

# PSYHOPEDICKÁ DIAGNOSTIKA

Speciálně pedagogická diagnostika v oblasti psychopedie se **zaměřuje na žáky s mentálním postižením**. Jejím cílem je **komplexně zhodnotit jejich individuální potřeby, schopnosti a možnosti v kontextu vzdělávacího procesu, rozvoje osobnosti a adaptace na sociální prostředí**.

Diagnostika vychází z různých teoretických východisek, která se prolínají v interdisciplinárním přístupu.

Hlavním cílem je **identifikace individuálních potřeb žáka**, pochopení jeho specifických obtíží a poskytnutí efektivní podpory, která zajišťuje rovný přístup ke vzdělávání a podporu jeho osobního rozvoje.

Diagnostika je zaměřena na dlouhodobé **zajištění kvalitní podpory a inkluze včetně žáků s mentálním postižením**.

# 1. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

## a) Bio-psycho-sociální model

Biopsychosociální model vznikl jako alternativa k jednostranným přístupům, které vysvětlovaly poruchy buď pouze biologicky (např. genetické nebo neurologické deficiency), nebo pouze psychologicky (např. nedostatky v učení či emocích), případně pouze sociálně (např. vliv prostředí).

Hlavní myšlenkou je, že všechny tyto složky se **vzájemně ovlivňují**, a proto je nutné při diagnostice a intervenci zohledňovat celého jedince v jeho kontextu.

### **Biologická složka**

- Genetické predispozice, neurologický vývoj, zdravotní stav, vývojová onemocnění.
- Například děti s Downovým syndromem mají genetickou odchylku, která ovlivňuje jejich intelektový a tělesný vývoj.

### **Psychologická složka**

- Kognitivní schopnosti, emoční vývoj, motivační faktory, adaptabilita.
- Například dítě s poruchou autistického spektra může mít specifický kognitivní profil (silné a slabé stránky) a obtíže v emocionální regulaci.

### **Sociální složka**

- Rodinné zázemí, podpora ve vzdělávání, socioekonomický status, přístup společnosti.
- Například dítě s dyslexií může mít lepší prognózu, pokud vyrůstá v podnětném prostředí s podporou učitelů a rodiny.

## **b) Humanistická psychologie a pedagogika**

- Zaměřuje se na individualitu a jedinečnost každého jedince.
- Cílem je **rozpoznat jeho silné stránky**, podporovat jeho seberealizaci a přispět k jeho zapojení do společnosti.
- Diagnostika se **orientuje na hledání způsobů**, jak žákovi pomoci překonat bariéry a vytvořit příležitosti pro jeho rozvoj.
- Diagnostika sleduje **jak omezení, tak potenciály** v každé z těchto oblastí.

## **c) Vývojová psychologie**

- Důraz na **sledování vývojové úrovně dětí a žáků**, porovnání aktuálního vývojového stavu s očekávanou normou.
- Zaměřuje se na **oblasti jako kognitivní vývoj, řeč, motorika, emocionální a sociální dovednosti**.
- Zvláštní pozornost je věnována identifikaci zpoždění a jejich vlivu na vzdělávací a výchovný proces.

#### **d) Kognitivní teorie učení**

- Zdůrazňuje **význam kognitivních procesů**, jako jsou paměť, pozornost, myšlení a řešení problémů.
- Diagnostika identifikuje silné a slabé stránky kognitivních funkcí žáka, což je klíčové pro nastavení vzdělávacích strategií.

#### **e) Sociokulturní přístup**

- Mentální postižení je vnímáno v kontextu prostředí a sociální interakce.
- Klíčovou roli hraje „**zóna nejbližšího vývoje**“ – diagnostika se zaměřuje na to, co je žák schopen dosáhnout s podporou, a nikoliv jen na aktuální úroveň dovedností.
- Zdůrazňuje význam mediace, podpory a spolupráce při vzdělávání.

#### **f) Behaviorální přístup**

Vychází z principu pozorování chování a jeho změn vlivem různých podnětů.

Diagnostika sleduje konkrétní projevy chování, jejich příčiny a důsledky.

Slouží k návrhu intervenčních strategií, například pomocí posilování žádoucího chování.

#### **g) Diagnostika podle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností (ICF)**

Důraz na funkční schopnosti a omezení v různých oblastech života.

Hodnotí se nejen diagnóza mentálního postižení, ale také vliv prostředí a dalších faktorů na schopnost jedince fungovat ve společnosti.

## 2. KLÍČOVÉ PRINCIPY PSYCHOPEDICKÉ DIAGNOSTIKY

### **Komplexnost**

- Diagnostika zkoumá různé dimenze osobnosti: intelekt, motoriku, emoce, řeč, sociální interakce i fyzické zdraví.

### **Individualizace**

- Zaměřuje se na jedinečné potřeby a možnosti jednotlivce, nikoliv na univerzální přístup.

### **Dynamický charakter**

- Diagnostika není jednorázová, ale proces, který se opakuje a přizpůsobuje aktuálnímu vývoji žáka.

### **Praktická využitelnost**

Cílem je získat informace, které umožní vytvořit efektivní intervenční plán nebo vzdělávací strategii.

# 3. OBLASTI PSYCHOPEDICKÉ DIAGNOSTIKY

- **Kognitivní schopnosti** – úroveň intelektových funkcí, paměť, myšlení, pozornost.
- **Komunikační schopnosti** – verbální a neverbální komunikace, porozumění.
- **Motorické dovednosti** – hrubá a jemná motorika.
- **Emoční a sociální dovednosti** – schopnost navazovat vztahy, sebeovládání, adaptace.
- **Praktické dovednosti** – samoobsluha, pracovní činnosti.
- **Prostředí a sociální vlivy** – vliv rodiny, školy, vrstevníků a dalších faktorů.

## 4. METODY

### Rozhovory a anamnéza:

- **Rozhovory s rodiči, pedagogy a dětmi** jsou klíčové pro získání informací o vývojových, zdravotních a vzdělávacích problémech. Zde se zjišťují i faktory prostředí, které mohou ovlivňovat dítě (např. rodinné zázemí, historie zdravotních problémů).
- **Anamnéza** je systematické zjišťování údajů o těhotenství, porodu, raném vývoji dítěte, jeho zdravotním stavu, výchově a předchozích školních zkušenostech.

### Standardizované testy:

- Používají se různé **psychometrické testy** k hodnocení kognitivních, jazykových, motorických a sociálních schopností. Mezi nejběžnější testy patří **Wechslerovy testy IQ**, **Binet-Simonův test inteligence**, **Terman-Merrillovy testy** a testy specifické pro určité poruchy, jako jsou testy pro dyslexii, dysgrafii, dysklalkulii a další.
- **Testy schopností a dovedností:** Například testy pro měření kognitivních funkcí, pracovního a krátkodobého paměti, pozornosti, vnímání nebo exekutivních funkcí.



# TESTY INTELIGENCE:

✓ **WISC-V (Wechsler Intelligence Scale for Children – 5. vydání)**

Pro děti od 6 do 16 let

Poskytuje celkové IQ a několik faktorových indexů (např. pracovní paměť, rychlost zpracování)

✓ **WAIS-IV (Wechsler Adult Intelligence Scale – 4. vydání)**

Pro osoby od 16 let

Hodnotí verbální i neverbální složky inteligence

✓ **Stanford-Binet 5 (SB5)**

Pro děti i dospělé (od 2 do 85 let)

Poskytuje komplexní hodnocení IQ s důrazem na fluidní inteligenci

✓ **SON-R (Snijders-Oomen Non-verbální testy)**

Neverbální test pro děti od 2,5 do 7 let (SON-R 2½-7) a 6 až 40 let (SON-R 6-40)

Vhodný pro děti s komunikačními obtížemi nebo cizince

## Pozorování chování a výkonu dítěte:

- **Klinické pozorování** je důležitou součástí diagnostiky. Diagnostik může pozorovat dítě při různých aktivitách, jako je kreslení, psaní, komunikace nebo interakce s ostatními. Toto pozorování odhaluje jak silné stránky, tak i oblasti, kde dítě může mít problémy.
- **Simulace různých situací** umožňuje sledovat, jak dítě reaguje na stres, nové úkoly nebo změny v prostředí.

## Dotazníky a škály hodnocení:

- Používají se různé **dotazníky a hodnotící škály** zaměřené na posouzení specifických aspektů vývoje nebo chování, jako jsou dotazníky pro posouzení sociálních dovedností, dotazníky pro identifikaci poruch chování, pozornosti nebo emocí.

## Projektivní metody:

- **Projektivní testy** (např. **Rorschachův test, testy s obrázky, testy s volným vyprávěním**) mohou být použity k posouzení osobnostních rysů, afektivního stavu a vztahového chování dítěte.
- Tyto metody mohou pomoci diagnostikovi zjistit, jak dítě zpracovává vnější podněty a jak vnímá svůj vnitřní svět.

## Neuropsychologické testy:

- Pomocí **neuropsychologických testů** se hodnotí vztah mezi kognitivními funkcemi a specifickými oblastmi mozku, což je užitečné zejména u dětí s neurologickými nebo vývojovými problémy.
- **Analýza vývojového profilu:**
  - Tento přístup zkoumá vývoj dítěte ve všech oblastech (motorika, kognice, jazyk, sociální interakce, emoce) a porovnává ho s běžnými vývojovými milníky. Pomáhá to identifikovat, zda dítě vykazuje zpoždění v některé oblasti vývoje.

## Multidisciplinární přístup:

- V psychopedické diagnostice je důležitý **multidisciplinární přístup**, který zahrnuje spolupráci různých odborníků (psychologů, pedagogů, logopedů, neurologů, terapeutů apod.), kteří mohou poskytnout komplexní pohled na dítě a jeho potřeby.

# VÝZNAM PSYCHOPEDICKÉ DIAGNOSTIKY:

- **Identifikovat speciální vzdělávací potřeby dítěte.**
- **Poskytnout doporučení pro výběr vhodného vzdělávacího plánu a intervence.**
- **Podpořit rozvoj dítěte v jeho silných stránkách a pomoci mu v oblastech, kde má problémy.**
- **Zajistit optimální podmínky pro vzdělávání a výchovu dítěte.**
- **Tento diagnostický proces je kladně orientován na rozvoj dítěte a je zaměřen na vytváření podpůrného prostředí, které zohledňuje jeho individuální potřeby.**

# FÁZE PSYCHOPEDICKÉ DIAGNOSTIKY

# 1. PŘEDBĚŽNÁ FÁZE – SBĚR INFORMACÍ A ANAMNÉZA

**Shromažďování informací:** Prvním krokem je získání informací o žákovi z různých zdrojů, což zahrnuje rozhovory s rodiči, učiteli, terapeuty, a dalšími odborníky. Tato fáze poskytuje základní údaje o dítěti, jeho rodinném prostředí, vývojových a zdravotních problémech, předchozích zkušenostech se vzděláváním a jakýchkoli specifických potřebách.

**Anamnéza:** Vyšetřující odborník se zaměřuje na historii dítěte – zdravotní stav, průběh těhotenství a porodu, vývojové milníky, dřívější vzdělávací zkušenosti a rodinné zázemí.

**Pozorování a informovanost:** Tato fáze může zahrnovat i pozorování žáka ve školním prostředí, aby se zjistilo, jak se chová, jaké jsou jeho silné a slabé stránky v konkrétních školních aktivitách.

## 2. VYŠETŘOVACÍ FÁZE – TESTOVÁNÍ A HODNOCENÍ SCHOPNOSTÍ

**Standardizované testy a měření kognitivních funkcí:** V této fázi se používají různé testy, které hodnotí kognitivní úroveň žáka, například testy IQ (např. Wechslerovy testy), které slouží k určení mentální úrovně dítěte. Tyto testy poskytují základní data pro klasifikaci mentálního postižení (lehký, střední, těžký).

**Hodnocení dalších dovedností:** Dále se hodnotí motorické, jazykové, sociální a emocionální dovednosti žáka. To může zahrnovat testy pro hodnocení jazykového vývoje, pozornosti, paměti, řečových schopností a dalších kognitivních funkcí.

**Specifické diagnostické nástroje:** Testy zaměřené na rozpoznání poruch, které se mohou vyskytnout současně s mentálním postižením, jako jsou poruchy učení (dyslexie, dysgrafie) nebo poruchy chování (ADHD).

### 3. ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

**Vyhodnocení výsledků:** Na základě výsledků testů a dalších diagnostických nástrojů se odborníci zaměřují na analýzu kognitivních, motorických, emocionálních a sociálních schopností žáka. Porovnávají tyto výsledky s průměrnými vývojovými normami a zjišťují, kde jsou odchylky.

**Stanovení diagnózy:** Pokud jsou výsledky testování a pozorování dostatečně silné, odborníci stanoví diagnózu mentálního postižení (např. lehká, střední nebo těžká mentální retardace) a klasifikují úroveň vývoje dítěte. Zároveň se identifikují oblasti, kde je potřeba speciální podpora.



## 4. PLÁNOVÁNÍ SPECIÁLNÍ PODPORY A INTERVENCE

**Stanovení speciálních vzdělávacích potřeb:** Na základě analýzy dat a stanovené diagnózy se vypracuje individuální plán speciálního vzdělávání, který obsahuje konkrétní doporučení pro výuku a terapii. Tento plán by měl zohledňovat jak silné stránky žáka, tak i oblasti, kde má problémy.

**Výběr metod a nástrojů:** Odborníci vyberou vhodné metody a nástroje pro výuku a podporu žáka. To může zahrnovat například individuální výuku, specifické pedagogické strategie (např. strukturované vyučování, vizuální podpory, zjednodušení úkolů) nebo terapeutické zásahy.

**Podpora ve spolupráci s rodinou a školou:** Součástí tohoto procesu je i spolupráce s rodiči a učiteli, aby se vytvořil koherentní přístup k vzdělávání a podpoře žáka.

## 5. IMPLEMENTACE A SLEDOVÁNÍ POKROKU

**Realizace plánu:** Na základě doporučení z individuálního plánu podpory se zahájí konkrétní opatření a intervence, které by měly pomoci žákovi v jeho vzdělávacím procesu.

**Průběžné sledování a hodnocení:** Během realizace vzdělávacího plánu je nutné pravidelně sledovat pokrok žáka a hodnotit účinnost zvolených metod a strategií. Uskutečňuje se pravidelné monitorování, například pomocí opakovaného testování, pozorování chování a vývoje dítěte.

**Úpravy plánu:** Na základě těchto sledování mohou být učiněny úpravy v plánu podpory, aby co nejvíce odpovídal aktuálním potřebám žáka.

## 6. ZÁVĚREČNÁ FÁZE – EVALUACE A DOPORUČENÍ PRO DALŠÍ VÝVOJ

**Konečné hodnocení:** Po určité době, kdy žák absolvuje určitou část vzdělávacího procesu, probíhá evaluace efektivity podpory a intervence. Zhodnotí se, zda došlo k pokroku, jaký vliv měla speciální podpora na vzdělávací výsledky žáka a zda byly naplněny jeho individuální potřeby.

**Doporučení pro další postup:** Na základě výsledků hodnocení se doporučují další kroky pro zajištění dlouhodobého rozvoje žáka, a to jak v oblasti vzdělávací, tak i v oblasti sociálních, emocionálních a terapeutických potřeb.

Celý proces diagnostiky speciálních vzdělávacích potřeb žáka s mentálním postižením je dynamický a měl by být pravidelně aktualizován. Úspěch diagnostiky závisí na spolupráci mezi odborníky (pedagogy, psychology, terapeuty), rodiči a školou, a na individuálním přístupu k žákovi, který zohledňuje jeho specifické potřeby.

# OBSAH PSYCHOPEDICKÉ DIAGNOSTIKY

## **Obsahová rovina speciálně pedagogické diagnostiky psychopedické zahrnuje:**

### **Hodnocení kognitivních funkcí**

- **Intelligence:** Měření úrovně rozumových schopností a schopnosti adaptace na prostředí.
- **Procesy učení:** Diagnostika poruch učení a jejich specifických obtíží.

### **Zhodnocení vývojových charakteristik**

- Posouzení vývojových zpoždění nebo odchylek, včetně vývoje motorických, řečových a sociálních dovedností.

### **Diagnóza vývojových poruch**

- Specifikace specifických poruch (např. poruchy autistického spektra, ADHD, těžší formy mentálního postižení).

### **Zhodnocení emočních a sociálních dovedností**

- Diagnostika schopnosti emocionální regulace, vztahových problémů, komunikačních obtíží a sociální interakce.

### **Individuální vzdělávací potřeby**

- Identifikace potřeb individuálního přístupu, tvorba a implementace individuálních vzdělávacích plánů (IVP), specifických metod a strategií výuky.

### **Porovnání s normativními hodnotami**

- Porovnání výsledků diagnostiky s normami dané věkové a vzdělanostní skupiny, aby bylo možné odhalit specifické odchylky.

### **Práce s rodinou a okolím žáka**

- Zahrnutí podpory rodiny do procesu diagnostiky a tvorby individuálních vzdělávacích plánů, spolupráce s učiteli a ostatními odborníky.

### **Hodnocení psychosociálního prostředí**

- Vyhodnocení podmínek, které ovlivňují vývoj a vzdělávání dítěte, včetně školního i domácího prostředí.

# **OBECNÉ A SPECIÁLNÍ METODY PSYCHOPEDICKÉ DIAGNOSTIKY**

# 1. OBECNÉ METODY

Obecné metody se využívají napříč různými obory speciální pedagogiky a slouží k získání základních informací o žákovi.

## a) Pozorování

Systematické sledování chování a projevů žáka ve školním, domácím nebo volnočasovém prostředí.

Zaměřuje se na:

- Chování během výuky.
- Reakce na podněty.
- Sociální interakce a emoční projevy.
- Motorické schopnosti.

Může být strukturované (dle předem daných kritérií) nebo volné (běžné pozorování).

## b) Rozhovor

Rozhovory s:

- Žákem (pokud je to možné) – zaměření na porozumění, komunikaci a jeho pohled.
- Rodiči – získání informací o rodinném prostředí, vývoji dítěte a jeho každodenním fungování.
- Učiteli – zjištění vzdělávacích a sociálních potřeb žáka ve školním prostředí.

Poskytuje důležité informace o subjektivních aspektech života žáka.

### **c) Analýza dokumentace**

Studium lékařských zpráv, zpráv z pedagogicko-psychologické poradny (PPP), školních hodnocení, třídních záznamů.

Cílem je získat komplexní obraz o dosavadním vývoji a vzdělávacích zkušenostech.

### **d) Dotazníky a škály**

Používají se k získání standardizovaných informací o schopnostech, chování nebo emocích žáka.

- Hodnotící škály chování (např. Behavior Rating Scale).
- Škály pro hodnocení adaptivního chování.
- Dotazníky pro rodiče či pedagogy.

### **e) Didaktické testy**

Zjišťují školní znalosti a dovednosti žáka (např. čtení, psaní, počítání).

Slouží k určení úrovně vzdělávacích kompetencí a školní zralosti.

### **f) Standardizované psychologické testy**

Např. testy inteligence (WISC, Stanford-Binet), testy školní zralosti (např. Jiráskův test) nebo testy řečových schopností.

Používají se v interdisciplinární spolupráci s psychology.



## 2. SPECIÁLNÍ METODY PSYCHOPEDICKÉ DIAGNOSTIKY

Speciální metody jsou uzpůsobené specifickým potřebám žáků s mentálním postižením a zaměřují se na diagnostiku v oblastech, které jsou pro tuto skupinu klíčové.

### **a) Testy zaměřené na praktické dovednosti**

Hodnocení schopnosti žáka vykonávat každodenní činnosti:

- Samoobsluha (oblékání, hygiena, stravování).
- Jednoduché pracovní činnosti (např. manipulace s nástroji, příprava předmětů).

Např. hodnotí adaptivní chování a praktické dovednosti.

### **b) Diagnostika adaptivního chování**

Zkoumá schopnost žáka přizpůsobit se běžným požadavkům okolního prostředí.

Hodnotí se oblasti jako:

- Sociální dovednosti.
- Schopnost řešit praktické problémy.
- Sebeobsluha a samostatnost.

### **c) Alternativní metody komunikace**

Používají se u žáků s omezenou nebo nevyvinutou verbální komunikací.

#### **Diagnostika zahrnuje hodnocení schopnosti využívat:**

- Piktogramy (např. systém PCS).
- Gestikulaci (znaková řeč, podpora AAK).
- Elektronické komunikační pomůcky.

### **d) Pozorování při modelových situacích**

- Diagnostika žáka během řešení konkrétních úkolů v simulovaném prostředí.
- Příklad: práce s manipulačními hračkami, řešení jednoduchých úkolů (např. třídění předmětů podle barvy nebo velikosti).

### **e) Multisenzorická diagnostika**

- Hodnocení smyslového vnímání (zrak, sluch, hmat, čich, chuť).
- Často probíhá v prostředí speciálně vybavených multisenzorických místností (např. Snoezelen).
- Zaměřuje se na reakce žáka na různé podněty a jejich intenzitu.

## **f) Diagnostika sociálních interakcí**

- Hodnocení schopnosti žáka navazovat kontakt, spolupracovat, komunikovat a reagovat na ostatní.
- Může zahrnovat pozorování při skupinové činnosti nebo během hry.

## **g) Motorická diagnostika**

Zjišťuje úroveň hrubé a jemné motoriky, koordinaci a schopnost vykonávat pohybové úkoly.

Příklady:

- Testy jemné motoriky (např. práce s korálky, kreslení, skládání).
- Hodnocení chůze, běhu nebo koordinace pohybů.

# VÝZNAM SPECIÁLNÍCH METOD

Speciální metody psychopedické diagnostiky jsou klíčové zejména pro:

**Tvorbu individuálního vzdělávacího plánu (IVP).**


Přesné nastavení podpůrných opatření (např. asistenta pedagoga, kompenzačních pomůcek).

Plánování intervenčních strategií zaměřených na rozvoj silných stránek žáka a zmírnění omezení.

Sledování vývoje a úspěšnosti vzdělávacích postupů.

Diagnostický proces vyžaduje spolupráci speciálních pedagogů, psychologů, terapeutů a rodičů, aby byla zajištěna co nejpřesnější analýza schopností a potřeb žáka.

# DOPADY MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ NA EDUKAČNÍ PROCES



Dopady mentálního postižení na edukační proces jsou komplexní a ovlivňují různé oblasti vzdělávání, výchovy i sociálního začlenění žáka. Mentální postižení představuje snížení intelektových schopností spolu s omezením adaptivního chování, což má přímý vliv na schopnost žáka učit se a fungovat v běžném školním prostředí.

# 1. KOGNITIVNÍ DOPADY

Mentální postižení ovlivňuje zejména:

**Sníženou schopnost abstraktního myšlení** – Žáci mají obtíže s porozuměním složitým pojmům, teoriím nebo symbolům.

**Pomalejší tempo učení** – Žáci vyžadují více času na osvojení nových dovedností a opakování učiva.

**Omezenou schopnost generalizace** – Obtížně přenášejí naučené dovednosti a znalosti do nových situací.

**Problematické plánování a organizace** – Žáci mohou mít potíže s orientací v čase, nastavováním priorit a samostatným řešením úkolů.

**Sníženou pracovní paměť** – Krátkodobé uchovávání a zpracování informací bývá omezené, což komplikuje zvládnutí komplexních úkolů.

## 2. JAZYKOVÉ A KOMUNIKAČNÍ DOPADY

**Opožděný rozvoj řeči** – Může se projevit omezenou slovní zásobou, nesprávnou gramatikou a obtížemi s porozuměním složitým větám.

**Zhoršená neverbální komunikace** – Problémy s gestikulací, mimikou nebo využitím jiných forem alternativní komunikace.

**Obtíže v sociální interakci** – Žáci mohou mít potíže s vyjádřením svých potřeb, pochopením instrukcí nebo navazováním kontaktů s vrstevníky.



### 3. EMOČNÍ A SOCIÁLNÍ DOPADY

**Nízká sebedůvěra a motivace** – Časté selhávání může vést k frustraci, pasivitě nebo odmítání úkolů.

**Zvýšená zranitelnost** – Žáci s MP mohou být citlivější na stres, změny nebo sociální odmítnutí.

**Sociální izolace** – Omezené sociální dovednosti mohou vést k problémům s integrací do kolektivu a omezenému okruhu přátel.

**Zvýšená závislost na podpoře** – Potřeba asistence při rozhodování, zvládání školních a sociálních situací.

## 4. DOPADY NA PRAKTICKÉ DOVEDNOSTI

**Snížená schopnost sebeobsluhy** – Žáci mohou potřebovat pomoc při oblékání, stravování, hygieně nebo organizaci školních pomůcek.

**Obtíže s pracovními činnostmi** – Problémy s motorikou nebo pochopením instrukcí mohou komplikovat výuku praktických dovedností.

**Zaměření na konkrétní činnosti** – Učivo musí být zaměřeno na rozvoj praktických, každodenních a profesních dovedností.

## 5. PEDAGOGICKÉ DOPADY

**Nutnost individualizace výuky** – Pedagog musí přizpůsobit obsah, metody a tempo vzdělávání specifickým potřebám žáka.

**Vyšší potřeba opakování** – Žáci s MP často potřebují více opakování a praktických ukázek pro pochopení a zapamatování.

**Zaměření na multisenzorické metody** – Výuka by měla zahrnovat více smyslových podnětů (vizuální, hmatové, zvukové).

**Zapojení podpůrných opatření** – Například asistent pedagoga, speciální pomůcky nebo alternativní formy hodnocení.

**Redukce učiva** – Důraz na osvojení klíčových kompetencí, které žák využije v běžném životě.

## 6. DOPADY NA INKLUZI

**Překážky při integraci** – Žáci s MP mohou zažívat obtíže při zapojení do kolektivu běžné třídy, což může vést k sociální izolaci.

**Role asistenta pedagoga** – Nezbytná podpora při zvládnání školních a sociálních aktivit.

**Potřeba spolupráce mezi školou a rodinou** – Efektivní podpora žáka vyžaduje úzkou koordinaci mezi školou, rodinou a odborníky.

## 7. MOŽNÉ POZITIVNÍ DOPADY PŘI ADEKVÁTNÍ PODPOŘE

**Rozvoj praktických dovedností** – Zaměření na životní kompetence umožňuje žákovi větší samostatnost.

**Sociální začlenění** – Při podpoře inkluze může žák s MP získat pozitivní zkušenosti z kolektivu vrstevníků.

**Seberealizace** – S pomocí pedagogické intervence může žák dosáhnout úspěchů odpovídajících jeho možnostem, což zvyšuje jeho sebevědomí.

## 8. PODPORA V EDUKAČNÍM PROCESU

Dopady mentálního postižení na vzdělávání lze zmírnit správně nastavenými opatřeními:

**Podpůrná opatření** – Využití individuálního vzdělávacího plánu, asistent pedagoga, speciální pomůcky.

**Speciální metody výuky** – Vizuální podpora, názornost, multisenzorické aktivity, relaxační prvky.

**Pravidelná spolupráce** – Zapojení speciálních pedagogů, terapeutů, psychologů a rodiny.

**Příprava na praktický život** – Nácvik pracovních dovedností, sebeobsluhy a sociální adaptace.

# KLÍČOVÉ KROKY ANALÝZY DIAGNOSTICKÝCH ZÁVĚRŮ

Analýza diagnostických závěrů je klíčovým krokem při určování podpůrných opatření pro žáky s mentálním postižením. Cílem této analýzy je porozumět specifickým vzdělávacím a individuálním potřebám žáka a navrhnout efektivní strategie, které mu pomohou dosáhnout co nejlepších vzdělávacích výsledků.

## Identifikace stupně mentálního postižení

- Na základě výsledků testů kognitivních schopností (IQ, adaptivní chování, sociální dovednosti) je stanoven stupeň mentálního postižení (lehký, střední, těžký).

## Hodnocení individuálních schopností a limitací

- Analýza zahrnuje posouzení, jak konkrétní schopnosti jako paměť, porozumění, motorické dovednosti nebo komunikační schopnosti ovlivňují běžné činnosti.

## Stanovení vzdělávacích potřeb

- Identifikace klíčových oblastí, které vyžadují specifickou podporu – např. čtení, psaní, matematika, komunikační dovednosti, sociální interakce nebo motorické dovednosti.

## Vývoj podpůrných opatření

- Na základě diagnostických výsledků se navrhnou individuální vzdělávací plány (IVP) nebo individuální plány podpory (IPP), které obsahují specifická opatření zaměřená na rozvoj daných schopností.

## Spolupráce s odborníky

- Tým odborníků, který zahrnuje speciální pedagogy, psychology, logopedy a další specialisty, poskytuje konzultace a návrhy ohledně podpůrných opatření.

## Monitorování pokroku

- Diagnostické závěry by měly být pravidelně revidovány a aktualizovány na základě změn v individuálních potřebách žáka.

## **Typická podpůrná opatření:**

**Vzdělávací strategie:** Použití speciálních metod výuky, vizuálních pomůcek, alternativních způsobů komunikace.

**Kompenzační pomůcky:** Technologie, speciální učební materiály, asistenční technologie.

**Emocionální podpora:** Terapie, individuální nebo skupinové poradenství, podpora pedagogů a rodiny.

**Environmentální úpravy:** Specifické prostory, nízké počty žáků ve třídě, speciální vzdělávací plány.

Tato analýza umožňuje vytvořit konkrétní a efektivní plán podpory, který je přizpůsoben potřebám žáka s mentálním postižením a umožňuje mu co nejlépe zvládat vzdělávací výzvy.



# APLIKACE METOD SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ DIAGNOSTIKY

- Aplikace metod speciálně pedagogické diagnostiky psychopedické u dětí a žáků ve vztahu ke stupni postižení“ se zaměřuje na diagnostické přístupy u jedinců s mentálním postižením (psychopedií).
- Tento proces zahrnuje výběr a aplikaci vhodných diagnostických metod v závislosti na míře a typu postižení.

# 1. CÍLE PSYCHOPEDICKÉ DIAGNOSTIKY

- Identifikace mentálního postižení (lehké, střední, těžké, hluboké)
- Stanovení individuálních vzdělávacích potřeb
- Zhodnocení kognitivních, emocionálních a sociálních schopností
- Doporučení pro pedagogickou a terapeutickou podporu

## 2. METODY DIAGNOSTIKY VE VZTAHU KE STUPNI POSTIŽENÍ

### **A) Lehká mentální retardace (IQ 50–69)**

- Testy inteligence: WISC-V, WAIS, Stanford-Binet
- Projektivní metody: kresba postavy, TAT
- Pozorování ve školním prostředí
- Rozhovory s dítětem a rodiči

### **B) Střední mentální retardace (IQ 35–49)**

- Neverbální testy inteligence: SON-R, Leiter-3
- Speciální pedagogická vyšetření: testy percepce, paměti, motoriky
- Analýza pracovních dovedností a sebeobsluhy
- Pozorování v reálných situacích

### **C) Těžká a hluboká mentální retardace (IQ pod 35)**

- Individuální pozorování: reakce na podněty, komunikace
- Hodnocení senzomotorických schopností
- Metody alternativní a augmentativní komunikace (AAK)
- Záznamy a rozhovory s rodiči a pedagogy

Diagnostika žáka s mentálním postižením není jen o stanovení úrovně intelektu, ale především o **návrhu efektivních podpůrných opatření**, která mu umožní co nejlepší vzdělávací a sociální začlenění.

ANALÝZA DIAGNOSTICKÝCH ZÁVĚRŮ PRO  
ÚČELY STANOVENÍ PODPŮRNÝCH  
OPATŘENÍ



# 1. CÍL ANALÝZY DIAGNOSTICKÝCH ZÁVĚRŮ

- Zhodnotit **kognitivní schopnosti**, sociální a emocionální dovednosti
- Identifikovat **potřebu podpůrných opatření** v oblasti výuky, komunikace a prostředí
- Navrhnout **individuální vzdělávací plán (IVP)** a případná terapeutická opatření
- Určit **možnosti inkluze či speciálního vzdělávání**

## 2. DIAGNOSTICKÉ METODY A JEJICH VÝSTUPY

Diagnostické závěry vycházejí z:

- **Testů inteligence** (např. WISC-V, WAIS, SON-R, Stanford-Binet) → určení úrovně mentálního postižení
- **Speciálně pedagogických vyšetření** → percepční, motorické, komunikační schopnosti
- **Pozorování ve školním prostředí** → interakce s vrstevníky, míra samostatnosti
- **Anamnestických údajů** → informace od rodičů, učitelů, terapeutů

Výsledkem je **komplexní profil žáka**, který určuje stupeň podpory.



# 3. STANOVENÍ PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ PODLE STUPNĚ POSTIŽENÍ

Stupeň mentálního postižení	Vzdělávací opatření	Podpora v komunikaci	Organizační opatření
Lehké (IQ 50–69)	IVP, individuální tempo výuky, vizuální podpora	Strukturovaná komunikace, alternativní metody	Asistent pedagoga, menší třídy, podpora sebepéče
Střední (IQ 35–49)	Zjednodušené učivo, multisenzorická výuka	Piktogramy, komunikační tabulky	Větší podíl praktických aktivit, intenzivní podpora
Těžké a hluboké (IQ pod 35)	Program zaměřený na rozvoj základních dovedností	Augmentativní a alternativní komunikace (AAK)	Specializované třídy, individuální přístup

**CHARAKTERISTIKA  
DIAGNOSTIKY PODLE STUPNĚ  
POSTIŽENÍ**

---

# LEHKÉ MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ (IQ 50–69)

## Typické charakteristiky:

- Zpomalený rozvoj kognitivních schopností a adaptivního chování.
- Základní schopnost číst, psát a počítat při vhodné podpoře.
- Schopnost samostatného života s určitým dohledem.

## Diagnostické cíle:

- Posouzení školní zralosti a intelektových schopností.
- Zhodnocení adaptivních dovedností, zejména v sociální oblasti.
- Identifikace oblastí, které vyžadují podpůrná opatření.

## Používané metody:

- Standardizované testy školní zralosti (např. Jiráskův test).
- Testy zaměřené na čtení, psaní, počítání a prostorovou orientaci.
- Pozorování žáka při vzdělávacích aktivitách a ve skupině vrstevníků.

# STŘEDNĚ TĚŽKÉ MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ (IQ 35–49)

## Typické charakteristiky:

- Výraznější omezení v oblasti abstraktního myšlení a samostatného rozhodování.
- Schopnost osvojení praktických dovedností a částečné sebeobsluhy.
- Omezená schopnost čtení, psaní a počítání (základní funkční gramotnost).

## Diagnostické cíle:

- Posouzení schopnosti osvojit si základní dovednosti potřebné pro praktický život.
- Identifikace přidružených obtíží (motorika, řeč, smyslové postižení).
- Návrh vhodného edukačního přístupu zaměřeného na rozvoj funkční gramotnosti a praktických dovedností.

## Používané metody:

- Diagnostika zaměřená na praktické dovednosti (např. nácvik sebeobsluhy).
- Alternativní metody hodnocení – práce s obrázky, názorné pomůcky.
- Pozorování při provádění činností běžného života (hygiena, manipulace s předměty).

# TĚŽKÉ MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ (IQ 20–34)

## Typické charakteristiky:

- Výrazné omezení kognitivních schopností a adaptivního chování.
- Schopnost osvojení základních sebeobslužných dovedností s intenzivní podporou.
- Omezená schopnost verbální komunikace.

## Diagnostické cíle:

- Posouzení základních senzorických a motorických dovedností.
- Zjištění schopnosti reagovat na jednoduché podněty.
- Identifikace nejvhodnějších komunikačních prostředků (např. alternativní a augmentativní komunikace).

## Používané metody:

- Multisenzorické diagnostické metody.
- Diagnostika zaměřená na reakce na podněty (vizuální, sluchové, hmatové).
- Hodnocení formou hry a praktických aktivit.

# HLUBOKÉ MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ (IQ POD 20)

## Typické charakteristiky:

- Těžká omezení ve všech oblastech vývoje.
- Závislost na trvalé péči a asistenci v běžných činnostech.
- Velmi omezená schopnost komunikace a interakce.

## Diagnostické cíle:

- Zjištění základní reakce na podněty a schopnosti vnímat okolí.
- Posouzení funkčnosti smyslového vnímání a pohybových dovedností.
- Návrh optimální stimulace a režimu péče.

## Používané metody:

- Jednoduché testy senzorické stimulace.
- Pozorování při základních činnostech (krmení, pohyb, reakce na podněty).
- Spolupráce s dalšími odborníky (např. fyzioterapeut, logoped).

# PRINCIPY DIAGNOSTIKY PODLE STUPNĚ POSTIŽENÍ

**Individuální přístup:** Diagnostické postupy musí být přizpůsobeny možnostem a schopnostem žáka.

**Dlouhodobý proces:** Diagnostika probíhá kontinuálně, aby bylo možné zachytit pokrok a měnící se potřeby žáka.

**Multidisciplinarita:** Spolupráce speciálních pedagogů, psychologů, logopedů, lékařů a dalších odborníků.

**Zohlednění prostředí:** Diagnostika musí zahrnovat nejen žákovy schopnosti, ale také vliv rodiny a školy na jeho vývoj.

**Podpora potenciálu:** Důraz na silné stránky žáka a jejich využití v edukačním procesu.

# VÝZNAM DIAGNOSTIKY PODLE STUPNĚ MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

**Lehké postižení:** Podpora akademických a sociálních dovedností umožňujících částečnou integraci a profesní uplatnění.

**Středně těžké postižení:** Důraz na praktické dovednosti a přípravu na částečně samostatný život.

**Těžké a hluboké postižení:** Priorita na zajištění kvality života, základní sebeobsluhy a smyslové stimulace.

Speciálněpedagogická diagnostika je klíčovým nástrojem pro pochopení individuálních potřeb žáků s mentálním postižením. Přizpůsobení diagnostických metod a cílů podle stupně postižení umožňuje vytvořit efektivní edukační strategie, které žákům pomáhají dosáhnout jejich maximálního potenciálu a zajistit jim důstojný život.



DOPAD STUPŇŮ MP DO PROCESU  
UČENÍ

## **Dopad jednotlivých stupňů mentálního postižení na proces učení závisí:**

na závažnosti kognitivních, motorických a sociálních obtíží, které žák zažívá.

- Mentální postižení je rozděleno do několika stupňů, přičemž každý stupeň má specifické charakteristiky, které ovlivňují způsob, jakým žák přistupuje k učení, jaké metody a pomůcky jsou pro něj efektivní a jaké vzdělávací cíle je možné nastavit.
- Každý stupeň mentálního postižení ovlivňuje proces učení různými způsoby.
- Důležité je přizpůsobit výukové metody, pomůcky a podporu specifickým potřebám žáků v závislosti na jejich stupni postižení.
- Vždy je třeba zaměřit se na maximální rozvoj jejich potenciálu a podporu v oblasti samostatnosti, komunikace a sociální integrace.

## 1. Lehké mentální postižení (mírný stupeň)

Žáci s mírným mentálním postižením vykazují nižší kognitivní schopnosti než jejich vrstevníci, ale stále mohou dosahovat základní úrovně čtení, psaní a matematických dovedností. Jejich učení je pomalejší a vyžaduje časté opakování a praktické příklady.

### Dopady na proces učení:

- **Kognitivní schopnosti:** Žáci mají sníženou schopnost abstraktního myšlení, což znamená, že se mohou potýkat s pochopením složitějších konceptů. Představivost a analýza jsou omezené, ale mohou zvládnout jednodušší úkoly a učení se postupně.
- **Jazyk a komunikace:** Mírně omezené komunikační dovednosti mohou vést k problémům ve vyjadřování složitějších myšlenek a porozumění komplexnějším pokynům.
- **Samostatnost:** Tito žáci mohou být částečně samostatní v každodenním životě, ale stále potřebují pomoc při některých činnostech (například se zvládnutím domácnosti, orientací v čase a prostoru).
- **Sociální interakce:** Jsou schopni fungovat v běžném sociálním prostředí, ale mohou mít problémy s porozuměním komplexním sociálním pravidlům a vzorcům chování.

**Metody výuky:** Využívají se zjednodušené a konkrétní výukové materiály, časté opakování a praktické ukázky. Tato skupina může pracovat ve smíšených třídách s podporou asistenta pedagoga.

## 2. Středně těžké mentální postižení (střední stupeň)

Žáci se středně těžkým mentálním postižením mají výraznější problémy s učením a vyžadují intenzivnější podporu a přizpůsobení výuky. Jejich schopnosti jsou omezenější, a to nejen v oblasti kognitivní, ale i motorické a komunikační.

### Dopady na proces učení:

- **Kognitivní schopnosti:** Žáci mají výrazné obtíže s abstraktním myšlením. Učení se zaměřuje na rozvoj základních dovedností, jako je čtení, psaní a počítání, ale ve velmi zjednodušené podobě. Ovládnutí těchto dovedností je pomalejší a vyžaduje časté opakování.
- **Jazyk a komunikace:** Komunikační dovednosti jsou omezené. Většina žáků se učí zjednodušený jazyk a používá jednoduché věty. Mnozí mohou používat alternativní komunikační metody, jako je znaková řeč nebo obrázkové karty.
- **Samostatnost:** Tito žáci nejsou schopni vykonávat složitější činnosti bez podpory. V každodenním životě potřebují pomoc při základních činnostech, jako je osobní hygiena, oblékání nebo manipulace s penězi.
- **Sociální interakce:** Mají potíže s navazováním a udržováním vztahů, rozpoznáváním sociálních norem a chování. Je důležité zaměřit se na trénink sociálních dovedností a podporu v interakcích s vrstevníky.

**Metody výuky:** Využívají se velmi zjednodušené a konkrétní metody, velký důraz je kladen na praktické a motorické dovednosti (např. pracovní činnosti). Učení probíhá často za pomoci vizuálních a hmatových pomůcek, asistent pedagoga poskytuje intenzivní podporu.

### 3. Těžké mentální postižení (těžký stupeň)

Žáci s těžkým mentálním postižením mají velmi omezené kognitivní schopnosti a většina z nich se nikdy nebude schopna naučit číst nebo psát v tradičním smyslu. Jejich učení se zaměřuje na základní motorické a komunikační dovednosti a na přípravu na co největší samostatnost v každodenním životě.

#### Dopady na proces učení:

- **Kognitivní schopnosti:** Těžká kognitivní omezení znamenají, že žáci nejsou schopni pochopit abstraktní myšlenky nebo komplexní koncepty. Učení se soustředí na základní, konkrétní dovednosti, které mohou použít v každodenním životě.
- **Jazyk a komunikace:** Mnozí žáci mají vážné problémy s verbální komunikací. Někteří mohou používat alternativní komunikační metody, jako jsou obrázkové symboly nebo elektronická zařízení, která umožňují komunikaci bez mluvení.
- **Samostatnost:** Tato skupina žáků si vyžaduje stálou asistenci při všech činnostech, včetně osobní hygieny, stravování a oblékání. Významně se zaměřuje na rozvoj praktických dovedností, které umožní určitou míru samostatnosti v běžném životě.
- **Sociální interakce:** Tito žáci mohou mít omezenou schopnost navazovat sociální vztahy. S ohledem na jejich omezené kognitivní a komunikační schopnosti se výuka zaměřuje na zajištění základních interakcí a výměny emocí.

**Metody výuky:** Využívají se metody, které vyžadují intenzivní podporu a zaměřují se na konkrétní, jednoduché úkoly (např. manipulace s předměty, učení základních aktivit, jako je jíst nebo oblékat se). Využívají se pomůcky, které podporují komunikaci a zajišťují co největší míru samostatnosti.

#### 4. Hlubkové mentální postižení (hluboký stupeň)

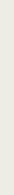
Žáci s hlubkovým mentálním postižením mají velmi závažné kognitivní a motorické problémy, které zásadně ovlivňují jejich schopnost učit se. Tito žáci mají největší potřebu podpory ve všech oblastech života.


##### **Dopady na proces učení:**

- **Kognitivní schopnosti:** Kognitivní vývoj je výrazně zpomalený nebo chybí schopnost abstraktního myšlení. Učení se soustředí na zajištění základních motorických a senzomotorických dovedností, které umožní přežívání a uspokojování základních potřeb.
- **Jazyk a komunikace:** Komunikace je výrazně omezena, někteří žáci mohou být zcela nekomunikativní. Používají alternativní metody komunikace, jako je pohyb, gesta nebo jednoduché signály.
- **Samostatnost:** Tito žáci si vyžadují trvalou asistenci ve všech činnostech. Veškeré činnosti, včetně stravování a hygieny, musí být prováděny za pomoci dospělých.
- **Sociální interakce:** I když se komunikace a interakce mohou omezit na základní reakce na vnější podněty, i u těchto žáků je důležité podporovat emoci a vzorců chování, které jsou pro ně přístupné.

**Metody výuky:** Učení probíhá na základě rozpoznání jednoduchých podnětů, stimulace smyslů, a interakcí s okolím. Využívají se metody senzomotorického učení a intenzivní podpora při každodenních činnostech.

# **DIAGNOSTICKÉ KOMPETENCE ŠKOLNÍHO SPECIÁLNÍHO PEDAGOGA A SPECIÁLNÍHO PEDAGOGA V PORADENSKÉM ZAŘÍZENÍ**





Diagnostické kompetence školního speciálního pedagoga (ŠPP) a speciálního pedagoga v poradenském zařízení (ŠPZ - speciálně pedagogickém centru nebo pedagogicko-psychologické poradně) jsou klíčové pro efektivní práci s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

Jejich role se liší **dle pracovního prostředí**, avšak obě profese se zaměřují na komplexní podporu žáka v edukačním procesu.



# 1. DIAGNOSTICKÉ KOMPETENCE ŠKOLNÍHO SPECIÁLNÍHO PEDAGOGA

Školní speciální pedagog působí přímo ve školách, kde se zaměřuje na práci s žáky, pedagogy a rodiči v rámci školního prostředí.

## Hlavní kompetence:

### Identifikace vzdělávacích potřeb:

- Diagnostika žáků s rizikem školního selhání.
- Posouzení míry speciálních vzdělávacích potřeb (např. poruch učení, chování, mentálního postižení).

### Provádění pedagogické diagnostiky:

- Hodnocení školní zralosti a pokroku ve vzdělávání.
- Sledování schopností číst, psát, počítat a dalších základních dovedností.

### Komunikace s ostatními pedagogy:

- Konzultace s učiteli ohledně vhodných výukových postupů.
- Doporučení podpůrných opatření a úprav vzdělávacích metod.

### Spolupráce s žákem:

- Zjišťování žákových individuálních silných a slabých stránek.
- Pozorování žáka v různých situacích (ve výuce, při hrách apod.).

### Práce s IVP (Individuální vzdělávací plán):

- Podíl na jeho tvorbě, implementaci a evaluaci.

### Podpora inkluze:

- Identifikace bariér pro vzdělávání a návrh opatření k jejich odstranění.



## **Používané diagnostické nástroje:**

Školní pedagogické testy (čtení, psaní, matematika).

Pozorování ve třídě a rozhovory s žákem a učiteli.

Hodnocení žákova pracovního tempa, soustředění a chování.

## 2. DIAGNOSTICKÉ KOMPETENCE SPECIÁLNÍHO PEDAGOGA V ŠPZ

Speciální pedagog v poradenském zařízení (např. SPC nebo PPP) pracuje s dětmi, žáky, jejich rodiči a pedagogy za účelem hlubší diagnostiky a podpory speciálních vzdělávacích potřeb. Jeho práce je zpravidla více orientována na diagnostiku než na přímou intervenci.

## **Hlavní kompetence:**

### **Komplexní speciálněpedagogická diagnostika:**

- Diagnostika všech oblastí vývoje dítěte (kognitivní, motorické, řečové, sociální).
- Hodnocení schopností žáků s různými typy postižení (mentální, tělesné, smyslové, kombinované).

### **Spolupráce s psychology:**

- Sdílení výsledků psychologického a pedagogického vyšetření.
- Podíl na diagnostice poruch učení, chování nebo autismu.

### **Posuzování úrovně speciálních vzdělávacích potřeb:**

- Stanovení doporučení ke stupňům podpůrných opatření.
- Návrh vhodného vzdělávacího programu.

### **Poradenství a podpora:**

- Doporučení rodičům ohledně výchovných a vzdělávacích postupů.
- Konzultace s pedagogy ohledně úprav vzdělávacího procesu.

### **Tvorba zpráv a doporučení:**

- Vypracování odborných zpráv pro školu, rodiče nebo jiné instituce.
- Návrh úprav školních pomůcek, metod výuky nebo kompenzačních pomůcek.

### **Používané diagnostické nástroje:**

Standardizované testy (např. testy školní zralosti, Maters ).

Pozorování dítěte v přirozeném prostředí (domov, škola).

Metody alternativní a augmentativní komunikace (AAC).

Škály hodnotící adaptivní chování a funkční dovednosti.

### 3. Porovnání diagnostických kompetencí

Oblast	Školní speciální pedagog	Speciální pedagog v poradenském zařízení
Prostředí	Škola	SPC, PPP
Cíl diagnostiky	Identifikace vzdělávacích potřeb žáka v prostředí školy	Komplexní diagnostika včetně spolupráce s rodiči
Metody a nástroje	Pozorování, rozhovory, jednoduché testy	Standardizované testy, hlubší diagnostické metody
Výstupy	IVP, podpora pedagoga	Doporučení podpůrných opatření, návrh vzdělávacích programů
Spolupráce	Učitelé, rodiče	Multidisciplinární týmy (psycholog, lékař)

## 4. DŮLEŽITOST SPOLUPRÁCE MEZI ŠKOLOU A PORADENSKÝMI ZAŘÍZENÍMI

- **Doplňování kompetencí:** Diagnostika školního speciálního pedagoga často slouží jako podklad pro detailní diagnostiku v poradenském zařízení.
- **Kontinuita péče:** Diagnostická zjištění z poradenského zařízení jsou implementována do školní praxe a jsou základem pro vytvoření IVP.
- **Zpětná vazba:** Školní speciální pedagog poskytuje poradenskému zařízení informace o aplikaci doporučených opatření a jejich efektivitě.

### Závěr

Diagnostické kompetence školního speciálního pedagoga a speciálního pedagoga v poradenském zařízení se vzájemně doplňují. Zatímco školní speciální pedagog se zaměřuje na každodenní podporu žáka v prostředí školy, speciální pedagog z poradenského zařízení poskytuje hlubší analýzu a doporučení. Společným cílem je zajištění efektivní podpory pro žáka a vytvoření podmínek pro jeho maximální rozvoj.

# PRŮBĚH DIAGNOSTICKÉHO PROCESU

Diagnostický proces ve škole je systematický postup, který slouží k identifikaci speciálních vzdělávacích potřeb (SVP) žáků, monitorování jejich rozvoje a zajištění vhodných opatření pro jejich vzdělávání. Tento proces probíhá ve spolupráci s učiteli, školním speciálním pedagogem, rodiči a případně externími odborníky (např. pedagogicko-psychologická poradna, speciálně pedagogické centrum).

## **Fáze diagnostického procesu ve škole**

### **1. Identifikace problému**

První krok diagnostiky je zaměřen na zjištění, že žák vykazuje obtíže ve vzdělávacím procesu nebo v chování.

- Podněty k diagnostice:
  - Učitelé: Pozorování neobvyklého chování, školních obtíží (např. problémy s čtením, psaním, matematikou, koncentrací).
  - Rodiče: Upozornění na specifické problémy dítěte, které si všimnou doma.
  - Žák: Vyjádření vlastních obtíží (např. nejistota, úzkost, neschopnost splnit požadavky).
- Prostředky identifikace:
  - Pozorování během vyučování.
  - Hodnocení výsledků práce žáka (kvalita, rychlost, přesnost).
  - Konzultace s rodiči o průběhu domácí přípravy a chování žáka.

### **2. Formulace hypotézy**

Po identifikaci problému se školní pedagog nebo školní speciální pedagog snaží formulovat pracovní hypotézu:

Jaký je možný zdroj problémů?

- Např. specifické poruchy učení (dyslexie, dysgrafie), poruchy pozornosti, sociální faktory, zdravotní obtíže.

Hypotéza pomáhá vymezit další kroky diagnostického procesu.



### **3. Diagnostické vyšetření**

Tato fáze zahrnuje detailní zkoumání problému pomocí vhodných diagnostických metod. Školní speciální pedagog zjišťuje žákovy schopnosti a omezení.

- **Metody používané při diagnostice:**

- **Pozorování:**

- Chování žáka ve třídě, na přestávkách, při skupinové práci.
- Reakce na výukové metody a podněty.

- **Rozhovory:**

- S učiteli: Jaké problémy pozorují? Jaké metody již zkusili?
- S rodiči: Informace o rodinném zázemí, zdravotním stavu, vývojových milnících.
- S žákem: Jak vnímá vlastní problémy, jaké má obavy či cíle.

- **Pedagogická diagnostika:**

- Testy školní zralosti (u mladších dětí).
- Hodnocení čtení, psaní, počítání, prostorové orientace.
- Analýza portfolia žákových prací.

- **Hodnocení sociálního prostředí:**

- Zjištění vztahů s vrstevníky, případné konflikty či šikana.

- **Záznamový arch:**

- Dokumentace chování a výkonů žáka v různých situacích.

#### **4. Analýza a interpretace zjištění**

Na základě získaných dat se formulují závěry o příčinách obtíží a jejich povaze.

- Speciální pedagog posuzuje:
  - Zda jde o přechodné obtíže (např. z důvodu stresu, změny prostředí).
  - Zda žák potřebuje dlouhodobá podpůrná opatření.
  - Zda je nutné žáka odeslat na odborné vyšetření mimo školu (PPP, SPC).

#### **5. Návrh a realizace podpůrných opatření**

V této fázi se vypracovává plán podpory pro žáka na základě zjištěných potřeb.

- **Podpůrná opatření:**
  - První stupeň: Úpravy ve výuce (např. více času na úkoly, vizuální podpora, individuální přístup).
  - Vyšší stupně: Vypracování individuálního vzdělávacího plánu (IVP), doporučení asistenta pedagoga, využití speciálních pomůcek.
- **Realizace opatření:**
  - Spolupráce školního speciálního pedagoga s učiteli.
  - Zapojení rodičů do podpory žáka doma.
  - Pravidelné hodnocení efektivity opatření.

## **6. Sledování a evaluace**

Po zavedení podpory probíhá dlouhodobé sledování žáka:

### **Monitorování:**

- Pravidelné konzultace s učiteli, rodiči a žákem.
- Hodnocení efektivity zvolených podpůrných opatření.

### **Úpravy opatření:**

- Na základě průběžných výsledků mohou být opatření upravena (např. změna metod výuky, přidání dalších pomůcek).

### **Závěrečná diagnostika:**

- Posouzení, zda byly problémy odstraněny, nebo zda je nutná další podpora.

## **Role jednotlivých aktérů v diagnostickém procesu**

### **1. Učitelé:**

- První identifikace problému.
- Poskytování informací o výkonu a chování žáka.
- Spolupráce na realizaci podpůrných opatření.

### **2. Školní speciální pedagog:**

- Organizace diagnostického procesu ve škole.
- Vypracování plánu podpory.
- Průběžné sledování a evaluace.

### **3. Rodiče:**

- Poskytování informací o žákově zázemí.
- Podpora doporučených opatření v domácím prostředí.

### **4. Žák:**

- Aktivní účast na rozhovorech a plnění doporučených opatření.

### **5. Poradenská zařízení:**

- Hlubková diagnostika, pokud školní diagnostika nestačí.
- Doporučení pro další vzdělávací postupy.

## **Závěr**

Diagnostický proces ve škole je klíčovým nástrojem pro identifikaci speciálních vzdělávacích potřeb žáků a zajištění jejich adekvátní podpory. Je systematický, založený na spolupráci různých aktérů, a umožňuje efektivní zapojení žáka do edukačního procesu.

# ČINNOST ŠPP A ŠPZ



Školní a školská poradenská pracoviště jsou klíčové složky podpory v oblasti vzdělávání, které se zaměřují na pomoc žákům s různými speciálními vzdělávacími potřebami, včetně žáků s mentálním postižením.

## 1. Školní poradenská pracoviště (ŠPP)

- **Činnost:** Školní poradenská pracoviště jsou součástí každé školy a poskytují podporu žákům, učitelům a rodičům. Zaměřují se na individuální potřeby žáků, kariérní poradenství, výchovné a vzdělávací problémy.
- **Podpora:** ŠPP pracují přímo ve škole a pomáhají řešit specifické problémy spojené s učením, chováním nebo emocionálními potřebami žáků. Jsou odpovědná za koordinaci podpory a spolupracují s pedagogicko-psychologickými poradnami (PPP).

## 2. Školská poradenská pracoviště (ŠkPP)

- **Činnost:** Školská poradenská pracoviště jsou širšími zařízeními, která poskytují poradenskou pomoc nejen školám, ale i dalším subjektům. Jsou složena z odborníků z různých oborů, jako jsou psychologové, speciální pedagogové, sociální pracovníci a další odborníci.
- **Podpora:** Zaměřují se na komplexní pomoc v oblasti vzdělávací integrace, diagnostiky, konzultací a poradenství pro jednotlivce i instituce. ŠkPP hrají významnou roli při zajištění odborné pomoci při práci s dětmi s různými typy postižení včetně mentálního.

# HLAVNÍ ÚKOLY ŠPP A ŠPP:

**Vytváření individuálních vzdělávacích plánů (IVP)** pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

**Spolupráce** s pedagogy, rodiči, školskými zařízeními a dalšími odborníky.

**Poradenské služby** v oblasti výuky, kariérového poradenství, výchovy a podpory osobního rozvoje žáků.

**Podpora inkluze** a rovného přístupu ke vzdělávání pro všechny žáky včetně těch s mentálním postižením.

Školská poradenská pracoviště a školní poradenské pracoviště tak významně přispívají k vytváření inkluzivního vzdělávacího prostředí, které je přizpůsobené různým potřebám žáků.

**LEGISLATIVA**



Legislativní rámec pro žáky s mentálním postižením v České republice je upraven několika právními normami a dokumenty, které se zaměřují na inkluzivní vzdělávání, práva dětí s postižením a jejich podporu v rámci školského systému.

### **Klíčové dokumenty a zákony:**

#### **1. Zákon č. 561/2004 Sb. - Školský zákon**

Tento zákon stanovuje pravidla pro vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, včetně žáků s mentálním postižením. Zákon klade důraz na individuální přístup, rovnost příležitostí a právo na vzdělání.

#### **2. Vyhláška č. 27/2016 Sb.**

Tato vyhláška se zaměřuje na vzdělávání žáků se zdravotním postižením, včetně mentálního postižení. Specifikuje pravidla pro hodnocení a klasifikaci, zajištění asistence, poradenství a vzdělávacích programů.

#### **3. Pojem "speciální vzdělávací potřeby"**

V tomto kontextu zahrnuje mentální postižení různé typy obtíží, jako jsou lehká, středně těžká nebo těžká mentální postižení. Zákon umožňuje přizpůsobení vzdělávacích podmínek, zavedení individuálních vzdělávacích plánů (IVP) a poskytování podpory asistentů pedagoga.

#### **4. Rámcový vzdělávací program (RVP)**

Speciální vzdělávací potřeby jsou začleněny do RVP, který poskytuje základní pravidla pro vzdělávání žáků s různými druhy postižení. RVP umožňuje zohlednění specifických potřeb žáků v rámci běžného školního systému.

#### **5. Odborná pomoc a poradenské služby**

Žáci s mentálním postižením mají nárok na poradenské služby, jako jsou pedagogicko-psychologické poradny (PPP), školní poradenská pracoviště a další odbornou podporu zaměřenou na integraci a zajištění rovnocenného přístupu ke vzdělávání.

Tento legislativní rámec podporuje inkluzivní vzdělávání a snahu o co největší integraci žáků s mentálním postižením do běžného vzdělávacího systému.

# PODPŮRNÁ OPATŘENÍ

Podpůrná opatření pro žáky s mentálním postižením jsou zaměřena na poskytování specifické podpory, která zajišťuje rovný přístup ke vzdělávání a pomáhá kompenzovat specifické vzdělávací potřeby těchto žáků.

### **Druhy podpůrných opatření pro žáky s mentálním postižením:**

#### **1. Podpůrná opatření bez posouzení školského poradenského zařízení**

Tyto podpůrné opatření se vztahují na žáky, kteří nepotřebují komplexní posouzení poradenským zařízením. Například:

- **Jednoduchá doporučení:** přizpůsobení výuky a didaktických metod, zavedení vizuální podpory nebo zjednodušeného učiva.
- **Asistence pedagoga:** přítomnost asistenta pedagoga pro zajištění individuální podpory ve třídě.

#### **2. Podpůrná opatření s posouzením poradenským zařízením**

Tato opatření vyžadují odborné posouzení školského poradenského zařízení (pedagogicko-psychologická poradna, speciálně pedagogické centrum). Mezi ně patří:

- **Individuální vzdělávací plán (IVP):** Speciálně přizpůsobený vzdělávací plán, který odpovídá schopnostem a možnostem žáka.
- **Úprava výstupů:** Přizpůsobení požadavků na znalosti, dovednosti nebo hodnocení výsledků podle možností žáka.
- **Podpora asistenta pedagoga:** Dlouhodobější přítomnost asistenta pedagoga, který pomáhá žákovi během výuky.
- **Využití speciálních didaktických pomůcek:** Např. pomůcky pro vizuální či smyslovou podporu.

### **3. Podpůrná opatření na vzdělávací úrovni**

- Integrace do běžného vzdělávacího systému: Možnost zapojení žáka s mentálním postižením do běžných tříd s podporou asistentů a individuálního vzdělávacího přístupu.
- Přechod na speciální školu: V případě těžšího stupně mentálního postižení může být žák vzděláván v specializované škole, která lépe odpovídá jeho vzdělávacím potřebám.

### **4. Podpora při přizpůsobení učebních pomůcek a metod**

- Použití speciálních učebnic, výukových materiálů a pomůcek, které umožňují přístup k učivu odpovídajícím způsobem.
- Zavedení specifických metod, jako je alternativní komunikace nebo multisenzorické výukové techniky.

### **5. Podpora ve formě asistenční technologií**

- Používání technologií, jako jsou tablety s aplikacemi pro rozvoj kognitivních funkcí, speciální programy pro výuku čtení nebo psaní, které umožňují žákovi efektivnější zvládnutí učiva.

Cíl podpůrných opatření:

Hlavním cílem je vytvořit podmínky, které umožní žákovi s mentálním postižením co nejúčinnější zapojení do vzdělávacího procesu. Podpůrná opatření se zaměřují na zajištění kvalitní výuky, podpory a integrace, které umožní rozvoj schopností a dovedností odpovídajících individuálním potřebám každého žáka.