

SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA

(semestr podzim 2019)

!text slouží pouze jako doplněk k doporučeným studijním materiálům!

Pojetí, předmět a vymezení diagnostiky ve speciální pedagogice

- Předmět speciální pedagogiky – výchova a vzdělávání postižených a narušených jedinců
- Cílem výchovy a vzdělávání je umožnit co nejširší rozvoj osobnosti
- Speciálně-pedagogická diagnostika se zabývá získáváním poznatků o postiženém nebo narušeném jedinci
- Místo speciálně-pedagogické diagnostiky v systému speciálně-pedagogických věd určuje metodologie
- Metodologie je nauka o způsobu vědeckého poznávání
- Speciálně-pedagogická diagnostika neusiluje primárně hledat zákonitosti spec.-ped. jevů, ale poznávat individuální osobnosti postižených nebo narušených jedinců

Předmět

- Předmětem spec.-ped. diagnostiky je vymezení konkrétního charakteru postižení nebo narušení jedince, jako i možnost výchovy a vychovatelnosti, vzdělání a vzdělavatelnosti

Výzkum/diagnostika

- Výzkum získává všeobecně platné poznatky
- Diagnostika usiluje ve své aplikační sféře o poznatky týkající se jedince
- V procesu diagnostiky, jako i při interpretaci jí získaných dat, je nutný systémový přístup

V procesu spec.-ped. diagnostiky je nutné zjišťovat:

- Jak se diagnostikovaný jedinec (jako systém) vyrovnal se svým postižením
- Jak existence jeho postižení ovlivnila charakter jeho nadřazeného sociálního systému, kterého je součástí (hl. rodina)
- Jak tento změněný sociální systém zpětně působí na něho
- Jak se uvedené faktory odrážejí ve vzájemné komunikaci participujících systémů

Diagnostika/diagnóza

- Pojmy diagnostika a diagnóza se původně používaly jen v lékařství
- Až postupně se dostávaly do terminologie jiných vědních oborů i do běžného slovníku každodenního života
- Odvozené z řeckého *dia* – odděleně, hloubkově a *gnosia* – poznání. Tedy *diagnosis* volně přeloženo jako hloubkové poznání.
- V naší jazykové kultuře se z termínu *diagnosis* vyvinuly termíny: **diagnostika a diagnóza**
- Diagnostika v medicíně má dva významy – jednak jako nauka o rozpoznávání chorob (metody rozpoznávání chorob) a jednak jako soubor aktivit, které se uskutečňují za účelem vlastního rozpoznávání chorob.
- Diagnóza je odborný název, slovní označení diagnostikované choroby.
- **Diagnóza je výsledkem diagnostiky.**
- **Diagnostika** je tedy poznávací proces, jehož cílem je získat o diagnostikovaném objektu nebo jevu co nejhlubší a nejkompexnější poznatky, které napomáhají formulovat závěry v souhrnném konstatování – **diagnóze**.

Komplexní diagnostika a diagnóza

- Člověk je harmonické spojení psychických, biologických i sociálních faktorů a je zřejmé, že objektivní pohled na jedince může vzniknout jen jako výsledek **komplexního interdisciplinárního přístupu** ze všech uvedených aspektů.
- Diagnostika postiženého jedince by měla být tedy především týmová spolupráce na níž se podílí lékař, psycholog, speciální pedagog, sociální pracovník, případně i další odborníci.
- Košč (1983) uvádí, že výsledky lékařské diagnostiky tvoří bázi pro psychologickou diagnostiku a obě představují výchozí poznatky pro speciálně pedagogickou diagnostiku.
- I když např. při poruchách učení se vychází ze zjištění pedagoga, přičemž psychologické pozadí upřesňuje psycholog a lékařské lékař.
- Z hlediska celostního chápání člověka je tedy nevyhnutelné, aby se aktivity zacílené na jeho poznání realizovaly komplexně – z aspektu biologického (lékař), psychologického (psycholog) a sociálního (speciální pedagog a sociální pracovník).
- Zjištění lékaře a psychologa jsou pro spec. pedagoga důležité pro formulování jeho vlastních závěrů, opírajících se o výsledky jeho vlastního vyšetření.

- Podmínkou týmového přístupu je dostatečná informovanost i dostačující poznatky každého zúčastněného odborníka ze všech participujících oborů.
- Psychologická, lékařská i sociální diagnostika má význam pro speciálního pedagoga jen v případě, že ji plně rozumí a je způsobilý ji adekvátně interpretovat ve výchově a vzdělávání.
- Platí to samozřejmě i obráceně

Lékařská diagnostika a diagnóza

- Lékařská diagnostika je východiskem pro terapii, tedy jejím cílem je úspěšná léčba, resp. vyléčení jedince.
- Speciálně pedagogická diagnostika je východiskem úspěšného pedagogického působení. *Její cílem tedy není léčba, ale výchova, resp. vzdělávání.*
- Obě dg. usilují pomoci zabezpečit rovnováhu mezi požadavky na jedince a jeho možnostmi.
- Př. vyšetření sluchu odborným lékařem má vyústit do adekvátní léčby zjištěné choroby (konzervativní/radikální). Vyšetření sluchu speciálním pedagogem (v odůvodněných případech) vyúsťuje do pedagogických opatření, např. zajištění asistenta, spec. pomůcek, jiné kompenzace žáka se sluch. postižením.
- Medicínská diagnostika se v první řadě soustřeďuje na patologické jevy.
- **Diagnóza spec. pedagoga** má podobný charakter jako psychologická diagnóza – **je opisná**

Psychologická diagnostika a diagnóza

- Cílem psychodiagnostiky je odhalit specifika jedince pokud jde o jeho psychické vlastnosti, stavy a procesy.
- Psychodiagnostika (či psychologická diagnostika) je speciální psychologická disciplína, která zjišťuje a měří duševní vlastnosti a stavy, případně jiné charakteristiky jednotlivců. Teoreticky vychází z psychologie osobnosti a diferenciální psychologie.

Cíle psychologické diagnostiky

- Psychologická diagnostika se sestává z činností, postupů a technik, umožňujících stanovit diagnózu, kterou je psychický stav člověka. Tyto postupy se liší podle svého cíle:
- určení stupně vývoje a určení důvodů tohoto odchýlného vývoje od věkové normy;
- identifikace individuálních zvláštností či odchylek od populační normy a zjištění jejich příčin;

- predikce budoucího stavu.

Psychodiagnostická metoda

- Nástrojem psychologické diagnostiky je psychodiagnostická metoda. Ta může být klinická či testová.
- Testové metody vycházejí ze standardizovaného měření, využívají zpravidla psychometrických a statistických postupů a nástrojů.
- Prezentace podnětového materiálu, sběr dat i jejich vyhodnocení probíhá podle striktních pravidel.
- Oproti tomu klinické metody nepodléhají tak přísným pravidlům a zaměřují se naopak na individuální odlišnosti a zvláštnosti. Jsou pružnější a umožňují lépe poznat konkrétní případ, jsou však více náchylné ke zkreslení.
- V psychologické praxi jsou obě metody kombinovány s cílem dosáhnout co nejpřesnější diagnózy

Psychologický test

- Termín psychologický test (mental test) poprvé použil v roce 1890 americký psycholog *James McKeen Cattell*,
- Rozvoj zaznamenal tento typ psychodiagnostických metod na začátku 20. století.
- Psychologické testy mají být objektivní a podmínkou k dosažení objektivity je standardizace (porovnání výsledků s normou), validita a reliabilita.

Sociální diagnostika a diagnóza

- Jde o velmi důležitou součást komplexní diagnózy – zjištění a objektivní zhodnocení sociálního prostředí ve kterém se postižený jedinec nacházel nebo nachází.
- Všeobecně známý je vliv sociálního prostředí na formování jednice – tuto skutečnost je třeba akceptovat při formování závěrů o daném jedinci.
- Sociální dg. realizuje sociální pracovník, soustředí se na shromažďování údajů týkajících se
 - Osobní anamnézy
 - *Rodiny diagnostikovaného* (resp. náhradní, instituce apod.)
 - *Užšího sociálního prostředí* (třída, přátelé)
 - *Širšího sociálního prostředí* (škola, pracoviště, známi)
 - *Jiných sociálních faktorů*

- Celkový závěr se formuluje v **sociální diagnóze**

Pedagogická diagnostika a diagnóza

- Základní rozdíl mezi pedagogickou dg. a spec. ped. dg. je **samotný objekt** diagnostiky.
- V pedagogické diagnostice se vyšetřuje intaktní jedinec („nepostížený“ nacházející se v pásmu normy)
- Spec. ped. dg. se zaměřuje jednoznačně na osoby, která se od normy odchyľují (mentální úrovní, smyslovým vnímáním, tělesnou integritou...)
- Ovšem jak pedagogická tak speciálně pedagogická diagnostika zkoumá jedince v zájmu optimalizace jeho výchovy a vzdělávání.
- Mojžíšek (1986) konstatuje, že spec. ped. dg. má svoje osobité poslání, které se v mnohém liší objektem a metodami od běžné pedagogické diagnostiky.

Speciálně pedagogická diagnostika a diagnóza

- Vašek (1974) označil spec.ped.dg za nástroj, pomocí něhož lze rozpoznat druh, stupeň a vliv postižení na vychovatelnost a vzdělavatelnost jedince.
- Spec.ped.dg. chápe autor jako dynamický proces, jako cílevědomou činnost, výsledkem které má být diagnóza.

DEFINICE

- 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 enkulturací osob se zdravotním postižením. (Slowík, 2007)
- Diagnostika ve speciální pedagogice bývá někdy definována jako *komplexní proces s cílem poznávat, posuzovat a hodnotit vzdělavací proces a jeho aktéry.*
- Při respektování moderního pojetí speciální pedagogiky se tato omezená definice týká zejména speciální oblasti pedagogické diagnostiky zaměřené na *děti, žáky a studenty se speciálními vzdělavacími potřebami.* (Slowík, 2007)
- 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.

Speciální pedagog

- Speciální pedagog specifikuje druh a stupeň postižení či narušení i jeho důsledky z vlastního aspektu a pro vlastní potřeby. Svoje zjištění sám vyhodnocuje, syntetizuje.

Přehled diagnostických přístupů

Dělení podle sledovaných složek:

- OBSAHOVÁ DIAGNOSTIKA (diagnostika úrovně vědomostí, dovedností, návyků atd.);
- PROCESUÁLNÍ DIAGNOSTIKA (diagnostika průběhu procesu výchovy, vzdělávání, rozvoje osobnosti).

Dělení podle způsobu hodnocení:

- NORMATIVNÍ (srovnání jedince s reprezentativním vzorkem)
- KRITERIÁLNÍ (hodnocení zvládnutí úkolů, dosahování stanovených cílů)
- INDIVIDUALIZOVANÁ (hodnocení jedince ve vztahu k němu samému)
- DIFERENCIÁLNÍ (důsledné rozlišování podobných symptomů obtíží podle skutečných příčin)

Dělení podle typu:

- EDUMETRICKÁ DIAGNOSTIKA (kvantitativně orientovaná; měřitelné jevy, např. výkonové testy)
- KAZUISTICKÁ DIAGNOSTIKA (kvalitativně orientovaná; diagnostika postojů, vztahů apod., prováděná např. formou rozhovorů, pozorováním)

(Slowík, 2007)

- **Diagnostika osob s postižením** (jejich schopností, vědomostí, dovedností, možností komunikace, sociability, přizpůsobivosti ad.) **by měla být vždy orientována pozitivně.**
- Měla by tedy vyhledávat schopnosti, dovednosti a kompetence.
- Jedním z nejdůležitějších principů moderní speciálně pedagogické diagnostiky je tedy **vyhledávání všech využitelných možností dalšího rozvoje**, ze kterých lze vycházet například při vytváření individuálních vzdělávacích plánů.
- Speciálně pedagogická diagnostika nepředpokládá **vždy nutně** stanovení diagnózy.
- Dostatečným a důležitým výstupem diagnostického procesu může být např. **dílčí hodnocení** nebo **prognóza dalšího vývoje**.

- Ve speciálně pedagogické diagnostice se stále více zdůrazňuje **komplexní přístup**.
- Při rozpoznávání, posuzování a hodnocení potřeb a možností postiženého člověka vzájemně spolupracují nejen různí odborníci, ale také rodina, škola, přátelé a také ti, kteří se mohou přímo podílet na dalším úspěšném rozvoji konkrétního jedince.

Speciální diagnostika

- Při diagnostice bývá využívána široká škála různých metod.
- Některé z metod jsou velmi specifické a odborné, jiné mohou být využívány v širším měřítku.

Etické zásady používání diagnostických metod (primum non nocere - především neškodit)

Mertin (2012): „největší nebezpečí poškození žáka nebo rodiče spočívá v nevhodné interpretaci výsledků“

Nejčastější diagnostické metody

- Mezi nejčastěji používané diagnostické metody patří **anamnéza** (*rodinná; osobní* - informace o jedinci od ranného dětství do současnosti, biologický, neuropsychologický a sociální vývoj; *katamnéza* – příčiny opakovaného objevení se nežádoucích projevů)
- **Pozorování** (plánovité, systematické, soustředěné, objektivní, přesné, diskrétní)
- **Metody explorační** - rozhovor, dotazník
- **Diagnostické zkoušky – ústní** - zaměřují se na vědomosti, nebo úroveň mluvené řeči, *písemné* – úroveň vědomostí, úroveň psaní a kvalitu jeho osvojení, analýza chyb, lateralita, motorika
- **Testové metody** – zkouška skládající se z různých úkolů
- **Pozorování** (plánovité, systematické, soustředěné, objektivní, přesné, diskrétní)
- **Metody explorační** - rozhovor, dotazník
- **Diagnostické zkoušky – ústní** - zaměřují se na vědomosti, nebo úroveň mluvené řeči, *písemné* – úroveň vědomostí, úroveň psaní a kvalitu jeho osvojení, analýza chyb, lateralita, motorika
- **Analýza výsledků činnosti** – informace o stupni osvojení požadovaných vědomostí a dovedností (písemné práce, výtvarné a pracovní činnosti). Sledujeme obsahovou i formální úroveň.
- **Kazuistika** – studium všech dostupných materiálů. Jedná se o pomocnou, sumarizační metodu

- **Přístrojové metody** – registrace a kvantifikace určitých výkonů, vlastností nebo funkcí; např. audiometrie

Kritéria při používání dg. metod

- Důležitými kritérii při použití jednotlivých metod je jejich validita (platnost výsledků, tj. zda test měří to, co má), reliabilita (spolehlivost a přesnost), normalizace (možnost srovnat výsledky v testu dosažené konkrétní osobou s normami) a objektivita (výsledky testu jsou nezávislé na tom, kdo test předkládá a hodnotí). (Slowík, 2007)
- V komplexním diagnostickém přístupu má své místo i speciálně pedagogické odborné vyšetření, prováděné odborníky v PPP nebo speciálně pedagogických centrech.

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

- **motorika** (hrubá, jemná, oční pohyby, motorika artikulačních orgánů, grafomotorika, senzomotorika, pohybová koordinace);
- **percepce** (vestibulární, taktilní, kinestetická, zraková, sluchová, rytmická);
- **verbální a neverbální komunikace**;
- **rozumové schopnosti**;
- **lateralita**;
- **prostorová a časová orientace**;
- **sociální faktory** (rodinné zázemí, školní prostředí apod.);
- **tělesné a psychické charakteristiky**;
- **chování**;
- **úroveň schopností a dovedností** (zejm. školních dovedností).
- Z pohledu školního vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami má velký význam *diagnostika školní zralosti a školní připravenosti*.
- Dostupná kvalitní péče a pomoc pro jedince s různými vadami a poruchami je méně účinná, pokud nejsou jejich případy včas podchyceny.
- Depistáž a dispenzarizace (screening a systematické sledování) osob s postižením jsou v současnosti relativně velmi omezeny, a to z důvodů přísné ochrany osobních a citlivých údajů a často bohužel také chybějící komunikace mezi jednotlivými odborníky. (Slowík, 2007)

Diagnostická kompetence pedagoga

- Diagnostická kompetence pedagoga spočívá ve schopnosti analyzovat a vyhodnocovat podmínky procesu vzdělávání i jeho výsledky a sledovat naplňování cílů vzdělávání.

Klade si proto základní otázky diagnostického charakteru:

- *Jaké konkrétní cíle byly naplňovány?*
- *Jaké kompetence si žáci osvojovali?*
- *Byly zvolené činnosti vhodné?*
- *Byly podmínky vyhovující?*

Diagnostická způsobilost pedagoga je spoluurčena (Vašek, 2004) :

- charakteristikou jeho osobnosti
- prostředím a podmínkami, v nichž je diagnostika realizována
- možnostmi a významem využití výsledků diagnostiky ve výchově a vzdělávání

Diagnostická kompetence pedagoga je podmíněna:

- odbornými znalostmi (teorie a praxe pedagogické a speciálně pedagogické diagnostiky, dovednost uplatnit výsledky diagnostiky v zájmu optimalizace edukačního procesu)
- morálními předpoklady (zjištěná data o žákovi považuje za důvěrná, diagnostiku uskutečňuje v zájmu žáka)
- organizačními schopnostmi (dovednosti provádět diagnostiku při vyučování, mimoškolních činnostech, při práci či při hře, popř. ve specifických diagnostických podmínkách)
- Diagnostický proces v rámci speciální pedagogiky je procesem poznávacím, na jehož začátku se vychází z určitého předpokladu – **diagnostické hypotézy**, která má podobný charakter jako ve výzkumné činnosti, ale týká se člověka jako jedinečné bytosti.
- Diagnostická kompetence pedagoga spočívá ve schopnosti analyzovat a vyhodnocovat podmínky procesu vzdělávání i jeho výsledky a sledovat naplňování cílů vzdělávání.
- Předpokladem diagnostiky je kvalitní orientace v použití diagnostických metod, jejichž volba musí být v souladu s vytyčeným cílem diagnostického procesu.

(Převzato ze Speciálně pedagogická diagnostika v praxi, autoři Eva Zezulková, Renata Kovářová)

Klasifikace diagnostických metod

Psychometrické vlastnosti (psycho)diagnostických metod

- **OBJEKTIVITA:** test je objektivní tehdy, když jsou jeho výsledky nezávislé na osobě, která test předkládá a která jej vyhodnocuje.
- **STANDARDIZACE:** souhrnné označení pro zjištění reliability, pro validizaci, stanovení norem, prověření účinnosti jednotlivých částí testu, stanovení jednotné instrukce a způsobu administrace.
- **RELIABILITA**
- **VALIDITA**

Validita x reliabilita

- **Validita** - platnost získaných výsledků vzhledem ke skutečnosti
- **Reliabilita** - statistická veličina, udávající spolehlivost testu
- **Validita** udává, zda test skutečně měří měřenou vlastnost. **Reliabilita** nám říká, jak dobře metoda měří, hovoří o technické kvalitě měřicího nástroje.

Vymezení a rozdělení metod

- Předpokladem určení správné dg. je aplikace takových dg. metod, o jejichž **validitě a reliabilitě** není pochyb.
- Termín **spec.ped. diagnostická metoda** (z řeckého meta = za něčím a hodos = cesta; methodos = cesta za něčím, postup) se rozumí postup, prostřednictvím něhož se získávají takové poznatky o vyšetřované osobě, na základě kterých je možné zformulovat diagnózu.

Základní pojmy

- **Diagnostická metoda** – způsob rozpoznávání individuálně podmíněných podstatných znaků a vlastností postiženého jedince, na základě kterých je možné zformulovat diagnózu.
- **Metodika** – konkrétní postup, jeden z vícero možných, které se zařazují pod pojem metoda (př. Sovákův test pro zjišťování laterality).
- **Technika** – způsob používání pomůcky nebo souboru pomůcek, prostřednictvím kterých se daná konkrétní metodika aplikuje.
- Dg. metody, které se používají ve spec. pedagogice je možné rozdělit podle více aspektů. Jde především o to, **co získat a jak to získat**.

A. Podle toho, co sledují, jsou metody zaměřené na:

- Úroveň vědomostí: školní, všeobecné, profesionální
- Úroveň vývoje řeči: hovorová, písemná
- Úroveň chování
- Úroveň výsledků činnosti
- Úroveň motoriky
- Lateralitu

B. Podle toho, jak zjišťují

- Pozorování
- Exploračně (dotazník, rozhovor)
- Diagnostické zkoušení (písemné, ústní)
- Testy (didaktické, logopedické)
- Kazuistické
- Přístrojové

C. Podle toho, na co se zaměřují

- Výkonové
- Funkční
- Anatomicko-morfologické

D. Podle toho, zda jsou zaměřené přímo na aktivity jedince nebo jen s ním související údaje

- Přímé
- Nepřímé

E. Podle způsobu hodnocení získaných údajů

- Normativní – výkon jedince se přirovnává k normě
- Kriteriaální - výkon jedince se přirovnává k předem určeným, očekávaným kritériím

Při aplikaci dg. metod je nutné respektovat tyto principy

- Princip komplexnosti: je platná jen taková diagnostika (a z ní vyplývající diagnóza), která je výsledkem komplexního, týmového přístupu, tj. spolupráce lékaře, psychologa, sociálního pracovníka a speciálního pedagoga.
- Princip všestrannosti vyšetření: při uplatňování „globální“ diagnostiky by se měly podchytit všechny významné vlastnosti a znaky vyšetřovaného
- Princip dynamičnosti: spočívá v tom, že se nevyšetřují jen aktuální schopnosti jednice, ale především jeho perspektivní možnosti (dynamická diagnostika)
- Princip modifikace: vyplývá z toho, že aplikace každé diagnostické metody vyžaduje určitou modifikaci, tzn. přizpůsobení druhu a stupni postižení či narušení jednice, u kterého se má použít.

Problém měření v diagnostice

- Mezi důležité okruhy problémů v spec.ped.dg. patří **měření**, protože diagnostický výrok zpravidla obsahuje i kvantifikační údaj vyjádřený číselně nebo slovně.
- Porovnávají se výsledky a výkony.
- Pro určení stupně výkonu je třeba vycházet z porovnání k objektivním kritériím – k **normě**
- Nejjednodušší formou kvantifikace je počítání. Znaky a vlastnosti ke kterým se přiřazují čísla a hodnoty se nazývají **proměnné**

Proměnná

- 1) **podle počtu znaků** – *dichotomická* (př. chlapec – děvče)
- - *polytomická* (př. vícero druhů postižení)
- 2) **podle závislosti** – *závislá proměnná*
- - *nezávislá proměnná* (je předpokládanou příčinou závisle proměnné)

Škálování

- Kvantifikaci je možné provést i metodou škálování. Škálování je nástroj měření.
- S. Stevens (1951) rozlišuje 4 druhy škálování
- 1) Nominální škálování založené na nominálním měření
- 2) Pořadové škálování založené na pořadovém měření
- 3) Intervalovém škálování založené na intervalovém měření

- 4) Poměrové škálování

Klasifikace (psycho)diagnostických metod

- Pokusů o dělení (psycho)diagnostických metod je mnoho, pro naše potřeby budeme vycházet z následující klasifikace:

- **I. KLINICKÉ METODY**

- *1. Pozorování*
- *2. Rozhovor*
- *3. Anamnéza*
- *4. Analýza spontánních produktů*

- **II. TESTOVÉ METODY**

- *1. Vývojová diagnostika*
- *2. Testy inteligence*
- *3. Testy speciálních schopností*
- *4. Neuropsychologické metody*
- *5. Projektivní metody*
 - a) Verbální
 - b) Grafické
 - c) Metody volby
- *6. Kresebné metody*
 - a) Kresba jako měření úrovně rozumových schopností
 - b) Kresba jako měření úrovně senzomotorických dovedností
 - c) Kresba jako projektivní metoda
 - d) Kresebné testy kreativity
- *7. Dotazníky*
 - a) Jednodimenzionální
 - b) Vícemimenzionální

- c) Dotazníky pro rodiče a vychovatele
- 8. *Objektivní testy osobnosti*
- 9. *Posuzovací škály*

Klinické metody

- Nestandardní postupy, které nejsou psychometricky podloženy.
- Získané údaje mají kvalitativní charakter.
- Jsou orientovány na poznání konkrétního individua v jeho celistvosti, komplexnosti a jedinečnosti.

POZOROVÁNÍ

- Spočívá v záměrném a plánovitém vnímání, které je cílevědomě zaměřeno k dosažení určitého cíle.
- **POZOROVÁNÍ VOLNÉ (ORIENTAČNÍ)** – pozornost pozorovatele je upoutána nějakým jevem, rysem; pozorování je bezděčné a nepodléhá pravidlům.
- **POZOROVÁNÍ ZÁMĚRNÉ (SYSTEMATICKÉ, KONTROLOVANÉ)** – je omezeno a řízeno předem stanoveným schématem, plánem.

ROZHOVOR

- Patří k nejobtížnějším diagnostickým postupům. Je prostředkem k navázání kontaktu (s dítětem i dospělým).
- S dětmi lze hovořit o samotě nebo v přítomnosti rodičů. (Psycholog) má během rozhovoru vytvořit lidsky vřelý chápající vztah, má přijímat dítě takové, jaké je, má svými postoji usnadňovat volnější vyjadřování jeho citů. U dětí je významná nonverbální složka rozhovoru. Asi až od 6-7 let lze hodnotit projevy chování pomocí kritérií pro dospělé.
- Rozhovorem získáváme informace o názorech, postojích, přáních a obavách pacienta (klienta, žáka).

ANAMNÉZA

- Zjišťování údajů z minulosti jedince, které mají významný vztah k poznání osobnosti.
- Získávání a kategorizace relevantních údajů z minulosti, které pomáhají vysvětlit současný stav.
- Anamnézu snímáme metodou řízeného rozhovoru, podrobný zápis činíme ihned, v přítomnosti hovořícího.

ANALÝZA SPONTÁNNÍCH PRODUKTŮ

- Jde o spontánní kresby, malby, básně, jinou literární činnost, amatérské výrobky z nejrůznějších oblastí. Výraznou hodnotu mají v tomto smyslu dopisy, deníky aj.
- V dětské diagnostice jde nejčastěji o KRESBU.

TESTOVÉ METODY

- **VÝVOJOVÉ ŠKÁLY** – důraz je kladen především na včasné zachycení vývojových poruch či smyslových a motorických defektů.
- **TESTY INTELIGENCE** – Stanford-Binetova zkouška, WISC-III, Wechslerův inteligenční test pro předškolní děti, WAIS-R
- **TESTY SPECIÁLNÍCH SCHOPNOSTÍ** – Testy zrakové percepce, Vývojový test zrakového vnímání, testy sluchové percepce aj.
- **NEUROPSYCHOLOGICKÉ METODY** - zkoušky exekutivních funkcí, TE-NA-ZO Test nacházení známých obrázků
- **PROJEKTIVNÍ METODY** – Slovní asociační experiment, Rorschachův test (předpokládá úzký vztah mezi osobností a vizuální percepcí)
- **Kresebné metody** - Test kresby lidské postavy, Test obkreslování, Test stromu, Kresba rodiny, Kresba začarované rodiny
- **Dotazníky** - Dotazník pro měření úzkosti u dětí STAIC, Dotazník sociální akceptace (DSA) aj.
- **Objektivní testy osobnosti** - Porteusovy labyrinty, Zrcadlové kreslení
- **Posuzovací škály** - různé sebehodnotící škály, škály hodnocení zájmů

DIAGNOSTICKÉ SITUACE

- Psychodiagnostické vyšetření může probíhat v nejrůznějších prostředích.
- Z hlediska uspořádání odlišujeme **individuální vyšetření**, při kterém je přítomen psycholog a klient, nebo **vyšetření skupinové**, kde může být klientem celá skupina, nebo klient je součástí nějaké skupiny (např. školní třídy).
- Základní podmínkou úspěšné diagnostické činnosti je navázání kvalitní a důvěryplné **pracovní aliance diagnostika a klienta (dítěte)**.
- K navázání kontaktu je potřeba věnovat úvodní část společného setkání.

- Tento kontakt je potřeba udržovat po celou dobu diagnostické činnosti.
- Pokud se takový vztah nepodaří navázat, měl by to diagnostik dobře zanalyzovat a vyvodit z toho závěry i pro interpretaci výsledků.
- **Diagnostická situace** by měla mít standardní průběh, vycházející z toho, jaké diagnostické metody jsou užity.
- Při pozorování může být diagnostik činnosti přímo přítomen.
- Při využití testu musí být zajištěny všechny metodologické náležitosti, jinak nelze výsledky diagnostiky považovat za validní.
- Z psychologického vyšetření bývá zachycen nález, formulovaný ve zprávě z psychologického vyšetření.
- Vzhledem k tomu, že ne vždy je „psychologický jazyk“ pedagogům srozumitelný, je další komunikace závěrů vhodná (nejlépe za přítomnosti rodičů či žáka), aby bylo možné připravit další vhodné kroky.
- O psychologických zprávách a jejich formulaci píše Smékal a Zapletalová (2006).

Depistáž:

- obecně řečeno – se zaměřuje na vědomé, cílené a včasné vyhledávání nemocných a chorob v populaci, resp. ve vybraných skupinách, příp. zdroje těchto nemocí (Kasáčová, Cabanová, 2011).
- V pedagogicko-psychologické diagnostice provádíme depistáž pro včasné odhalení ohrožených jedinců, kterým může být urychleně poskytnuta odborná péče.

Screening:

- (angl. screen – síto) označujeme rychlý a přehledný sběr dat o některém ze sledovaných jevů ve větším zkoumaném vzorku.
- Jakési hromadné vyšetření.
- Může probíhat formou ankety nebo registrace pozorování či na různých záznamních formuláři.
- V širším pojetí to také může být plošné vyšetření většího počtu respondentů (např. školní zralost).
- Pak může screening představovat náročnou administraci testové baterie, jejíž výsledky pomohou nejen jedinci, ale vytvoří komplexnější pohled na daný jev.
- V školní praxi se screening osvědčuje stále více právě pro jednoduchost a dostupnost. Monitoruje se tak míra výskytu námi sledovaného jevu (např. v oblasti primární prevence).

Cenné informace přináší diagnostika, která probíhá v přirozených podmínkách. Klient se může cítit dostatečně komfortně, netrpí trémou, zábranami. Soustředí se na svou primární činnost a samostatný diagnostický proces jej neruší. Přinosilová (1999) uvádí hned několik diagnostických situací, které jsou pro tuto činnost vhodné. Je to hra, výtvarný projev, vyučování, pracovní činnost a jiné, např. mimoškolní, aktivity, poradenská činnost.

Diagnostika při hře (dle Přinosilové)

- Hra je pro dítě předškolního věku přirozenou aktivitou, která vyplňuje velkou část jeho dne, představuje jeden ze základních způsobů formování osobnosti

Hra bývá hodnocena z hlediska:

- *Převládající činnosti* (slovní, manipulační...)
- *Úrovně kognitivního vývoje* (hra procvičovací, hra ke zvládnutí určité dovednosti.)
- *Sociálního významu* (hra divácká, kooperativní ...)

Formování různých aspektů osobnosti podle typu her:

- **Oblast vnímání a motoriky** je rozvíjena v sensorických, pohybových, manipulačních a konstrukčních hrách.
- Proto se z hlediska diagnostiky zaměřujeme na sledování kvality percepce, hrubé a jemné motoriky
- Manipulační hry - první zkušenosti s vlastnostmi předmětu. Význam manipulačních her tkví v jejich důležitosti pro rozvoj her konstrukčních. Při tomto typu her lze také orientačně usuzovat na *motorickou lateralitu* (horní končetiny).
- V senzomotorických hrách se zaměřujeme na rozlišování smyslové kvality podnětů. Tak je možno odhalit dosud nerozpoznané poruchy smyslů, orientačně lze usuzovat na *senzorickou lateralitu* (oko, ucho).
- **Paměť** rozvíjí **slovní hry** (říkanky, básně) ale také hry konstrukční, které rozvíjí prostorovou paměť
- **Myšlení** je rozvíjeno v rámci **intelektových her** (šachy, dáma, domino). Tyto hry rovněž učí dítě respektovat pravidla – základ k formování morálních vlastností
- **Komunikační schopnost** je rozvíjena v rámci **slovních her, společenských her**
- **Muzikální a rytmické schopnosti** jsou rozvíjeny **rytmicko-hudebními hrami** (zde nás zajímá schopnost reprodukce rytmu, melodie atd.)

- **Orientace ve světě a v životním prostředí** se rozvíjí v rámci **námětových her**. V těchto hrách se dítě vžívá do různých sociálních rolí (na doktora, na maminku). Zde máme možnost získat informace o jeho životním prostředí (zejména o rodině)
- **Tvořivost, fantazie** se rozvíjí ve hrách **konstrukčních, námětových a tvůrčích**
- **Pozornost se zdokonaluje při všech typech her**
- **Volní vlastnosti** se rozvíjejí ve hrách řešením problémů
- **Sociální dovednosti** si dítě osvojuje ve **společenských hrách**
- **Emoční složka osobnosti** je rozvíjena **dramatickými hrami**. Je třeba mít na paměti, že v rámci dramatických her, dítě sice ztvárňuje své prožitky např. z rodinného prostředí, ale projev dítěte nemusí odpovídat skutečnosti, ale spíše jeho přání
- **Proto se v diagnostice osobnosti dítěte nespokojujeme jen s jednou metodou, ale výsledky konfrontujeme i s výsledky z jiných metod**
- Při přípravě hry jako dg. situace je třeba dbát na to, aby probíhala v prostředí, které dítě zná a cítí se v něm dobře.

Diagnostická situace hry může vzniknout:

- **Náhodně** – dítě rozvíjí hru, kterou sledujeme, ale nezasahujeme do ni
- **Záměrně** – ovlivňujeme vznik a průběh hry

Požadavky na hru

- Pedagog i dítě v dobrém psychickém stavu
- Hra trvá max. 15 minut
- Nespokojit se s jednorázovým pozorováním, ale opakovat ho a pořídít záznam
- Pokud pořizujeme videozáznam, musíme být dobře skryti, když ne, děti se pak předvádí

Možnosti využití hry pro diagnostické účely:

- Celkový charakter hry – zda převládá forma, či obsah – ukazuje celkový stupeň rozvoje rozumových schopností dítěte
- Hra jako odraz reality – sledujeme, jak hra odráží skutečnost.
- Úroveň pohybových schopností
- Lateralita

- Oblast percepce – zaměřujeme se na funkci smyslových orgánů
- Úroveň komunikační schopnosti
- Kvalita pozornosti
- Úroveň volní složky (vytrvalost atd.)
- Emoční prožívání hry
- Sociální chování (spolupráce, schopnost podřídit se pravidlům, autoritě atd.)
- Oblast zájmů (upřednostňování určitých hraček, her)

Souběžná hra – rozvíjí se kolem 2 roku dítěte, děti si hrají podobným způsobem na stejném místě, ale každé samo

Společná hra – začíná kolem 2,5 roku, děti si hrají společně

Kooperativní hra – začíná od 4-5 roku, je organizovaná na vzájemné spolupráci dětí. Každé dítě plní svůj úkol v rámci společného projektu. Děti získávají sociální zkušenosti. Postižení mohou být v tomto směru znevýhodněni, protože jejich postižení jim tyto hry může znemožňovat.

Počítačové hry

- význam seznámení s počítačem, některé hry mohou stimulovat myšlení

Přinášejí ale také problémy:

- Omezení pohybové aktivity
- Neosobní komunikace
- Uvolňování morálních zábran, agresivita, identifikace se s negativním hrdinou
- Ztráta schopností rozlišovat objektivní a virtuální realitu (zabitý hrdina má další životy)
- Vznik návykového chování

Hra má velký význam pro **nemocné a hospitalizované děti**, pomáhá jim pro přijetí dané situace, pochopení a pomáhá ke spolupráci mezi dítětem a vyšetřujícím – to je také úkol **herního specialisty**, který působí na dětských odděleních nemocnic

Diagnostika při vyučování

- Vyučovací proces je jednou ze základních situací, ve které speciální pedagog uskutečňuje svoji diagnostickou činnost.
- Časový fond a rozmanitost aktivit, které se ve vyučovacím procesu vyskytují, utváří příznivé podmínky pro diagnostiku.

Z diagnostického hlediska se vyučování člení na:

- Vyučování podle platných učebních plánů a osnov (př. běžné vyučování) do kterého spec. pedagog zapracuje diagnostické metody, jako pozorování, hodnocení a analýzu výsledků činnosti apod.
- Vyučování podle určených programů jejichž zvládnutí se vyhodnocuje podle stanovených kritérií
- Při běžném vyučování se jednotlivé diagnostické prvky zařazují tak, aby se nenarušila struktura vyučovací hodiny.
- Na žáka se nekladou specifické úkoly, ale jeho běžné chování, projevy a výkony se diagnosticky zpracovávají.
- Bez časových nároků je možné aplikovat např. dlouhodobé pozorování, hodnocení úrovně řeči, rozbor a posouzení výsledků činnosti

Diagnostika při práci:

- Jde o zjišťování profesionálních zájmů, úrovně zručnosti, pracovních návyků, předpoklad pro výkon určitých profesí.
- Při hodnocení pracovní činnosti jedince se zjišťují takové faktory jako vytrvalost, unavitelnost, schopnost kooperovat s kolegy, úroveň a rychlost dorozumívání aj.

Jiné specifické situace:

- **Diagnostika v rámci mimoškolní výchovy:** Je zde relativně velký časový fond, který lze využít pro diagnostické účely. Velmi vhodné podmínky pro diagnostiku jsou např. v zájmových kroužcích.
- **Diagnostika v poradenské činnosti:** V této souvislosti rozumíme poradenskou činností práci spec. pedagoga v systému spec.ped. poradenství – tj. logopedické poradny, práce výchovného poradce, spec.ped. činnost v rámci 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.

- Tyto situace tedy vznikají až v době, kdy spec. pedagog v rámci vyučování, mimoškolní výchovy apod. nemůže získat všechny potřebné údaje na základní individuální vyšetření dítěte.
- 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

DIAGNOSTIKA VE SPECIÁLNÍ PEDAGOGICE Z HLEDISKA VÝVOJE

- Současné pojetí oboru speciální pedagogiky vychází z **biodromálního přístupu** – zabývá se člověkem v průběhu celého životního cyklu.
- Diagnostika by měla kromě druhu a závažnosti postižení respektovat i zvláštnosti dané věkem.
- **Prenatální období** – diagnostika je zaměřena na prevenci vzniku vrozených vývojových vad a jiných zdravotních postižení a dále pak kvalitu probíhajícího těhotenství.
- Nelze podcenit ani význam psychické pohody matky.
- **Diagnostika novorozence** – je z lékařského hlediska zaměřena na aktivitu a funkci CNS.

„Rizikové děti“

- Potřebují zvláštní péči
- Jejich start do života je ohrožen prenatálními a perinatálními komplikacemi (nízká porodní hmotnost, krvácení do mozku, znaky nezralosti)
- U těchto dětí se často začne vyvíjet DMO, hydrocefalus, retinopatie, a proto se diagnostika v tomto období snaží o včasné zjištění těchto vad, což je důležité k zahájení vhodné rehabilitace a stimulace.
- Kromě dětí ohrožených nízkou porodní váhou a celkovou nezralostí se rodí také děti s vrozenými vývojovými vadami, jako jsou rozštěpové vady, anomálie končetin, Downův syndrom, které jsou patrné na první pohled.
- Poslechem a pozorováním dítěte lze odhalit srdeční vady (šelest na srdci, promodrání dítěte).
- Velmi důležitá z hlediska dalšího vývoje je diagnostika metabolických vad (např. fenylketonurie).
- Pokud se rodičům narodí dítě se zjevnou vývojovou vadou, nebo je výrazně nezralé, představuje to pro rodiče značnou zátěž, se kterou by se ale měli vyrovnat.

- V tomto i v dalších obdobích je nutno sledovat vztah rodiny k dítěti, neboť to má značný vliv na další vývoj dítěte.

Úkoly speciálně pedagogické diagnostiky v období kojeneckého a batolecího věku

- Způsob a podmínky, v rámci kterých se diagnostika realizuje, musí být v souladu s věkem diagnostikovaného.
- Jednotlivé metody či techniky musí být také přizpůsobeny druhu a stupni postižení.
- Kojenecké období je za normálních okolností charakteristické prudkými vývojovými změnami.
- Z hlediska diagnostiky je zde důležitá úzká provázanost mezi vývojem motoriky a kognitivních procesů, takže zpravidla hovoříme o **období psychomotorického vývoje**.
- Významné postavení zde zaujímá **mluvená řeč**. Důležité je ve vývoji **předřečové období**, pokud dítě tímto obdobím neprojde, může to v budoucnu znamenat problémy.
- V diagnostice se zaměřujeme na sledování základních oblastí: **vnímání, hrubá a jemná motorika, adaptivní chování, řeč, sociální chování**.
- **Diagnostika rodinného prostředí** (popřípadě zařízení, kam dítě dochází – je důležitá na všech stupních vývoje)

Zvláštnosti diagnostiky dětí útlého věku

- Podmínky vyšetření – adekvátnost vyšetření malého kojence je nesmírně závislá na tom, zda dítě v době vyšetření bylo skutečně v *optimálním fyzickém stavu*.
- Dítě nesmí být hladové, teplota v místnosti přiměřená, zda dítě v nedávné době neprodělalo nějaké onemocnění.
- GESELL sám posílal své soc. pracovnice přímo do domácnosti
- Krátká doba bdění dítěte také vede k nutnosti provést celé vyšetření co nejrychleji, protože malé dítě se snadno unaví a ztrácí zájem o testový materiál.
- **NIKDY NESPĚCHAT NA DÍTĚ, ALE VŽDY SPĚCHAT NA SEBE!**
- Malý kojeneček přijímá i neznámé dospělé osoby, je-li v dobrém fyzickém stavu, bez větších projevů strachu či nejistoty, zcela spontánně.
- Z tohoto hlediska je nejobtížnější věk okolo 1 roku – k tomuto věku vývojově patří strach z cizího, neznámého.

Období batolete

- U zdravých dětí je charakteristické **rozvojem vzpřímené chůze, postupným zdokonalováním motorických dovedností, a verbální komunikace.**
- V tomto období je důležitý pohyb, protože mu umožňuje pronikat do prostředí a získávat zkušenosti.
- V průběhu druhého a třetího roku dítěte je dalším problémem často silný, i když vývojově zcela adekvátní, **negativismus**. Dítě může všechny úkoly zadávané dospělým důrazně odmítat a snažit se prosazovat vlastní způsob hry a interakce.
- *Většina vývojových škál má doporučený postup pro předkládání jednotlivých úkolů.*
- **Hra** – v batolecím období se rozvíjí hra, jejím předpokladem je přiměřený **rozvoj hrubé a jemné motoriky**.
- **Vstupní diagnostika** se v tomto věku opírá mimo jiné o údaje z **anamnézy** (rodinné i osobní)
- Základem diagnostiky batolecího období jsou jak v období kojeneckém **vývojové škály**.
- V případech dětí se zdravotním postižením je vhodná docházka do **stacionáře**, kde je prováděna dlouhodobá diagnostika a speciální podpora.
- Důležité je, aby nejen dospělý mluvil **na dítě**, ale mluvil **s dítětem**.
- Toto období může být pro rodiče náročné, dítě totiž neustále **klade otázky typu „co je to?“ „nač je to?“**, ale je nezbytné dítěti odpovídat – zdokonaluje se jeho řečový projev i slovní zásoba.
- S aktivní činností a manipulací dítěte souvisí i **rozvoj myšlení** (začíná si uvědomovat a chápat vztahy mezi předměty).
- Důležitým úkolem diagnostiky v tomto období je sledování **citového a sociálního vývoje** – poznatky z této oblasti získáváme pokud možno dlouhodobým pozorováním.
- Úroveň emoční a sociální složky úzce souvisí s atmosférou v rodinném prostředí.

Vyšetření

- Obvykle začínáme pozorováním spontánní hry dítěte, pak nabízíme hru a ke konci vyšetření přistupujeme k položkám motorickým.
- Vyšetření téměř vždy v přítomnosti matky (nebo obou rodičů).

GESELLOVY VÝVOJOVÉ ŠKÁLY

- Jde o vývojovou metodu celkově nejznámější a u nás dosud i nejrozšířenější.
- GESELL vytvořil při Yaleské univerzitě laboratoř pro studium vývoje dětí.
- Na základě pozorování a podrobné analýzy filmových záznamů chování dětí v útlém věku sestavil ve 20. letech vývojové tabulky určující charakteristické chování dětí pro každý vývojový stupeň a současně určil také některé základní principy časového vývoje, které jsou s metodou vyšetření těsně spjaty.

Popis Gesselovy metody

- Určeno pro vyšetření dětí od 4 týdnů do 30 měsíců věku.
- Účelem vyšetření je nejčastěji diagnostika poruch vývoje, současně ovšem získáváme informace i o temperamentu dítěte, o jeho dovednostech sociálních. O jeho emoční stabilitě či dráždivosti, frustrační toleranci, a do určité míry i o povaze vztahů s rodiči.

Diagnostika školního věku a dospívání

- Mezi hlavní oblasti diagnostiky v tomto období patří **diagnostika specifických poruch učení**.
- Komplexní diagnostika je realizována v odborných zařízeních, je to však nejčastěji pedagog, kdo první upozorní na problémy.
- Odborná pracoviště pak určí konkrétní poruchy učení.
- Další diagnostickou oblastí je problematika žáků se **syndromem ADHD**.
- Patří sem i diagnostika **snížených intelektových schopností** (typické problémy koncentrace pozornosti, nižší výkon ve čtení a počtech.)
- Jedním z hlavních úkolů této diagnostiky je **diagnostika profesní orientace**.
- Z dalších problémů, na jejichž diagnostice se může učitel v praxi podílet je **kriminalita, drogy, hráčství, šikana**, ale i **problémy způsobené nedostatečnou funkcí rodiny (CAN)**.
- Vyučovací hodiny jsou vhodnou příležitostí k aplikaci **systematického, dlouhodobého pozorování** (nesmí to ale narušit hodinu, na žáky nejsou kladeny speciální požadavky.)

Diagnostika v období dospělosti

- Důležitost diagnostiky tohoto období je zejména z hlediska **získaných zdravotních postižení** (v důsledků sportovních úrazů, autohavárií atd..).

- Následkem bývá postižení mozku a následné pohybové postižení, poměrně časté bývá i poškození či ztráta zraku.
- Následek úrazu se také může projevit úbytkem rozumových schopností (demence) a narušenou komunikační schopností
- Také může dojít k degenerativním onemocněním (roztroušená skleróza), onkologické choroby, chronické choroby, v poslední době také mozkové příhody.
- Jedním z nejdůležitějších úkolů diagnostiky je **prognóza do budoucna** a na jejím základě navrhnout vhodný způsob **rekvalifikace a resocializace**.
- Diagnostika se zde zaměřuje na oblast motoriky, rozumových a komunikačních schopností, na oblast sebeobsluhy.
- Využíváme klinické i testové metody, s ohledem na možnosti jedince.

Diagnostika v období stáří

- Zde se setkáváme s podobnými případy získaných postiženích jako v dospělosti. Člověk má však v tomto věku již méně sil a vůle aby se dokázal adaptovat na nové podmínky.
- **Mozkové příhody** – jsou poměrně častým případem, komplikují život různě závažným pohybovým postižením (omezení samostatnosti) a narušenou komunikační schopností.
- Neméně závažná je problematika **demencí** (Alzheimerova choroba-nejčastější typ demence, Parkinsonova choroba).
- Vede k narušení orientace v časoprostorových vztazích, ztrátě sociálních rolí.
- I v období stáří se diagnostika uskutečňuje v rámci interdisciplinárního týmu a nabídka diagnostických metod je prakticky stejná jako v období dospělosti se zřetelem na individuální charakteristiky daného člověka.

Specifika procesu diagnostiky v dětském věku

- Aplikace diagnostických metod u dětí předpokládá vytvoření přiměřených podmínek, a to v přirozených situacích jako je např. hra, při kterých diagnostikovaná osoba nemá nežádoucí zábrany, ale soustředí se na primární činnost.
- Tímto způsobem se utvářejí předpoklady k získání platných diagnostických údajů.

Diagnostika při hře

- Hra je nepřírozenějším projevem aktivity dítěte v předškolním věku.

- Je jednou z vývojových potřeb.
- Prostřednictvím hry se všestranně rozvíjí osobnost dítěte.
- Hra je také základním a nejdůležitějším předpokladem umožňujícím diagnostiku dítěte v předškolním věku.
- Při hře je možné hodnotit úroveň vědomostí, zručností, návyků dítěte.

Hra hendikepovaných (postižených) dětí

- Hra těchto dětí má své specifické rysy, které vyplývají z postižení – sensorické, somatické nebo mentální.

Diagnostika v období předškolního věku

- U dětí předškolního věku (3 – 6,7 let) je nutné diagnostiku realizovat formou hry, aby dítě nemuselo být vyňato z kolektivu.
- Metody a techniky je vhodné aplikovat tak, aby na ně dítě reagovalo v přirozeném prostředí (v nevyhnutelných případech v poradně apod.).
- Požadavky testování musí být přiměřené i druhu, stupni a trvání postižení.
- V první řadě se zde zjišťuje **úroveň řeči dítěte** z obsahové a formální stránky, **úroveň sebeobslužných činností, způsob hry, sociabilita** aj.
- Správná diagnóza v předškolním věku umožní včas dítěti poskytnout adekvátní výchovu, včasnou korekci poruch, určit prognózu a přijmout přiměřené pedagogické opatření.
- V tomto období bývají děti zařazovány do předškolních zařízení, které pozitivně působí na jejich rozvoj.
- Diagnostika tohoto období je zaměřena na fyzickou, psychickou i sociální úroveň se zaměřením na jeho stupeň vycvorenosti a vzdělanosti.

Diagnostika motorického vývoje

- zaměřuje se na analýzu, hodnocení jednotlivých pohybových aktivit a dovedností a jejich přiměřenost vzhledem k věku.
- U dětí s pohybovým postižením jsou důležité **tzv. pomocné pohyby** (chůze s berlemi apod.)
- Velmi důležitou oblastí je **diagnostika jemné motoriky a senzomotorické orientace** (protože má významný vztah k nácviku čtení a psaní)

- Na úroveň jemné motoriky můžeme usuzovat na základě manipulace s objekty.
- Zaměřujeme se také na to, zdali dítě pracuje přesně podle návodu, nebo zapojuje fantazii.

Rozumový vývoj

- Poznávací procesy u dítěte tohoto věku jsou vázány na emocionální prožitky
- Myšlení se rozvíjí manipulací s různými předměty.
- V průběhu předškolního věku se rozvíjejí **základní myšlenkové operace** (analýza, syntéza atd.)
- Součástí hodnocení rozumových schopností je i **orientace v časových a prostorových dimenzích**.
- Pro vývoj rozumových schopností (a z hlediska pozdější školní úspěšnosti) je významná **kvalita pozornosti a paměti, včetně tendence vytrvat u činnosti a dokončit ji**, tyto kategorie zařazujeme tedy také do diagnostiky.

Diagnostika komunikační schopnosti

- zaměřuje se na schopnost dorozumívání, rozsah slovní zásoby, schopnost formulace myšlenek.

Citový vývoj a volní složka

- Souvisí s citovým přijetím dítěte v rodině (či kvalitě zázemí v zařízení).
- Úkolem výchovy v emoční a volní oblasti je vést dítě k **dodržování základních pravidel chování** (dle pochvaly či pokárání zjišťuje co je dobré, a co ne)
- Součástí citového a volního vývoje je i pěstování **estetických citů** (ty vypovídají o tom, jak se dítěti věnuje jeho rodina).
- Součástí diagnostiky předškolního věku, je i vyšetření **rodinného prostředí a předškolního zařízení**.

Diagnostika školní zralosti

Povinná školní docházka

- 6 let nejpozději k datu 1. září, v současné době je možné zařadit i děti, které dosáhnou věku 6 let později, do 31. prosince a to na žádost rodičů a musí to být doporučeno pedagogicko-psychologickou poradnou, či SPC.

- **Odložení nástupu** – na doporučení obvodního lékaře a pedagogicko-psychologické poradny, nebo SPC. Odložení je o 1 rok, u závažnějších případů až o 2 roky. Nejpozději tedy v 8 letech do školy.
- Rodina vnímá nástup dítěte do školy jako **potvrzení jeho normality**.
- Role školáka je pro dítě spojena s vyšší sociální prestiží, ale na druhé straně je to zásadní změna životního stylu (vyšší nároky, plnění povinností)

Školní zralost

- Předpokladem je biologické zrání, tedy dosažení určité zralosti CNS.
- Dostatečná zralost se projeví mimo jiné v přiměřené odolnosti vůči zátěži, v reaktivitě a stabilitě dítěte, což mu umožní lépe využít svých schopností na základě dokonalejší koncentrace pozornosti a je také předpokladem pro přizpůsobení dítěte školnímu režimu.
- Na zrání CNS závisí také **lateralizace ruky, motorická a senzomotorická koordinace a manuální zručnost** (projevy nezralosti v oblasti motoriky mají také sociální význam – dítě s tímto nedostatkem nezíská ve skupině dostatečnou prestiž - zvláště od chlapců)
- Zrání CNS je také předpokladem **rozvoje percepce**
- Přiměřená úroveň **zrakového vnímání** umožňuje dítěti na konci předškolního věku úspěšně se učit číst a psát.
- V oblasti **sluchového vnímání** dokáže dítě v době nástupu do školy rozlišovat zvuky mluvené řeči (fonémy)
- Pro úspěch dítěte ve škole je **spolupráce obou mozkových hemisfér** (u chlapců je toto zrání pomalejší)
- Se zralostí percepce souvisí vývoj kognitivních procesů.
- V době nástupu do školy dochází k přechodu **prelogického myšlení** do stadia **konkrétních logických operací** (pokud k tomuto posunu nedojde, řídí se dítě ve svém uvažování nadále jen svými potřebami a přáními).
- Dítě s tímto problémem nedokáže třídit, řadit současně podle více kritérií (barva, tvar, velikost), neodlišuje podstatné znaky od podružných.
- **Emoční zralost** dítěte je předpokladem pro úspěšnou adaptaci na školní prostředí (cíl se něčemu naučit, vědomost že má povinnosti, odpovědné, samostatné, podřídit se autoritě atd.)

Školní připravenost

- závisí na působení sociálního prostředí dítěte, nejvíce na rodině a předškolním zařízení

- **Vnější připravenost** – děti v tomto případě mohou pojmát vyučování jako hru, úkoly nepovažují za povinné, nedovedou ještě přemýšlet
- **Vnitřní připravenost** – odpovídá rozumové, citové a sociální zralosti

Oblasti kompetencí z hlediska školní připravenosti

- **Hodnota a smysl školního vzdělání** – dítě přichází z rodiny do školy s určitými kompetencemi – předpoklady pro zvládnutí role školáka.
- Úroveň těchto kompetencí je ovlivněna socioekonomickým statusem rodiny a výchovou.
- Pokud se výchova v rodině liší z hlediska uznávaných hodnot od hodnot školy, dítě školním nárokům nestačí a nedovede se adaptovat.

Dostatečná úroveň socializace dítěte při nástupu do školy

- Dítě by se mělo orientovat v různých sociálních rolích a vhodně přizpůsobovat své chování ve vztahu k učiteli a spolužákům.
- Dítě, které je sociálně nezralé se chová ke všem stejně.
- Sociální nezralost se dále může projevit formou
 - Elektivního mutismu – též selektivní (dle Mertina, 2012) výběrový mutismus (dítě odmítá s konkrétním učitelem verbálně komunikovat, nekomunikuje pouze v jednom předmětu aj.)
 - Školní fobie (v době vyučovacího týdne si stěžuje na různé bolesti, nechce vstávat, může mít zvýšenou teplotu, průjem, zvracení. O víkendu tyto problémy ustávají)

Dostatečně rozvinutá schopnost verbální komunikace

- Dítě musí učiteli dobře rozumět, chápat smysl jeho požadavků.
- Pokud nerozumí je dítě v takové situaci špatně orientováno a má z ní strach.

V současné době pedagogové upozorňují na nedostatečnou komunikační úroveň dětí, které nastupují povinnou školní docházku (důvod – rodiče jen málo děti vedou k rozhovoru, reprodukci pohádek apod..)

Orientace v systému hodnot a norem chování

- Dítě by mělo chápat a respektovat základní pravidla chování.
- Hodnoty a normy chování prezentuje dítěti hlavně rodina, pokud jsou v rozporu s těmi školními – dítě neví, jak se má chovat.

ŠKOLNÍ ZRALOST

Školní zralost/ připravenost

- dosažení takového stupně vývoje, který umožňuje se zdarem si osvojit školní znalosti a dovednosti. Komplexní jev.

Školní zralost bývá chápána jako výsledek biologického procesu zrání CNS a celé dosavadní zkušenosti dítěte. Zahrnuje zralost rozumovou, citovou a sociální. Kromě těchto tří složek hovoříme i o zralosti tělesné, která však obvykle není pro zahájení školní docházky tak významná jako výše uvedené složky. Věk kolem 6 let.

- L. Monatová (2000) hovoří o vnější a vnitřní připravenosti dítěte pro začlenění do školy. Vnější připravenost chápe jen jako zájem o zevní prostředí vyučování, např. o uspořádání nábytku ve třídě, tabule, obrazy na stěnách, děti ve třídě apod., nebo děti pojmají učení jako hru a úkoly nepovažují za povinné, popř. děti dosud nemají vytvořeny návyky rozumové práce, a proto nedovedou přemýšlet. Tyto děti bývají většinou úspěšné v těch předmětech, které nekladou zvláštní nároky na myšlenkovou činnost. Zpravidla se jedná o výchovy - hudební, výtvarnou, tělesnou apod.
- **Vnitřní připravenost** je dle Monatové (2000) důležitým předpokladem úspěšnosti školské edukace a vyjadřuje vlastní způsobilost dítěte ke školní docházce. Tím rozumíme určitou úroveň poznatků, rozumových schopností, ukázněnosti a citových a sociálních vztahů, schopnosti přizpůsobit se v kolektivu a vůči cizí autoritě, mít zájem o získávání nových poznatků a být motivován ke školní práci.
- **Připravenost dítěte pro školu** je podle Monatové (2000) součástí pedagogické zralosti, která má podle autorky širší význam než pojem školní zralosti. „*Pojem pedagogická zralost znamená integraci tělesné i duševní, společenské a výchovné vyspělosti dítěte. Označuje schopnost umět se orientovat ve všech oblastech adekvátně věku a přiměřeně požadavkům, které na ně společnost klade, přijímat a reagovat odpovídajícím způsobem na edukační působení*“ (Monatová, L., 2000, s. 65).

Diagnostika školní zralosti

Znaky školní zralosti

1) Zralost tělesná

- *tělesný vývoj / psychická vyspělost*
- váha, výška, stav dentice
- *Historicky nejstarší pomůckou (Asie) byla tzv. „ filipínská míra“, tj. schopnost dítěte pravou rukou dosáhnout přes hlavu na lalůček levého ucha (kostní věk, tělesné proporce).*

2) Zralost rozumová

- diferencované vnímání (percepční zralost), koncentrace pozornosti, logické zapamatování, analytické myšlení, racionální přístup ke skutečnosti, zájem o práci s cílem, dokončení činnosti, zájem o nové poznatky, schopnost chápání a užívání symbolů, koordinace oko-ruka atd. Řeč, motorika.

3) Zralost citová

- relativně emociálně stabilní reakce dítěte, využití citové kapacity pro motivované školní zaměstnávání; vytvoření kladného vztahu ke škole (motivační a emociální zralost). Odolnost k frustracím.

4) Sociální zralost

- potřeba stýkat se s jinými dětmi, podřídit se konvencím a zájmům skupiny (přiměřeně), podřídit se autoritě učitele, odloučení od rodiny, začlenit se do kolektivu a orientovat se v jednodušších sociálních situacích. Rozdíly chlapci/dívky – chlapci ¼ roku pozadu (sociální a pracovní zralost)
- Podnětnost výchovného prostředí; sociální, emocionální a motivační zralost

Školní nezralost

dílčí oslabení ve vývoji některých psychických funkcí a schopností, celkové IQ v širší normě.

Příčiny:

- nedostatky v somatickém a zdravotním stavu
- opožděný mentální vývoj, snížené IQ
- nerovnoměrný vývoj, oslabení dílčích funkcí (vývojové poruchy, LMD)
- problémy v oblasti řeči
- problémy s pozorností a soustředěním
- problémy v grafomotorice
- pomalost v pracovním tempu
- neurotický povahový vývoj, rysy a symptomy
- nedostatky ve výchovném působení, deprivace/subdeprivace - problémy vědomostního rázu (orientace ve světě)

Předčasný nástup do školy → stresové situace, únavnost, somatické projevy, psychosociální problémy; sebepojetí (vidí sebe jako neúspěšné, méněcenné).

Orientační test školní zralosti

- Původní **Kernův test** obsahoval šest úloh, ale byl **Jiráskem** modifikován pro naše poměry.
- Nejužívanější metoda.
- Obsahuje tři kapitoly: kresbu mužské postavy, napodobení psacího písma, obkreslení bodů s daným umístěním v prostoru.
- Tento test je však poměrně jednostranný, zaměřuje se jen na percepčně motorickou oblast.



- Jako doplněk k tomuto testu se často používá **Zkouška vědomostí předškolních dětí** – nejedná se o inteligenční test, zkoumá jen základní znalosti, které by děti v tomto věku měli umět. Může sloužit i pro posouzení kvality stimulace prostředí.

Edfeldtův reverzní test

- Globální i u nás používaný test.
- Zjišťuje připravenost ke čtení.
- Je zaměřen na schopnost dítěte rozlišovat či nerozlišovat zrcadlové tvary.

- Mapuje percepční zralost či nezralost.

Obrázkově slovníková zkouška

- Dítě pracuje s obrázky a má povědět co je na obrázku (zjišťujeme slovní zásobu a pohotovost)

Pozorovací schéma k posuzování školní způsobilosti

- Škála je zaměřena na posouzení školní zralosti, současně ale upozorňuje na nedostatky ve vývoji dítěte, které je třeba stimulačně podpořit dítě má za úkol povědět obsah pohádky, obkreslit písmena a reagovat na jednoduchou komunikační situaci
- Další: Vývojový test zrakového vnímání, Vinelandská škála sociální zralosti

Základem komplexního vyšetření školní zralosti je diagnostika inteligence - **Standardizované inteligenční testy** (Standfort-Binetův, Wechslerovy testy inteligence apod..)

Diagnostika školní zralosti u dětí se zdravotním postižením (Přinosilová)

Tělesné postižení

- Diagnostika nejčastěji odhalí sociální nezralost a nesamostatnost
- Využití Orientačního testu školní zralosti je vázáno na úroveň zachovalých funkcí jemné motoriky.
- Vzhledem k častému omezení v této oblasti bývá vhodnější využít test inteligence (např. Wechslerův inteligenční test) v kombinaci s metodikou zjišťující sociální zralost.

Zrakové postižení

- Je zde důležitá úroveň **verbální komunikace**, umožňuje nám orientačně odhadnout inteligenci.
- Pro posouzení celkové úrovně rozumových schopností využíváme v rámci psychodiagnostiky běžné inteligenční testy, např. **Wechslerův inteligenční test**, zejména jeho verbální část, kterou lze použít bez omezení.
- Úkoly nonverbálního charakteru zde jdou použít jen doplňkově a ty nenáročné. Jedním z takových možností mohou být **Barevné Ravenovy progresivní matice**.
- **Kresebné zkoušky** se dají využít, ale jejich vyhodnocení nemůže být standardní, musí mít k dispozici silnější, kontrastní fix.

- **Test kresby lidské postavy a Zkoušku obkreslování obrázků** lze také využít. Výkon v těchto testech je **mírou zrakové vady**.
- **V žádném případě nelze považovat výkon za orientační měřítko kognitivního pole**, tak jako to děláme u zdravých dětí

Sluchové postižení

- Předpokladem kontaktu s dítětem je navázání komunikace, zjištění jeho způsobu komunikace (orální, znaková řeč).
- Pro zahájení povinné školní docházky je třeba alespoň orientačně vyšetřit inteligenci. Je také nutné odlišit výkon v oblasti nonverbálních rozumových schopností od verbálních schopností.
- Používá se **Wechslerův inteligenční test** (je třeba ho ale upravit).
- Pokud rodiče chtějí integraci do základní školy, je nutné vyšetřit i úroveň jeho komunikačních dovedností, když úroveň není přijatelná, nedoporučovat integraci. Využíváme zde nestandardním způsobem verbální část **Wechslerova inteligenčního testu**.
- Z nonverbálních metod lze využít **Ravenovy progresivní matice**.

Mentální postižení

- Děti s mentální retardací mají problémy v komunikaci, myšlenkové procesy jsou neplnohodnotné, paměť mechanická, nedostatečná představivost, sociálně i citově nezralé.
- U starších dětí (bez jiných postižení lze využít inteligenční testy určené pro děti s příslušnou úrovní mentálního věku (**Stanford-Binetův test, Wechslerův inteligenční test**))
- U těžkého mentálního postižení se dají využívat **vývojové škály**, které u zdravých dětí slouží k vývojové diagnostice raného věku (0-3)

Rizikové děti

- jsou to děti předškolního věku, u kterých lze očekávat problémy po zahájení školní docházky (nepodnětné sociální prostředí, narušená komunikační schopnost, děti s deficitem dílčích funkcí, ADHD, se zdravotním postižením apod.).
- Tyto děti potřebují k odstranění deficitů ve vývoji speciální intervenční programy.
- V praxi to znamená prolínání diagnostiky a reedukace oslabených funkcí, jde tedy o **podpůrnou diagnostiku**.

- **Prediktivní baterie obtíží ve čtení** – test predikuje problémy v čtení a celkovou úspěšnost ve škole. Je zaměřen na oblast řeči a časoprostorovou orientaci. Na základě výsledků lze odůvodnit školní odklad, ale také navrhnou stimulační program.
- **Škála rizika dyslexie** – postihuje psychické procesy, které jsou významné z hlediska pozdějšího výskytu dyslexie. Dá se úspěšně využít ke stanovení připravenosti pro školu a prognosticky ke zjištění úspěšnosti výuky čtení a psaní. Jde o podpůrnou diagnostiku, výsledky tedy slouží i k odstranění deficitů jednotlivých oblastí.
- **Metoda dobrého startu** – Rozvíjí všechny oblasti vývoje významné pro úspěšné zahájení školy. Lekce probíhají hravou formou
- **Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky** – Test zjišťuje kvalitu zrakové sluchové percepce, artikulaci, jemnou motoriku atd.

Diagnostika rodinného – sociálního prostředí

Sociální prostředí dítěte

- Mojžíšek (1986) říká přímo, že neznalost podmínek života dítěte je pokládána za metodologickou chybu diagnostiky.
- Nikdo z nás nežije od sociálního prostředí oddělen, natož dítě, jehož vazby k okolí jsou existenčně důležité.
- Právě proto je ale nutné zachovávat ta nejpřísnější etická hlediska, neboť zjišťování kvality sociálních prostředí žáka naráží na celou řadu citlivých míst.
- Nešetrný přístup by mohl dítě ohrozit!
- Sociální prostředí dítěte je nejen rodina (v co nejširším smyslu slova), ale také kamarádi a přátelé, s nimiž vytváří emoční interakce. S nimi se setkává v rámci své třídy, školy, v rámci svého bydliště, zájmových a sportovních kroužků, v rámci víkendových a prázdninových pobytů atd.

Rodina

- Základní sociální a socializační prostředí dítěte je rodina.
- Ta představuje stabilitu jeho citových vazeb, jistotu a zázemí. Jestliže dochází ke konfliktům a nedorozuměním, otřásá se především emoční stabilita dítěte.
- Zátěžové situace v rodině, hádky, rozvod, úmrtí jednoho z rodičů, nemoc jednoho z rodičů, abúzus alkoholu atd. neúměrně zatěžují dětskou psychiku.
- Už jen z tohoto hlediska je důležité diagnostické šetření v oblasti rodinného subsystému.
- Posouzení rodinného zázemí a kvality rodinných vztahů dítěte je povinnou součástí vyšetření (pokud dítě žije v rodině), ať již přichází s jakýmkoli problémem.
- Čím je dítě mladší a tudíž závislejší na rodině, tím je důležitější i přímý kontakt s rodiči.

- Kvalita rodinného prostředí, zejména míra pozitivního zájmu rodičů o dítě úzce souvisí s kvalitou emočního prožívání dítěte a s jeho vlastním sebehodnocením.
- Funkční rodina je také bezesporu nejvýznamnějším zdrojem opory pro dítě v případě krizí či traumat, na druhou stranu narušené rodinné vztahy a nedostatečná péče o dítě představují závažné patogenní či traumatizující činitele.
- Zvláštním případem je hostilní rodinné prostředí – agresivita ve formě domácího násilí, fyzické, psychické týrání, sexuální zneužívání – tehdy má navíc pedagog oznamovací povinnost orgánům činným v trestním řízení.
- Někdy se ovšem nemotivující, nepodnětné rodinné prostředí projeví, aniž by zjevně dítě poškozovalo. Pak by pedagog měl (po dostatečně hluboké diagnostické sondě) intervenovat.
- Údaje o povaze rodinných vztahů mohou být získávány jak od jednotlivých členů zvlášť, tak i od celé rodiny současně.
- V případě, že problém dítěte vážným způsobem ovlivňuje rodinný systém (př. v případě postižených nebo těžce nemocných dětí) je žádoucí pracovat s celým rodinným systémem najednou.
- Jelikož se jedná o primární emoční prostředí dítěte, je nutný citlivý přístup!
- Otázky či instrukce musíme dobře promyslet, nesmějí být návodné či na hranici etiky!
- Dítě by nemělo mít pocit naší zvědavosti!
- Řada dětí informace z rodiny tají, vnímají například své rodinné prostředí jako nevyhovující, „nechlubitelné“.
- Pak veškeré zjišťování působí tak, že dítě utvrzuje v jeho obranách.
- Přesto by naší základní otázkou měla být spokojenost dítěte v rodině, vztahy s rodiči, sourozenci, možnosti vlastního rozvoje a využití potenciálu, podmínky pro studium, domácí přípravu a využití volného času pro hry i zábavu.
- Jde tedy o posouzení výchovného vlivu rodiny.
- Často se však setkáváme s dysfunkcí rodiny nejen v citové oblasti, ale především ve výchovném působení.
- Dítě často není vedeno k povinnostem, naučí se povinnostem vyhýbat a situaci manipulovat ke svému prospěchu.
- Pedagog má často jedinečnou možnost svá zjištění vnímat v kontextu všech dětí ve třídě a měl by tedy rodiče informovat o nutné změně.
- Posouzení rodinného zázemí a kvality rodinných vztahů dítěte je povinnou součástí vyšetření (pokud dítě žije v rodině), ať již přichází s jakýmkoli problémem.

- Čím je dítě mladší a tudíž závislejší na rodině, tím je důležitější i přímý kontakt s rodiči.
- Kvalita rodinného prostředí, zejména míra pozitivního zájmu rodičů o dítě úzce souvisí s kvalitou emočního prožívání dítěte a s jeho vlastním sebehodnocením.
- Funkční rodina je také bezesporu nejvýznamnějším zdrojem opory pro dítě v případě krizí či traumat, na druhou stranu narušené rodinné vztahy a nedostatečná péče o dítě představují závažné patogenní či traumatizující činitele
- Údaje o povaze rodinných vztahů mohou být získávány jak od jednotlivých členů zvlášť, tak i od celé rodiny současně.
- V případě, že problém dítěte vážným způsobem ovlivňuje rodinný systém (př. v případě postižených nebo těžce nemocných dětí) je žádoucí pracovat s celým rodinným systémem najednou.
- Jako v individuální diagnostice, lze i v rodinné používané metody dělit na klinické (pozorování, rozhovor) a testové (dotazník, projektivní metoda).

Zjišťujeme:

- 1. údaje o rodinné struktuře a organizaci rodiny (složení rodiny, dílčí subsystémy, hranice)
- 2. údaje o kvalitě rodinné komunikace či interakce (jasnost, zřetelnost komunikace, rodinná tabu, způsob vyjadřování emocí)
- 3. hodnocení rodinného klimatu (rodinná koheze, emoční opora, konfliktnost, emoční vřelost)
- 4. údaje o kvalitě a intenzitě jednotlivých dyadických vztahů
- 5. vývojové aspekty (rozdělení rodiny, odchod dětí od rodiny)
- 6. orientace rodiny, rodinné hodnoty a cíle, rodinné tradice
- 7. funkčnost rodin (kvalita plnění základních rodinných funkcí – reprodukční, socializační, seberealizační)
- Klinické metody (pozorování rodiny a rodinný rozhovor) nabízejí možnost získání základní orientace ve všech uvedených oblastech.
- Další speciální metody jsou obvykle zaměřeny na některý z uvedených aspektů.
- Tyto techniky se dále dělí na individuálně administrované (dotazníky a projektivní techniky)
- A metody administrované celé rodině k společnému provedení

Rodinný rozhovor a pozorování rodinné interakce

- Přímé pozorování interakce členů rodiny je většinou prvním zdrojem informací, které lze získat před formálním zahájením vyšetření
- Kromě volného pozorování, které vychází z klinických zkušeností, je možné využívat i strukturovaná posuzovací schémata.
- U malých dětí (kojenci) jsou vytvořeny zejména metody pozorování interakce matka-dítě (při krmení, hraní). Hodnotí se kvalitativní aspekty komunikace, které se mohou doplňovat o kvantitativní (př. množství úsměvů).
- V praxi používaná např. škála AMIS M. Ainsworthové (1978).

Školní třída

- Výjimečnou sociální skupinou, ve které se dítě ocitne, je školní třída, popřípadě skupina školní družiny.
- V ní se většinou poprvé učí vytvářet vztahy s vrstevníky.

Vrstevnické skupiny

- Další sociální (a socializační) prostředí dítěte jsou vrstevnické skupiny, do kterých se dítě dostává v rámci svého volného času.
- Má buď formální podobu – kroužek, sportovní oddíl, nebo zcela neformální podobu – skupiny v rámci bydliště, rekreace, nestrukturovaného volného času.
- Zvláštní pozornost by měla být věnována referenčním skupinám, tedy těm, které jsou pro dítě atraktivní, snadno se s nimi identifikuje, přijímá bez výhrad jejich hierarchii, ideologii atd.
- O těchto skupinách často dítě vypráví rádo, vysvětluje, proč zrovna taková parta se mu líbí a je v ní rádo.
- Diagnostické šetření by mělo směřovat i k možným sociálně patologickým rysům.
- Tehdy už mluvíme o závadových partách (vandalství, kriminalita) či o partách s marginálním světonázorem (skinheads, punk, anarchisté, rowdies atd.).
- Pak je třeba využít diagnostiku jako východisko pro další intervenční či terapeutické vedení.
- Významným kritériem spokojenosti dítěte a dospívajícího je jeho sociální opora, kterou mu okolí poskytuje.
- V rámci pochopení fungování dítěte ve škole je třeba znát právě tyto opěrné body.

- Diagnostika sociálního zázemí dítěte musí být činěna s maximálním přihlédnutím k etice.
- Získávat bychom měli pouze informace, které opravdu nutně potřebujeme, a měli bychom velmi ohleduplně nakládat i s výstupy naší diagnostické sondy.
- Na druhou stranu často právě při takovém šetření odhalíme řadu determinant chování dítěte.

Škola a školní třída

- Diagnostika třídy umožňuje poznat její strukturu a dynamiku.
- Nejde jen o postižení vztahů mezi dětmi, ale také o to, jak se dítě ve třídě většinou cítí.
- Třídní kolektiv je dětská sociální skupina, která se vyznačuje vnitřní strukturou a hierarchií a také dynamikou.
- Jsou v ní děti přibližně stejného věku, rostou a vyvíjejí se.
- V sociální organizaci školy má třída centrální postavení.

Třídy lze dělit dle způsobu vzniku:

- náhodně vzniklé (např. podle abecedy, jiná kritéria nehrají roli)
- diferencované (dělené dle schopností dětí – např. sportovní)
- výběrové (přijetí podmíněno nějakým výběrem).
- Každý typ třídy má svá specifika. Pouze první typ lze považovat za přirozený výběr. Zde se tedy odehrávají běžné sociální procesy. Lze je očekávat i předpovídat dle určitých zákonitostí. Další dva typy mají svou specifickou dynamiku. Např. vztahy ve výběrových třídách bývají poznamenány ambicemi (nejen dětí ale i rodičů), schopnostmi, osobnostními charakteristikami zúčastněných individualit. Děti v třídním kolektivu tráví často řadu let. Změna (například přestěhováním) bývá zřetelným stresem pro dítě. Vzhledem k vývojovým charakteristikám školního věku bývá třída přirozenou referenční skupinou, a plní tak nezastupitelnou socializační roli v životě jedince. Z hlediska diagnostiky můžeme postihnout vztahy ve třídě, klima školní třídy, potažmo klima celé školy. Hlavním úkolem jakýchkoliv diagnostických šetření je monitorovat, zda se v dětském kolektivu neobjevují nějaké patologické fenomény a pokud se objeví, okamžitě zahájit intervenční kroky. Diagnostiku je však také možno zařazovat preventivně.
- **Shrnutí:** sociální zázemí dítěte představuje významný prvek jeho stability. Do jeho nejužšího zázemí počítáme rodinu, vrstevnické skupiny a spolužáky ve třídě. Diagnosticky nás může zajímat nejen případná patologie těchto vztahů, míra adaptability dítěte, ale především sociální opora, která je dítěti poskytována. Je potřeba dát pozor na etickou stránku diagnostického procesu.

INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN (IPV)

- Je pracovní materiál sloužící všem, kteří se podílejí na výchově, vzdělávání integrovaného žáka.
- Vzniká na základě spolupráce mezi učitelem, pracovníkem provádějícím reedukaci, vedením školy, žákem a jeho rodinou, pracovníkem pedagogicko-psychologického centra či SPC.

VÝHODY IVP

- Respektování schopností a tempa žáka
- Umožňuje průběžnou modifikaci učiva
- Aktivní zapojení rodičů
- Aktivita žáka

PRINCIPY TVORBY IVP

- **Východiskem je diagnostika z odborného pracoviště**
- **Pedagogická diagnostika učitele** (učitel se opírá kromě dg z pracoviště také o své dg poznatky a zkušenosti)
- **Respektování závěrů z diskuse s žákem a jeho rodiči**
- **IVP se vypracovává pro předměty, které jsou výrazně ovlivněny postižením** (nejčastěji ČJ, matematika, fyzika)
- **IVP vypracovává vyučující daného předmětu** (učitel, který předmět vyučuje ve spolupráci s učitelem, který provádí reedukaci, odborné pracoviště (PPC, SPC) pověřuje pracovníka pro konzultaci obsahu)
- **Při vypracovávání IVP jsou sledovány:**
 - Vzdálené cíle – přechod na druhý stupeň ZŠ, maturitní zkouška apod.
 - Dlouhodobé cíle – rozhodování co by měl žák zvládnout v daném ročníku (je to rozhodnutí učitele, ne PPP či SPC)
 - Krátkodobé cíle – co by měl žák zvládnout v nejbližší době
 - Ředitel školy ve spolupráci se SPC případně PPP zabezpečí zpracování IVP pro každého žáka se zdravotním postižením, a to k termínu jeho nástupu do kmenové školy. Není jednoznačně určeno, kdo je povinen IVP zpracovat, nejsou dány náležitosti pro jeho formální i obsahovou úpravu.

- IVP by měl být podrobný, založený na analýze silných a slabých stránek dítěte a na jeho potřebách. Plán by měl rozlišovat krátkodobé a dlouhodobé vzdělávací cíle a zahrnovat multidisciplinární přístup.
- IVP by měl dle Michalíka (1999, 100) vždy obsahovat:
- **Cíl, jehož má být dosaženo.** Jedná se o vzdělávací cíl obecně, s rozepsáním na konkrétní vzdělávací cíle (dovednosti, znalosti, výkony) v jednotlivých předmětech. Po konzultaci a se souhlasem rodičů je možno do programu zařadit i cíle výchovné, odstranění zlovyků, nesprávných návyků a postojů ap.

Prostředky speciálně pedagogické podpory, kterých bude k naplnění cílů IVP použito:

- pravidla spolupráce (konzultace a jejich četnost) s odborným speciálně pedagogickým centrem
- možnosti využití podpůrného učitele či osobního asistenta a základní stanovení náplně jejich činnosti včetně zásad spolupráce s třídním učitelem,
- služby a intervence odborných pracovníků (logoped, psycholog, rehabilitační pracovník ad.),
- speciální pomůcky, způsob jejich pořízení a práce s nimi,
- jmenovité určení všech odborníků, podílejících se na práci s dítětem, s uvedením kontaktů na jejich pracoviště.
- případné úpravy učebního plánu, jako snížení počtu hodin, úlevy v návštěvě vybraných předmětů, případné, zcela výjimečné, osvobození z návštěvy vybraného předmětu,
- úpravy učebních osnov, výběr podstatného a základního učiva,
- rozhodnutí o způsobech integrace v konkrétní skupině,
- využití specifických dovedností a speciálních znalostí dítěte ke zvládnutí učiva a upevnění jeho statusu ve skupině (třídě).

DIAGNOSTIKA PROFESNÍ ORIENTACE

- Je to jeden z nejdůležitějších úkolů diagnostického procesu.
- Diagnostika profesní orientace je završena zvolením studijního zaměření, učebního oboru, nebo orientací na některou jednodušší činnost.
- Při řešení profesní orientace zpravidla participuje SPC, či PPC, informační a poradenská střediska (IPS), (při úřadech práce).
- Již v průběhu školní docházky je třeba žáka cíleně připravovat na budoucí volbu povolání.

- Důležitou roli zde může hrát pedagog, jehož pomoc vychází z dlouhodobé znalosti žáka a jeho rodiny.
- Pracovní činnost (zejména u žáků, u kterých vzhledem k mentálnímu postižení nepředpokládáme další studium) je dobrým zdrojem poznatků k profesnímu začlenění.
- V procesu profesionální orientace postižených se často setkáváme s neadekvátními představami dotyčných jedinců, nebo rodiny (přecenění žáka rodinou a následné ovlivňování touto představou, nedostatek profesních informací rodičů i žáků a další.)
- Ze strany pedagogů je důležité již od 5. ročníku zjišťovat profesní zájmy a jejich stabilitu.
- Zde získáváme informace z **exploračních metod** (rozhovor, dotazník), z **analýzy spontánních produktů, informace ze zájmových aktivit a celkovou orientovaností v odborných vyučovacích předmětech.**
- **Profesiogram** – popis nároků na přípravu v dané profesi

Diagnostika profesní orientace a volby povolání je v poradenství zaměřena na následující oblasti:

- **Anamnestické údaje**
- **Oblast motoriky a grafomotoriky**
- **Rozumové schopnosti** (intelligenční testy – psycholog)
- **Lateralita**
- **Komunikační schopnosti**
- **Osobnostní charakteristiky** (vč. citové a sociální oblasti)

Diagnostika profesní orientace z pohledu nejčastějších zdravotních postižení (Přinosilová)

Při diagnostice pomáhají:

- **Lékařská zpráva** – podává nám informace o aktuálním stavu postižení. Důležité jsou i informace z hlediska prognózy stavu do budoucnosti.
- **Zpráva a doporučení učitele** – informuje o školní úspěšnosti žáka, vychází z dlouhodobé znalosti žáka.
- **Rozhovor s klientem** – ozřejmí nám jeho zájmy, přání, motivaci, samostatnost při volbě, či podléhání rodičům
- **Psychologické vyšetření** – je zaměřeno na posouzení předpokladů pro daný obor (rozumové předpoklady a speciální schopnosti pro obor)
- Diagnostické metody je nutno často v praxi přizpůsobit jedinci, tedy nestandardní předkládání testového materiálu.

Tělesné postižení

- Zvolit takový obor, aby byl **perspektivní** a hlavně **pohybově zvládnutelný**. Výběr je jednodušší je-li žák na přiměřené inteligenční úrovni, v opačném případě pouze omezené (v důsledku vady) manuální činnosti.
- **Pro vyšetření inteligence** se využívá **Wechslerův test inteligence**
- K orientačnímu vyšetření inteligence jsou vhodné **Ravenovy progresivní matice**
- K vyšetření osobnosti je možné využít různé dotazníky (např. **Eysenckův osobnostní dotazník, PAQ – škálu sebehodnocení apod..**)

Zrakové postižení

- V praxi se dá dobře využít verbální část **Wechslerova inteligenčního testu**
- Doplnkové využití nonverbálních metod např. **Ravenovy progresivní matice**, závisí to na závažnosti zrakového postižení.
- K **vyšetření osobnosti** je vhodné využít různých dotazníků (např. **PAQ – škály sebehodnocení, Eysenckův osobnostní slovník** - znovu je nutné upravit je)

Sluchové postižení

- Pro orientační vyšetření inteligence použijeme **Ravenovy progresivní matice**.
- Za účelem získání profilu schopností administrujeme nestandardním způsobem nonverbální část **Wechslerova inteligenčního testu**.
- Pro vyšetření je také doporučován **Snijders Oomenův nonverbální inteligenční test**, ten je určen pro děti, které nejsou schopny verbální komunikace.
- **Vyšetření osobnosti** - využití dotazníků není v tomto případě vhodné, proto informace získáváme spíše z rozhovoru s rodiči, z pozorování, ze školní zprávy.
- Další možnosti pro vyšetření osobnosti dítěte jsou **projektivní kresebné techniky** (kresba rodiny, začarované rodiny) a **obrázkové projektivní metody**. Z dalších metod **Luscherův barvový test a Test barevného sémantického diferenciálu**.
- Při vyšetření je většinou potřeba tlumočnick.

Mentální postižení

- Diagnostika vychází z příčin a hloubky mentálního postižení. Důležité je znát schopnosti, míru nezávislosti a schopnost adaptovat se na požadavky prostředí.
- Využití diagnostických metod se řídí mentálními možnostmi klienta (např. **Satnfort-Binetův test, Wechslerův inteligenční test, Ravenovy progresivní matice**) znovu je nutné tyto testy přizpůsobit jedinci.

- **Vyšetření osobnosti** – vzhledem k mentálnímu znevýhodnění získáváme informace spíše z pozorování, rozhovorem s rodiči. Využití standardizovaných metod je z hlediska omezených možností sporné.
- **Rekvalifikace:** do oblasti diagnostiky profesní orientace patří také diagnostika za účelem rekvalifikace u získaných postižení v produktivním věku. Zde se zaměřujeme na zachované schopnosti, dovednosti, osobnostní charakteristiky. Na základě závěrů pak navrhnout nejvhodnější profesní zařazení.

PORADENSTVÍ PRO VOLBU POVOLÁNÍ – KARIÉROVÉ PORADENSTVÍ:

- Cílem je poskytování pomoci pro samostatné rozhodování klienta o sobě samém.
- Vždy se jedná o zhodnocení dvou základních faktorů: zájem a atraktivita profese pro dítě X možnosti dítěte a rodiny (IQ, osobnostní předpoklady, sociálně-ekonomická situace apod.)

Dotazník volby povolání a plánování profesní kariéry (Teorie volby povolání John L. Holland):

- **6 typů osobnosti - profese:**
- R (realistic): řemeslně a technicky zdatný
- I (investigative): zvědavý a zkoumající
- A (artistic): umělecký a tvořivý
- S (social): vychovávající a pečující
- E (enterprising): vůdčí a prodávající
- C (conventional): uspořádávající a spravující

DIAGNOSTIKA MOTORIKY se zaměřením na kresbu

Dělení motoriky:

- hrubá: pohyby velkých svalových skupin (chůze, běh, plavání)
- jemná: pohyby malých svalových skupin, včetně oromotoriky (motorika oblasti mluvidel), mimického svalstva a zejména motorika ruky

Motorické projevy zpravidla hodnotíme z hlediska:

- *Vývoje* – (vývoj odpovídající věku, předčasný, opožděný)
- *Kvality* – (přesnost, koordinace pohybu)
- *Výkonu* – (síla, rychlost)

Diagnostika motorických dovedností je ve speciální pedagogice důležitou oblastí

vzhledem k nutnosti stanovení její úrovně, ovlivňuje i pozdější profesní přípravu.

Specifika vývoje motoriky u základních druhů zdravotního postižení

- **Mentální postižení:** vývoj motoriky je výrazně ovlivněn stupněm mentálního postižení. Směrem k závažnějším formám (těžká, hluboká) je motorický vývoj výrazně znemožněn.
- Je také důležitá příčina mentálního postižení- pokud k němu došlo z důvodu organického postižení CNS, velmi často se jedná o souběžné postižení s DMO – to motorické možnosti výrazně limituje
- **Tělesné postižení:** záleží na typu závažnosti vady a době vzniku
- **Zrakové postižení:** záleží na závažnosti vady. To se týká zejména vrozeného těžkého zrakového postižení. Motorický vývoj těchto dětí bývá zejména v kojeneckém období velice opožděn, protože prostředí ztrácí stimulační hodnotu k pohybu. Dále špatná orientace dítěte v pohybu – občas se uhodí – tyto bolestivé zkušenosti nepodněcují k pronikání do okolního prostředí.

Motorické kompetence však určují do značné míry samostatnost, schopnost zapojení do společnosti takového člověka- proto je nutné stimulovat motorický vývoj.

U jedinců se zrakovým postižením je kompenzačně využívaná jemná motorika jako zdroj poznání (čtení Braillova písma).

Sluchové postižení – zpravidla významně neovlivňuje rozvoj motoriky. Může zde být *porucha rovnováhy*. Pohyb a orientace v prostoru je ovlivněn – zvýšené bezpečnostní riziko (neslyší, nevnímají výstražné signály jako je houkání sanitky, policie atd.)

Diagnostika vývoje motoriky

- **Vývojové škály** – Používají se v období raného věku (0-3), u jedinců s těžkou formou postižení i později. Používají se ke zjištění aktuální vývojové úrovně. Nejvíce využívána Gesselova škála, škála Bayleyové (tyto škály využíváme pro hrubou motoriku)

- **Důležitým zdrojem informací je i osobní anamnéza** – zejména údaje o klíčových pohybových dovednostech z kojeneckého období (sed, stoj...)

Motorické testy

- **Škála Oseretzkého** – měří oblast jemné i hrubé motoriky. Využívá se od 4 do 14 let
- **Orientační test dynamické praxe** – často součástí vyšetření školní zralosti. Test je zaměřen na vyšetření motoriky rukou, nohou a jazyka. Dítě má napodobovat pohyby, situace prezentována jako hra.
- **Pro dospělé: Zjišťování stupně organicity** – vztah mezi získanými organickými změnami mozku a psychickými funkcemi. Příčiny organického postižení bývají traumatické, infekční, cévní či nádorové.
- **Test rovnováhy a pohybové koordinace (Kábele)** – diagnostika motoriky u sluchově postižených, ale i u slyšících
- **Test na určení svalové síly (Lovett)** – u nás rozpracoval pro dg. dětí s DMO Janda

Diagnostika jemné motoriky

- Platí to samé co pro hrubou: od 0-3 let, nebo u jedinců starších, ale odpovídajících této úrovni opět vývojové škály
- V průběhu předškolního věku lze sledovat rozvoj zvládnání úkolů ve standardizovaných inteligenčních testech. (Stanford Binetův test, WISC 3 aj.)
- Jedná se o úkoly jako je řezání a skládání papíru, skládání obrazů, kostek atd. Samozřejmě můžeme zde zapojit metodu pozorování dítěte
- U dětí s DMO se setkáváme se sníženou hybností horních končetin.
- Při procvičování je důležité děti motivovat a využívat hru (trénování úchopy v nádobě s teplou vodou, kde se ruce uvolní, vodu napěníme a dáme tam různé předměty, které dítě pak podle hmatu poznává, nebo „kouzelný pytlík“ – opět rozeznává hmatem předměty z pytlíku

- U dětí školního věku lze pokračovat v dg. jemné motoriky na vyšší úrovni také na základě příslušných testových úkolů jako v předškolním věku (využíváme i školní vyučování, kde můžeme sledovat žáka při různých činnostech)

Zkoušky manuální zručnosti

- Dexterimetr, Šroubky apod..
- U dospívajících a dospělých osob
- Zkoušky zjišťují kvalitu koordinace a rychlost pohybů ruky. Osoba pracuje s každou rukou zvlášť, můžeme tedy usuzovat i lateralitu

Diagnostika grafomotoriky a kresby

- Grafomotorické a kresebné projevy jsou ovlivněny závažností postižení
- Je důležitá z hlediska školní zralosti a specifických poruch učení
- Při zjišťování úrovně grafomotoriky se zaměřujeme např. na přítlak při psaní, plynulost pohybu při psaní, sklon, správné sezení atd.

VÝVOJ KRESBY

- **1. Bezobsažná čmáranice** – (1 - 1,5 roku) Zpočátku náhodně uchopí kresebný nástroj a vidí, že jeho pohyb zanechává stopy – to ho motivuje a zdokonaluje se v tom. Svě kresbě zatím nepřisuzuje žádný obsah.
- **2. Obsažná čmáranice** – (2 - 2,5 roku) Dítě už kresbě dává obsah, nekreslí se záměrem, až to dokreslí, řekne co to je, pojetí se často mění.
- **3. Období znakové kresby** – (2,5 - 3 roky) pohyb končetiny nevychází z ramenního kloubu, ale ze zápěstí, kolem 3 roku se objevuje tzv. hlavonožec
- **4. Období spontánního realismu** – (3 – 6 let) dítě začíná kreslit jednoduché obrázky (zvírátko, sluníčko). Kreslí podle toho, jak si pamatuje ten objekt a co je na něm nejdůležitější.

- **5. Střízlivý realismus** (6- 10-11 let) zdokonalování kresby (zobrazování postavy z profilu, při aktivitě, začíná stínování).

Tímto se u většiny lidí kresebný vývoj ukončuje.

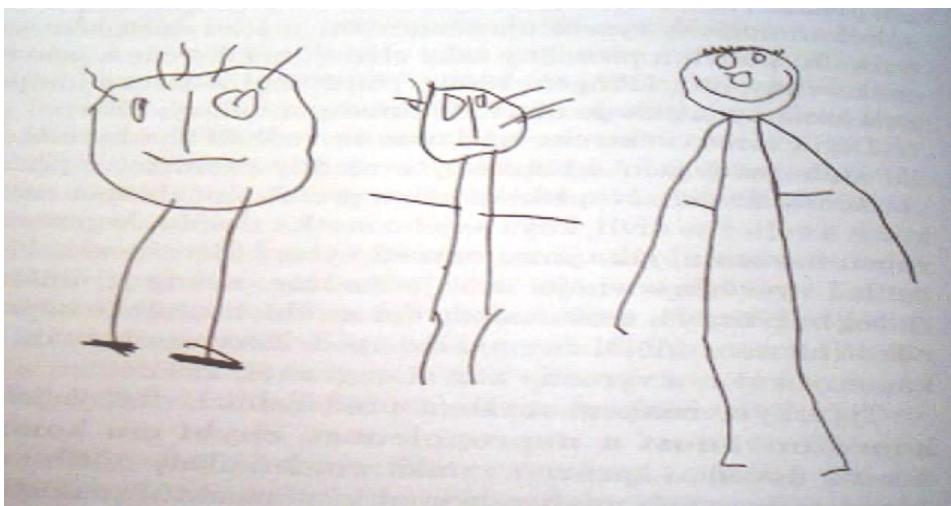
- Zhodnocení obsahové a formální stránky dětské kresby i písemného projevu může mít vývojovou i diferenciální hodnotu.
- Proto se standardizované kresebné testy staly součástí většiny psychologických vyšetření.

Nápodoba základních geometrických tvarů

- **3 roky** – kruh, kolmé čáry
- **4 roky** – křížek
- **5 let** – čtverec
- **6 let** – trojúhelník
- **7 let** – kosodélník

Vývoj kresby lidské postavy

- **3 roky** – hlavonožec
- **4 roky** – postava má tělo, jednodimenzionální končetiny
- **5 let** – podstatné detaily v přiměřených proporcích
- **6 let** – postava se všemi detaily
- **Mladší školní věk** – kreslení postavy z profilu, zobrazování v pohybu



Ukázky:

- Dítě se často již v 1. roce seznámí s tužkou – ještě ji ovšem nedovede držet ve správné poloze.
- V první polovině 2. roku se dítě pokouší (má-li k tomu příležitost) o první tahy tužkou. Nelze ještě hovořit o směru čar, jde spíše o tahy.
- Někteří autoři vycházejí z názoru, že DK vzniká nápodobou, jiní kladou důraz na spontánnost pohybu.
- Dětské čárání je citově kladně zabarvené – dítě se těší jak z pohybu, tak z toho, co před ním vzniká na papíře.

R. KELLOGGOVÁ – studie elementárních grafických projevů

- Rozlišila 20 základních prvků čárání u dvouletých dětí.
- Kolem 3. roku začíná dítě užívat obrysových tvarů – autorka rozlišuje 6 základních tvarů. Užije-li dítě dvou základních tvarů společně, vznikají kombinace.
- Spojením tří a více základních tvarů dospívá k seskupení. Jakmile dítě zvládlo kolem 4. roku základní tvary, nastupuje stadium obrázkové.

LEVINSTEIN

- *kresba není pro dítě uměním, ale řečí.*
- Kresba skýtá dítěti možnost vyjádřit věci, situace a události skutečné i fantazijní prostřednictvím obrázků.
- Věk zhruba od 5 do 10 let je zlatým věkem dětské kresby (11 let krize – pak už dítě hodnotí svou kresbu kriticky).
- Později mnozí jedinci sahají k tomuto prostředku pouze tehdy, chtějí-li vyjádřit obscénní nebo agresivní obsahy.
- Kresba postavy patří k ústředním námětům kreseb dítěte.
- Poprvé se s ní setkáváme průměrně ve věku 3 a půl roku.

- Dítě nejčastěji nakreslí kruh nebo ovál, který představuje *obličej* – obličej dítě prožívá jako nejdůležitější část postavy.
- Přímo k hlavě připojuje dítě nohy a vzniká tak hlavonožec.
- Postupně přibývá vyznačení očí, čárka představuje nos nebo ústa, někdy se objeví i náznak vlasů.
- Později jsou znázorňovány ruce, které jsou připojeny buď k hlavě nebo k nohám. Je to proto, že *trup bývá vyznačen poměrně pozdě*, neboť pro malé dítě nemá podstatnou důležitost.
- Prvním náznakem trupu bývá vodorovná čára mezi lineárně nakreslenýma nohama.
- Prvním náznakem oblečení jsou *knoflíky* volně umístěné mezi paralelou nohou nebo trupu.
- Po 5. roce opouští lineární znázorňování a přechází ke kresbě dvojdimenzionální.
- Trup bývá často ve formě kruhu, oválu, trojúhelníku nebo čtyřúhelníku.
- Hlava bývá spojena přímo s trupem.
- Nohy kreslí dítě daleko od sebe a často navazují na obrysovou linii trupu. Proporce hlavy a trupu, délka končetin nejsou dosud v souladu.
- V 6 letech přibývá detailů – *uši, vlasy* (ty jsou většinou jen na obvodu hlavy).
- Někdy dítě kreslí klobouk – často jej umísťuje nad hlavu.
- Odlišně bývá kreslena postava muže a ženy.

Zvláštnosti v kresbách dětí v období spontánního realismu (3-6-let)

- Výtvarná schematičnost – v kresbě znázorňuje typické vlastnosti předmětu, kreslí z paměti dle své představy.
- Celistvost a názornost – nepřekrývající se zobrazení, chybí perspektiva, předměty nejsou proporční
- Zdůraznění nebo vypouštění – osob a objektů podle důležitosti

- Transparentnost – např. kresba domu, kde přes jeho zdi vidíme vnitřek
- Personifikace – přenášení lidského chování na zvířata
- Grafické vyprávění – příhody na papíru v pásech za sebou
- Emotivní funkce barev – dítě dává přednost určitým barvám, zobrazované předměty bývají v rozporu s realitou
- V 7. roce dochází k *zpřesnění proporcí*.
- Nohy jsou umístěny blíže k sobě, paže bývají připojeny na správném místě ve výši ramen.
- Objevuje se náznak *krku*.
- Dítě zdokonaluje účes a oblečení.
- V 8. roce pozorujeme přechod od kresby *en face* k částečnému nebo úplnému *profilu*.
- Nesnáze působí dětem připojení paží, které často vycházejí z přední linie trupu.
- V 9 letech pokusy zachytit kresbou *pohyb*.
- V profilové kresbě je to většinou náznak chůze, v kresbě *en face* činnost rukou, př. drží tašku.
- Obličej má většinu podstatných rysů.
- Objevují se větší rozdíly mezi kresbami chlapců a děvčat.
- Oblečení se vyznačuje *detaily* – rukáv, výstřih, pásek, kapsy.
- V 10 a 11 letech pokusy o *stínování a tvarování*.
- Kresby nabývají dimenze plastičnosti a objemu.
- V tomto věku je vývoj zhruba ukončen a v dalších letech jde jen o zdokonalování (obrysové linie hlavy, rysy obličeje, tvary těla).
- Kresby dospívajících zachycují již více osobitých rysů, zrcadlí se v nich zájmy, záliby atd.

Možnosti použití dětské kresby v dg.

- Kresba může poskytnout orientační informaci o celkové vývojové úrovni dítěte.
- Kresba je užitečná pro zjištění úrovně senzomotorických dovedností.
- Kresba může signalizovat způsob citového prožívání.
- Kresba může být nástrojem k poznání určitých specifických vztahů a postojů.

Kresba sloužící jako odhad celkové úrovně rozumových schopností

- Pro tyto účely je možné využít dětskou kresbu pouze v předškolním a raném školním věku.
- Selhání v kresebných testech může signalizovat poruchu v oblasti zrakového vnímání, senzomotorické koordinaci atd.

Test kresby lidské postavy

- Test vychází z předpokladu, že kresba se vyvíjí, v průběhu vývoje přibývá zobrazených detailů. Kresebný vývoj je tak obrazem dílčích funkcí, které jsou nezbytné pro kreslení.
- Tímto testem lze hodnotit: vývoj percepce, vývoj senzomotorické koordinace, vývoj jemné motoriky, vývoj mentálních schopností (orientačně)
- Dítě má nakreslit postavu, výsledek je pak vyjádřen obsahovým (počet detailů) a formálním skórem (kvalita kresby)

Test obkreslování (Matějčíček)

- Dítě obkresluje podle předloh geometrické tvary na papír, má k dispozici předlohu. Metoda je založena na poznatku, že schopnost dítěte napodobit geometrické obrazce je závislá na zralosti jeho nervového systému a dosavadních zkušenostech z této oblasti.
- Test se hodí zejména pro předškolní a mladší školní věk
- *Kresba rodiny* – projektivní metoda, která nám může pomoci získat informace z oblasti vztahů, postojů k jednotlivým členům rodiny.
- Používá se pro děti od 6 – 12 let

- *Kresba začarované rodiny*

LATERALITA

- Rozlišování pravé a levé strany. Obě hemisféry mozku spolu spolupracují a funkce mozku je jednotná. Určité funkce jsou řízeny častěji levou, jiné zase pravou hemisférou.
- Levá - motorické činnosti, komunikační činnosti, logické myšlení
- Pravá - prostorové vnímání, umělecké dovednosti, projevy emocí
- V případě, že jedna hemisféra řídí v některé funkci druhou, mluvíme o hemisférické dominanci.
- Na vznik laterality má vliv zejména dědičnost.
- Geschwindova a Galaburdova teorie – tato teorie považuje za standardní typ dominance praváctví a vazbu řeči na levou hemisféru

Dva typy leváků:

- první skupina – využívá pravou stranu stejně jako levou, bez problému či výkyvů ve vývoji
- druhá skupina – méně obratní, vývojové deficity, odchylky - syndrom ADHD
- V praxi se lateralita projevuje jako upřednostňování některého z párových orgánů.
- O lateralitě motorické mluvíme v případě horních a dolních končetin
- O lateralitě senzorické v případě smyslových orgánů
- Ambidextrie – obourukost, používá stejně dobře levou ruku jako tu pravou (malý výskyt)

Vývoj laterality

- Probíhá na vrozeném základě (genotypu). V ideálním případě se aktuální stav laterality shoduje s typem vrozené laterality.
- Dříve leváky přeučovali na praváky, dnes už se s tímto moc neseťkáme (špatné následky).
- Leváctví není poruchou motoriky, ale je méně časté než praváctví.

- **Vynucená lateralita** – když vedoucí končetina nemůže plnit vedoucí roli (např. z důvodu amputace), a přebírá ji končetina zdravá
- Lateralita se vymezuje během předškolního věku (ve 3, 4 letech je zřejmé, které ruce dává dítě přednost)

Diagnostika laterality

- Je důležitá zejména v době zahájení povinné školní docházky, a podle toho vést nácvik písma do pravé nebo do levé ruky.
- V případě ambidextrie je zvyk vést nácvik do pravé ruky.
- Nevyhraněná lateralita - dominance ještě není zřejmá (u některých dětí v předškolním věku). Nevyhraněnost posuzujeme na základě denních situací (úchop hraček atd.)

Zkouška laterality

- Nejvíce využívaná standardní metoda u nás
- Hodnotí motorickou i senzoryckou laterality (úkoly jako navlékání jehly, hodit míček do krabičky). Test se dá použít u dětí již předškolního věku

Kvociet dexterity (pravorukosti)

- tímto se vyjadřuje dominance horní končetiny

Podle jeho hodnoty hovoříme o:

- **vyhraněné pravorukosti**
- **méně vyhraněné pravorukosti**
- **ambidextrií**
- **méně vyhraněné levorukosti**
- **vyhraněné levorukosti**

Z hlediska dominance ruky a oka se může jednat o:

- **souhlasnou laterality** – ruka i oko mají stejnou dominanci
- **neurčitou laterality** – při nevyhraněné dominanci ruky nebo oka, nebo obou
- **zkříženou laterality** – oko i ruka opačnou dominanci

Sovákův test laterality

- Zaměřen na určení vedoucí ruky, nohy i oka.

- I tento test se dá využít u dětí předškolního věku

Literatura:

- BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V.: Diagnostika dítěte předškolního věku. Praha: Computer Press, 2011. ISBN: 9788026607397
- BRAUN, R.: Pedagogicko – psychologická diagnostika (skriptum, ÚPRPŠ, 2003).
- PŘINOSILOVÁ, D.: Diagnostika ve speciální pedagogice. Brno: Paido, 2007. ISBN: 8073151577.
- SLOWÍK, J.: *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN: 978-80-247-1733-3.
- SVOBODA, M. a kol.: **Psychodiagnostika dětí a dospívajících. Praha: Portál, 2001. ISBN: 80-7178-545-8.**
- VAŠEK, Š.: **Špeciálnopedagogická diagnostika. Bratislava: SPN, 1991. ISBN: 80-08-00396-0.**