita je nápadným projevem, rodiči často zaznamenaným už v kojeneckém věku. (U kojenců ještě o ADHD nemůžeme hovořit.) „Je to zvláštní dítě, marně se snažím vystopovat rytmus mezi spánkem a bděním, krmením,“ uvádí jedna dosti vyčerpaná maminka. Některé děti jakoby „přeskočily“ fázi lezení a už vstávají, jiné naopak chodí později. Už v batolecím věku se můžeme setkat s jejich nápadnou živostí, celkovým neklidem. V předškolním věku často narůstá výrazná nepokojnost, nespokojenost dítěte, neustálé komentáře vnímá jeho okolí jako něco nepochopitelného, nepříjemného. Jeho aktivita často nesměřuje k žádnému cíli. Nepřiměřená motorická a hlasová aktivita se projevuje stejně nápadně jako nadměrné komíhání nohama, rukama, bezúčelným pobíháním, hraním si s různými předměty, lezením pod lavicemi a také „vypadnutím“ z lavice, povídáním si pro sebe, vydáváním roztodivných zvuků, stálým komentováním situace.

V praxi jsem se setkávala s rodiči, kteří se nechtěli scházet se svými kamarády a s jejich dětmi, protože konfliktní situace nezvládali. Jejich dítě bylo nápadně aktivní (šaškování, pošklebky, poučování ostatních, vyžadovalo změny pravidel při hře atp.) v situacích, kdy si ostatní děti hrály samostatně nebo s vrstevníky v pohodě.

Sešity školáků nesou stopy svačinky, rohy shledáme ohnuté, ušmudlané, savý papír popsaný, písmo neurovnané, neúhledné, přepisování a škrtnání jsou běžným projevem.

Při psaní si všimněte stálého pohybu nohou, špulení úst, někteří píšou s povypláznutým jazykem, koulejí očima atd.

I u studentů na střední škole se setkáváme s nahodilým řešením úkolů, s nesystematičností a s nedostatkem sebekontroly, s bezdůvodným přecházením od jednoho úkolu k druhému. Je skutečným pedagogickým mistrovstvím takové dítě zvládnout.

Samostatnou kapitolu tvoří děti s ADHD, které nenalézají pochopení u učitelů. Mají zvláštní humor, kterému je třeba porozumět. Jsou vynalézaví, nejsou schopni zapojit se do výuky, dělají si „co chtějí“, ale zajímali jste se na čem „pracovali“? Jsou neklidní, ruší „z vlastních popudů“, ale zamysleli jste se, jak tomu zabránit? Vědí jejich rodiče, v čem jsou dobří? A vědí to jejich učitelé? Nad těmito otázkami se budeme muset zamyslet – a to je úkol pro vás.

Projevy ADHD v dospělosti

V dospělém věku se s takovými projevy nesetkáváme často, ale z poradenské praxe mám zkušenosti s rodiči klientů. Například jedna maminka uváděla, že otec dítěte „neposedí“ v klidu ani v divadle nebo na koncertu, okolí ruší neustálým pohráváním si s rukama, cinkáním předmětů v kapsách, častou změnou poloh. Představení a hudbu prožívá intenzivně, ale jeho okolí „trpí“. Při sledování televize často vstává, přechází po místnosti, bubnuje prsty na stole, děj doprovází nevhodnými poznámkami. Prosazuje stále nové aktivity v rodině.

Výpovědi z kazuistik Při studiu spisové dokumentace na PPP se můžeme setkat se záznamy o hyperaktivních dětech, které svou aktivitu projevovaly už v období prenatalním. Některé bývají po narození značně plačtivé, špatně spí.

Příklad Zachytila jsem výpovědi rodičů o situacích, kdy dítě plakalo v náručí a uklidnilo se, až jej rodič uložil. Matka vyčerpaná porodem mnohdy nemá dostatek sil, aby situaci zvládla, je neklidná a její neklid zpětně ovlivňuje chování dítěte. Rodina se pohybuje v bludném kruhu. Takový vzorec vztahu matka – dítě nebo rodiče – dítě může mít dalekosáhlé důsledky. Nadměrnou živostí, potřebou stále na něco sahat, něčím manipulovat, vyčerpávají rodiče. Nákupy končí katastrofou v podobě rozkutálených

konzerv, na které si dítě jen tak trochu sáhlo nebo plným vozíkem zboží, které s nadšením „kupovalo“.

3. Impulzivita často s sebou nese negativní důsledky. Celkově je patrna neschopnost anticipace (předjímání) nebezpečí. Nebezpečí úrazů je u nich zvýšené. Zajímají nás situace, kdy dítě ohrožuje samo sebe, jak takové situace řešit, co doporučit rodičům. Základní dovednosti nemusejí chybět, ale jsou nedostatečně nebo chybně procvičovány. Nejen v MŠ, ale na vycházce, na výletě, při návštěvě divadla atd. nastanou situace, kdy zdržet se reakce na něco pro dítě přitažlivého, je prakticky nemožné. Pro učitele a rodiče je vyčerpávající chránit dítě před nehodami, které z impulzivity (jednání bez přemýšlení) vyplývají.

Dalším problémem bývá, že nečekají na dokončení instrukcí, jednají na první podnět, často neuváženě a bezhlavě se vrhají do života nebezpečných situací. Při dobrém pozorování těchto dětí můžeme zaznamenávat nedostatek času věci promýšlet, jejich reakce jsou spíše opačné – nadměrně rychlé, zbrklé.

Impulzivita přináší problémy i v sociálních situacích. Mladší děti „musí“ okamžitě reagovat. Skáčou druhým do řeči, bez rozmýšlení „plácají“, nevhodným komentářem reagují na situace a dostávají pak do nesnází nejen sami sebe, ale také své rodiče. Okolí je často vnímá jako nevychované. Impulzivní děti jsou netrpělivé, uspěchané, rysem impulzivity je zmatené chování.

Jak si vysvětlit impulzivit u dítěte s ADHD? V podstatě se jedná o dítě, které nedokáže ovládnout své reakce na signál (impulz). Nejdříve koná, druhým krokem je uvědomění si chyby. Je snadno vyrušitelné – slyší auto, běží k oknu zjistit značku. Pak se učitelce omluví, nekonalo správně, ale už se stalo. Omluva ovšem vůbec nemusí přijít. Častým jevem je selhání při kolektivních sportech a dalších organizovaných činnostech.

V adolescenci jsou nebezpečné riskantní aktivity s negativními důsledky (jízda autem bez řidičského oprávnění, experimentování s drogami, sexuální promiskuita).

V dospělosti můžeme za projev impulzivity považovat ukvapenou změnu aktivity, okamžité rozhodování v peněžních záležitostech, nerozvážné jednání při cestování, ukvapená radikální řešení manželských konfliktů.

Jeden moudrý autor uvedl, že *kombinace impulzivnosti a nadměrné aktivity je skvělý recept na to, jak dostat rodiče do blázince. V těchto případech dítě dokáže vyvinout značnou rychlost a živost a k tomu se přidává naprostý nedostatek sebeovládání* (Serfontein, 1999).

5.4.3 Přidružené příznaky

Velká variabilita úkolové či pracovní výkonnosti v průběhu času, např.: jeden den překvapivě zvládá, druhý den nezabírá – příčinu nedokážeme vysvětlit.

Tento fakt zaznamenávají učitelé i rodiče.

Pro diferenční diagnostiku- pozor na výrok: *inteligentní, ale líný.*

5.4.4 Některé směry současného bádání

- **Všímejte si nových informací o dětech, které mají problémy s pomalými útlumovými mechanismy své činnosti** (nejčastěji se týká čtyř funkcí- pracovní paměť, sebeovládání, internalizace řeči, plánování a reorganizace činnosti a to vše v těsné souvislosti se seberegulací a adaptací.
- **Neurobiologické objevy zahrnují procesy nebo vzorce:** rozpoznávání, identifikace, interpretace, řazení priorit, analýzu, výběr odpovědí a reakcí.

Tento komplex operací je nevědomý. Podrobně prostuduj Paclt, 2007 s. 25-26.

- **Zkoumané genetické aspekty hyperkinetického syndromu** genetickou roli potvrzují.
- **Komplikace v těhotenství a během porodu:** špatný zdravotní stav a vyšší věk matky, rizikové těhotenství, přenášení plodu, protražovaný porod. Rizikové faktory: nízká porodní váha, alkoholismus, kouření matky atp. Analyzují se další faktory, které by objasnily etiologii ADHD.

5.4.5 Co musím umět, s čím se seznámit, abych zvládl/a učitelskou diagnostiku ADHD

- Umět srozumitelně a jasně popsat žákovo chování.

- Seznámit se s teoriemi ADHD, proniknout do mnohočetné podmíněnosti faktorů biologických, psychologických, sociálních.
- „Posílit“ své diagnostické kompetence (např. pečlivě prostudovat metodu pozorování).
- Podílet se na komplexních reedukačních a léčebných opatřeních.
- Přemýšlet nad prognózou.
- Další předpoklady pro zvládnutí učitelské diagnózy: znalost teorie ADHD, diagnostické kompetence, schopnost anticipace dalšího vývoje. Schopnost interpretace a intervence získaných dat. Vždy se jedná o srozumitelný, věcný, odborně přesný popis chování dítěte, zachycení sociálních vztahů a osobních charakteristik, které se podílejí na jeho úspěchu a neúspěchu.

Příklad Při návštěvě Francie jsem absolvovala několikadenní návštěvu v MŠ a hovořila s lékařem psychiatrem. Tento lékař měl odborné oprávnění vést tým pracovníků, kteří se na diagnostice ADHD podíleli (nejčastěji učitel, psycholog, sociální pracovníce, dětský lékař, neurolog, rodiče,...). Se závěry vyšetření byl seznámen *realizační tým*, zodpovědný za léčbu, reedukaci, terapii. Přítomní učitelé považovali zařazení do realizačního týmu jako ocenění svého pedagogického mistrovství.

5.5 Posílení diagnostických kompetencí učitele

Naším prvním úkolem je jasně popsat aktuální projevy chování dítěte. Doporučuji pořídit si kartu, do které zaznamenáte projevy poruchy pozornosti, hyperaktivity, impulzivity. V podstatě se jedná o symptomatický popis poruchy.

Jméno dítěte:

datum záznamu:

Porucha pozornosti	Hyperaktivita	Impulzivita
---------------------------	----------------------	--------------------

potíže se soustředěním	v neustálém pohybu	vyhrkne
nepořádný	stále mluví	sobě nebezpečný
vypíná pozornost	padá ze židle	čin, pak přemýšlí
denní snění	poskakuje	chová se hazardně
rozptýlenost	hraje si s rukama	nevnímá nebezpečí
pomalost atp.	vrtí se	skáče do řeči

Doporučujeme prostudovat uvedenou literaturu v prezentaci a ve studijním textu *Pedagogická diagnostika dětského vývoje v praxi*, J. Swierkoszová, Ostrava: OU v Ostravě, 2014.

2. úkolem je aplikace dotazníku IDENTIFIKACE PROJEVŮ ADHD U DĚTÍ PĚTILETÝCH AŽ ČTRNÁCTILETÝCH.

3. úkolem je analýza a interpretace dotazníkového šetření.

4. úkolem je interpretace doplňujících informací z anamnézy, identifikace kladných vlastností, rezerv, možností úpravy a rozvoj dítěte se suspektní diagnózou ADHD.

Mějme na zřeteli, že půjde o učitelskou diagnostiku s cílem:

- identifikovat a podchytit jedince, u kterého s největší pravděpodobností předpokládáme diagnózu ADHD
- získat podklad pro další odborná vyšetření.

Dotazník

V lednu r. 2002 byl hostem semináře, který pořádala Česká společnost „Dyslexie“ profesor Colin Terrell z Anglie. Pracuje jako psycholog na klinice v Londýně, zabývá se problémy ADHD, autismu, dyslexie, dypraxie. Pro posluchače lednového semináře připravil screeningový dotazník, jeho vyhodnocení a náměty pro práci s dětmi. Text přeložila M. Májová, pedagogickou veřejnost informovala O. Zelinková, prezidentka České společnosti DYSLEXIE. Dotazník zjišťuje charakter interakcí dítěte s vrstevníky, s rodiči, příbuznými a učiteli.

V našem pojetí se nejedná o pouhý překlad výroků. Ověřováním jsme zjistili, že výroky musíme obměnit, doplnit stručným popisem a příklady. Modifikaci Terrellova dotazníku jsme ověřovali v letech 2003-2008 a zjistili, že upravený dotazník je v našich podmínkách použitelný, koresponduje s odborným vyšetřením lékařským a psychologickým. Závěrečná diagnóza učitelské diagnostiky je podkladem pro další odborná vyšetření- nejčastěji PPP, psychiatr, neurolog... .

Pro učitelky MŠ dotazník upravila a ověřila A. Pokorná.

IDENTIFIKACE PROJEVŮ ADHD U DĚTÍ V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Jana Swierkoszová

DOTAZNÍK ADHD PRO PŘEDŠKOLNÍ VĚK S APLIKACÍ NA RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM PŘEDŠKOLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ

Vypracovala a ověřila Alena Pokorná

Poznámka autorky A. Pokorné

Červeně jsem vepsala komentář z Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání, tedy požadované výstupy na konci předškolního věku.

Modře jsem upravila text dotazníku a přizpůsobila jej podmínkám předškolního vzdělávání.

Prostudujte si jednotlivé položky dotazníku

- 1. V úkolové situaci i při hře má často obtíže udržet u dané činnosti pozornost.**

Popis problému: *Dítě není schopno se soustředit, dokončit, co začalo. Přebíhá od jedné činnosti k druhé, každý podnět jej prakticky zaujme. Situace je lepší, pokud je samo. Ale i v této situaci se jeho zájem jeví jako krátkodobý.*

Příklad úkolové situace: *Děti mají řešit konkrétní úkol. Může jít o dramatizaci pohádky nebo o jinou činnost např. stavbu věže. Dítě se aktivně snaží získat určitou roli, velmi usiluje o určitou činnost, jakmile ji dostane, ztrácí zájem a začne dělat něco úplně jiného.*

Komentář: *Na konci předškolního období má být dítě schopno vyvinout volní úsilí, soustředit se na činnost a její dokončení (RVP PV 2004, str. 23), záměrně se soustředit na činnost a udržet pozornost (RVP PV, str. 21).*

2. Často se zdá, že vás neposlouchá, ačkoliv na něj přímo hovoříte.

Popis problému: *Je myšlenkami každou chvíli jinde. Nejste si jisti, zda vás vnímá, i když se na vás dívá. Kouká do prázdna. Jakoby neslyšelo všechno, co mu říkáte.*

Příklad: *Má pracovat podle pokynů – nedodrží postup práce, začne pracovat jiným způsobem, s jinými pomůckami, výsledek je zcela odlišný od požadovaného. Obdobně je to s vyřizováním vzkazů.*

Komentář: *Na konci předškolního období má dítě postupovat a učit se podle pokynů a instrukcí (RVP PV 2004, str. 21), spolupracovat s ostatními (RVP PV 2004, str. 28).*

Často nezvládne dokončit úkol (školní práci, domácí úkol, nedokončuje práci doma).

Popis problému: *Jeho rozumové schopnosti jsou na takové úrovni, že mu nebrání v pochopení úkolu. Když už se konečně do něčeho pustí, není schopno činnost dokončit. Přechází od jedné věci k druhé a nic nedodělá. Vylučujeme opoziční chování.*

Příklad: *Ráno si umyje zuby, nesmyje si zubní pastu kolem úst. Oblékne si kalhoty, ponechá si pyžamový kabátek. Vyjde z bytu v papučích.*

Komentář: Na konci předškolního období má být dítě schopno vyvinout volní úsilí, soustředit se na činnost a její dokončení. (RVP PV 2004, str. 23).

3. Má problémy s organizací své činnosti.

Popis problému: *Dítě je nepraktické, při činnostech si neumí stanovit pořadí důležitosti. „Zmatkuje“, nemá představu o časové náročnosti úkolu.*

Příklad: *Např. zmatkuje při stolování: najde si místo u stolu a začne jíst polévku. Poté se potřebuje vysmrkat, odejde si pro kapesník, a když se vrátí, sedne si klidně na úplně jiné místo, znovu si nalije polévku a začne jíst. Když dojí polévku, nechá talíř na stole a jde si pro druhé jídlo. Pak ale znovu hledá své místo a je zmatený, když na svém místě najde polévkový talíř.*

Komentář: Dítě by mělo před nástupem školní docházky zvládnout sebeobsluhu, uplatňovat základní kulturně hygienické a zdravotně preventivní návyky (starat se o osobní hygienu, přijímat stravu a tekutinu, umět stolovat, postarat se o sebe a své osobní věci, oblékat se, svlékat a obouvat). (RVP PV 2004, str. 17)

4. Nerad řeší úkoly náročné na mentální aktivity.

Popis problému: *Máme na mysli takové činnosti, které vyžadují rozumovou aktivitu, soustředění, přemýšlení. Takovým úkolům, které vyžadují soustředěné duševní úsilí, se vyhýbá. Dítě od těchto úkolů utíká a říká, že ho to nebaví, nesnaží se apod.*

Příklad: *Nerad hraje pexeso, domino, mlýnek, dostihy, šachy atd. Také při kolektivních sportech a soutěžích je neúspěšný, nepřemýšlí, neumí s ostatními spolupracovat, chvíli se prosazuje, pak ztrácí zájem.*

Komentář: Na konci předškolního období je dítě schopno řešit problémy, úkoly a situace, myslet kreativně a předkládat „nápady“. (RVP PV 2004, str. 21)

5. Často ztrácí své věci. (např. hračky, školní pomůcky, učebnice, tužky...apod.)

Popis problému: *Dítě není schopno najít své věci, předměty denní potřeby, školní pomůcky a hračky neukládá na určené místo. O své věci nepečuje.*

Příklad: *Při převlékání nechává často své svršky rozházené v šatně, boty neukládá do botníku. Potom své věci hledá, diví se, že nejsou na obvyklém místě.*

Komentář: *Dítě by na konci předškolního období mělo být schopno zacházet šetrně s vlastními i cizími pomůckami, hračkami, věcmi denní potřeby, s knížkami, s penězi apod. (RVP PV 2004, str. 27)*

6. Často přehlédne detaily, dělá chyby z nepozornosti.

Popis problému: *Nevšimne si podrobností. Nerado vykonává činnosti, které vyžadují soustředit se na jednotlivosti.*

Příklad: *Není schopno popsat své oblečení, svůj batůžek. Při změně počasí přijde do školky v nové čepici, ale při převlékání na vycházku stále hledá tu původní čepici.*

Komentář: *Dítě by se mělo zaměřovat na to, co je z poznávacího hlediska důležité (odhalovat podstatné znaky, vlastnosti předmětů, nacházet společné znaky, podobu a rozdíl, charakteristické rysy předmětů či jevů a vzájemné souvislosti mezi nimi). (RVP PV 2004, str. 21)*

7. Při práci se snadno nechá vyrušit vnějšími podněty.

Popis problému: *Můžeme říci, že zaznamenává veškeré dění kolem sebe.*

Příklad: *Sleduje výklad učitelky, venku zahouká auto, běží k oknu...**Vyruší ho** šepot spolužáků, vrzání židle, **zaměří svou pozornost na** mouchu na židli,...*

Komentář: *Na konci předškolního období má být dítě schopno vyvinout volní úsilí, soustředit se na činnost a její dokončení. (RVP PV 2004, str. 23).*

8. Často zapomíná své každodenní povinnosti.

Popis problému: *Má problémy respektovat řád, i když je sestaven nikoliv z představy dospělých, ale z možností dítěte.*

Příklad: *Pokud obdrží více pokynů než dva, splní pravděpodobně pouze jeden. Rodiče obyčejně „nevydrží“ a vykonají činnost sami. **Reaguje pouze na první z řady pokynů.** Činí mu problémy dodržovat pravidla, která už ostatní děti přijaly za své. **Stává se, že pravidla jsou pro něj „jakoby“ pořád nová.***

Komentář: Na konci předškolního období by dítě mělo respektovat předem vyjasněná a pochopená pravidla, přijímat vyjasněné a zdůvodněné povinnosti. (RVP PV 2004, str. 23)

9. Nevydrží sedět v klidu, vrtí se, hraje si s rukama, kope nohama.

Popis problému: Často se říká, že je „z hadích ocásků“.

Příklad: Při práci u stolu spadne ze židle, spolužáci si stěžují, že je ruší. Má tendenci mít v ruce neustále nějaký předmět, hračku, tužku, klacík, kterým ťuká, škrábe, nebo rytmicky tluče, nebo jej strká do pusy.

10. Často vstává ze židle i v situacích, kdy se očekává, že bude sedět .

Popis problému: V běžných situacích je neustále pohybově aktivní.

Příklad: V tramvaji kope do sedadla před ním, vyskakuje a pobíhá, ve vlaku přebíhá mezi sedadly, neustále si vyměňuje místo. Při divadelním představení v mateřské škole se často vstává, nebo dokonce vyběhne až na jeviště.

11. Často pobíhá a vyskakuje v situacích, kdy je to nevhodné.

Popis problému: Tyto děti se pohybují jakoby podle „katastrofického scénáře“, jsou označovány za „nevychované“. Rodiče s nimi raději nikam nechodí. *Paní učitelka jej má vždy ve své blízkosti, aby mohla včas zasáhnout a dítě usměrnit.*

Příklad: V divadle stále něco hledá v kapse, převrací se na sedadle, na návštěvě u známých, příbuzných, otevírá zásuvky, pobíhá po pokoji, houpe se na židli, v restauraci se dotýká dekoračních předmětů.

Komentář: Dítě by mělo být schopno si na konci předškolního období utvořit představu o pravidlech chování a společenských normách, co je v souladu s nimi a co je proti nim a ve vývojově odpovídajících situacích se podle této představy chovat doma, v mateřské škole i na veřejnosti. (RVP PV 2004, str. 27)

13. Je pro něj obtížné zapojit se do her a činností, které vyžadují ticho a klid.

Popis problému: *Dítě nedokáže pracovat bez slovního komentáře, pracuje zbrkle, překotně. Své projevy nedokáže zvládnout.*

Příklad: *Při práci vykřikuje, směje se, komentuje svoji činnost a výkony ostatních, s hračkami si hraje neadekvátním způsobem – autíčkem jezdí po stěně místnosti a hlasitě imituje zvuk jedoucího auta.*

Komentář: *Na konci předškolního období by mělo dítě ve známých a opakujících se situacích, kterým rozumí, ovládat svoje city a přizpůsobovat jim své chování. (RVP PV 2004, str. 23)*

14. Je neposedný, stále v pohybu.

Popis problému: *Neustále běhá, někam chodí, i když má být v klidu. Nevdrží na jednom místě delší dobu.*

Příklad: *I když se dívá na televizní pořad, který ho zajímá, převaluje se v křesle, válí se po zemi, bezděčně manipuluje s předměty kolem sebe. Při povídání v kontaktním kruhu v mateřské škole není schopno sedět v klidu, stále se vrtí, kope do dětí ve své blízkosti, sahá na ně, tahá je za vlasy, lechtá je. Na židličce u stolu se s oblibou houpe, častokrát spadne.*

15. Často příliš mluví.

Popis problému: *Dítě je nepřiměřeně upovídané bez ohledů na společenské zvyklosti.*

Příklad: *Nepřetržitě povídá a plete „páté přes deváté“.*

Často si povídá při hře samo pro sebe. Nedokáže popsat sled svých myšlenek, zdá se, že „žije v jiném světě“, myšlenky se ubírají neočekávaným směrem, a potom řekne něco zcela bez souvislostí. Má velkou potřebu mluvit, často velmi hlasitě, připoutává na sebe pozornost ostatních.

Komentář: *Na konci předškolního období by dítě mělo být schopno formulovat otázky, odpovídat, hodnotit slovní výkon, slovně reagovat. (RVP PV 2004, str. 19)*

16. Často vykřikuje odpověď dříve, než zazní celá otázka.

Popis problému: *Dítě nepočká, až zazní celá otázka, reaguje na slovo, nikoliv na celý problém.*

Příklad: *Vyhrkne odpověď, která s otázkou nesouvisí, děti se mu vysmívají – náš jedinec nechápe proč, rozpaky zastírá šaškováním. Při kolektivních hrách často prozradí to, co má zůstat skryto.*

Komentář: *Dítě by mělo zvládnout vést rozhovor (naslouchat druhým, vyčkat, až druhý dokončí myšlenku). (RVP PV 2004, str. 19)*

Při hře nedovede počkat, až na něj přijde řada.

Popis případu: *Dítě chce být všude první, vše vyzkoušet. Je netrpělivé. Při hře, kdy se stojí v řadě, předbíhá ostatní děti. Reaguje silně emotivně, pokud nebylo vybráno do určité role.*

Příklad: *Úskalím bývají soutěže. Stálým poskakováním a neschopností respektovat pravidla „kazí“ výkony ostatních. Ostatní jej odmítají. V podstatě není schopno spolupracovat s ostatními v kolektivních hrách, silně prosazuje samo sebe. Těžce snáší neúspěch, často neumí prohrávat.*

Komentář: *Před nástupem školní docházky by dítě mělo umět prožívat a dětským způsobem projevat, co cítí (soucit, radost, náklonnost), snažit se ovládat své afektivní chování (odložit splnění svých osobních přání, zklidnit se, tlumit vztek, zlost, agresivitu apod.) (RVP PV 2004, str. 23)*

17. Často skáče druhým do řeči, naléhá na ně.

Popis případu: *Přerušuje hovor nebo vyprávění ostatních. Je společensky minusový. Stejně jako k ostatním dětem se chová i k dospělým.*

Příklad: *Vstupuje do rozhovoru učitelů nebo rodičů s druhými osobami. Vyžaduje pozornost nejen tím, že skáče jiným do řeči, ale také je tahá za rukáv, cloumá jimi.*

Komentář: *Před nástupem školní docházky by dítě mělo umět prožívat a dětským způsobem projevat, co cítí (souci, radost, náklonnost), snažit se ovládat své afektivní chování (odložit splnění svých osobních přání, zklidnit se, tlumit vztek, zlost, agresivitu apod.) (RVP PV 2004, str. 23)*

18. Výše popsané projevy chování se objevují nejméně po dobu 6 uplynulých měsíců.
19. Popsané symptomy se objevují v různém prostředí (tj. v mateřské škole i doma).
20. Většina těchto projevů chování se objevila před 7. rokem věku.
21. Většina uvedených obtíží znesnadňuje dítěti kontakt s vrstevníky.
22. Dítě je rezistentní na běžná opatření školy nebo rodiny (nereaguje na běžná opatření, nevědomě neregistruje snahy školy a rodiny směřující k úpravě chování, nespolupracuje, rodiče uvádějí, že si s ním neví rady).

Postup pro učitele

- Dotazník, záznamový arch a psací prostředek předložíte respondentovi (osoba odpovídající).
- Základní údaje, které vám sdělil respondent, zapište v jeho přítomnosti do záznamového archu.
- Respondentovi vysvětlíte instrukce k vyplnění dotazníku.
- Dotazník podle instrukce vyhodnotíte. Výsledky diagnostikování budou součástí nálezu. Jedná se o důvěrné materiály, které slouží k formulování pedagogické diagnózy, pedagogické intervence a prognózy – vyslovujete se k dalšímu vývoji dítěte.
- Dotazník předložíte a vysvětlíte rodiči, rodičům dítěte.
- Se závěry pedagogické diagnostiky seznámíte rodiče. Vyjádřete se, jak situaci dítěte budete řešit vy, co by měla ve prospěch dítěte udělat rodina, jaká další opatření byste doporučovali (PPP, dětský lékař,...). Konečnou diagnózu stanoví psychiatr, se závěry dalších vyšetření vás seznámí rodiče, případně s jejich souhlasem PPP.

Instrukce pro respondenta:

Dotazník (výroky, popis problému, příklady) si pozorně přečtěte.

Jestliže popsané projevy chování jsou pro dítě charakteristické – výrazně časté, nápadné – udělejte křížek pod ano u příslušného čísla v záznamovém archu-

KRITÉRIUM I (otázky 1-18). Pokud budete u některých položek váhat, pak je pravděpodobné, že chování dítěte není v tomto směru pro něj charakteristické, to znamená není „výrazně časté nebo nadměrné“.

KRITÉRIUM II (otázky 20-23) proberte s respondenty ústně a zvolte jednu z možných odpovědí.

Aktuálně upravená verze podle Swierkoszové. (Swierkoszová, 2010)

Záznamový arch

IDENTIFIKACE PROJEVŮ ADHD U DĚTÍ V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

ZÁKLADNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení dítěte:
Fyzický věk v den vyplnění dotazníku:
Typ školy (název), kterou navštěvuje:
Třída:

Respondent:

Rodič - jméno příjmení: Matka: Otec: Bydliště: Další základní údaje z rodinné anamnézy (rodiče rozvedeni, dítě v péči.....) Kontakt:
Jiný zákonný zástupce dítěte – jméno, příjmení:

Adresa

Respondent:

Učitel: jméno, příjmení:
Pracovní zařazení učitele:

Poznámky:

Zaznamenal:

Datum:

Záznamový arch – instrukce pro učitele

Učitel/ka hodnotí dítě

Dotazník (výroky, popis problému, příklady) si **pozorně přečtěte**.

Jestliže popsané projevy chování jsou pro dítě charakteristické - výrazně časté, nápadné, udělejte křížek pod ano u příslušného čísla v záznamovém archu **Kriterium I 1-18**.

Pokud budete u některých položek váhat, pak je pravděpodobné, že chování dítěte není v tomto směru pro něj charakteristické, to znamená není „výrazně časté nebo nadměrné“.

Zakroužkované popsané projevy respondentů (rodič, zákonný zástupce) přeneste do části **KRITÉRIUM I (1-18)** sloupec ano.

KRITÉRIUM I

	učitel		rodič	
	ano	ne	ano	ne
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				

	učitel		rodič	
	ano	ne	ano	ne
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				

KRITÉRIUM II

	ano	ne
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		

Analýza a interpretace dotazníkového šetření

- **Kritérium č. 1** - Do záznamovém archu označte křížkem položky, které učitel (vy) a rodiče zaškrtnli jako charakteristické pro chování dítěte v bodech 1 – 18.
- **Kritérium č. 2** – Do záznamového archu označte křížkem položky, které učitel (vy) a rodiče zaškrtnli jako charakteristické v bodech 19 – 23.

- **Hodnocení podle kritéria č. I.**

Sečtěte **ano** v položkách 1 – 9 a 10 – 18 u učitele a rodiče. **Ano** se nemusí vyskytovat u totožných výroků.

A/ Podezření na syndrom ADHD vzniká, pokud v položkách 1-9 zaznamená učitel i rodič nejméně **šestkrát ano**.

Hodnotíme jako **1. Podezření na syndrom ADHD s převažující poruchou pozornosti**.

B/ Podezření na syndrom ADHD vzniká, pokud v položkách 10-18 zaznamená učitel i rodič nejméně **šestkrát ano**.

Hodnotíme jako **2. Podezření na syndrom ADHD s převažující složkou hyperaktivního a impulzivního chování**.

C/ Podezření na syndrom ADHD vzniká, pokud v položkách 1-9 zaznamená učitel i rodič nejméně **šestkrát ano** a v položkách 10-18 zaznamená učitel i rodič také nejméně **šestkrát ano**.

Hodnotíme jako **3. Podezření na syndrom ADHD smíšeného typu**.

- **Kritérium č. II:**

V položkách 19-23 musí být označeny všechny výroky. **Pokud tomu tak není, diagnóza ADHD je méně pravděpodobná, platná s výhradou.**

V tom případě formulace závěru bude následující:

1. **Podezření na syndrom ADHD s převažující poruchou pozornosti – s výhradou.**
2. **Podezření na syndrom ADHD s převažující složkou hyperaktivního a impulzivního chování – s výhradou.**
3. **Podezření na syndrom ADHD smíšeného typu – s výhradou.**

5.5.1 Pedagogická diagnostika-na co bychom neměli zapomenout

- Respektovat *Postup a Instrukce uvedené v dotazníku.*
- Vyhodnocení a legenda dotazníku nás přivedou k možným kombinacím diagnóz.
- Doplnující informace směřujte k identifikaci kladných vlastností, rezerv dítěte/žáka.
- Analyzujte svůj postoj k dítěti.
- Mapujte jeho opakované správné reakce, které patří mezi očekávané kompetence konkrétního vývojového období.
- Sledujte rozdíly mezi počáteční situací a po aplikaci nových postupů a přístupů.
- Dle potřeby doplňte dalšími vhodnými metodami.
- Získaná data průběžně vyhodnocujte a vypracujte zprávu o dítěti/žákovi.
- Nezapomínejte, že pracujete s důvěrnými informacemi a pouze se souhlasem zákonného zástupce můžete zprávu postoupit odbornému pracovišti.
- Při formulaci diagnózy postupujte uvážlivě.
- Doporučená opatření - reedukační a terapeutické metody volte uvážlivě.
- Nezapomeňte na prognózu. Pomoc potřebuje nejen dítě/žák, ale i jeho rodiče.

5.5.2 Diferenční diagnostika

Z hlediska diferenční diagnostiky je nutno zjistit, má-li impulzivita, hyperaktivita, porucha pozornosti konkrétní fyzickou příčinu.

Například: Chvilková absence pozornosti může být projevem záchvatového onemocnění.

Dlouhodobé pozorování, rozhovory s rodiči mohou odhalit jako příčinu obtíží nesprávnou výchovu, stresující situaci v rodině, nepříznivé podmínky ve škole,

přechodné obtíže, nedostatek sociokulturních vzorů, primární postižení jako mentální retardaci atp.

Doporučujeme komplexní přístup, který v prvním plánu představuje diagnózu učitelkou, rodičovskou. Podmínkou příznivého vývoje je vhodné vedení dítěte, chápající sociální zázemí. Průzkum u dospělé populace s diagnózou LMD diagnostikovanou v dětství (Swierkoszová ,1997) potvrdil důležitost pochopení problémů dotyčného jedince v dětství. Dospělí oceňovali přístup těch, kteří je chápali, budovali jejich sebevědomí.

Důležité je mít na zřeteli, že diagnózu ADHD, hyperkinetická porucha určuje lékař nejčastěji psychiatr, neurolog.



Shrnutí kapitoly

Téměř v každé třídě se můžeme setkat s žáky neklidnými, nepozornými, impulzivních reakcí. Jejich odlišné, zvláštní chování vystopujeme již ve věku předškolním a dlouhodobé výzkumy ukazují, že mohou přetrvávat do dospělosti. Jedná se o diagnózu ADHD, hyperkinetická porucha. Tento natolik závažný problém si vyžaduje posílení diagnostických kompetencí učitele.

V textu seznamujeme s problematikou ADHD, hyperkinetickou poruchou, charakteristické projevy poruchy probíráme symptomaticky. Pro užití v edukační realitě představujeme dotazník Identifikace projevů ADHD u dětí v předškolním věku. Autorka předpokládá výcvik v diagnostice ADHD ve dvou seminářích.

Kontrolní otázky a úkoly:



1. V odborné literatuře vyhledejte definice ADHD, proveďte jejich komparaci.
2. Připravte si výstup s prezentací s tématikou ADHD- a přítomnost další poruchy (komorbidita).
3. Popište projevy poruchy pozornosti, hyperaktivity, impulzivity.



Úkoly k textu

1. Připravte si k diskusi podrobné anamnestické schéma pro pedagogickou diagnostiku ADHD.
2. Připravte si anketu pro rodiče s tematikou „V čem je vaše dítě dobré, co umí“.



Citovaná a doporučená literatura

BRAGDON, A., D., GAMON, D. *Když mozek pracuje jinak*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-066.6.

ČERNÁ, M. a kol. *Lehké mozkové dysfunkce*. Praha: Karolinum, 1999.

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

PACLT, I a kol. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1426-4.

SWIERKOSZOVÁ, J. *Pedagogická diagnostika dětského vývoje pro učitele primárního vzdělávání*. Ostrava: OU v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2005. ISBN80-7368-084-X

SWIERKOSZOVÁ, J. *Specifické poruchy chování diagnostika-reedukace*. Ostrava: OU v Ostravě, 2008. ISBN80-7368-2368-9.

TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. Praha: Portál, 80-7178-131-2.

ZELINKOVÁ, O. *ADHD – Terminologie, projevy, intervence*. In *Specifické projevy učení a chování. Sborník 2000*. Praha: Portál, 2000, s. 24 – 26.

