

MILAN VALENTA, LENKA MORÁVKOVÁ KREJČOVÁ,
BIBIÁNA HLEBOVÁ A KOLEKTIV

Znevýhodněný žák

DEFICITY DÍLČÍCH FUNKCÍ
A OSLABENÍ KOGNITIVNÍHO VÝKONU



KATALOGIZACE V KNIZE - NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Valenta, Milan, 1958-

Znevýhodněný žák : deficity dílčích funkcí a oslabení kognitivního výkonu / Milan

Valenta, Lenka Morávková Krejčová, Bibiána Hlebová a kolektiv. --

Vydání 1.. -- Praha : Grada, 2020. -- 1 online zdroj

České a anglické resumé

Obsahuje bibliografii a rejstříky

ISBN 978-80-271-1451-1 (online ; pdf)

* 316.344.6-056.26/.3-053.2 * 616.89-008.45/.47 * 376.013.77 * 37.04 * (048.8:082)

- děti se zdravotním postižením
- kognitivní poruchy
- speciálněpedagogická diagnostika
- speciální vzdělávací potřeby
- kolektivní monografie

376 - Výchova a vzdělávání zvláštních skupin osob [22]

MILAN VALENTA, LENKA MORÁVKOVÁ KREJČOVÁ,
BIBIÁNA HLEBOVÁ A KOLEKTIV

Znevýhodněný žák

DEFICITY DÍLČÍCH FUNKCÍ
A OSLABENÍ KOGNITIVNÍHO VÝKONU



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována ani šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

**prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D.,
doc. PhDr. Lenka Morávková Krejčová, Ph.D.,
doc. PaedDr. Bibiána Hlebová, Ph.D., a kolektiv**

ZNEVÝHODNĚNÝ ŽÁK

Deficity dílčích funkcí a oslabení kognitivního výkonu

Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, 170 00 Praha 7
tel.: +420 234 264 401
www.grada.cz
jako svou 7509. publikaci

Autorský kolektiv:

Mgr. Miluše Hutýrová, Ph.D.
Jana a Paul Baptie
Mgr. Jaromír Maštalíř, Ph.D.
doc. Mgr. Dita Finková, Ph.D.
prof. PaedDr. Libuše Ludíková, CSc.

Recenzovali:

prof. doc. PhDr. Iva Strnadová, Ph.D.
Mgr. Jiřina Muchová

Odpovědný redaktor Štěpán Böhm
Sazba a zlom Milan Vokál
Návrh a zpracování obálky Antonín Plicka
Počet stran 216
Vydání 1., 2020

Vytiskla Tiskárna v Ráji, s.r.o., Pardubice

© Grada Publishing, a.s., 2020
Cover Photo © Lenka Šafářová, 2020

ISBN 978-80-271-1452-8 (ePub)
ISBN 978-80-271-1451-1 (pdf)
ISBN 978-80-271-0621-9 (print)

Úvod	9
1. Terminologické vymezení deficitů dílčích funkcí a oslabení kognitivního výkonu	11
<i>(Milan Valenta)</i>	
2. Deficity dílčích funkcí v kontextu učení a poznávání dětí a žáků	15
<i>(Lenka Morávková Krejčová)</i>	
2.1 Rozhovory s rodiči dětí s deficitem dílčích funkcí	18
2.2 Možnosti diagnostiky dílčích funkcí	21
2.2.1 Statická neboli tradiční diagnostika	21
2.2.2 Dynamická diagnostika	23
2.2.3 Základní rozdíly mezi statickou a dynamickou diagnostikou	25
2.2.4 ACFS – Dynamická diagnostika kognitivních funkcí u dětí	26
2.3 Odraz deficitů dílčích funkcí v osvojování trivia	28
2.4 Souvislost problematiky deficitů dílčích funkcí a funkcí exekutivních	33
2.4.1 Exekutivní funkce	34
2.4.2 Metakognitivní strategie	36
3. Stimulace dílčích kognitivních funkcí v procesu rozvíjení čtenářských kompetencí žáků s lehkým mentálním postižením	39
<i>(Bibiána Hlebová)</i>	
3.1 Kognitivní aspekty stimulace čtenářských kompetencí žáků s lehkým mentálním postižením	40
3.1.1 Vizuální percepce	41
3.1.2 Auditivní percepce	42
3.1.3 Prostorová orientace	43
3.1.4 Krátkodobá verbálně-akustická paměť	43
3.1.5 Auditivně-vizuální a vizuálně-auditivní intermodální vztahy	43
3.1.6 Vnímání časové posloupnosti	44
3.2 Metody a výzkum kognitivního stimulačního programu	44
3.3 Východiska kognitivního stimulačního programu	46

4. Aplikace kognitivně-stimulačního programu čtenářských kompetencí žáků s lehkým mentálním postižením	51
<i>(Bibiána Hlebová)</i>	
4.1 Stimulační úlohy při práci s literárním textem – E. Gašparová: <i>Červená taštička</i>	51
4.2 Stimulační úlohy při práci s literárním textem – M. Ďuričková: <i>Jehňátko v batohu</i>	54
4.3 Stimulační úlohy při práci s literárním textem – L. N. Tolstoj: <i>Děd a vnouček</i>	57
4.4 Stimulační úlohy při práci s literárním textem – M. Ďuričková: <i>Hody</i>	60
4.5 Stimulační úlohy při práci s literárním textem – V. Kalná: <i>Zvonečkový obchod</i>	63
4.6 Stimulační úlohy při práci s literárním textem – M. Ďuričková: <i>Kaštánek na výletě</i>	66
4.7 Stimulační úlohy při práci s literárním textem – I. Čierny: <i>Jak dohonit sluníčko</i>	69
4.8 Stimulační úlohy při práci s literárním textem – M. Ďuričková: <i>Čí je to kočka?</i>	72
4.9 Stimulační úlohy při práci s literárním textem – V. Kalná: <i>Sourozenci</i>	75
4.10 Stimulační úlohy při práci s literárním textem – V. Karasová: <i>Lidka</i>	78
4.11 Stimulační úlohy při práci s literárním textem – <i>Kohout a liška</i> (lidová bajka)	81
5. Podnětový materiál pro diagnostiku deficitů dílčích funkcí	85
<i>(Milan Valenta, Jaromír Maštaliř, Dita Finková, Libuše Ludíková)</i>	
5.1 Mateřská škola	86
5.1.1 Subtesty	87
5.2 Základní škola – 1. ročník	100
5.2.1 Subtesty	101
6. Děti a žáci s oslabením kognitivního výkonu	119
<i>(Milan Valenta, Lenka Morávková Krejčová)</i>	
6.1 Diagnostika dětí a žáků s oslabením kognitivního výkonu	121
6.1.1 Pozorování	122
6.1.2 Rozhovor	122
6.1.3 Analýza výsledků činnosti	123
6.1.4 Současné trendy v pedagogické diagnostice	123
6.2 Ontogeneze – vývojové milníky zdravého dítěte	124

6.2.1	<i>Kojenec</i>	124
6.2.2	<i>Batole</i>	125
6.2.3	<i>Dítě předškolního věku</i>	126
6.2.4	<i>Žák mladšího školního věku</i>	131
6.2.5	<i>Diferenciální diagnostika</i>	131
7.	Speciálněpedagogická intervence u dětí a žáků s deficitem dílčích funkcí a s oslabením kognitivního výkonu	133
	<i>(Lenka Morávková Krejčová, Miluše Hutýrová, Milan Valenta, Jana a Paul Baptie)</i>	
7.1	Program instrumentálního obohacení Reuvena Feuersteina – FIE	133
7.1.1	<i>Teoretická východiska</i>	133
7.1.2	<i>Teorie strukturální kognitivní modifikovatelnosti</i>	134
7.1.3	<i>Cíl a dílčí cíle programu instrumentálního obohacení – FIE</i>	135
7.1.4	<i>Systém cílů a dílčích cílů zaměřený na potřeby určité populace</i>	138
7.1.5	<i>Vlastnosti instrumentálního obohacení</i>	138
7.1.6	<i>FIE Standard</i>	140
7.1.7	<i>Využití programu</i>	146
7.2	Strassmeierova metodika	147
7.3	Stimulační program pro předškoláky a děti s odloženou školní docházkou	
	Maxík	149
7.3.1	<i>Dílčí funkce posilované programem Maxík</i>	150
7.4	KUPREV/KUPOZ a další programy	154
7.5	HYPO	156
7.6	Metoda dobrého startu	157
7.7	Arteterapeutické/řetické postupy	158
7.8	HANDLE přístup aneb	
	Možné důvody, proč je pro některé děti těžké učit se a uspět ve škole	161
	Shrnutí	167
	Summary	168
	Přílohy	169
	Literatura	207
	Věcný rejstřík	213
	Jmenný rejstřík	217

*Věnováno paní profesorce Brigitte Sindelarové
a docentce Věře Pokorné (in memoriam).*

Devítiletá Tereška si moc odpoledního volna neužije. Zatímco jejím spolužákům zaberou domácí úkoly sotva dvacet minut, ona nad nimi denně tráví minimálně dvě hodiny. Jinak by neměla ve škole šanci. Její intelekt je hluboko pod průměrem ostatních spolužáků, tvrdá domácí dřina je jediná možnost, jak se aspoň se čtyřkami protlouct do vyšších ročníků.

„Máme víc úkolů, protože Tereška ve škole nestíhá. Z kroužků může chodit jen jednou týdně do sportovek, jinak bychom se učily do devíti do večera. I tak v zimě končíme za tmy,“ lituje Tereškina maminka.

Tereza je jedním z dětí, kterým se ve školách říká „hraniční“. Jejich IQ se pohybuje těsně nad číslem 70, což je hraniční pásmo mentální retardace. Ještě před rokem 2007 by dívka s největší pravděpodobností chodila do zvláštní – dnes praktické školy.

To už nyní nejde. Děti, které neměly černé na bílém, že mají lehké mentální postižení, musely tento typ škol opustit kvůli opatřením, která následovala po klíčovém výroku Evropského soudu pro lidská práva ve Štrasburku. Ten v roce 2007 odsoudil Českou republiku za diskriminaci romských dětí, které neoprávněně končily ve zvláštních školách.

Následovaly kroky ministerstva školství, jejichž výsledkem bylo to, že ze zvláštních (základních praktických) byli do běžných škol vytlačeni všichni žáci, kteří nenaplnili parametry diagnózy mentální retardace. To znamená i ti, jejichž schopnosti nestačily na úspěšné absolvování většinové školy, přitom ve speciálních by prospívali. Podprůměrný intelekt má podle statistik asi třináct procent populace. Ve školách se podle odhadů odborníků v tomto pásmu pohybují až čtyři žáci ze sta. Téměř všechny děti s hraničními rozumovými schopnostmi se přitom dostaly na běžné školy bez jakékoliv systémové podpory od státu.

Výsledkem bylo, že „hraničáři“ na většinových školách neprosplávali, pokud neměli rodinu, která s nimi doma tvrdě pracovala. Běžný kantor neměl podmínky a prostor pro doučování nebo individuální přístup a asistenti pedagogů pro tyto žáky nejsou.

Text převzatý z olomouckých *iDNES.cz* z června 2015 reflektuje situaci před tím, než vešla v účinnost novela školského zákona (82/2015 s účinností od 1. 9. 2016), která řeší – kromě jiné – vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami včetně těch s oslabením kognitivního výkonu („hraničářů“) a s deficitem dílčích funkcí. Přestože je v současné době již legislativně a metodicky ukotveno vzdělávání žáků s oslabením kognitivního výkonu a s deficitem dílčích funkcí – zde míněno v kontextu podpůrných opatření především druhého stupně (viz § 16 uvedeného zákona a „prováděcí“ vyhláška MŠMT č. 27/2016, v aktuálním znění), situace na školách je spíše v „procesním stavu“ hledání, jakým způsobem prakticky naplnit literu zákona. Tento text si klade za cíl napomoci hledajícím nacházet alespoň částečně odpovědi ve vztahu ke vzdělávání žáků s problémy tvořícími titul publikace.

Cílová skupina – psychologové, speciální pedagogové, ale především učitelé běžných škol a studující těchto oborů – logicky vyplývá z příslušnosti běžných škol podílet se největší měrou na (re)edukaci dětí a žáků s těmito problémy.

Deficity dílčích funkcí a oslabení kognitivního výkonu mají společnou nejen vysokou prevalenci ve školní populaci, ale také obdobnou symptomatologii, diagnostiku a (speciálně) pedagogickou i psychologickou intervenci. Proto tvoří společný předmět zájmu naší publikace.

Autoři

1. Terminologické vymezení deficitů dílčích funkcí a oslabení kognitivního výkonu

(Milan Valenta)

Adekvátní zrání a harmonický rozvoj dílčích (základních, bazálních) funkcí je předpokladem pro rozvoj komplexnějších funkcí a takových složitých dovedností, jako je třeba trivium – dovednost čtení, psaní a počítání. Deficity dílčích funkcí (DDF) jsou jednou z příčin specifických poruch učení a chování (SPU/CH), přičemž tyto poruchy lze vřadit do symptomatologie DDF (je ovšem na místě podotknout, že příkladně dyslexie není deficitem dílčí funkce, nýbrž může být specifickým souborem těchto deficitů). Z toho důvodu se DDF projevují nejvíce ve škole, přestože jejich prodromální signály je možno zachytit již v předškolním období (věku neodpovídající výkon v kreslení s grafomotorickou neobratností, agramatismus, problémy s pravidly hry atd.).

Graichen (1973) vymezuje **deficity dílčích funkcí** jako snížení výkonu jednotlivých faktorů nebo prvků v rámci většího funkčního systému, který je nezbytný ke zvládnutí určitých komplexních procesů adaptace. Nicméně takto obecně pojaté vymezení fenoménu zahrnovalo příliš široké spektrum poruch, takže pro potřeby poradenské i speciálněpedagogické praxe došlo ke zúžení a především konkretizaci celého konceptu.

Terminologicky se dílčí funkce z velké části překrývají s šířeji a více zaužívanými pojmy kognitivních funkcí, popř. exekutivních funkcí, metodicky je však třeba od deficitů dílčích funkcí odlišit:

- deficit kognitivních funkcí ve významu **strukturální kognitivní modifikovatelnosti**, na které staví např. i známý koncept Feuersteinova instrumentálního obohacování (FIE);
- deficity kognitivních funkcí „**psychiatrických diagnóz**“ typu poruch schizofrenického okruhu, velkého okruhu demencí, poruch spojených s klíšťovou encefalitidou atd.

Naopak velmi blízko má pojem k tzv. dílčímu oslabení výkonu (Scharinger, Scharinger, 1995), přestože je tento pojem ve své věcnosti užší a vztahuje se především k vlastní reedukaci postižených funkcí.

Dílčí funkce obsahují (simplifikovaně) svazek deseti funkcí, přičemž deficit každé z nich se může projevit v edukabilitě žáka obdobným symptomem (stejnou chybou, např. špatně napsanými slovy v diktátu, stejnými chybami při čtení). Reedukaci dílčí funkce tak musí předcházet pečlivá diagnostika, která ukáže, o jakou dílčí funkci ze svazku se jedná. Sindelarová (překlad Pokorné, V., 2007) metaforicky přirovnává jednotlivé dílčí funkce ke kořenům stromů, které nevidíme, ale co můžeme pozorovat, je koruna stromu ukazující na aktuální stav vývoje žáka – jeho komplexnější funkce a dovednosti, jako je příkladně čtení.

Sindelarová (detto) přehledně ilustruje jednotlivé dílčí funkce na příkladu jazykového diktátu, který píše žák druhého ročníku. Aby mohl správně napsat diktovanou větu, je třeba, aby zvládl:

- odlišit hlas učitelky od ostatních zvuků okolí (sluchová pozornost – auditivní diferenciace figury a pozadí);
- krátce podržet vyřčenou větu v (auditivní) paměti;
- rozdělit slovo na hlásky – fonémy (auditivní analýza);
- izolované fonémy diskriminovat od podobných fonémů (auditivní diferenciace – fonematický sluch);
- pro jednotlivé fonémy si vybavit grafémy (vizuální paměť);
- nezaměnit mezi sebou podobné grafémy (vizuální diferenciace – grafomatický vizus);
- propojit adekvátní foném s adekvátním grafémem, tj. propojit interperceptivní (mezismyslové) informace (intermodální funkce, dílčí schopnost vytvářet intermodální vztahy);
- koordinovat jemnou motoriku prstů při psaní (vizuomotorická koordinace);
- umístit písmena na řádku na správném místě a ve správné poloze (prostorová orientace);
- nepřeházet posloupnost fonémů a později grafémů a nezapomenout žádnou jednotlivost z celé řady uvedených činností (vnímání časového sledu, serialita).

A jaký je vztah DDF k oslabení kognitivního výkonu (OKV), potažmo k mentálnímu postižení (MP)? DDF mohou (ale nemusí) utvářet symptomatologii žáka s mentálním postižením či s oslabením kognitivního výkonu. Základním etiologickým faktorem, tedy tím, co způsobuje problémy s učením takto postižených žáků, je snížená inteligence (popř. porucha intelektu) takového žáka. Zde je ovšem třeba zdůraznit, že v případě dyslexie a dalších specifických poruch učení je mentální postižení „kontra indikativní“, tj. jestliže má žák sníženou inteligenci či přímo poruchu intelektu, nelze diagnostikovat dyslexii.

Protože v současnosti dochází k částečným posunům a změnám zaužívaných pojmů, zaměříme se krátce na malý terminologický výklad.

Přestože pojem **mentální postižení** nemá status coby terminus technicus (jako ho má mentální retardace), je široce užíván, a to především ve (speciálně) pedagogické a po-

radenské praxi, kde měl také jistou legislativní oporu. Tato praxe se promítá příkladně do označení institucionálního (SPC pro děti, žáky a studenty s mentálním postižením) či implementačního charakteru (RVP ZV). Zatímco zdravotnická oblast (především psychiatrie a klinická psychologie) využívala termín „mentální postižení“ jako synonymum mentální retardace, ve školství byl ještě donedávna – s ohledem na tradici – pojem chápán širěji. Terminologický a výkladový slovník speciální pedagogiky (Vašek a kol., 1993) vymezuje mentální postižení jako zastřešující pojem využívaný v pedagogické dokumentaci a ve školství, který orientačně zahrnuje prakticky všechny jedince s IQ pod 85, tedy osoby s mentální retardací a osoby nacházející se v hraničním pásmu mentální retardace.

Širší pojetí mentálního postižení ve školství mělo svoji oporu také v každodenní praxi, a sice v podobě žáků, kteří pro své nižší – většinou kognitivní – schopnosti nezvládali nároky běžné školy, a přitom nebyli mentálně retardováni. V současné době je pro takovéto děti, žáky, studenty ve speciální pedagogice prosazován termín oslabení kognitivního výkonu (popř. oslabení kognitivních funkcí). Mentální postižení je pak chápáno jako synonymum pro mentální retardaci. Pojem oslabení kognitivního výkonu se překrývá s hraničním pásmem mentální retardace, kteréžto označení odvozené od terminus technicus mentální retardace mizí s novými mezinárodními klasifikacemi (DSM-5, ICD tj. MKN – 11)¹. Simplifikovaně řečeno, jedná se především o děti, žáky a studenty ve druhém stupni podpůrných opatření.

Oslabením kognitivního výkonu rozumíme takové snížení výkonnosti, které ještě není na úrovni mentálního postižení (mentální retardace, ID, IDD, poruchy intelektu, vývojové poruchy intelektu), ale přesto znevýhodňuje především při vzdělávání a indikuje podpůrná opatření edukativního (popř. psychosociálního) charakteru.

DSM-5 řadí *intellectual disability*, poruchu intelektu, ID (terminus technicus nahrazující mentální retardaci, v připravované revizi ICD-11 synonymem ID bude IDD – *intellectual developmental disability*, tj. vývojová porucha intelektu) mezi tzv. neurovývojové poruchy společně s poruchami komunikace, PAS (poruchou autistického spektra), ADHD (poruchou pozornosti s hyperaktivitou), neurovývojovými poruchami motoriky (vč. tikové poruchy) a specifickými poruchami učení. Pro zajímavost – demence spadají do skupiny tzv. neurokognitivních poruch.

¹ Školství odvozuje některé pojmy vázané na speciální vzdělávací potřeby od mezinárodních klasifikací. Jedná se především o *Diagnostický a statistický manuál vlivné Americké psychiatrické asociace* APA (DSM-5) a *Mezinárodní klasifikaci nemocí* (ICD, MKN) Světové zdravotnické organizace (WHO) – v současnosti je připravená jedenáctá revize klasifikace (ICD – 11).

2. Deficity dílčích funkcí v kontextu učení a poznávání dětí a žáků

(Lenka Morávková Krejčová)

Občas ve škole dětem něco nejde, něco neumí. Někdy je to ojedinělá záležitost, někdy se taková situace opakuje v řadě různých oblastí, nedaří se osvojení různorodého učiva. Může jít o jeden vyučovací předmět, nebo se podobné obtíže objevují napříč různými vyučovacími předměty. Častý postup v takových momentech bývá, že se s dětmi začneme učit ještě intenzivněji. Zkoušíme jim vysvětlit různými způsoby, oč se jedná, používáme různé didaktické pomůcky. Někdy se hodně spoléháme na názornost a používáme různé pomůcky, jimiž můžeme osvojovaný jev znázornit. Děti mívají zadáno víc cvičení a víc úkolů než jejich spolužáci, aby si intenzivněji procvičily, co se jim nedaří. V některých případech taková intervence zafunguje. V jiných případech se ale můžeme potkat s dětmi, které začínají být školou a učením zničené. Ztrácejí motivaci k učení, škola je děsí. Jestliže se denně intenzivně věnují něčemu, co jim nejde a nedaří se, je pochopitelné, že to vyvolává stres. Málokterý dospělý by dokázal několik hodin denně věnovat činnosti, s níž si neví rady a která se mu nedaří. Přitom po dětech to mnohdy chceme a argumentujeme tím, že je to pro jejich dobro.

Všechny intervenční postupy, které se objevily ve výčtu výše a bývají užívány při nezdarech žáků, spadají do kategorie **didaktických metod**. Jde o různé způsoby, jak žáky učit, jak jim učivo přiblížit za užití pomůcek, pracovních listů a cvičení. Mnohdy je ale důležité změnit tuto perspektivu a namísto různých postupů učení je třeba se zamyslet nad tím, jak se učí samotný žák, tedy nad procesy, jimiž zpracovává informace, rozumí učivu, zvládá aplikovat osvojené znalosti a dovednosti atd. Jedna z cest, která nám při takové analýze procesu učení žáků může pomoci, je právě **teorie deficitů dílčích funkcí**. Jestliže se žákovi nedaří, mohou obtíže pramenit z oslabení kognitivních funkcí, které se pak různě odrážejí do samotného učení.

Příkladem může být žák první třídy, který neměl osvojenou základní orientaci v prostoru a ploše, neměl fixované pojmy vyjadřující pozici (slova jako *nahoře, dole, na, v, uprostřed, mezi, levý, pravý* aj.). Jeho obtíže se odrážely v procesu čtení, kde se mu nedařilo postupovat po řádcích zleva doprava seshora dolů, protože mu instrukce, že se má takto orientovat, nic neříkaly. Obtíže měl i při psaní, protože popis zápisu písmen, odkud kam má vést linku nebo kde umístit kličku, pro něj byl nepochopitelný. Obdobně při nákresech v matematice nebo při porozumění, co je před znaménkem „rovná se“

a co je za tímto znaménkem, nebo proč musí být při odčítání dodrženo pořadí číslic v příkladu, představovalo problém. Výukové obtíže se tedy odrážely ve všech vyučovacích předmětech (deficit tohoto typu měl dopad i na tělesnou nebo výtvarnou výchovu), ale zdroj byl stále stejný.

Tento příklad výstižně ukazuje, že trénování jednotlivých školních dovedností by mohlo být velmi náročné a vyčerpávající, zatímco **intervence zaměřená na příslušnou dílčí funkci** s vysokou pravděpodobností usnadní učení mnoha různých oborů. Samozřejmě nejde mnohdy o jeden přesně specifikovaný deficit, ani u tohoto chlapce podpora orientace v prostoru nevyřešila všechny problémy, ale přesto byl její význam mnohem větší, než kdybychom řešili pouze intenzivnější nácvik čtení, psaní a počítání.

Obdobným způsobem se můžeme zamýšlet nad všemi dílčími funkcemi, které Sindelarová uvádí ve své teorii. Důležitá je pro tyto účely zevrubná pedagogická diagnostika, a především zaměření na proces učení a poznávání dítěte, nikoli na postupy výuky učitele. Tato změna úhlu pohledu při řešení problému žáka může velmi významně usnadnit nápravu obtíží.

Určitou paralelu s teorií deficitů dílčích funkcí můžeme vidět také v přístupu Feuersteina a kolegů, kteří hovoří o deficitních kognitivních funkcích. Charakterizují je mírně odlišně, ale při jejich detailnějším prozkoumání můžeme vidět užití jiných pojmů pro podobné fenomény (Feuerstein, Feuerstein, Falik, Rand, 2006). Jednoznačná shoda mezi autory ovšem panuje v tom, že jde o dílčí složky procesu poznávání, které mohou mít dopad na celé učení. Porozumění tomu, co je oslabené, stejně jako cílená podpora těchto deficitů, mohou mít dopad na komplexní proces učení.

Feuerstein s kolegy přidává k teorii deficitních funkcí ještě jednu zajímavou charakteristiku. Zvažuje etapu řešení úkolu, v níž jsou příslušné funkce aktivovány, a tak intervenci ještě detailněji diferencuje:

- První skupina deficitních kognitivních funkcí je vázána na tzv. **input** neboli **zpracování vstupních informací úkolu**. Jde o kognitivní funkce, které jedinec potřebuje při porozumění zadání úkolu, a přesnou registraci všech důležitých detailů, jež instrukce k úkolu obsahuje.
- Další skupina kognitivních funkcí, které mohou být deficitní, se váže na **elaboraci** (zpracování) úkolu, tedy rozpracování zadání, manipulaci s informacemi a jejich vzájemné kombinace při **hledání vlastního řešení úkolu**.
- Třetí skupinou kognitivních funkcí, resp. deficitních kognitivních funkcí, jsou funkce vázané na **output**, což znamená **prezentaci výsledků řešení úlohy**, sdělení a zdůvodnění odpovědí.

Výčet kognitivních funkcí i projevů deficitů podle Feuersteina ukazují následující tabulky.

Tab. 2.1 Kognitivní funkce ve fázi inputu

Název kognitivní funkce	Deficitní kognitivní funkce
Přesné vnímání	Nezřetelné a povrchní vnímání
Systematické prozkoumávání	Nesystematické, impulzivní vyhledávání
Orientace v čase a prostoru	Nedostatečná orientace v čase a prostoru
Pojmenování	Nedostatek verbálních receptivních prostředků
Konstantnost vnímání	Neschopnost zachovat konstantnost jevů
Přesnost	Nedostatečná potřeba přesnosti při shromažďování informací
Užití dvou a více zdrojů informací	Obtíže při využívání dvou a více zdrojů informací najednou

Tab. 2.2 Kognitivní funkce ve fázi elaborace

Název kognitivní funkce	Deficitní kognitivní funkce
Definování problému	Obtíže při vnímání a definování problému
Výběr relevantních nápodě	Neschopnost odlišit důležitá data od nepodstatných detailů
Spontánní porovnávání	Nedostatečná schopnost spontánního porovnávání
Zapamatování různých částí informací	Zúžení psychického pole, registrování dílčích úseků problému
Uvědomování si vztahů a souvislostí	Epizodické vnímání reality
Užití logických důkazů pro a proti	Nedostatečná potřeba logického zdůvodnění
Zvnitřnění	Nedostatečná internalizace
Hypotetické přemýšlení	Nedokonalé formulování hypotéz
Strategie pro ověřování hypotéz	Neschopnost ověřovat hypotézy
Plánování úkolů a činností	Nepřiměřená schopnost plánování
Kategorizace, dělení do tříd a skupin	Neschopnost zpracovávat kognitivní kategorie

Tab. 2.3 Kognitivní funkce ve fázi outputu

Název kognitivní funkce	Deficitní kognitivní funkce
Srozumitelný a přesný jazyk	Egocentrická komunikace
Předcházení psychickému bloku	Psychický blok
Eliminace práce pokusem a omylem	Volba odpovědi metodou pokusu a omylu
Zklidnění impulzivity	Impulzivní chování
Přesnost a důslednost formulování odpovědí	Absence nástrojů pro adekvátní vyjádření
Přesný vizuální přenos informací	Obtíže ve vizuálním přenosu

Popsané kognitivní funkce i projevy jejich deficitů se zdánlivě liší od teorie dílčích funkcí formulované Sindelarovou. Když se nad projevy detailněji zamyslíme, uvědomíme si, že někdy jde jen o odlišnou volbu slov, ale to, co vidíme u dětí a žáků, je podobné. Například výběr relevantních náповěd vyžaduje vnímání figury (tedy toho, co je podstatné) a pozadí (tj. aktuálně nedůležitých informací). Opakovaně je zmíněna nějaká forma vnímání, ať vizuálního, nebo auditivního, a nutnost jeho přesnosti, což opět koresponduje s analýzou, syntézou i diferenciací podle Sindelarové. Doplnkem k výčtu dílčích funkcí může být výraznější zaměření na užití pojmů, resp. znalost pojmů a jejich náležitě zvnitřnění. Pozornost si určitě zaslouží i členění užití kognitivních funkcí do tří uvedených etap. To může ještě detailněji napovědět, v čem problém žáka tkví, což nám umožní ještě přesněji cílenou intervenci a podporu žáka.

2.1 Rozhovory s rodiči dětí s deficity dílčích funkcí

„Mně se zdálo, že už od první třídy je taková, trochu... v něčem i pomalejší, něco jí víc šlo, něco zase míň. Spíš už mi tak něco docvakávalo, protože ona je předčasně narozená... že se to může prostě projevit ve škole při učení...”

Výpověď jedné z účastnic šetření zaměřeného na vnímání problémů jejich dětí s diagnostikovanými deficity dílčích funkcí uvádí následující text, který reflektuje vybrané závěry šetření vedeného metodou individuálních (participačních, nestrukturovaných) rozhovorů s rodiči v DYS-centru Praha. Uvedené výpovědi bylo následně možno uskupit do devíti kategorií – nosných témat, která jsou níže komentovaná a doplněná příklady. Cíle celého projektu a veškeré výpovědi rodičů najdete v příloze XXV na konci knihy.

Projevy dětí (demonstrováné symptomy)

V této kategorii rodiče uváděli neschopnost svých dětí soustředit se (časově omezenou schopnost soustředit se), živost, špatnou výslovnost, pomalejší tempo práce, zvýšenou citlivost či neschopnost práce ve stresu.

„... má problémy se soustředěním, po deseti minutách už nevnímá, co kdo říká, už je v nějakém tom svém světě, prostě vypne a nevnímá...”

Diagnóza dítěte

K vlastnímu diagnostikování poruchy došlo většinou ve druhém ročníku školy, přestože si rodiče všímali jistých signálů již dříve. Stanovenou diagnózu nebrali nijak tragicky.

„(Syn) má diagnostikovanou dysortografii a suspektně dyslexii... s učitelkou jsme si začaly všimnat obtíží v učení na začátku druhé třídy, už dřív jsem si všímala zvláštností v první třídě, nechtěla jsem ho ale nálepkovat... Já jsem to nebrala nijak tragicky, jen aby zvládal školu, jsem si říkala.“

Potřeba zvýšené trpělivosti

U většiny rodičů se během rozhovorů vyplavilo téma zvýšené potřeby trpělivosti.

„A to jsme viděli doma s manželem, že s ní musíme být daleko více trpělivější... Ostatním rodičům bych doporučila obrnit se trpělivostí...“

Přístup k dítěti

Způsoby nápravy problémů byly rodiči bohatě diskutovány – potřeba navýšení času v přístupu k dítěti a nutnost zvýšené intenzity domácí přípravy na jedné straně a na straně druhé nutnost dítě nezahlcovat. Objevila se témata a podpůrná opatření typu IVP, zkracování učebních textů, navýšení hodin, zjednodušování a modifikace učebních obsahů, střídání pracovních aktivit, akceptace kognitivního stylu žáka, využití didaktických a kompenzačních pomůcek, speciálních metod, důraz na motivaci, hodnocení výstupů žáka, pozitivní dopad odkladu školní docházky apod.

„Jako ona nemá velké problémy, spíš jí to všechno dlouho trvá. Je schopná všechno dohnat, ale musím s ní pracovat... Když píše třeba diktáty, tak nesmějí být dlouhé, všechno se snažíme zkracovat. Nesmíme na ni toho valit moc...“

„Odklad hodně pomohl, starší syn má dysgrafii, ale potom, co přešel na Comenia Script, se to vyřešilo.“

Hodnocení práce poradny

Přestože je název poradny („psychologická“) mírně stresující, zkušenost rodičů s odborníky je dobrá, oceňují jak jejich přístup, tak i metody práce, všímají si i času, s jakým je třeba počítat při vypracování zprávy (poradny jsou zahlceny klienty, nestíhají), a také občasné nedůvěry poradenského pracovníka ve skutečné problémy dítěte.

„...už jsem tu s ní byla (DYS-centrum) a byla nadšená... to bylo dobrý... chtěla sem zase... tady měli opravdu dobrý přístup, protože dcera byla spokojená a ptala se, kdy zase půjdeme...“

„Myslela jsem, že to bude práce s papírem, ale ono to bylo v leže, ve stoje... takové propojování hemisfér, globální, s pohybem, to mě mile překvapilo.“

Hodnocení přístupu školy/učitelky

Evaluační práce učitele byla bohatě sycená a ukazuje tím na aktuálnost tématu a také na ambivalenci hodnocení v závislosti na osobnosti konkrétní učitelky – rodiče oceňují iniciativu a přístup učitelky, zrovna tak učitelce vyčítají stresující přístup k dítěti, neodbornost, vadu výslovnosti, konflikty s asistentkou pedagoga, nedůvěru ve skutečné problémy dítěte a neosobní přístup – negativních sentencí je více nežli pozitivních.

„Paní učitelka, která učí staršího syna, si vzpomněla v jeho 8. třídě, že má poruchu učení... to jsem šla úplně do kolen. Čili – on poruchu žádnou nemá, a i když jsem přišla s výsledky za paní učitelkou, tak mi řekla, že stejně té poradně nevěří a že prostě je to úplně na nic a že si myslí, že stejně nějakou poruchu má.“

„Když se to (diagnózu) paní učitelka dozvěděla, tak s ním začala pracovat, tak jako že, nechci říct doučovat, ale pracuje s tím v průběhu celé té 2. třídy. Dřív, než se vůbec dostal do poradny, tak vlastně už ho doučovala, různé slabiky a tak. Pracovala s ním dřív, než prošel poradnou.“

Vztah se spolužáky

Co se týče vztahů mezi dětmi s deficitem a jejich spolužáky, jsou hodnoceny jako normální, učitelé by dle názoru rodičů ovšem měli celou záležitost žákům vysvětlit.

„Já myslím, že děti takové věci nějak mezi sebou nevnímají.“

„Když syn nemá žádnou činnost, tak běhá po třídě, anebo když má emoce, tak to prožívá celým tělem, učitelé musí vysvětlit spolužákům, že je to normální jev, že na tom nic není...“

Rodiče a sourozenci

Co se týká rodiny, vztah sourozenců k dítěti s DDF je vnímán jako bezproblémový, rodiče by ovšem měli vysvětlit sourozencům, jak se k dítěti s postižením chovat. Důležitá je spolupráce partnerů a časová organizace rodinných aktivit při pomoci dítěti s deficitem.

„Protože my jsme synovi (bratr) všechno vysvětlovali... ale upozorňovali jsme ho na to, že ona je v některých věcech zkrátka pomalejší, a že by on, jako starší brácha, měl o ni pečovat.“

Perspektiva

V budoucnosti dětí s deficitem rodiče problém nevidí, za jedinou problematickou oblast byl zmíněn přestup (přijímačky) dítěte na střední školu.

„... je to šikovný kluk a myslím, že v budoucnu nebude mít problémy.“

2.2 Možnosti diagnostiky dílčích funkcí

V této publikaci představujeme jeden ucelený model diagnostiky a intervencí zaměřených na deficity dílčích funkcí a oslabení kognitivního výkonu. Můžeme však využívat i jiné nástroje, které třeba nejsou explicitně zaměřeny na deficity dílčích funkcí, ale údaje, které jejich prostřednictvím získáme, lze takto interpretovat. V následující kapitole si představíme některé diagnostické postupy i ucelené diagnostické baterie, které mohou mimo jiné posloužit k identifikaci různých typů oslabení, kterým se zde věnujeme. Postupy si utřídíme **podle diagnostických modelů**, ze kterých vycházejí, což je buď tzv. **statická diagnostika**, nebo tzv. **dynamická diagnostika**. V úvodu každé subkapitoly bude uvedeno, v čem jednotlivé modely spočívají, jaké mohou být jejich výhody a nevýhody.

Ať už použijeme jakoukoli metodu či jakékoli diagnostické principy, je namístě si v prvé řadě uvědomit, že diagnostika představuje nástroj poznání dětí a žáků. Jejím prostřednictvím identifikujeme zdroje oslabení a v optimálním případě i silné stránky dítěte. V našem kontextu bude cílem diagnostiky stanovit profil dílčích kognitivních funkcí – zajímá nás, co je rozvinuté přiměřeně, nebo dokonce nadstandardně, a naopak v čem tkví obtíže, kde se objevují nějaké deficity. Cílem diagnostiky je současně stanovit další plán práce s daným dítětem, tedy co a jak je zapotřebí systematicky trénovat a posilovat, aby se projevy deficitů zmírnily nebo zcela eliminovaly. Diagnostika není sama o sobě cílem práce, je jen nástrojem, díky kterému lépe poznáme dítě či žáka, s nímž začínáme dlouhodobou spolupráci a potřebujeme porozumět jeho potřebám.

2.2.1 Statická neboli tradiční diagnostika

Pojmem statická diagnostika bývají označeny postupy, které přesně stanovují, jak má proces vyšetření probíhat. To znamená, že se obdobné způsoby práce opakují s každým diagnostikovaným, s nímž pracujeme, proto je tato práce označovaná jako statická (víceméně neměnná). Do této kategorie patří metody, které jsou standardizované, tedy mají vytvořené normy, jež říkají, jaký výsledek odpovídá většinové populaci, co lze pokládat za nadprůměrný, a naopak za podprůměrný výsledek, porovnáme-li jedince s běžnou populací.

Normy u dětí předškolního věku a na počátku školní docházky jsou zpravidla tvořeny pro konkrétní věkové kategorie, někdy se zvlášť stanovují normy pro chlapce a dívky, jiné charakteristiky této populace se příliš nenabízejí (u starších jedinců mohou být normy tvořeny i podle nejvyššího dosaženého vzdělání, podle druhu profese, kterou vykonávají, apod.). Na druhou stranu u dětí ve věku, který nás zde zajímá, je důležité, že jsou normy členěny do poměrně krátkých časových úseků (často čtvrt roku nebo půl roku). Vývoj probíhá v tomto věku nakolik rychle, že kdybychom měli normy například

pro celý jeden předškolní rok, zřejmě by některé děti značně podhodnocovaly, zatímco jiné nadhodnocovaly.

Standardizované metody garantují, že naplňují základní psychometrické charakteristiky, jako je reliabilita a validita, tedy jsou spolehlivé v tom, co a jak měří, a jsou v tom konzistentní (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001). Jestliže potřebujeme jedince srovnat s populací, do níž patří, pak nám pomohou nastínit, jak si dotyčný stojí. Klademe-li si otázku, zda dítě je či není školsky zralé, zda jeho vývoj odpovídá či neodpovídá věku, pak porovnání s reprezentativním vzorkem, na němž byly tvořeny normy, může nabídnout odpověď. Na druhou stranu, pokud zjistíme, že dítě vykazuje nějaké odchylky od běžného vývoje, prosté výsledky vyšetření porovnané s normou nám nenapoví mnoho o tom, jakými vhodnými postupy provádět intervenci. Pro tyto účely potřebujeme kvalitativní rozbor výsledků, informace z pozorování dítěte, z rozhovoru s ním i jeho rodiči nebo učiteli. Diagnostik se musí hlouběji zamyslet nad kontextem a pokusit se zevrubněji interpretovat, co mu získaná data o dítěti říkají. Jestliže diagnostiku prováděl někdo jiný a další osoba zpracovává jen získané standardní skóry, stěží tyto nuance vyšetření zachytí.

S ohledem na téma deficitů dílčích kognitivních funkcí se v současné době nabízí hned několik diagnostických nástrojů, které mohou být využity (neklademe si nároky na úplnost, protože nové metody vznikají každým rokem, jde však o metody, které mají tradici a bývají v poradenských zařízeních často užívané).

Test rizika poruch učení pro rané školáky autorek Švancarové a Kucharské vyšel v roce 2012 již podruhé. Je složen ze třinácti subtestů, které mapují různé složky fonologického zpracování informací (slabikování, analýzu, diferenciaci), jazykový cit, řečové dovednosti, intermodalitu, zrakovou diferenciaci a zrakovou paměť, grafomotoriku i vizuomotoriku. Diagnostika je prováděna pouze individuálně a trvá přibližně půl hodiny. Normy jsou k dispozici zvlášť pro dívky a chlapce od pěti do šesti, resp. necelých sedmi let. Test lze využít v rámci diagnostiky školní zralosti i jako screening úrovně základních dispozic nutných pro osvojení čtení a psaní. Z výčtu zaměřených subtestů je zřejmé, že velmi úzce korespondují s dílčími funkcemi, o nichž zde hovoříme především.

Jedna z nejnovějších komplexních diagnostických baterií byla standardizovaná a vydaná v nedávné době brněnskou pedagogicko-psychologickou poradnou a v názvu zdůrazňuje školní připravenost, tj. **Diagnostika školní připravenosti** (Bednářová a kol., 2017). Jedná se o soubor devíti subtestů, které mapují dispozice pro osvojení trivia. Jedinečnost této nové baterie tkví také v tom, že existují dvě paralelní verze, jedna pro školní poradenská pracoviště a druhá pro školská poradenská zařízení. Když se podíváme na úkoly v jednotlivých subtestech, opět lze konstatovat, že se zaměřují na široké spektrum dílčích kognitivních funkcí, ať se jedná o různé složky percepce, orientaci v prostoru, serialitu či grafomotoriku. Normy obou paralelních verzí byly vytvořeny pro žáky mateřských škol i první třídy základních škol, takže lze baterii použít při posuzování školní zralosti i jako screening na počátku školní docházky. Za pozornost stojí obzvláště subtesty zacílené na matematiku, protože ve všech ostatních diagnostických nástrojích, jež jsou zde zmíněny, je primárně řešena problematika čtení a psaní.