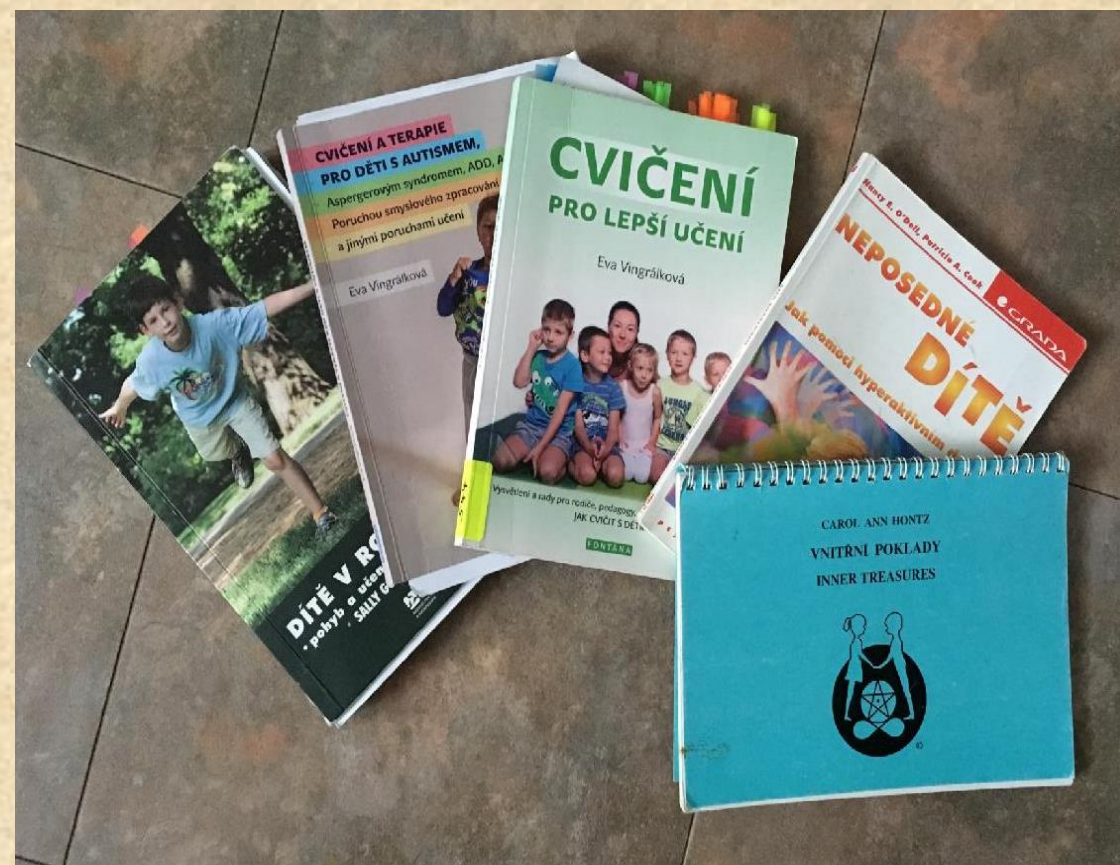
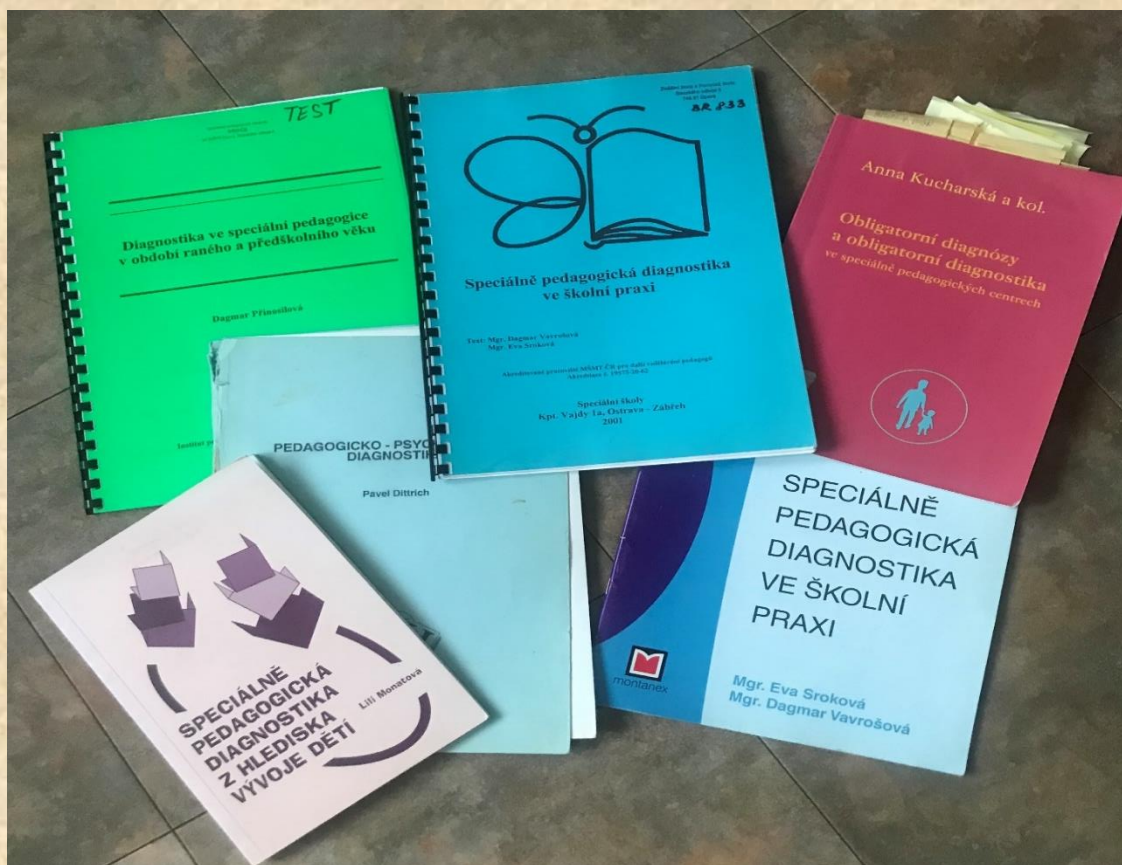


Speciálně pedagogická diagnostika



SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA

- Je součástí speciální pedagogiky.
- Sleduje podmínky, průběh, prostředky a výsledky výchovného a vzdělávacího procesu (začlenění do společnosti) osob se zdravotním postižením, je východiskem při určování možností ve výchově, vzdělávání těchto jedinců v souvislosti s charakterem jejich postižení.
- Jde o proces zjišťování podmínek, průběhu a výsledku výchovy a vyučování postižených nebo narušených jedinců a určování vlivu postižení na jejich vychovatelnost a vzdělavatelnost.
- Speciálně pedagogická diagnostika se zabývá rozpoznáváním podmínek, prostředků i efektivity výchovy, vzdělávání, celkového rozvoje osobnosti, a též začlenění jedince do systému společenských vztahů osob se zdravotním postižením. (Slowík, 2007)
- Není nikdy jednostrannou záležitostí.
- Vyžaduje vždy individuální přístup.

DIAGNOSTIKA

Je proces, který vede ke stanovení diagnózy; zkoumá průběh dosavadního vývoje člověka i s jeho etiologií.

Její poznatky slouží k výchově a vzdělání jedinců s postižením, k umožnění co nejširšího rozvoje jejich osobnosti, a tak i k určení možností jejich socializace ve společnosti.

DIAGNÓZA

Je výsledek diagnostické činnosti odborníků, je označením odhaleného onemocnění, postižení, znevýhodnění, apod. jedince.

Měla by probíhat komplexně. Zpravidla se na ní podílejí lékaři, psychologové, speciální pedagogové, sociální pracovníci a dle potřeby další odborníci.

Druhy diagnostiky:

- **Lékařská** – cílem je stanovení druhu choroby a následná terapie.
- **Psychologická** – zaměřuje se na psychické vlastnosti, procesy a stavy včetně postoje k postižení, zaměřuje se na identifikaci úrovně struktury a kvality obecných a speciálních psychických schopností a identifikaci specifických vývojových poruch.
- **Sociální** – cílem je zhodnocení činitelů, které spolupůsobí na utváření osobnostních vlastností člověka, které ovlivňují výchovu, postoje a vztahy postiženého ke světu i sobě samému.

➤ **Pedagogická** – zabývá se zdravým jedincem, který je co do úrovně rozumových smyslových funkcí i sociálního chování v pásmu normy (individuální nebo skupinová).

➤ **Speciálně pedagogická** -se zaměřuje na jedince, kteří se od normy odchylují.

Obě diagnostiky mají společný cíl a to na základě zjištěných poznatků optimalizovat výchovu a vzdělávání jedince.

- Diagnostika ve speciální pedagogice bývá někdy definována **jako komplexní proces** s cílem poznávat, posuzovat a hodnotit vzdělávací proces a jeho aktéry.
- Jedinci, kteří mohou být z lékařského i psychologického hlediska označeni **jednou diagnózou**, mají **z pedagogického hlediska významné interindividuální rozdíly**, které se týkají úrovně jejich výchovy a vzdělávání a toto je potřeba v rámci spe. pedagogické diagnostiky zjistit a vzdělávání, výchovu podpořit.
- SPD tvoří základní předpoklad pro navazující reedukaci, kompenzaci a socializaci dítěte.
- Přispívá k objasnění rozdílu mezi stavem sledovaných obtíží jedince a mezi příslušnou normou a naznačuje možnosti, které mohou napomoci tyto rozdíly překonat.

Diagnostika v poradenské činnosti:

- V této souvislosti rozumíme poradenskou činností práci spec. pedagoga v systému spec.ped. poradenství – tj. spec.ped. činnost v rámci SPC a PPP. Diagnostiku zde není možné realizovat v přirozených podmínkách, tedy při takových činnostech, na které je dítě zvyklé (hra, vyučování aj.)
- Poradenská činnost utváří specifickou situaci, protože diagnostik a diagnostikovaný jsou v přímém, bezprostředním kontaktu.
- Při diagnostice v poradenských podmínkách musí diagnostik v první řadě připravit vhodné prostředí, které vyloučí negativní faktory.
- Vyšetřovaná osoba má pociťovat důvěru, klid a musí mít jistotu, že její zájmy nejsou v ohrožení.

ČLENĚNÍ SPEC. PEDAG. DIAGNOSTIKY:

- *podle zaměření na určitý typ postižení*
- *podle časového hlediska*
- *podle rozsahu sledovaných cílů*
- *podle věku diagnostikovaného jedince*
- *diferenciální diagnostika*

Zaměření na určitý typ postižení:

- **diagnostika somatopedická**, která vychází velmi výrazně ze zdravotního stavu jedince, kdy může jít o nemoc, zdravotní oslabení či tělesné postižení
- **diagnostika psychopedická**, která se zabývá mentálním postižením
- **diagnostika surdopedická**, která zkoumá poruchy a postižení sluchu
- **diagnostika logopedická**, která se zabývá poruchami a vadami řeči a řečové komunikace
- **diagnostika tyfopedická**, která zkoumá poruchy a postižení zraku
- **diagnostika etopedická**, která pracuje v oblasti poruch chování a řadíme sem i specifické vývojové poruchy učení

Podle etiologie

- kauzální – tzn. Že známe příčinu
- symptomatologickou – příčina není známá a diagnóza se omezuje na příznaky

Podle časového sledu provádění

- vstupní
- průběžnou
- výstupní

Podle rozsahu sledovaných cílů

- globální – komplexní diagnostiku a diagnózu
- částečnou – kontrolní
- diferenciální - o této diagnostice hovoříme tehdy, když zjištěné charakteristiky dostatečně přesvědčivě nenaznačují, o kterou diagnózu by mohlo jít. Např. odlišení hluchoty od mentální retardace v případě, že dítě nemluví, nebo mentální retardace od autismu.

Podle věku, kdy je prováděna

- speciálně pedagogická diagnostika raného a předškolního věku
- školního věku
- mladistvých a adolescentů
- dospělého věku

Rozdělení péče

PPP – zajišťují diagnostiku dětí s poruchami učení a chováním

Speciálně pedagogická centra se zaměřením na jednotlivý druh znevýhodnění:

- Z tohoto hlediska rozlišujeme v současné době speciálně pedagogická centra se zaměřením na jednotlivé pedie.
- SPC pro děti s vadami zraku, sluchu, řeči, pro děti tělesně postižené, mentálně postižené a děti s autismem, ale v rámci ČR jsou i SPC pro děti s VPU
- V rámci České republiky jsou jednotlivá SPC různě specializovaná

SPC se zaměřují na hodnocení úrovně vychovatelnosti a vzdělání probíhá většinou v těchto situacích

- Při zařazování postižených dětí do speciálních výchovně – vzdělávacích institucí.
- Na začátku školního roku.
- Při zařazování do postupných ročníků odpovídající jejich vědomostem nebo do vhodných výchovných skupin.
- Při sledování efektivity výchovně-vzdělávacího procesu za určitý časový úsek.
- Při profesní orientaci.
- Při jakékoliv poradenské činnosti.

Obecné metody

- **Osobní anamnéza** – popis dosavadního vývoje např. v oblasti zdraví, na zjištění údajů o rodičích, sourozencích, prarodičích, popř. v případě potřeby i ostatních předcích, se zřetelem na patologické odchylky. Sleduje výskyt určitých chorob v rodině.
- **Rodinná anamnéza** – popis členů rodiny, problematika rodiny, navazuje na rodinnou a zjišťuje údaje o vyšetřované osobě z pre-, peri- a postnatálního období, z raného dětství a z dalších fází vývoje. Zaměřuje se na údaje týkající se celkového biologického, neuropsychického a sociálního vývoje včetně různých chorob, úrazů, operací, užívaných léků apod. Doplňkem je vyšetření prostředí (rodinného, školního, pracovního...).
- **Sociální anamnéza** – popis prostředí, vlivy prostředí, které mohou působit na jedince, specifika rodin.
- **Kazuistika** – spočívá ve studiu všech dostupných materiálů, zhodnocení a formulování závěrů. Důležité údaje o vývoji v raném dětství, o prodělaných chorobách, operacích, úrazech, informace o prostředí. Kazuistika je spíše metodou pomocnou a rozhodně by neměla být jediným podkladem pro diagnózytvoreň příběhu klienta, který zachycuje jeho vývoj v tělesné, psychické a sociální oblasti.
- **Katamnéza** – sledování stavu klienta i po jeho vyléčení.

DIAGNOSTICKÉ METODY

Speciálně pedagogická diagnostická metoda (metodos = cesta za něčím) – postup, prostřednictvím něhož se získávají takové poznatky o vyšetřované osobě, na jejichž základě je možno zformulovat diagnózu.

Dg. metody, které se používají ve speciální pedagogice je možné rozdělit podle více aspektů.

Jde především o to, co získat a jak to získat.

Speciální metody

Představují odborná speciálně pedagogická vyšetření, která mají zjistit druh a stupeň postižení. Jedná se o týmovou práci. Je důležité soustředit pozornost na celou osobnost vyšetřovaného a nebrat do úvahy jen izolovaný výkon v určité oblasti.

- pozorování
- metody explorační
- diagnostické zkoušky (ústní, praktické)
- testové metody standardizované a nestandardizované
- rozhovor
- hodnocení výsledků činnosti
- kazuistika
- přístrojové metody

Pozorování – cílevědomé a plánovité sledování jevu nebo osoby, u které se tento jev vyskytuje, v jeho přirozených podmínkách pozorování může být:

- záměrné x nezáměrné
- krátkodobé x dlouhodobé
- otevřené (my sami) x skryté (pomocí videotechniky)
- je záměrné a zaměřené vnímání a myšlení, jehož cílem je **rozpoznat nejdůležitější znaky, vlastnosti a příčiny**, které k nim vedly.
- má být plánovité, systematické, pokud možno dlouhodobé nebo opakované, **soustředěné na podstatné jevy**, přesné (se záznamem), diskrétní.
- Pozorování umožňuje zkoumat jedince v přirozených podmínkách.

Rozhovor – komunikace mezi výzkumným pracovníkem a dotazovanou osobou
individuální x skupinový

Dotazník – písemná forma otázek a odpovědí, díky nimž získáváme názory klientů. Dotazníkem získáme v krátkém čase poměrně velké množství odpovědí.

- otevřený x uzavřený x polootevřený
- strukturovaný (otázky jsou řazeny do skupin podle tématu) x nestrukturovaný
- uzavřeném dotazníku by měly být alespoň tři možnosti výběru

Dotazník bývá určen rodičům klienta, škole, výchovným poradcům, učitelům. Nebo se snažíme jím zjistit názor lidí na určité téma.

Překážkou bývá nedostatečná úroveň psaní i čtení, snížená mentální úroveň vyšetřované osoby apod. použití nejdříve od 3. třídy, kdy už dítě umí psát. Výhodou dotazníku je získání informací od většího počtu osob. Problémem je věrohodnost údajů.

Testové metody

- jsou druhem zkoušky, která se skládá z různých úkolů.
- Testy se dělí **na standardizované**, jejichž výsledky se zpracovávají statisticky a poskytují normy, ke kterým lze výkon jedince přirovnat a **nestandardizované, které si pedagog sestaví sám** (bez všeobecné platnosti).



Matematika – 2. ročník ZŠ a 4. ročník MDÚ

1. Piš podle diktátu

2. Vypočítej

$5+4=$ $6-2=$ $2+7=$ $1+8=$

$10+2=$ $19-7=$ $14-10=$ $10+9=$

$12+5=$ $15-8=$ $17+2=$ $13-2=$

$9+5=$ $17-6=$ $12-4=$ $15-8=$

3. Doplň chybějící číslice

$11 \quad _ \quad 13$ $25 \quad _ \quad 27$ $48 \quad _ \quad 50$

$_ \quad 9 \quad _$ $_ \quad 35 \quad _$ $_ \quad 90 \quad _$

4. Vypočítej

$25+3=$ $57+2=$ $69+1=$ $45-4=$

$35+7=$ $68+5=$ $23-5=$ $45-7=$

1. Doplň – i, - í, - y, - ý :

A/ Jan vešel do kuch-----ně. Tam vid--- kuchaře u plotn---, ale vš---chni spí.
Vešel do sálu, hosté tam sed---, koukaj--- a bav--- se. Nah---baj--- sklen---čk---
k ústům, ale vš---chn--- jsou bez ž---vota.

B/ Kr---t, roh---, c---zí, ž---je, srn---, n---c, d---ka, t---den, ún---k, ř---jen, l---pa.

2. Doplň párové hlásky:

Bato---, čá---, mrá---, hra---, zu---, kru---, medvě---, ko---, hmy---.

3. Doplň chybějící znaménka ve slovech:

V utery pujdu do lekarny. Vcera jsem mel na obed kure a salat. Dnes nemuzu
behat. Kocka ma ostre drapky. Co budes dnes delat? Vcela je uzitecna.

4. Doplň znaménka za větami:

V lese je krásné ticho

Stůj

Kolik je hodin

Dnes půjdeme do kina

5. Doplň neúplné věty:

Kočka má

Kosa vybarvíme

Zase jdeš

Nejhorší známka je

6. Vyber podstatná jména a slovesa:

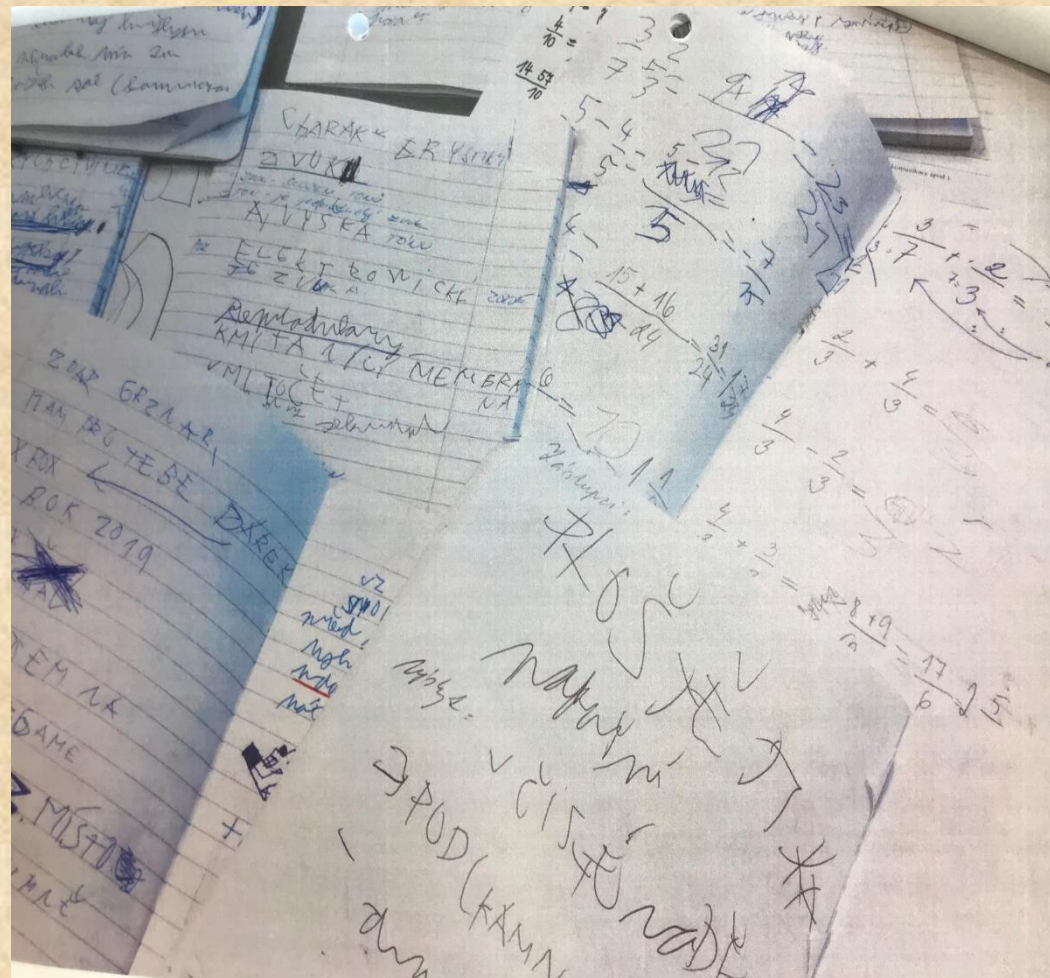
Kočka, na, dobře, běžel, au, modrý, bota, moudrý, jede, lavice, koláč, nosí.

Testy se dělí podle

- zaměření – např. na motoriku, lateralitu aj.),
- způsobu zpracování - standardizované, informační,
- účelu - zkušební, diagnostické, kontrolní,
- podle způsobu použití - individuální, skupinové, hromadné.

Hodnocení výsledků činnosti

- Poskytuje informace o stupni osvojení požadovaných vědomostí a dovedností.
- Hodnocení probíhá v úrovni obsahové a formální.
- Hodnocení – analýza školních výsledků, forem práce.
- Dobré uplatnění při profesionální orientaci a volbě povolání.



Kazuistika

- spočívá ve studiu všech dostupných materiálů, zhodnocení a formulování závěrů. Důležité údaje o vývoji v raném dětství, o prodělaných chorobách, operacích, úrazech, informace o prostředí.
- Kazuistika je spíše metodou pomocnou a rozhodně by neměla být jediným podkladem pro diagnózu.

Přístrojové strojové metody

- pomáhají při registraci a kvantifikaci vlastností, výkonů nebo funkcí. např. audiometr na vyšetření sluchu, tapping, který se uplatňuje při zkoušce laterality aj.
- V poslední době stále větší využití počítačové techniky např. u diagnostikování poruch učení u dospělých (nebo VŠ).

HLAVNÍ OBLASTI SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ DIAGNOSTIKY

Hrubá a jemná motorika

Grafomotorika a kresba

Lateralita

Sebeobslužné činnosti

Sociální a citová oblast

Diagnostika rodinného prostředí

Rozumové schopnosti

Oblast verbálních schopností

Školní zralost

Diagnostika motoriky:

Motorika je pohybová schopnost člověka

Motoriku dělíme na jemnou – stříhání, lepení, kreslení apod.

hrubou – jízda na kole, běhání, skákání apod.

Při diagnostice této oblasti se zaměřujeme na to, jestli má dítě jemnou a hrubou motoriku dostatečně vyvinutou a jestli odpovídá úrovni běžného dítěte.

Diagnostika kresby:

Diagnostika kresby je pro celkovou diagnostiku významná. Podle kresby můžeme poznat vztahy v rodině, vztahy mezi kamarády, to, jak dítě prožívá některé významné události apod.

Diagnostika sebeobsluhy

Sebeobsluha je schopnost postarat se sám o sebe v oblasti hygieny, oblékání apod. Diagnostika je prováděna testy, pozorováním nebo rozhovorem. Výsledky jsou pak srovnávány s ostatními dětmi stejného věku.

Diagnostika rodinných vztahů

Tato diagnostika slouží ke zjištění toho, jestli dítě vyrůstá v klidné a harmonické rodině nebo naopak v rodině, kde je např. otec alkoholik. Diagnostik probíhá na základě rozhovoru a pozorování, ale také podle pozorování kresby a hry.

Diagnostika pomocí hry

Sledováním dítěte při hře můžeme zjistit vyspělost dítěte, vztahy v rodině apod.

Při hře sledujeme, s čím si dítě hraje, jako dlouho si hraje, jak se ke hračce chová, zda úroveň jeho hry odpovídá věku dítěte a jak dlouho si vydrží hrát, aniž by změnilo motiv hry.

Diagnostika socializace

Mnoho handicapovaných má problém se začleněním do společnosti. Jde především o osoby s mentální retardací nebo autisty.

Socializací z našeho pohledu sledujeme především v prostředích, ve kterých se pohybují – školy, školská zařízení.

Socializace se sleduje prostřednictvím dotazníků, pozorováním, pomocí testů apod.

Diagnostika rozumových schopností

Rozumové schopnosti nám umožňují přemýšlet.

IQ nad 140 **genialita** (cca 0,2%)

IQ nad 130 – **superiorita**, velmi vysoká **inteligence** (cca 2,8%)

IQ nad 120 - vysoká **inteligence** (cca 7,0%)

IQ nad 110 – lehce nadprůměrná **inteligence** (cca 20%)

IQ 90 – 110 – průměrná **inteligence** (cca 40%)

IQ 80 – 90 – lehce podprůměrná **inteligence** (cca 20%)

IQ 70 – 80 – hraniční pásmo, **inferiorita** (cca 7%)

IQ 50 – 69 – lehká **mentální retardace**, dříve debilita (cca 2,5%)

IQ 35 – 49 – středně těžká **mentální retardace**, dříve **imbecilita** (cca 0,3%)

IQ 20 – 34 – těžká **mentální retardace**, dříve idiotie (cca 0,1%)

IQ do 19 – hluboká **mentální retardace** (cca 0,1%)

(Všechny typy **mentální retardace** celkem činí cca 3%)

Diagnostika verbálních schopností

Tato diagnostika probíhá ve dvou oblastech a to v oblasti formální a obsahové.

Formální oblast – spisovnost x nespisovnost řeči, slovní zásoba, tempo a plynulost řeči, schopnost formulování vět

Obsahová část – způsob myšlení, obsah komunikace, slovní zásoba apod.

Diagnostikované dítě je srovnáváno se svými vrstevníky.

Diagnostika laterality

Lateralita znamená v překladu pravoruká nebo levoruká orientace. Lateralita určuje využívání mozkových hemisfér.

Praváci využívají více levou mozkovou hemisféru, leváci naopak pravou. Lateralita má také vliv na jemnou motoriku.

ÚKOLY SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ DIAGNOSTIKY V JEDNOTLIVÝCH OBDOBÍCH VÝVOJE

- **Raný a předškolní věk**
- **Školní věk**
- **Dospělost**
- **Období stáří**

Raný a předškolní věk

- nejdůležitější úkol – **včasné zachycení poruchy a zahájení speciálně pedagogické péče**, která musí probíhat **uceleně**, tedy s účastí zdravotnické, rehabilitační, výchovně - vzdělávací a sociální složky = **komplexní přístup pracovníků různých oborů**
- důležitá je **realizace diagnostiky v přirozeném prostředí dítěte** v souladu s mentálním věkem
- v rámci diagnostiky se zaměřujeme na následující oblasti – hrubá a jemná motorika, lateralita, sebeobslužné činnosti, rozumové schopnosti, verbální schopnosti, citová oblast a sociabilita, školní zralost
- důležité je dále podrobné studium anamnestických materiálů a dobrá znalost rodinného prostředí dítěte, vždy je třeba zachovat **individuální přístup a dlouhodobost** – optimální způsob intervence, na konci předškolního období završen odpovídajícím zařazením dítěte do základní povinné školní docházky

Dospělost

- získaná postižení většinou v důsledku úrazu (autohavárie, sportovních úrazů,...) či nemoci (mozkové nádory, degenerativní onemocnění mozku, mozkové příhody,...) -> tělesné postižení jako následek závažného poškození mozku spojené s demencí, poruchou verbálních a komunikačních schopností
- aplikace diagnostických metod a postupů musí opět respektovat věkové zvláštnosti i aktuální psychický stav postiženého
- nejdůležitější úkol diagnostiky je určení **prognózy dalšího uplatnění člověka ve společnosti**. S tím je spojena nutnost **rekvalifikace a resocializace**.
- primární důležitost zde má **pracovní a sociální rehabilitace**

Období stáří

- podobná problematika jako v období dospělosti
- zvýšený podíl mozkových příhod na získaném postižení, kde kromě omezení či znemožnění hybnosti je porušena i řeč v důsledku afázie.
- nutnost počítat se sníženou schopností adaptace, s pocity osamělosti, depresivní stavy, snížená samostatnost a větší závislost na péči okolí
- důležitým úkolem odborníků je respektovat stáří a lidskou důstojnost a snažit se o empatii a vcítění do stavu postiženého člověka

Psychomotorický vývoj dítěte 1 - 6 let							Sociální vztahy
	Hrubá motorika	Senzomotorické vnímání	Soustř. pozorn.	Hygienic. návyky	Paměť	Uroveň hry	
1.rok	Chůze	Tleská, paci-paci, Jak je veliký, pa-pa.			Krátkodobá	Jak se máš, jak je velký Paci-paci	Uzká vazba
2.rok		Manipulace, velké návleky, komín z vel. kostek, velká mozaika, komín z malých kostek, třídí tvary.	Velmi krátké soustředění, spíše v pohybu. Krátké soustředění.	Sám pije, snaží se jíst lžící, začíná udržovat os. Hygienu.	Poznává domácí prostředí a osoby. Eidetismus Rytmizační říkanky.	Podává hračku, manipulace s ní, hází na zem. Návleky, staví komín, fantazie.	Vazba na matku a prostředí. Ví co smí a nesmí.
3.rok	Seskočí z 20 cm, drží se zábradlí.	Třídí č-ž barvy, napodobuje dospělé. Učí se zapínat knoflíky, obleče kalhoty a kočili, skládá kostky.	Dovede poslouchat krátký příběh	Obléká se, čistí zuby, mydlí ruce, jí čistě lžičkou, udržuje osobní hygienu.	Pamatuje si prostředí, osoby, věci, písně, říkadla, obrázky.	Námětové, jednoduché hry. Míč - pohyb. Potřeba hry s jiným dítětem.	Je schopno krátkého odloučení od matky.
4.rok	Skáče po 1 noze, chodí v rytmu, chůze po špičkách.	Obrázkové kostky, zapíná knoflíky, poznává vedoucí barvu, skládá dle předlohy.	Sedí, soustředí se. I delší soustředění.	Již zcela zvládá osobní hygienu, sám se obléká.	Lehce si osvojuje texty.	Zdokonaluje se hra. Konstrukční, námětová hra. Využívá senzomotorických návyků.	Začíná chápat rodinné vztahy.
5.rok	Jistý sestup ze schodů, jistá chůze, kotoul, chytá balón.	Směřuje i zaváže smyčku. Zná 3 barvy, stříhá, lepí.	Je zcela soustředěný po určitou dobu.	Jí přiborem.		Postupně zdokonalování her. Nutnost střídat činnost.	Vyhledává děti za účelem hry.
6.rok	Kope do balónu, skáče do dálky. Seskočí ze schodů.	Ovládá odstíny barev. Váže smyčku.				Sestrojuje. Hraje si společenské hry, vyhraňuje dramatické hry.	Hry: námětové pohybové aj.

Nútná citová opora

Diagnostika školní zralosti

Školní zralost nám ukazuje, je-li dítě připraveno na vstup do ZŠ.

V rámci diagnostiky se sleduje:

- fyzický vývoj – poměr hlavy ke zbytku těla
- zda dítě unese školní tašku
- ohebnost a pružnost končetin
- psychický vývoj – pomocí rozhovoru zjišťujeme slovní zásobu, vadu řeči
- sociální vývoj – dítě by mělo vědět, jak se jmenuje, kolik mu je, kde bydlí, co dělají rodiče,
- musí znát členy vlastní rodiny apod.
- emocionální vývoj – sleduje se reakce dítěte na školu, na odloučení od rodičů apod.

Školní zralost je možno zjistit pomocí tzv. Bednářová, MATERS

Školní zralost

- **ZP – snížená připravenost** pro školu v oblasti poznávání předmětů (identifikace), řeč stížena patlavostí, těžší vady – nedostatky v nonverbální komunikaci (mimika, gesta, apod.)
- **SP – opoždění ve vývoji řeči** a v důsledku toho i v oblasti kognitivních schopností a socializačním vývoji, patlavost, snížená sociální orientace, omezené chápání společenských norem v oblasti chování – hlučnost, impulsivnost; zjišťují se rozumové schopnosti a verbální komunikace
- **TP – opoždění v psychickém vývoji**, což je způsobeno menšími pohybovými možnostmi blokující poznávání prostředí – trpí tím i smyslové vnímání, vývoj kognitivních procesů, řečových kompetencí a socializace, neboť dětem chybí dostatek kontaktů s vrstevníky
- **MR** – mají konkrétní myšlení, nedovedou zobecňovat, mají mechanickou paměť, malou početní představivost, proto mají potíže ve výslovnosti a vyjadřování
- **syndrom ADHD** – nezralost citové a sociální složky, oblasti grafomotoriky, řeči, pozornosti a soustředěnosti, pracovního tempa a autoregulace chování; neklid a impulzivita ještě před nástupem do ZŠ – po zahájení školní docházky, která je velkou zátěží – projevy se ještě zhorší
- pro děti s odkladem školní docházky je důležitá individuální péče

Školní věk

- specifika diagnostiky vyplývají hlavně z aktivit dítěte
- děti s postižením je třeba počítat spíše s odkladem školní docházky – nezralost
- speciálně pedagogická diagnostika – poznatky z oblasti zájmů dítěte **o výukové předměty a úspěšnost v nich, manuální schopnosti, samostatnost, úroveň jemné motoriky, koncentrace, pozornosti, vytrvalosti a odolnosti vůči zátěži v rámci pracovního vyučování**
- orientováno na **volbu studijního nebo učebního oboru** (aby byl pedagog schopný poradit dítěti a jeho rodině ve výběru studijního oboru) – profesionální orientace žáka
- snaha skloubit možnosti dítěte, představy a požadavky rodiny s nabídkou studia a trhu práce
- řešení potíží spojených s dospíváním a zráním osobnosti, která mohou být znásobeny přítomností postižení

Rozumové schopnosti

- snížení rozumových schopností bývá následkem poškození mozku, ve kterém dochází v období pre - , peri – a postnatálním do jednoho roku = vrozené (**mentální retardace**) nebo i získané v průběhu života (**demence**)
- snížení rozumových schopností může vzniknout i vlivem **podnětové a citové deprivace**, proto je **důležitá diferenciální diagnostika = odhalit pravou příčinu stavu**, aby se mohlo přikročit v nápravě (neodhalené sluchové nebo zrakové postižení, autismus, podnětová deprivace v důsledku TP (např. DMO)

➤ Diagnostika se zaměřuje na **úroveň myšlenkových operací:**

Analýzu – manipulace s předměty, třídění podle tvaru, velikosti, barvy, apod., záměrná manipulace (tvoření skupin)

Syntézu – skládání jednoduchých předmětů ze dvou částí, skládání jednoduchých obrázků zrcadlově ze dvou částí, skládání obrázků z více částí,...

Analyticko - syntetické činnosti – popletené obrázky, obrázky s tajenkou, hledání rozdílů

➤ postup při diagnostické činnosti – **od jednodušších činností ke složitějším**, je důležité, aby prováděná činnost byla pro dítě pochopitelná; diagnostická činnost by měla být **opakovatelná a dlouhodobá**

➤ diagnostika rozumových schopností **nonverbálního charakteru** se nejčastěji realizuje formou **výkonových zkoušek** – zaměřeny na logiku a postřeh a ne na verbální schopnosti (doplnění obrázků, seřazení obrázků, sestavení obrázku, sestavení tvarů z kostek, třídění tvarů,...)

Testy inteligence

- Stanfordský Binet inteligenční test (Terman – Merril) pro děti od 2 let
- WISC III – Wechslerova inteligenční škála – pro děti od 6 let
- Woodcock – Jonson Edition II
- IDS – Inteligenční a vývojová škála pro děti
- IDS P – Inteligenční a vývojová škála pro předškolní děti
- SON-R Neverbální inteligenční test (2,5 – 7 let)

Hrubá a jemná motorika

Motorika – **celková pohybová schopnost člověka**. Souvisí s vývojem řeči, myšlení a lateralitou.

Hrubá motorika – pohyby celého těla včetně lokomoce a pohybů velkých svalových skupin
Jemná motorika – motorika ruky a pohyby malých svalových skupin.

Diagnostika motoriky představuje ve SPP důležitou oblast vzhledem ke stanovení její vývojové úrovně u jedinců s postižením, což mimo jiné souvisí se schopnosti učit se a ovlivňuje i profesionální orientaci a přípravu na výkon povolání.

- Vývoj motoriky – motorické testy nebo podle vývojových norem motoriky, které jsou součástí norem celkového neuropsychického vývoje.
- **Důležité jsou základní pohybové dovednosti – posazování, udržení v sedu, stoj, samostatná chůze.**
- **Jemná motorika** – zkoušky zaměřeny na manuální zručnost – koordinace a rychlost pohybů horních končetin, dají se využít i při diagnostice laterality.
- Raný a předškolní věk – konstrukce z kostek a různých skládaček – co dovede dítě postavit, způsob provedení, souhyby, spolupráci obou rukou, laterality, kvalitu a dokonalost úchopů, přesnost cílených pohybů.
- Celková motorika – pracovní činnosti, tělesná výchova, mimoškolní sportovní činnost.

Grafomotorika a kresba

Kresba – zvláštní druh činnosti, kde jsou zastoupeny hra i práce. Dítě prostřednictvím kresby vyjadřuje své myšlenky, pocity, přání.

- Vývoj a zvláštnosti kresby jsou podmíněny zvláštnostmi osobnosti dítěte a také prostředí, ve kterém žije.
- dítě obecně nekreslí věci ve skutečné podobě, ale kreslí jen jejich typické vlastnosti, kreslí z paměti, ne podle předlohy, v kresbě zdůrazňuje to, co považuje za důležité.

TP – vývoj kresby souvisí s úrovní jemné motoriky a obratnosti ruky

MR – zůstávají dlouho na jedné úrovni – kreslí stále stejný tvar

- **zkoušky obkreslování předlohy** – tyto testy ozřejmují problémy v oblasti zrakového vnímání a jsou založeny na poznatku, že schopnost dítěte napodobit určitý tvar souvisí se zralostí CNS a zkušenostech s podobnou činností.
- vývoj kresebné nápodoby – podmíněn vývojem motoriky, zrakového vnímání a senzomotorické koordinace např. při posuzování školní zralosti, ADD či ADHD.
- předpokladem využití kresby jako diagnostického prostředku je dokonalá znalost vývoje kresby v různých věkových obdobích.

Kresba postavy



1. Oči	Oči jsou dvoudimenzionální, je vyznačená panenka.	
2. Nos	Nos – jakýkoli způsob znázornění.	
3. Nos	Nos je dvoudimenzionální.	
4. Ústa	Ústa jsou dvoudimenzionální.	
5. Vlasy	Vlasy – jakýkoli způsob znázornění.	
6. Krk	Krk – jakýkoli způsob znázornění.	
7. Krk	Krk je dvoudimenzionální a má přiměřené proporce (nesmí být stejně široký jako trup).	
8. Trup	Trup je dvoudimenzionální.	
9. Trup	Proporce trupu – výška je větší než šířka.	
10. Paže	Obě paže jsou dvoudimenzionální.	
11. Paže	Proporce paží – délka je větší než šířka (lze hodnotit, jen pokud jsou paže zobrazeny dvěma čarami).	
12. Paže	Paže jsou připojeny k trupu.	
13. Paže	Paže jsou připojeny k trupu ve správném místě.	
14. Ruce	Ruce jsou oddělené od paží.	
15. Prsty	Prsty – jakýkoli způsob znázornění.	
16. Prsty	Prsty ve správném počtu.	
17. Nohy	Nohy jsou dvoudimenzionální.	

Geometrické tvary

Kresba geometrických tvarů:

Kolečko (3 r.)

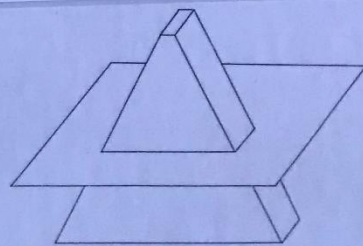
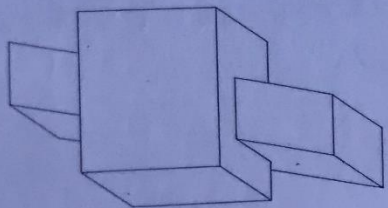
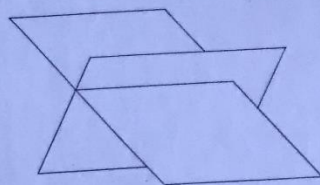
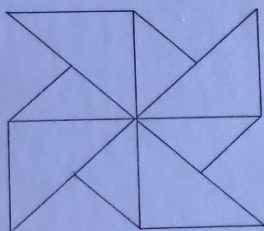
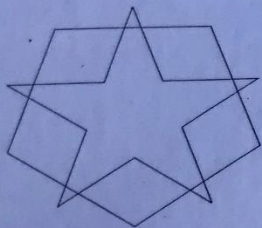
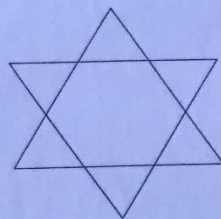
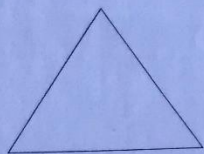
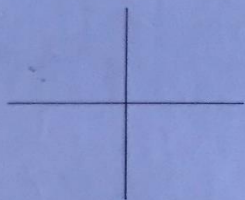
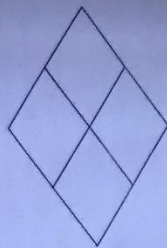
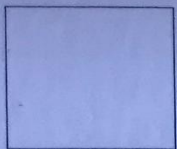
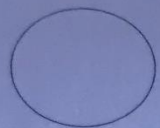
Křížek (4 r.)

Čtverec (5 r.)

Trojúhelník (6 r.)

Kosočtverec (7 r.)





- TP – omezení motoriky se projeví v koordinaci pohybů, síle, obratnosti, rychlosti a v hybnosti končetin
- ZP – největší odchylky v hybnosti jedinců s vrozenou slepotou – způsobeno absencí zrakových vjemů; **jemná motorika – díky stálému procvičování na podstatně vyšší úrovni**
- SP – motorika ovlivněna **poruchou rovnováhy**
- MR – **postižení motoriky závisí na hloubce základní vady – retardace motorického vývoje v souvislosti s úrovní mentálního postižení – motorická koordinace, obratnosti a rychlosti**

Sebeobslužné činnosti

- zjišťování úrovně sebeobslužných činností má velký význam v diagnostice dětí předškolního věku, u TP a MR jedinců.
- **sebeobsluha** = stravování, hygiena, oblékání, obouvání, ...
- opoždění dítěte v oblasti sebeobsluhy může být známkou špatného výchovného stylu, když rodiče dělají za dítě mnohé činnosti, které by mohlo zvládnout samo.
- souvisí s diagnostikou laterality a motoriky

Sociální a citová oblast

- sociabilita = schopnost člověka utvářet a pěstovat mezilidské vztahy; do určité míry se dá ovlivnit výchovou a je podmínkou pro začlenění jedince do společnosti.
- sociální vztahy člověka s postižením mohou, ale nemusí být narušeny. V této souvislosti se hovoří o tzv. defektivitě = **narušení rovnováhy vztahu člověka a prostředí**.
- sociabilita se sleduje v úrovni sebevědomí, podřízenosti vůči autoritě, v rozvoji ukázněnosti, ve vztazích k ostatním lidem, v chování na veřejnosti, ...
- diagnostika sociability – využíváme pozorování, explorační metody, kasuistika, společná hra, spontánní a tematické metody, kresbu
- chování jedince ve skupině, jeho postavení a vztah skupiny k němu se dají zjišťovat prostřednictvím **sociometrických metod** – měří interpersonální vztahy (zjištění vlivu a postavení ve skupině spolužáků a vrstevníků a oblíbenosti v této skupině)

TP – citová složka osobnosti bývala v minulosti přetěžována na rozdíl od složky rozumové – pobyty v nemocnici, léčebnách apod. + internátní školy – odpadá v důsledku možnosti integrovaného vzdělávání a možnosti přítomnosti rodiče v nemocnici – dnes záleží individuálně na rodině

MR – zvýšená sugestibilita a negativismus, obojí je příznakem oslabení volní složky

Diagnostika rodinného prostředí

- rodina a výchovné působení představuje důležitý a vyznaný faktor působení na vývoj osobnosti dítěte
- rodina = model chování k ostatním lidem, osvojení a pochopení sociálních rolí,... proto diagnostika rodiny přispívá ke komplexnímu obrazu postiženého dítěte
- nejčastěji se diagnostická činnost zaměřuje na:
úplnost rodiny, vztahy mezi rodiči a širší rodinou, stupeň úplnosti rodiny, stupeň narušenosti rodiny, počet sourozenců a postavení diagnostikovaného dítěte mezi nimi, dispozice dítěte, typ a náročnost výchovy, způsob trestání dítěte, projevy lásky resp. zanedbávání dítěte, prostředí, ve kterém rodina žije, apod. zanedbávání dítěte, prostředí, ve kterém rodina žije, apod.

Oblast verbálních schopností

- základem vyšetření je navázání kontaktu s dítětem, získání jeho důvěry a spolupráce, proto se osvědčuje **provádět diagnostiku v přirozených podmínkách** jako je hra, rozhovor, povídání nad obrázkem, dramatizace příběhu,...
- v oblasti diagnostiky orální, zvukové stránky řeči se zaměřujeme na **pasivní slovní zásobu** - pochopení a provádění slovních příkazů, úkolů, otázek, reakce na výzvy, pochopení slovního výkladu apod.
- při diagnostice **plynulosti** řečového projevu sledujeme tempo a rytmus řeči
- u intaktních dětí (zdravé děti) předpokládáme, že před nástupem do školy mají dostatečně rozvinutou řeč po stránce formální i obsahové

MR – snížená slovní zásoba, sledujeme rozdíl mezi pasivní a aktivní slovní zásobou, výslovnost, snížená schopnost souvislého slovního vyjadřování, nedokonalá gramatická stavba vět, apod.

nevidomí – kvalita řeči může být ovlivněna nemožností odezírat – chybí nápodoba

neslyšící – změna a deformace zvukového projevu řeči

děti s DMO – postiženo svalstvo mluvních orgánů – dýchání, fonace, artikulace,... = poznamenán celkový ráz řeči ve smyslu výslovnosti, síly, rytmu, melodie, ...

Při diagnostice používáme: logopedické testy, pozorování, řízený rozhovor, diagnostické zkoušení, uplatňuje se i rodinná a osobní anamnéza apod.

Lateralita

- diagnostika laterality úzce souvisí s oblastí motoriky. Je projevem dominance jedné z mozkových hemisfér a projevuje se jako upřednostňování jednoho z párových orgánů.
- vyhraňuje se již mezi 3. a 4. rokem – jistota by měla být před nástupem do školy; vyšetření laterality je důležité před zahájením školní docházky.
- lateralita – kontinuum od vyhraněného praváctví až po vyhraněné leváctví
- je záležitostí centrální – měla by být respektována jako osobnostní charakteristika dotyčného jedince
- ambidextrie = nevyhraněnost laterality – v těchto případech je veden nácvik psaní pravou rukou
- diagnostika – pozorování, testy laterality, anamnestické údaje, ...; zjišťování při každodenních činnostech - úchopy předmětů, podávání předmětů, lžice, kresba,...

První kontakt v poradenském zařízení

1. Žádost zákonného zástupce.
2. Zpráva školy, MŠ (výhodou je předem dodání lékařských zpráv).
3. Přidělení termínu – rozhodnutí jaké vyšetření bude realizováno, zda pouze psychologické nebo komplexní nebo jen pedagogické.
4. Při prvním kontaktu předání lékařských zpráv, eventuálně vyšetření, které už dítě absolvovalo.
5. Po příchodu zákonný zástupce musí podepsat informovaný souhlas, bezinfekčnost a je upozorněn na vnitřní řád ŠPZ.
6. Při prvním vyšetření musí zákonný zástupce podepsat souhlas s vedením spisové dokumentace a je s ním sepsána **anamnéza dítěte** a rodinného prostředí.
7. Při každé další návštěvě je anamnéza doplňována, aktualizována a jsou evidovány všechna nová vyšetření.

Anamnéza

- zaměřená na rozpoznávání si nad předchorobí, kde diagnostik získává od klienta, jeho rodičů a dalších odborníků (učitele, lékaře, ...) formou rozhovoru či dotazníku údaje. Údaje takto získané jsou vždy důvěrné a profesionální etika zavazuje daného odborníka v naprosté mlčenlivosti.

Anamnéza se zaměřuje jak na osobnost vlastního klienta, tak na jeho nukleární rodinu, širší rodinu (prarodiče), popř. sociálně – kulturní prostředí, v němž vyrůstá.

Typy anamnéz:

- *rodová* - heredita problémů či poruch; zjišťujeme, zda se obdobné problémy neobjevily u jiných členů rodiny
- *perinatální* - průběh porodu
- *zdravotní* - prodělané choroby a infekce relevantní k postižení, (např. klíšťová encefalitida jako možná příčina motorických potíží, mentální retardace ...)

- *výchovná a vývojová* – zjišťujeme, zda úroveň dosažených vědomostí, dovedností, návyků, postojů, zájmů a obecně motivů či hodnot odpovídá fyzickému věku klienta, zda ve škole podává stabilní výkon, či jeho výkon kolísá v průběhu dne i hodiny, a dále se zaměřujeme na některé důležité ontogenetické charakteristiky, jako je vývoj motoriky, řečový vývoj, úroveň adaptačních a sebeobslužných schopností
- *rodinná* - ekonomická a kulturní úroveň rodiny, její úplnost a v případě neúplnosti příčiny a doba rozvodu, popř. úmrtí rodičů, vzdělání rodičů, problémy a poruchy sourozenců, pořadí dítěte v rodině

Co vše sledujeme

1. Při úvodním rozhovoru s rodičem si vyjasňujeme potřebnost našeho poradenství, kdo ho posílá, s čím přichází, co od nás potřebuje nebo kdo po nás něco potřebuje (např. doporučení doprovodu do lázní, atd.). Zjišťujeme pohled obtíží z pohledu rodiče, kde se nejvíce problémy vyskytují, při čem. Silné stránky dítěte. Eventuálně co doposud dělali s problémem, který popisují.
2. Celkový kontakt s dítětem – sledujeme adaptaci na prostředí, na spec. pedagoga, psychologa, náladu s jakou přichází, oblíbenou činnost, předmět,...
3. Sledujeme spolupráci, zda má zájem o předkládanou činnost, je aktivní, pasivní, odmítavý, negativní, trvá na přítomnosti matky, vadí mu přítomnost matky. Dále zda ho zajímá místnost, prostředí,...
4. Sledujeme úroveň aktivity – pasivitu, hypoaktivitu, hyperaktivitu, instabilitu, pohybové stereotypy, rytmus, únavu nervového systému.
5. Sledujeme motoriku hrubou – chůzi, sed, jemnou, grafomotoriku, kresbu, úchop, oční pohyby, motorika artikulačních orgánů, pohybovou koordinaci.

- Sledujeme **motoriku** hrubou – chůzi, sed, jemnou, grafomotoriku, úchop, oční pohyby, motorika artikulačních orgánů, pohybovou koordinaci.
- Navázání **kontaktu** – oční kontakt, uhýbaní zrakem,...
- Dále sledujeme **komunikaci** – verbální, neverbální, aktivní, pasívní slovní zásobu, výslovnost, plynulost, gestikulaci. Spontánní vyprávění...Náhled na vlastní situaci.
- Provádím **analýzu sešitů**, úroveň a metody učení, vhodnost volených úkolů.

Kognitivní funkce

- Rozumové schopnosti
- Pozornost
- Zrakové a sluchové vnímání
- Pravolevou orientaci
- Lateralitu
- Čtení
- Psaní
- Počítání

Předložené úkoly nehodnotím jen se snažím, aby se dítě něco nového naučilo nebo zjistilo, že to je schopné se něco naučit nebo udělat bez hodnocení.

Závěr vyšetření

1. Zhodnocení výsledků ve spolupráci s kolegy – psychologem, soc. pracovníkem.
2. Předložení výsledků zákonnému zástupce.
3. Návrh podpůrných opatření
4. Podepsání závěrů vyšetření – domluvena podpůrná opatření, předání informací škole, kontrola, vyhodnocení IVP nebo PO.

Datum narození: 18. 6. 2014

Věk v den vyšetření: 7 let 0 měsíců 7 dnů

Bydliště: Jasná 954/2, 747 06 Opava 6

Škola: Mateřská škola Opava, 17. listopadu, příspěvková organizace

Adresa školy: 17. listopadu 994/6, 74706 Opava

Ročník: 0.

Třída: 0.

Datum přijetí žádosti o poskytnutí poraden. pomoci: 22. 4. 2021

Datum vyšetření v ŠPZ: 25. 6. 2021

Důvod vyšetření: posouzení stavu řeči

Zpráva je určena pro: zákonného zástupce

Podklady pro stanovení podpůrných opatření ve vzdělávání

Anamnéza:

OA: V anamnéze naznačena mírná raná rizika. Těhotenství bez problémů, porod vyvolávaný o týden dříve. Dítě nekřičeno, mělo novorozeneckou žloutenku, nekojeno, dudlík jen při bolesti zoubků. V kojeneckém věku byl Adámek nápadně klidný, pořád spal. PMV dle maminky v normě. Vývoj řeči výrazně opožděný - 1. slova okolo 5. roku. Chlapec není veden v žádné odborné ambulanci, pravidelná ILP probíhá pod vedením Mgr. Kavanové.

RA: Rodina úplná, s pravostrannou laterality. U otce matky OVŘ. Sourozenci - 0.

ŠA: Adámek navštěvuje MŠ 17. listopadu. Zápis realizován v ZŠ Kylešovice. Z PPP Opava doporučen odklad povinné školní docházky (25.5.2020). Z dotazníku MŠ zjištěno: Adaptace zpočátku problematická, momentálně bez problémů. Adámek je přátelský, v kolektivu oblíbený, lehce unavitelný, s kolísavou pozorností. Komunikace v jednoduchých větách, v řeči patrné agramatismy, problematictější porozumění řeči, těžkopádnější artikulace, reprodukce obsahu se daří s obrázkovým materiálem a návodnými otázkami. Nezralý v oblasti předškolních dovedností a kognitivního vnímání.

Průběh vyšetření: (záznam o průběhu vyšetření, popis použitých postupů a diagnostických nástrojů, záznam konzultace s dalšími subjekty, které se podílejí na péči o žáka)

a) Část psychologická

Psychologická část vyšetření realizována jako druhá v pořadí, k vyšetření přichází v doprovodu maminky, která je celému vyšetření přítomna. Adámek usedá k pracovnímu stolu, má snahu vyhovět požadavkům, jeho pracovní tempo je velmi pomalé, při práci potřebuje trvalou podporu a vedení, nestačí pouze uvedení do činnosti. Slovní instrukci je

potřeba

zapotřebí krátit, volit jinou formulaci, poskytnout názorný příklad, i přes mnohá opakování někdy dochází k obtížím v pochopení zadání, objevují se echolalické odpovědi. Úroveň aktivity při činnosti je snižená, koncentrace pozornosti není porušená, jsou v ní však výkyvy, je potřeba ji vést. V úkolové situaci má někdy potřeba vyhledat oporu u matky, potvrdit si správnost svého řešení. Sociální reaktivita je velmi vlídná, Adámek je usměvavý, trpělivý, vděčný za pochvalu.

Aktuálně zjištěná celková intelektová výkonnost dle testu WISC III. odpovídá pásmu lehkého mentální postižení, mírně převažuje verbální složka nadání (hluboce oslabená kognitivní výkonnost) nad schopnostmi názorovými (akt. pásmo lehkého mentálního postižení).

Adámek má nízkou úroveň všeobecných znalostí a informací (hůře se orientuje v časových pojmech: dny v týdnu, měsíce v roce, roční období). Předmatematické představy jsou významně limitovány – v našich podmínkách mechanicky napočítá číselnou řadu do 12, ale v jednoduchých úkolech v oboru do 5 i přes důslednou oporu o názor selhává, nepomáhá ani navedení a opakování.

Slovní zásoba je omezená, hůře se mu daří objasnit význam pojmů, schopnost slovní abstrakce je významně oslabená. Deficitní je úroveň bezprostředního sluchového zapamatování, opakování číselné řady pozpátku se vůbec nedaří (dopad nepochopení zadání).

V názorových subtestech selhává v oblasti praktického-logického myšlení, není schopen sestavit dějovou posloupnost. Při manipulaci s abstraktními kostkami se nedaří ztvárnit ani jednodušší předlohu, jistější je pro něj práce s konkrétními obrázky (skládanky), zde je schopen složit obrázek postavy. V mechanickém úkolu při práci s tužkou se velmi snaží, je však potřeba chlapce vést, ukazovat, samostatnou práci nezvládá. Vizuální diferenciaci ve smyslu určování chybějících detailů ve smysluplném celku akt. odpovídá pásmu nižšího průměru – je znát, že Adámek má s obrázky potřebnou zkušenost, limitováno je jeho pojmenování dané části.

b) Část speciálně-pedagogická

K logopedickému vyšetření přichází chlapec (7,0) v sociálním chování milý, usměvavý, hravý. Oční kontakt naváže, udrží. Při nastupující únavě zaznamenáváme občasné odklony pozornosti a mírný psychomotorický neklid, všechny zadávané úkoly však chlapec splní.

Porozumění: Porozumění pokynům se jeví narušeno. Nepřílehavé reakce na otázky.

Verbální projev: Adámek upřednostňuje verbální formu komunikace. V prostředí SPC se vyjadřuje v jednoduchých větách s četnými slovními i větnými dysgramatismy. Mluvní apetit podpořený. Slovní zásoba nízká vzhledem k věku. V oblasti výslovnosti vnímáme nekorektní výslovnost hlásky L a vibrant R, Ř. V řeči dále patrná artikulační neobratnost a obtíže v měkčení.

Auditivní a vizuální percepce: Auditivní analýza první hlásky ve slově, diferenciací (slova stejná/různá), paměť a audiomotorická koordinace oslabeny. Korektní rytmizace čtyřslabičných slov na slabiky. Vizuální diferenciací vykazuje známky deficitu. Vizuomotorická koordinace nezralá.

Orientační schopnosti: Chlapec se správně představí, sdělí svůj věk i adresu. Základní a doplňkové barvy pojmenuje (zaměňuje červenou a černou). Z geometrických tvarů pojmenuje kruh, čtverec a kříž; neobratně překreslí.

Neverbální schopnosti: Kresebné náčiní spontánně v pravé ruce, se snahou o korektní úchop. Grafomotorické funkce výrazně neobratné. Kresba postavy neodpovídá věku. Zkouškou lateralit zjištěna nevyhraněnost ruky a pravostranná preference oka.

c) Část pedagogická

Závěr z vyšetření:

Nejedná se o žáka se speciálními vzdělávacími potřebami ve formě narušené komunikační schopnosti. Obtíže v řeči (dyslálie, nízká slovní zásoba, dysgramatismy na úrovni slov i vět) plynou ze symptomatické poruchy řeči. Porozumění pokynům se jeví narušeno. Nepřílehavé reakce na otázky. Auditivní i vizuální vnímání oslabeno. Vizuomotorická koordinace nezralá. Grafomotorické funkce výrazně neobratné. Kresba postavy neodpovídá věku. Zkouškou lateralit zjištěna nevyhraněnost ruky a pravostranná preference oka.

Aktuálně zjištěná celková intelektová výkonnost odpovídá pásmu lehkého mentálního postižení, mírně převažuje verbální složka nadání (hluboce oslabená kognitivní výkonnost) nad schopnostmi názorovými (lehká mentální insuficience). V pracovní oblasti potřeba vedení a individuálního přístupu. Silnou stránkou chlapce je vývojově adekvátní snaživost, snaha o sociální kontakt.

konec 1. čísti

Děkuji za pozornost