

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA PEDAGOGIKY A PSYCHOLOGIE

**DIAGNOSTIKA MOŽNÝCH OBTÍŽÍ PŘI ČTENÍ U DĚTÍ
PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:
PhDr. Miloslava Dvořáková, CSc.

Vypracovala:
Radka Cirhanová

České Budějovice, 2013

Prohlašuji, že jsem předpokládanou bakalářskou práci vypracovala zcela samostatně a veškerou literaturu jsem uvedla v seznamu použité a citované literatury.

Dále prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 27. března 2013

.....
Radka Cirhanová

Děkuji vedoucí diplomové práce, PhDr. Miloslavě Dvořákové, CSc., za rady, připomínky a metodické vedení.

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou specifických poruch učení u dětí předškolního věku se zaměřením na rizika čtení a psaní. Teoretická část popisuje problematiku vývoje dítěte předškolního věku a problematiku dětí se specifickými poruchami učení. V praktické části jsou prezentovány výsledky výzkumného šetření, zaměřeného na možnost využití testu Rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky. V závěru práce jsou zhodnoceny získané výsledky. Klíčová slova: dítě, specifické poruchy učení, dyslexie, dysgrafie.

Abstract

This baccalaureat thesis goes into the range of specific learning dysfunctions, appearing by the pre-school children with special focus on the critical points connected with reading and writing. The theoretical part describes the problem of the progress of preschool children and the problems of children with specific learning disfunctions. The practical part of my thesis presents the results of research, which was focused on the option of using the test Risk of reading and writing malfunctions appearing by the early scholars. All the gained results are analysed in the final part of my thesis. Keywords: child, specific learning disfunctions, dyslexia, dysgraphia.

Obsah

Úvod	7
TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1 PŘEHLED VÝVOJE DÍTĚTE OD PRENATÁLNÍHO OBDOBÍ DO BATOLECÍHO VĚKU.....	8
1.1 Vymezení předmětu vývojové psychologii.....	8
1.2 Činitelé psychického vývoje	9
1.3 Způsob realizace psychického vývoje.....	10
1.4 Růst a vývoj.....	10
1.5 Charakteristika jednotlivých období do počátku předškolního věku.....	12
1.5.1 Prenatální období	13
1.5.2 Ohrožení dítěte v perinatálním období	16
1.5.3 Novorozenecké období	16
1.5.4 Kojenecký věk	16
1.5.5 Batolecí věk	17
2 PŘEDŠKOLNÍ VĚK.....	18
2.1 Charakteristické znaky vývoje předškolního dítěte	18
2.2 Školní zralost a připravenost.....	21
3 DĚTI SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI UČENÍ.....	23
3.1 Základní pojmy specifických poruch učení	24
3.2 Příčiny vzniku dyslexie	25
3.3 Dílčí příznaky dyslexie – postižení jednotlivých psychických funkcí.....	25
3.4 Projevy dyslexie	27
3.5 Lehká mozková dysfunkce.....	28
3.5.1 Etiologie lehké mozkové dysfunkce	29
3.6 Diagnostika specifických poruch učení – dyslexie	30
3.6.1 Diagnostické metody	30

3.7	Zásady pro nápravu specifických poruch učení	31
3.7.1	Možnosti nápravy dyslexie	32
PRAKTICKÁ ČÁST		34
4	RIZIKA ČTENÍ A PSANÍ V PPŘEDŠKOLNÍ TŘÍDĚ	34
4.1	Cíle a předpoklady výzkumného šetření	34
4.2	Charakteristika výzkumného vzorku.....	34
4.3	Použité metody.....	35
4.4	Popis průběhu výzkumného šetření	37
4.5	Výsledky výzkumného šetření	39
4.6	Shrnutí výsledků.....	53
5	Závěr.....	56
6	SEZNAM POUŽITÉ A CITOVANÉ LITERATURY.....	58

Úvod

Tato práce je zaměřena na diagnostiku možných obtíží při čtení u dětí předškolního věku. Klíčovými slovy jsou tedy dítě, specifické poruchy učení, dyslexie a dysgrafie.

Každé dítě by mělo dozrávat přiměřeně ke svému věku, tedy fyziologicky. V některých případech se tak neděje a dítěti dozrává CNS později a tím je dítě např. ohrožováno některými specifickými poruchami učení. Práce s těmito dětmi je velmi dlouhodobá a náročná a v některých případech jsou výsledky menší, než bychom očekávali.

Toto téma je v dnešní době velmi diskutované nejen mezi odborníky, ale i laickou veřejností. Specifické poruchy učení mají rozličný původ a mohou nepříznivě ovlivnit nejen vzdělávací, ale i osobnostní rozvoj dětí a to již v předškolním věku. Rovněž mohou mít negativní vliv na jejich celoživotní orientaci a adaptaci ve společnosti.

Z důvodů nápravy specifických poruch učení je tedy velmi podstatná včasná depistáž a diagnostika, aby bylo možné přijmout co nejdříve vhodná opatření, abychom v budoucnu mohli s dětmi pracovat efektivně a zbytečně je nevystavovali stresovým situacím z možného školního neúspěchu.

Výběr tématu bakalářské práce, Diagnostika možných obtíží při čtení u dětí předškolního věku, byl z velké části ovlivněn zájmem o tuto problematiku a prohloubení poznatků i využití závěrů šetření pro další práci s dětmi a usnadnění jejich přechodu a adaptaci na školní prostředí.

Cílem této práce je, jak z předchozího textu vyplývá, otestovat předškolní děti pomocí Testu rizika čtení a psaní pro rané školáky ze dvou mateřských škol. Zjistit úroveň jejich rozumových schopností a porovnat rozdíly třídy heterogenní (smíšeného věku) a třídy homogenní (děti stejného věku).

TEORETICKÁ ČÁST

1 PŘEHLED VÝVOJE DÍTĚTE OD PRENATÁLNÍHO OBDOBÍ DO BATOLECÍHO VĚKU

1.1 Vymezení předmětu vývojové psychologii

„Vývojová psychologie usiluje o poznání souvislostí a pravidel vývojových proměn v jednotlivých oblastech lidské psychiky a porozumění jejich mechanismům. Duševní vývoj lze charakterizovat jako proces vzniku a zákonitých změn psychických procesů a vlastností v rámci diferenciacce a integrace celé osobnosti.“ (Vágnerová M., 2000, str. 15).

Koncepce vývojových stadií předpokládá, že vývoj osobnosti probíhá v stadiích, jejichž pořadí je nutné, zákonité. Nelze je vynechat nebo změnit jejich pořadí. Sled stadií plyne z vnitřních zákonitostí vývoje s biologickými, sociálními a psychologickými aspekty. Každé z těchto stadií předpokládá přípravu v předchozím stadiu a připravuje následující stadium. Pro každé stadium je příznačný určitý základní problém, vývojová krize. Pokud není zvládnuta krize určitého stadia, ztěžuje to, až znemožňuje další psychický vývoj (Čáp J., Mareš J., 2007, str. 214).

J. Piaget se zabýval především kognitivním vývojem v dětském věku, který rozdělil do několika základních etap. V této práci jsou popsány jen ty, které se dotýkají předškolních dětí:

- **fáze senzomotorické inteligence** (trvá od narození do 2 let). Typickým znakem v tomto stadiu jsou motorická aktivita, vnímání a „experimentování“. Dítě začíná odlišovat sebe sama od objektů kolem. Buduje se u něj pojem stálosti objektu, což svědčí o mentální reprezentaci nepřítomného objektu;
- **fáze předoperační** (2 až 7-8 let). Důležitými procesy v tomto věku jsou řeč, tvoření představ a jednodušší myšlení. Mentální reprezentace objektů se tvoří pomocí představ a slov. Myšlení dětí je zatím egocentrické, vidí vše jen ze svého hlediska a nedokáže se na problém podívat z pozice druhého člověka. Dokáže třídit objekty, ale převážně podle jedné charakteristiky. Chápe sice některé vztahy a problémy, ale řeší je v přílišné závislosti na tom, co právě vnímá (názorné myšlení) (Čáp J., Mareš J., 2007).

Erikson rozlišoval 8 vývojových stadií, tzv. 8 věků člověka, v nichž dochází k základním střetům určitých příznačných tendencí. Tyto konflikty je nutné pro další vývoj řešit. Opět jsou zde vymezeny pouze= fáze předškolního věku:

- **fáze základní důvěry v život proti základní nedůvěře** (0 až 1 rok). Klíčová je kvalita vztahu k matce, nebo osoby, která o dítě pečuje. Umožňuje postupné získávání důvěry k ní, posléze i k sobě a získání jistoty ve vztahu ke světu vůbec;
- **fáze autonomie proti studu a pochybám** (od 1 do 3 let). Počínající sebeuvědomování a osamostatňování stojí proti přetrvávající závislosti na okolních lidech a jejich požadavcích a s ní souvisejícímu pocitu studu;
- **fáze iniciativy proti pocitům viny** (od 3 do 6 let). V předškolním věku je toto soupeření charakteristické. Vlastní iniciativa a aktivita naráží na různé nezdary a negativní hodnocení i ve vztahu k cílům, což má vliv na vývoj sebevědomí.

1.2 Činitelé psychického vývoje

„Vývoj lidského jedince od jeho početí až do smrti ovlivňují jak dědičné dispozice, tak podněty prostředí, které působí ve vzájemné, obvykle složité interakci.“ (Vágnerová M., 2000, str. 16).

Dědičnost a faktory vnějšího prostředí

Dědičnost, jako činitel lidského vývoje tvoří genetický program, který obsahuje informace, potřebné pro vznik lidského jedince. Jeho základní jednotkou je gen. V průběhu vývoje dochází k postupné aktivizaci jednotlivých složek dědičného programu. Právě takovým způsobem je ovlivněn i rozvoj některých psychických funkcí. Například pokroky v kognitivním vývoji mohou být závislé na aktivizaci určitých genů, které v příslušném období stimulují zrání určitých oblastí v mozku, a tím i připravenost pro rozvoj těchto schopností. Každý člověk má 46 chromozomů, které vytvářejí 23 párů. Jedna sada pochází z otcovského organismu a druhá z mateřského. Pohlaví budoucího plodu je určováno spermií, která může nést buď chromozom X, nebo Y. Člověk získává svou genetickou výbavu početím. Celková výbava, tj. soubor všech genů, se nazývá genotyp. Genotyp se během života člověka zpravidla nemění. Označení konkrétní podoby určitého znaku nebo vlastnosti se používá termín fenotyp. Fenotyp

úzce souvisí s genotypem. Genotyp + prostředí, v němž se jedinec pohybuje = fenotyp (Vágnerová M., 2000, str. 16, 17).

Faktory vnějšího prostředí jako činitele psychického vývoje lze do určité míry ovlivňovat. Každý jedinec je spoluvytvářen prostředím, v němž žije. Pro rozvoj psychických vlastností jsou nejvýznamnější sociokulturní vlivy. Jde o tzv. proces socializace, rozvíjející takové vlastnosti a kompetence, které umožňují postupnou integraci jedince do určité společnosti. Nejvýznamnější sociální skupinou, fungující jako primární socializační činitel, je rodina. Na každé dítě působí rodina individuálně specificky. Tento postoj se projevuje i v oblasti míry pozitivního citového vztahu. To je akceptace dítěte, která bude podporovat jeho osobní jistotu a vyrovnanost. V tomto smyslu bude mít význam i pro učení, protože posílí jeho efekt, a tím i další rozvoj dítěte. Také mezi chováním rodičů a rozvojem mnoha dětských vlastností a projevů může být velice těsný vztah. Postoje rodičů např. ovlivňují rozvoj osobní jistoty a samostatnost v řešení problémů, nebo opačnou tendenci, úzkostnost a potřebu dodržovat přesně stanovená pravidla.

1.3 Způsob realizace psychického vývoje

Zrání a učení

Zrání je podmínkou dosažení stavu určité vnitřní připravenosti k učení, a tím i k rozvoji různých psychických vlastností. Zrání ovlivňuje pouze předpoklady k rozvoji určitých psychických procesů, ale jejich konkrétní realizace je umožněna učením.

Učení je proces, který se ve vývoji projevuje určitou, přetrvávající změnou psychických procesů a vlastností, navozenou účinkem zkušenosti. Většinou jde o důsledek působení sociálního prostředí, které jedinci poskytuje podněty určitého typu. Podmínkou smysluplného učení je ovšem nejen dostatečná podnětnost prostředí, ale i jeho srozumitelnost a stabilní strukturovanost (Vágnerová M., 2000, str. 16-21).

1.4 Růst a vývoj

„Když se podíváme na skupinu stejně starých dětí, dvouletých, pětiletých nebo osmiletých, překvapí nás, jak jsou si podobní co do velikosti, proporcí a schopností. Zároveň si však uvědomíme, že se v daném rámci od sebe odlišují. Podobnosti i odlišnosti závisí na vlastním modelu růstu a vývoje dítěte.“ (Allen K., Marotz L. R., 2002, str. 27).

Růst znamená specifické tělesné změny, přírůstky. Proces růstu nás provází celým životem. Rychlost a míra růstu se však s věkem výrazně mění. V průběhu raného dětství a dospívání probíhá růst velmi rychle, zatímco u předškolních dětí není jeho tempo zdaleka tak výrazné.

Vývoj odkazuje ke změnám směřujícím od jednoduššího ke složitějšímu a podrobnějšímu. Postup, jakým tento proces probíhá, je u všech dětí v zásadě stejný. Tempo a stupeň vývoje úzce souvisejí s fyziologickou vyzrálostí, zvláště nervového systému, svalů a kostí. Dále je vývoj ovlivňován individuálními dědičnými faktory a specifickým prostředím. Působením všech těchto činitelů pak dochází k výrazným odchylkám ve vývoji jednotlivých dětí.

Allen K. a Marotz L. R. (2002) uvádí, že děti s vyšším rizikem jsou ty, u nichž je vyšší pravděpodobnost výskytu tělesných problémů a poruch učení nebo chování. K dětem s vyšším rizikem patří: nedonošené děti a novorozenci s nízkou porodní váhou, děti, jejichž matky trpěly v době těhotenství podvýživou a děti příliš mladých rodičů. Důležité je vyšší riziko vývojových problémů u dítěte včas rozpoznat a účinně proti němu zasáhnout.

Pro orientaci ve vývojových oblastech lze využít vývojový rámec. Vhodné je vyjít ze šesti hlavních vývojových oblastí, jak je uvádějí (Allen K. E., Marotze L. R., 2002). Z praktických důvodů pojednávají o těchto oblastech odděleně, ve skutečnosti je však od sebe oddělovat nelze. Všechny oblasti vývoje jsou propojeny a vzájemně spolu souvisejí. Vývoj je ve všech oblastech také závislý na tom, nakolik je dítě přiměřeně stimulováno a podporováno a jaké má příležitosti k učení.

- **Tělesný vývoj a růst** umožňuje dítěti osvojovat si nové vědomosti a nové chování. Sedmiměsíční dítě se např. nemůže naučit chodit na nočník, protože ještě nemá dostatečně vyvinuté svaly svěřačů. Mezi růstem a pokrokem v dalších oblastech vývoje existuje složitý vztah. Růst odpovídá za zesílení svalů umožňujících pohyb, za prostorové vnímání důležité pro uchopování předmětů i za míru ovládnutí svalů souvisejících s močovým měchýřem.
- **Motorický vývoj** vypovídá o schopnosti dítěte pohybovat se a ovládat různé části těla. Postup motorického vývoje závisí na zralosti mozku, smyslovém vnímání, množství svalových vláken, zdravém nervovém systému

a na příležitostech k procvičování motoriky. Motorické schopnosti v nejranějším dětství jsou čistě reflexivní a mizí s tím, jak se u dítěte rozvíjí vědomé ovládání pohybů.

- **Percepční vývoj** má vztah k tomu, nakolik je dítě schopno využívat informací získávaných prostřednictvím smyslů: zraku, sluchu, hmatu, čichu, chuti a vnímání pozice těla. Při percepci jde tedy o to, jak se daný smysl nebo kombinace smyslů využívá. Základy percepčního systému jsou dány již při narození. Zkušenostmi, učením a zráním se tento systém stále zdokonaluje, je schopen snáze zpracovávat komplexnější informace. Senzorický systém umožňuje jedinci reagovat adekvátně na nejrůznější zprávy a signály: na úsměv odpovědět úsměvem, na zamračení ztichnout apod.
- **Kognitivní vývoj** se týká rozvoje intelektu a mentálních schopností dítěte. Kognitivní schopnost zahrnuje zachycování, zpracování a třídění informací a nakonec jejich adekvátní využití. Kognitivní vývoj je stálý proces interakce mezi dítětem a předměty nebo událostmi v jeho okolí.
- **Jazykový vývoj** umožňuje lidem mezi sebou komunikovat. Většina dětí chápe různé pojmy a vztahy mezi nimi dlouho před tím, než je dokáže slovně popsat. Jinak řečeno dítě si nejprve osvojuje receptivní jazyk (porozumění) a pak teprve jazyk expresivní (vyjadřování).
- **Osobnostní a sociální vývoj** zahrnuje širokou oblast vypovídající o tom, jak dítě vnímá samo sebe a své vztahy s ostatními. Týká se chování dítěte a jeho reakcí na hrací a pracovní aktivity, vazeb s rodiči a opatrovníky a vztahů k sourozencům a kamarádům. Ženská a mužská role, nezávislost, morálka, důvěra, přijímání pravidel a zákonů. Vše to tvoří aspekty osobnostního a sociálního vývoje.

1.5 Charakteristika jednotlivých období do počátku předškolního věku

V průběhu života člověk prochází několika výrazně odlišnými obdobími. Vzhledem k tématu bakalářské práce, je podrobněji rozepsáno pouze období předškolního věku.

1.5.1 Prenatální období

Toto období trvá 9 měsíců kalendářních, neboli 10 lunárních po 28 dnech. Vytvářejí se všechny orgánové systémy, jde tedy především o biologický vývoj. Avšak objevují se i první jednoduché psychické reakce, plod je schopen s matkou určitým způsobem komunikovat a dovede se chovat rozdílným způsobem, když na něj působí různé podněty. Je schopen jednoduchého učení, to znamená, že již v této vývojové fázi získává první zkušenosti. Lidský mozek, jehož funkce je nezbytným předpokladem přiměřeného duševního vývoje, se rozvíjí v průběhu celé prenatální fáze (Vágnerová M., 2000, str. 35).

Každý z těchto dnů má velký význam pro narození zdravého dítěte. Jeho zdravotní stav výrazně ovlivňuje zdravotní stav matky a její životospráva před početím a během těhotenství. Podle Allen, Marotze (2002, str. 37-39) se prenatální období dělí na několik fází:

- **germinační fáze** (fáze oplodnění) probíhá během prvních čtrnácti dnů těhotenství. Zde se stává z blastocysty embryo;
- **embryonální fáze** (od třetího do osmého týdne těhotenství) je klíčovým obdobím pro další vývoj plodu. Postupně se formují hlavní orgány a systémy, jako jsou plíce, srdce a mozek a CNS. Neurony, které vznikají poblíž mozkových komor, se přemísťují do míst budoucích nervových center, včetně do centra v mozkové kůře. Při složitosti celého děje a velkého množství neuronů, může dojít k tomu, že některé neurony dorazí na neadekvátní místa. Při malém množství neuronů je vývoj bez následků, ale při větších odlišnostech se mohou projevit u dítěte vývojové poruchy učení (např. dyslexie), nebo jiné poruchy v nervových funkcích. Také se začíná utvářet placenta a s ní se zároveň vyvíjí pupeční šňůra. V této fázi je plod velmi zranitelný, neboť je vystaven všem chemickým látkám a infekčním chorobám, které vstoupí do matčina těla a ty mohou těžce poškodit právě se vyvíjející orgány a systémy plodu. Poškození v této době vývoje může vést k nenapravitelným vrozeným vadám, od mírných až po skutečně závažné;
- **fetální fáze** (od devátého týdne těhotenství až do porodu) je obdobím růstu a zrání. Ve dvacátém osmém týdnu je respirační, oběhový i nervový systém

již natolik vyvinutý, že by dítě mohlo přežít, kdyby se narodilo předčasně. Během posledních dvou měsíců těhotenství probíhá již jen několik vývojových změn. Zato však dochází k důležitému přibývání na váze a objemu, tak, aby měl plod větší šanci na přežití, až se ocitne mimo matčino tělo.

Faktory, které přispívají ke zdravému vývoji plodu

Z hlediska vývoje jsou nesmírně důležité již první dny po početí, tedy doba, kdy těhotenství ještě nebývá potvrzeno. Proto by matky a otcové měli zachovávat zdravý životní styl během celého reprodukčního období. Faktory, které mohou zlepšit šance matky na to, aby se jí narodilo zdravé dítě, jsou:

- **sledování růstu dítěte** v děloze probíhá u praktického gynekologa. Klíčovým momentem jsou ultrazvuk v 16. a 30. týdnu těhotenství, dále pak odběr na protilátky mezi 16. a 18. týdnem, které odhalují genetické vady. Jako je např. Downův syndrom a rozštěpové vady;
- **správná výživa matky** snižuje riziko, že se dítě narodí předčasně nebo s nízkou porodní vahou, což jsou dva faktory, které se často spojují se závažnými vývojovými problémy. Také Krejčířová D. (2006) se zmiňuje, že v pozdějším věku bývají i u zdravých nedonošených dětí častěji nacházeny poruchy soustředění, pozornosti, lehčí poruchy řeči i specifické poruchy učení;
- **výrazně nižší nebo vyšší váhový přírůstek** může být pro matku i dítě nebezpečný jak v těhotenství, tak při porodu. Optimální váhový přírůstek během těhotenství je 10 až 11, 4 kilogramů. Pokud se žena v těhotenství stravuje zdravě a přiměřeně, měla by také optimálně přibývat na váze;
- **dlouhodobé vystavení stresu** nebo přílišná míra stresu může mít negativní dopad na plod, neboť omezuje dech, tep i veškerou aktivitu. Stres, napětí a únava patří do jisté míry k životu a ani v těhotenství se jim nelze zcela vyhnout. Pomocí přiměřeného odpočinku, správné výživy a vhodného cvičení je však možné snížit jejich negativní působení;
- **u příliš mladých matek**, do devatenácti let věku, je dvojnásobná pravděpodobnost, že se jim narodí dítě mrtvé, nebo s vážnou vývojovou vadou, než u matek mezi dvaceti až třiceti lety věku. Nezralost reprodukčního systému

nezletilých také zvyšuje riziko, že taková matka porodí předčasně nebo že její dítě bude mít příliš nízkou porodní váhu. Nezletilé matky také často nedostávají dostatečnou prenatální péči, mají problém s bydlením, nedokončené vzdělání, špatně se stravují a mnohdy neví, jak by se měly o dítě správně postarat;

- **těhotenství u starších žen** s sebou nese zase jiná rizika. Genetický materiál, který obsahuje vajíčka ženy, s rostoucím věkem není již tak kvalitní, a tak se zvyšuje pravděpodobnost určitých genetických poškození plodu, jako je např. Downův syndrom. Studie také ukazují, že s věkem a působením nezdravého životního prostředí klesá i kvalita spermatu u muže, takže se zvyšuje riziko poškození chromozomů a následně hrozí narození postiženého dítěte (Allen K., Marotz L. R., 2002, str. 39, 41).

Faktory, které mohou ohrozit vývoj plodu

Faktory, které mají negativní dopad na vyvíjející se plod, jsou teratogeny. Některé z nich jsou obzvláště nebezpečné v prvních týdnech těhotenství. Právě v této době se totiž vyvíjí hlavní orgány a systémy plodu, a proto může mít dopad škodlivých látek tak ničivý účinek. Faktory, které mají negativní dopad, jsou:

- **konzumace alkoholických nápojů** ohrožuje vyvíjející se plod. Děti mohou trpět řadou anomálií, včetně omezeného růstu, mentální retardací, nepravidelností v obličejí, srdečního poškození a také mohou mít problémy s chováním a učením;
- **cigaretový kouř** obsahuje látky, jako je nikotin a oxid uhelnatý, které procházejí placentou a narušují normální vývoj plodu. Oxid uhelnatý např. snižuje množství kyslíku, který je zárodku k dispozici. Omezený přísun kyslíku v prenatálním období pak může být příčinou problémů s chováním a učením ve školním věku dítěte. Děti kuřáček také mívají nižší porodní váhu a jsou daleko více ohroženy ADHD;
- **chemické látky, drogy a léky** způsobují vážné vady, jako jsou chybějící či zdeformované ruce, nohy nebo části obličeje. Jiné vedou k úmrtí plodu, předčasnému narození nebo k poruchám chování a učení v dětství. Povaha

a závažnost postižení je zřejmě dána tím, ve které fázi prenatálního vývoje daná látka na plod působila, jaké bylo její množství a jakého byla druhu;

- **infekční onemocnění během těhotenství** je také rizikem. Placenta sice účinně filtruje velké množství infekčních organismů, nedokáže však zabránit všem nakažlivým činitelům, aby nepronikly až k dítěti. Některé z nich pak mohou způsobovat vážné vady plodu (Allen K., Marotz L. R., 2002, str. 42-44).

1.5.2 Ohrožení dítěte v perinatálním období

Porod a období kolem něho je situace zvýšené zranitelnosti organismu dítěte, zvláště jeho centrálního nervového systému. Drobná poškození mozku, k němuž v tomto období může dojít, je jednou z nejčastějších příčin hyperkinetického syndromu (LMD, lehká mozková dysfunkce) (Čáp J., Mareš J., 2007, str. 222). Podrobněji v kapitole 3. 3.

1.5.3 Novorozenecké období

Novorozenecké období trvá 28 dní. Je to doba adaptace, během níž se dítě přizpůsobuje podmínkám nového prostředí, které jsou odlišné od podmínek intrauterinního života. Novorozenec reaguje na základě reflexů, které slouží k přežití (hledací a sací) a vrozených způsobů chování, které mu usnadňují přežití.

Novorozenec je geneticky disponován ke zrání a učení. Pro vnímání okolí i pro učení mají velký význam primární projevy koncentrace pozornosti. Učení je v raném věku spojeno se základními smyslovými informacemi a je typické tendencí integrovat získané zkušenosti. To znamená, že dítě spojuje různé smyslové informace s určitým objektem nebo situací, resp. s již existující zkušeností. Rané zkušenosti vytvářejí dohromady smysluplný celek, který umožňuje základní orientaci ve světě a pochopení vlastní pozice v něm. Jsou základem pro další učení, které na ně navazuje (Vágnerová M., 2000, str. 39-42).

1.5.4 Kojenecký věk

V prvním roce života jsou důležité podněty, které působí jako informace, jejichž zpracování se projeví i v oblasti učení. Bezvýznamná zde není ani potřeba citové jistoty, která má vztah k aktivaci a regulaci poznávacích činností. Pokud není tato potřeba uspokojena, kojeneček se cítí vnějším prostředím ohrožen a reaguje odmítáním podnětů. Aktivace organismu je stav bdělosti, připravenosti k nějaké činnosti a je jednou

z podmínek k učení. Dítě přijímá podněty prostřednictvím smyslových orgánů, zpracovává je na úrovni, které ve svém vývoji dosáhlo, a tak získává nějakou zkušenost. Stimulace je základem kontaktu s prostředím, ve kterém se dítě postupně orientuje a nabývá tak jistoty, že svět není ohrožující. Dítě může být stimulováno velmi málo, lze mluvit až o deprivaci, tj. strádání. Vývoj se může zpomalit až zdeformovat. V opačném případě, pokud je stimulace nadměrná, bývá dítě přetěžováno a vyčerpáváno. Výsledkem může být odlišné chápání sebe sama i okolního světa (Vágnerová M., 2000, str. 43-45).

1.5.5 Batolecí věk

Doba od 1 roku do 3 let života je obdobím, kdy dochází k výraznému rozvoji dětské osobnosti. Znakem této fáze je osamostatňování. V této době se postupně uvolňují vazby, které měly v předcházejícím vývoji svůj význam (např. specifická vazba na matku), ale nyní by byly na překážku dalšímu vývoji (Vágnerová M., 2000, str. 74).

Langmeier J., Krejčířová D. (1998, str. 69) se zmiňují, že teprve teď na začátku druhého roku života, získává dítě druhově specifické charakteristiky, které člověka odlišují od ostatních živočišných druhů: chodí vzpřímeně a začíná mluvit. Právě tyto lidské vlastnosti jsou v počátečním rychlém rozvoji.

Řeč se rozvíjí velmi rychle. Dítě užívá symbolů, chápe, že slovo zastupuje určitou věc, nebo proces. Pochopí to, že každá věc má své jméno a začíná se vyptávat „Co to je?“. Výrazně se zdokonaluje jemná motorika (tj. uchopování a manipulace s předměty), také se naučí ovládat své vyměšování, funkce svěračů. Další důležitý moment ve vývoji JÁ a v sebeprosazení je v tomto věku fáze vzdoru neboli negativismu. Znamená to, že nápadně často odmítá výzvy a zákazy, popírá někdy i nevýznamná sdělení. V základu je však negativismus dítěte přirozeným projevem toho, že ve svém vývoji došlo k takovému stupni, kdy na stejnou situaci lze reagovat dvěma různými způsoby – ano, nebo ne. Dříve dítě reagovalo jednoznačně kladně, nyní si potřebuje vyzkoušet i druhou eventualitu. Zároveň si tím ověřuje svou relativní nezávislost a vůli (Čáp J., Mareš J., 2007, str. 225 - 226).

2 PŘEDŠKOLNÍ VĚK

Dle Vágnerové M. (2000, str. 102) předškolní období trvá od 3 přibližně do 6 let. Konec této fáze není určen jen fyzickým věkem, ale především sociálně, nástupem do školy. Charakteristickým znakem tohoto věku je postupné uvolňování vázanosti na rodinu a rozvoj aktivity. K uvolnění této závislosti přispívá osvojení běžných norem chování, znalost obsahu rolí a přijatelná úroveň komunikace.

Mertin V., Gillernová I. (2003, str. 11) se zmiňují. Předškolní období je jedno z nejzajímavějších vývojových období člověka. Je to čas neutuchající aktivity tělesné i duševní, velkého zájmu o okolní jevy, doba, která je nazývána obdobím hry, protože je to právě hravá činnost, v níž se aktivita dítěte projevuje především. Celé předškolní období je charakteristické významnými změnami v různých oblastech biologického a psychosociálního vývoje.

2.1 Charakteristické znaky vývoje předškolního dítěte

V souvislosti s tématem bakalářské práce je důležité zmínit se o kognitivních procesech podrobněji. Dlouhodobé výzkumy prokazují negativní vliv SPU na rozvoj jedince v kognitivní rovině.

Růst a tělesný vývoj

V předškolním věku je růst a tělesný vývoj pomalejší než v prvních dvou letech života. Ve třech letech má dítě stále mléčné zuby, některým již v pěti letech začínají vypadávat.

Motorický vývoj

Motorický vývoj lze označit jako stálé zdokonalování, zlepšenou pohybovou koordinaci, větší hbitost a eleganci pohybů. Děti cvičí svou zručnost i v mnohých hrách s pískem, s kostkami, s plastelínou a zejména při kresbě a tím dochází k dalšímu rozvoji jemné motoriky. Allen K., Marotz L. R. (2002, str. 100 - 118) píše, že ve třech letech se může začít projevovat, která ruka je dominantní. Tříleté dítě lépe zachází s tužkou, drží ji mezi ukazovákem, prostředníkem a palcem (úchop špetkou). Dělá svislé, vodorovné i kruhové tvary. Čtyřleté dítě umí překreslit některé tvary a písmena. Tužku drží ve třech prstech. Maluje a kreslí s určitým záměrem. Pětileté dítě podle vzoru nakreslí různé tvary a napíše různá písmena. Některé již v tomto věku vybarvují omalovánky. Je už zcela zřejmé, která ruka je dominantní. Diagnostika jemné motoriky

(včetně grafomotoriky) a senzomotorické koordinace je velmi důležitá. Její úroveň má na konci předškolního věku významný vztah k nábviku čtení a psaní (Přinosilová D., 2007, str. 163).

Percepční a kognitivní vývoj

Percepční a kognitivní vývoj se v tomto věku projevuje především v zaměřenosti na nejbližší svět a pravidla, která v něm platí. J. Piaget nazval typický způsob uvažování předškolních dětí názorné, intuitivní myšlení. Takové myšlení nerespektuje plně zákony logiky. Jeho typické znaky lze vyjádřit v několika bodech:

- **egocentrismus**, tj. tendence zkreslovat úsudky na základě subjektivních preferencí (dítě si zakrývá oči rukama, aby ho druzí neviděli). V důsledku toho dochází k nepřesnostem v poznávání;
- **fenomenismus**, tj. dítě je fixováno na nějaký obraz reality, který není schopno ve svých úvahách opustit (odmítá sdělení, že velryba není ryba). Má to souvislost s přetrvávající vazbou na přítomnost, tj. o prezentismu (přetrvávající vázanost na přítomnost);
- **magičnost**, tj. pomáhat si při interpretaci dění v reálném světě fantazií, a tak jeho poznání zkreslovat;
- **absolutismus**, tj. přesvědčení, že každé poznání musí mít definitivní a jednoznačnou platnost (reklama uvádí, že jedna pasta je nejlepší, tak jiná to být nemůže, protože to říkali).

Dítě sice již dříve pochopilo trvalost existence objektů vnějšího světa, ale dosud si neuvědomuje, že jde o trvalost jejich podstatných znaků, které nezávisí na proměnách vnější podoby. Je schopno usuzování, vyvozování závěrů, ale opět v závislosti na vnímání, zvláště zrakovém. Myšlení na tomto vývojovém stupni se řídí plně názorným poznáním, a ne logickými operacemi. Je to předoperační myšlení (Čáp J., Mareš J. 2007, str. 226).

Typickým znakem myšlení předškolních dětí je jeho útržkovitost, nekoordinovanost a nepropojenost, chybí mu komplexní přístup. Kresba je jednou ze symbolických funkcí, v níž se projeví tendence zobrazit realitu tak, jak ji dítě chápe. Dítě kreslí to, co o objektu ví, tj. to, co se mu na něm zdá důležité. Později, na konci předškolního

věku, se dětské výtvořy stále více podobají skutečnosti. Hra a vyprávění jsou dalším způsobem vyjádření vlastní interpretace reality a postoje ke světu, eventuelně i k sobě samému. Symbolická hra slouží předškolnímu dítěti jako prostředek k vyrovnání se s realitou, která je pro ně nějak problematická. Egocentrická perspektiva je charakteristická i pro vnímání prostoru. Neumí dobře odhadovat prostorové vztahy. Hodnotí je podle toho, jak je vnímá, tj. jak se mu jeví. Diferenciace polohy nahoře, dole je již správná, ale k takové decentraci, která by umožnila dobře rozlišovat polohu vpravo a vlevo, dítě ještě nedozrálo. Určitou roli zde hraje i dozrávání lateralizace, tj. mechanismy čistě biologického zrání. Také pojem času se rozvíjí pomalu. V závislosti na egocentrismu a názorovém konkretismu poznávacích procesů měří dítě čas prostřednictvím určitých událostí a opakujících se jevů. Dítě nikam nespěchá, protože je pro ně významnější přítomnost než budoucnost. Již na počátku předškolního věku znají děti názvy čísel, ale chybí jim porozumění podstatě číselného pojmu. Děti si nejprve osvojují obecný pojem změny množství, resp. počtu. Vědí, že když něco přidáme, počet se zvyšuje a pokud ubereme, je naopak nižší. Pochopení významu jednotlivých čísel určitou dobu trvá. I počítání je ovlivněno fenomenismem, tj. vázaností na aktuální stav situace. Základem porozumění pořadí je pochopení pojmů méně a více. K jeho úspěšnému vyřešení je třeba umět počítat a znát pořadí čísel.

Jazykový vývoj

Jazykový vývoj probíhá prostřednictvím nápodoby verbálního projevu dospělých lidí (případně starších dětí), s nimiž žijí a komunikují. Předškolní děti nenapodobují všechno, co slyší. Většinou si pamatují určitou část sdělení, kterou opakují bezprostředně poté, co ji slyšely. Děti se snadněji učí, když chápou smysl sdělení, pokud jej nechápe a nemá pro ně žádný význam, snadněji zapomenou. Nápodobou se děti učí i gramatická pravidla. Ve vyprávění se objevují mnohé nepřesnosti a agramatismy. Z hlediska rozvoje poznávacích procesů je významnou složkou řečového vývoje tzv. egocentrická řeč, která není určena pro jinou osobu a bývá spojena s myšlením. Egocentrická řeč později přechází na úroveň vnitřní řeči. Tato forma řeči může mít různé varianty:

- **expresivní**, tj. dítě vyjadřuje slovně své pocity bez ohledu na potencionální posluchače;

- **regulační**, předškolní dítě řídí slovními pokyny své jednání. Připomíná si např. určité normy chování a dává si pokyny, co má dělat;

Egocentrická řeč může fungovat také jako prostředek myšlení (Vágnerová M., 2000, str. 102 – 115).

Osobnostní a sociální vývoj

Osobnostní a sociální vývoj dle Vágnerové M. (2000, str. 115 – 119) probíhá především v rodině. Dítě si zde osvojuje základní normy chování, s nimiž se postupně ztotožňuje. Učí se žádoucím způsobům chování. Především jde o rozvoj prosociálního chování, které respektuje práva ostatních. Rodiče slouží dítěti jako vzor, s nímž se identifikují. V předškolním věku se postupně uvolňuje vázanost na rodinu. Děti navazují kontakt s vrstevníky. V dětské skupině se rozvíjí schopnost soupeřit i spolupracovat. Kamaráda si vybírají s důrazem a shodu v oblasti potřeb a zájmů, dítě má potřebu sdílení činností.

Erikson vystihl období předškolního dítěte termínem iniciativa. Zdravé dítě je převážně aktivní. Jeho aktivita se rozvíjí ve hrách, v komunikaci, v pohybech, řeči, myšlení aj. Za příznivých podmínek se aktivita rozvíjí a dítě se stává iniciativem. Za nepříznivých podmínek (absence kladného emočního vztahu k dítěti, extrémně silné řízení aj.) se tlumí aktivita dítěte a to je ovládáno pocitem viny. Dle Vágnerové M. (2000, str. 121) riziko vzniku takového konfliktu souvisí s rozvojem v oblasti sociálních kontrol, norem.

2.2 Školní zralost a připravenost

Řada autorů propaguje včasnější zachycení dílčích deficitů v oblasti percepční a motorické, a to již v předškolním věku nebo na počátku školní docházky. Upozorňují na to, že se z těchto deficitů mohou za určitých okolností rozvinout SPU. Velkou úlohu proto sehrává posouzení školní zralosti, které může tyto deficity odhalit (Švancarová D., Kucharská A., 2001, str. 7).

Předpoklady školní zralosti

Předpokladem školní zralosti je zrání biologické, tedy dosažení určité zralosti CNS. Toto zrání je závislé na věku a individuálních vlastnostech jedince. Pro úspěch dítěte ve škole jsou také podstatné jeho předchozí zkušenosti a předškolní učení. Dostatečná zralost CNS se projeví mimo jiné také v přiměřené odolnosti vůči zátěži v reaktivitě

a stabilitě dítěte. Lépe využívá svých schopností na základě dokonalejší koncentrace pozornosti a je také předpokladem pro přizpůsobení školnímu režimu.

Vývoj lateralizace a motoriky závisí na zrání CNS. Patří sem senzomotorická koordinace a manuální zručnost. Projevy nezralosti a neobratnosti v oblasti motoriky mají také sociální význam, neboť dítě s tímto nedostatkem nezískává ve skupině spolužáků dostatečnou prestiž.

Přiměřená zralost a tedy úroveň zrakového vnímání umožňuje dítěti na konci předškolního věku úspěšně se učit číst a psát. To souvisí s rozvojem schopnosti vidět dobře do blízka a dokonale vnímat detaily. Děti se zralou zrakovou percepcí jsou schopni analýzy (rozklad celku na části) a syntézy složení celku z částí. Předpokladem pro výuku čtení a psaní je schopnost dítěte vnímat slovo jako soubor písmen. Při zápisu slovo z písmen složit, tzn., že nejen poznat z jakých písmen se slovo skládá, ale současně i určit jejich pořadí.

V oblasti sluchového vnímání dítě dokáže rozlišovat v době nástupu do školy zvuky mluvené řeči. Pokud má dítě problémy se sluchovou diferenciací, nejedná se zpravidla o nedoslýchavost, ale jde o centrální percepční neobratnost. S tím souvisí artikulační nedostatky, jelikož dítě nemá dostatečnou úroveň sebekontroly.

Se zralostí percepce souvisí vývoj kognitivních procesů, který je ovlivněn kromě vrozených dispozic, také úrovní stimulace dítěte v předškolním věku i v předchozích obdobích. V době nástupu dítěte do školy přechází k přechodu prelogického myšlení do stádia konkrétních logických operací. Pokud k tomuto posunu v oblasti myšlení nedojde, dítě se řadí ve svém uvažování, svými potřebami a přáními, tak jako v předškolním věku. Tzn., že je dítě egocentrické a brání mu v optimální interpretaci obsahu vyučování. Dítě s tímto problémem nedokáže řadit a třídit objekty podle více kritérií současně, neodlišuje podstatné znaky od podružných a neuvědomuje si vzájemné vztahy mezi částmi objektu.

Emoční zralost je předpokladem pro úspěšnou adaptaci školního prostředí. Projevuje se v citové stabilitě dítěte, motivaci ke školní práci s cílem něčemu se naučit a má smysl pro povinnost. Dítě umí odložit aktuální uspokojení svých potřeb a podřídí se autoritě učitele.

Předpoklady školní připravenosti

Předpokladem školní připravenosti je kvalitní působení jeho sociálního prostředí nejvíce na rodině a předškolním zařízení.

Socializace dítěte zahrnuje orientaci v různých sociálních rolích a vhodné přizpůsobování svého chování ke vztahu k učiteli a spolužákům.

Dostatečně rozvinutá schopnost verbální komunikace je nutným předpokladem na úspěšnou adaptaci na školu. Dítě musí učitele rozumět, chápat smysl jeho požadavků.

Dítě připravené pro zahájení školní docházky by mělo chápat a respektovat základní pravidla chování a znát systém hodnot. Zde sehrává velkou úlohu rodina dítěte.

Tělesná zralost se posuzuje dle hmotnosti a výšky. Z hlediska tělesné zralosti je důležitější stav zubního chrupu (řečové vady).

Rozumová zralost je charakterizována diferenciovaným vnímáním, dostatečnou koncentrací pozornosti, schopností analytického myšlení a přiměřenou úrovní paměti.

Citová zralost předpokládá emoční stabilitu. Schopnost potlačit impulzivitu v projevech dítěte, motivaci ke školní práci, odolnost vůči zátěži, schopnost zvládnout pocity napětí, trémy.

Sociální zralost znamená schopnost začlenit se do kolektivu, přijmout autoritu učitele, zvládnout pobyt v cizím prostředí bez rodičů a přijmout roli žáka a spolužáka (Přinosilová D., 2007, str. 119).

3 DĚTI SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI UČENÍ

Jedná se o děti, které se nemohou běžnými výukovými metodami a formami naučit správně číst, psát, užívat pravopisu, počítat. Příčinou těchto obtíží bývají nejčastěji určité rodové dispozice nebo lehká mozková postižení ve smyslu LMD, případně kombinace obou faktorů (Švancarová D., Kucharská A., 2001, str. 7).

Poruchy učení se mohou objevovat souběžně s jinými handicapujícími podmínkami, jako jsou např. sensorická postižení, mentální retardace, poruchy chování. Také mohou působit vnější vlivy např. kulturní odlišnosti nebo neúměrné vedení. Nejsou však jejich přímým důsledkem. Uvedené poruchy se neprojevují pouze v oblasti, kde je defekt nejvýraznější. Je zde řada společných projevů. Ve větší nebo menší míře se mohou

projevit poruchy řeči, obtíže v soustředění, poruchy pravolevé a prostorové orientace, často je nedostatečná úroveň zrakového a sluchového vnímání.

Definice poruch učení, především dyslexie prošly změnami v závislosti na vývoji vědních oborů a přístupu autorů, kteří se touto problematikou zabývají (Zelinková O., 2003, str. 10 – 16).

Klasická definice dyslexie byla přijata po dlouhých intenzivních jednáních Světovou neurologickou federací na konferenci v Dallasu, USA 4. 4. 1968 a trvá doposud.

„Specifická vývojová dyslexie je porucha projevující se neschopností naučiti se čísti, přestože se dítěti dostává běžného výukového vedení, má přiměřenou inteligenci a sociokulturní příležitost.“ (Zelinková O., 2003, str. 16).

K této definici se také vyjadřuje Matějček, Lundberg, Orton a Høien, kteří tuto definici spíše podrobně rozebírají, než mění její obsah.

„Není hloupý na všechno, jenom čtení mu nejde. Kdyby chtěl, tak by se určitě zlepšil, ale ono ho to nebaví, nechte si, když nemusí.“ (matka chlapce trpícího dyslexií) Vágnerová M. (2005, str. 60).

3.1 Základní pojmy specifických poruch učení

Předpona dys znamená rozpor, deformaci. V uvedených pojmech znamená předpona dys nedostatečný, nesprávný vývoj dovednosti. Druhá část názvu je přejata z řeckého označení té dovednosti, která je postižena.

- **Dyslexie** – porucha osvojování čtenářských dovedností. Z celé skupiny poruch učení je nejznámější. Nejnápadněji ovlivňuje školní úspěšnost dítěte. Úroveň čtení je nepoměrně nižší, než bychom očekávali vzhledem k jiným schopnostem a výkonům dítěte.
- **Dysgrafie** – porucha osvojování psaní.
- **Dysortografie** – porucha osvojování pravopisu.
- **Dyskalkulie** – porucha osvojování matematických dovedností.
- **Dyspraxie** – porucha která postihuje osvojování, plánování a provádění volných pohybů (např. artikulaci, koordinaci, senzomotoriku a další).

- **Dysmúzie** – porucha osvojování hudebních dovedností (Zelinková O., 2003, str. 9 -10).

3.2 Příčiny vzniku dyslexie

Zvládnutí čtení vyžaduje součinnost většího počtu různých schopností a dovedností. Pokud některá z nich není dostatečně rozvinuta, má dítě ve výuce problémy. Vývojová dyslexie je heterogenním syndromem. Obvykle jde o kombinaci několika dílčích faktorů, dědičných dispozic a vnějších vlivů:

- **genetické dispozice** mohou významně přispět ke vzniku poruch učení. Pro geneticky podmíněnou dyslexii bývá charakteristické celkové opožďení vývoje jazykových kompetencí, fonologické analýzy a diferenciací, či jejich nedostatky;
- **exogenní vlivy** mohou být v prenatálním, perinatálním či postnatálním období příčinou poškození mozku, resp. jeho určitých oblastí, na nichž závisí vznik dyslektických potíží. V pozdějším věku může dyslexie vzniknout obvykle následkem nějakého postižení CNS. Protože pro dyslexii jsou základem drobné postižení mozku, typické jsou různé percepční problémy a poruchy sekvenční analýzy.

Dyslexie je specifická porucha učení neurobiologického původu. Má organický základ (drobná postižení mozku), event. poruchy koordinace a integrace těchto funkcí. Je omezen rozvoj dílčích kompetencí, které jsou důležité pro osvojení čtení, nebo je narušena schopnost jich využít. Za nejdůležitější poruchy, které mohou přispět k rozvoji dyslektických potíží, jsou považovány změny mozkové kůry na rozhraní spánkového a temenního laloku, nebo narušení procesu hemisférové specializace.

3.3 Dílčí příznaky dyslexie – postižení jednotlivých psychických funkcí

Mezi dílčí příznaky dyslexie patří:

- **poruchy zpracování fonologické informace** znamená pochopení skutečnosti, že slova se skládají z různě znějících hlásek fonémů, které mají nějaký význam. Může jít o narušení fonologické diferenciací (např. dítě neodliší podobně znějící slova) nebo o postižení fonologické analýzy a syntézy (dítě neurčí, z jakých

hlásek se slovo skládá). Potíže tohoto druhu jde zjistit i v předškolním věku. Problémem může být i porucha fonologické pozornosti a paměti (uchováním slov v krátkodobé paměti);

- **při poruše grafémové diferenciaci** dítě není schopné vnímat rozdíly detailů písmen, resp. polohy těchto detailů, nedovede rozlišit obrácené a otočené tvary (např. b-d, p-b). Když je narušena schopnost vizuální sekvenční analýzy, má dítě potíže s určením správného pořadí písmen, obtížně rozlišuje, z jakých písmen se skládá určité slovo apod. Pomalejší zpracování zrakových podnětů je důvodem, proč dyslektikům luštění textu trvá mnohem déle. Může být narušena i vizuální pozornost a paměť (vynechávání, přidávání, nepřesnosti v dekodování textu a neschopnost vštípit si do paměti tvary písmen, slabik);
- **vývojová dysfázie** je specifická porucha mluvené řeči, na jejímž základě se může dyslexie rozvinout. Projevuje se opožděným vývojem řeči, ale i kvalitou řečového projevu. Receptivní vývojová dysfázie je sémantická porucha a projeví se především v porozumění čtenému textu (děti čtou pomalu a méně plynule a mohou mít problémy s porozuměním smyslu méně obtížného textu, jehož obsah by pochopily, kdyby byl jinak formulován);
- **porucha smyslu pro rytmus** se vyznačuje nekoordinovaností a nepřesností v rytmu řeči, což se projevuje i ve čtení;
- **při poruše koordinace očních pohybů**, není dítě schopné sledovat řádek, text vnímá jen omezenou dobu, protože se jeho oči neustále pohybují. Oční pohyby souvisejí se zaměřením pozornosti na nějaký podnět. V případě, že je narušena motorika mluvidel, resp. koordinace pohybů mluvidel (např. dítě nedovede správně vyslovovat složitější slova, v nichž se vyskytují souhláskové skupiny, přestože jednoduchá slova dokáže artikulovat správně);
- **poruchy koordinace a integrace jednotlivých funkcí** se mohou projevit při čtení, které je náročnou činností na souhrn mnoha dílčích kompetencí a děti mohou mít problémy tyto kompetence propojit. Děti např. nedovedou propojit zrakovou a sluchovou podobu čteného textu, koordinovat pohyby očí a mluvidel při čtení apod. Nejčastěji jde o narušení lateralizace. Může jít o příliš vyhraněnou, nebo naopak nevyhraněnou laterální, výjimkou není ani zkřížená

lateralita (odlišná dominance ruky a oka). Dále se jedná o poruchu propojení fonémů a grafémů (projevuje se obtížemi ve spojení vizuální podoby písmene a znění příslušné hlásky) (Vágnerová M., 2005, str. 65-73).

Kocurová (2003, str. 98) shrnula ve své literatuře poruchy dílčích deficitů při dyslexii takto:

- **jemná motorika** zahrnuje pohyby malých svalových skupin, včetně oromotoriky, mimického svalstva a zejména motoriku ruky. V této souvislosti je kvalita jemné motoriky velmi důležitým předpokladem školní úspěšnosti žáka. S motorickou obratností souvisí psaní, čtení, výkon v pracovní a výtvarné výchově;
- **porucha koordinace pohybů, porucha posloupnosti a neobratnost** v případě ruky a mluvidel jsou dílčí deficity spojené s jemnou motorikou. V případě oromotoriky se jedná o poruchu posloupnosti a narušení sakád;
- **zrakové a sluchové vnímání** zahrnuje zrakovou a sluchovou analýzu, syntézu, diferenciaci a paměť. Při poruchách těchto funkcí se objevují dílčí deficity jako je pomalý výkon, nedostatečný výkon, záměny písmen a hlásek a porucha intermodalita (spolupráce jednotlivých smyslů);
- **vnímání v prostoru** je funkcí orientace v prostoru, orientace v ploše a pravolevá orientace. V případě poškození této funkce se objevuje u dítěte dezorientace a chybovost jako dílčí deficity.

Výše popsané dílčí deficity mají za následek dyslexii, která je jako všechny ostatní diagnostikována MKN (mezinárodní klasifikace nemocí) jako F81.0

3.4 Projevy dyslexie

Průvodní znaky se projevují nejen při osvojování čtení, psaní, počítání, ale jsou doprovázeny řadou dalších obtíží. Jsou to kognitivní příčiny poruch. V běžném životě a v průběhu výuky si je však rodiče a učitelé nemusejí uvědomovat a považují dítě za nepozorné, lenivé, nebo dokonce hloupé. SPU však postihují i chování, citový a sociální vývoj.

Dyslexie postihuje základní znaky čtenářského výkonu a to:

- **v rychlosti**, kdy dítě luští písmena, hláskuje, neúměrně dlouho slabikuje, nebo naopak čte zbrkle, domýšlí slova;
- **v chybovosti** jsou nejčastějšími chybami záměny písmen tvarově podobných (b-d-p), zvukově podobných (t-d) nebo zcela nepodobných. Téměř všichni začínající čtenáři zaměňují např. b-d, proto ne všechny záměny písmen jsou hned projevem poruchy;
- **v technice čtení** je při výuce metodou analyticko-syntetickou prohrěškem proti správné technice čtení tzv. dvojí čtení. Dítě si čte slovo potichu po hláskách a až pak je vysloví nahlas. Učí-li se dítě metodou genetickou, jde zcela o běžný postup. Problém spočívá v tom, že v některých případech nedojde ke spojování písmen do slov a dítě není schopno provést hláskovou syntézu;
- **v porozumění**, které je závislé na úrovni předcházejících ukazatelů, tj. rychlé a hbité dekódování, syntéza písmen ve slovo, a odhalení obsahu slova.

Uvedené znaky čtenářského výkonu mohou být postiženy různě z hlediska intenzity a v různých kombinacích (Zelinková O., 2003, str. 41, 42).

Slowík J. (2007, str. 127) se zmiňuje, že dyslexie se projevuje ve školních dovednostech v oblasti čtení takto. Jedinec má problémy s rozpoznáváním a zapamatováním si jednotlivých písmen, rozlišováním písmen tvarově podobných. Má potíže s rychlostí čtení, správností čtení a s porozuměním čtenému textu. Také se vyskytuje tzv. dvojí čtení (tiché předčítání slova před jeho vyslovením).

3.5 Lehká mozková dysfunkce

LMD je označení pro řadu projevů dítěte na bázi strukturálních změn CNS, jež se odchyľují od běžné normy. Jeví se tak jako zvláštní, nezvyklé a nápadné. Nápadně nerovnoměrný vývoj schopností, nápadnosti a poruchy v dynamice psychických procesů, hyperaktivita nebo naopak hypoaktivita, nesoustředěnost, také malá vytrvalost, impulzivita, překotnost, výkyvy nálad a duševní výkonnosti, také tělesná neobratnost a poruchy vnímání. Tuto definici popsal Slowík (2007, str. 131), který dále uvádí že, potíže spojené s LMD se užívá několika dalších názvů, které souvisí spíše s projevy těchto poruch než s jejich příčinami. Setkáváme se proto se zkratkou ADD (syndrom

poruchy pozornosti) a nebo ADHD (syndrom narušené pozornosti spojené s hyperaktivitou). Právě s těmito syndromy bývají nejčastěji spojeny SPU, jelikož narušená pozornost a schopnost soustředit se mají při osvojování si základních školních dovedností zásadní vliv. Navíc syndrom ADHD je charakteristický specifickou poruchou chování, která vyplývá z hyperaktivních projevů.

3.5.1 Etiologie lehké mozkové dysfunkce

Slowík J. (2007, str. 124) píše. LMD je následek drobného organického postižení mozku, které vzniká nejčastěji v prenatálním nebo perinatálním období a zapříčinit jej mohou teratogenní faktory nebo komplikace při porodu.

- **Příčiny prenatálního poškození** bývají infekční nemoci matky, inkompatibilní Rh-faktor, nepříznivé okolnosti způsobující předčasný porod (např. i kouření matky), krvácení v těhotenství, předporodní meningitida matky, endokrinní obtíže matky, závislost na lécích, alkoholismus matky. Nejdůležitější je zde nedostatečný přísun kyslíku k plodu, který umožňuje látkovou výměnu.
- **Příčiny perinatálního poškození** jsou také zpravidla přímá poranění (např. pohmoždění hlavy použitím vysokých kleští, které mají umožnit porod při úzkých porodních cestách), intoxikace plodu novorozeneckou žloutenkou nebo vlivem léků proti porodním bolestem. Opět může dojít k nedostatečnému přísunu kyslíku při protražovaném porodu (např. abnormální poloha plodu), nebo naopak při překotném porodu, mohou nastat komplikace s pupeční šňůrou, vdechnutím plodové vody, asfyxií (nedostatečným okysličování mozku při opožděném vyvolání funkce dýchání) apod.
- **Příčinami postnatálního poškození** mohou být střevní obtíže nebo výrazné nedostatky v přijímání potravy. Ty mohou vyvolat nedostatek kyslíku v krvi a druhotně poškodit centrální nervový systém. Nebezpečné je i každé infekční onemocnění, do druhého roku dítěte, především pokud je spojeno s horečkou (spála, záškrt, černý kašel, chřipka, zánět středního ucha, zápal plic, střevní infekce), zvláště pak meningitida, encefalitida a záchvaty křečí (často febrilní křeče).

3.6 Diagnostika specifických poruch učení – dyslexie

Pokorná V. (2001, str. 195) uvádí, že při diagnostice SPU musíme mít na zřeteli nejen etiologii daného onemocnění u dítěte, ale i jejich projevy, které podrobně charakterizuje Přinosilová D. (2007, str. 167). Domnívá se, že problematika a vliv SPU úspěšnosti žáka se obvykle projeví v průběhu začátku školní docházky. Ale už koncem předškolního věku, se u dětí projeví určité nedostatky (deficity) ve vývoji funkcí, které mají zásadní význam pro pozdější úspěšné osvojování trivia (čtení, psaní, počítání). Pokud tyto funkce dostatečně nedozrají, mohou nastat problémy po zahájení školní docházky (specifické poruchy učení).

Je to nejčastěji pedagog kdo první upozorní na problémy žáka a doporučí odborné vyšetření. Komplexní diagnostika se určí v pedagogicko-psychologických poradnách, nebo (v případě dětí se zdravotním postižením) ve speciálně pedagogickém centru. Diagnostika na odborném pracovišti má zjistit, zda dítě nesehává z jiných příčin (mentální retardace, smyslové vady, výchovná zanedbanost), a stanovit formu a závažnost SPU. Současně i doporučí další postup reedukace.

Předpokladem správné diagnostiky je vyloučit, že dítě může být ve školních dovednostech neúspěšné z důvodů snížených intelektových schopností. Pro tyto děti bývají typické problémy v oblasti koncentrace pozornosti a nižší výkon ve čtení a počtech. Zpravidla bývají ale jejich dovednosti adekvátní v jiných oblastech.

Slowík J. (2007, str. 125) se zmiňuje, že vyšetření by mělo vycházet z osobní a rodinné anamnézy, zjištění úrovně intelektu, dále pak úrovně školních dovedností, ale také podmiňujících funkcí (pozornosti, úrovně zrakového a sluchového vnímání, pravolevé a prostorové orientace, řeči atd.) Důležité je také vyšetření laterality, která se může ve svých rizikových typech (zkřížená lateralita nebo ambidextrie) také stát faktorem podporujícím projevy poruch učení.

3.6.1 Diagnostické metody

Mezi diagnostické metody, které zjišťují deficity v dílčích funkcích a projevy se u dítěte, jako poruchy školních dovedností patří např.: Jiráskův test školní zralosti, Vinelanská škála sociální zralosti, která zjišťuje mimo jiné i úroveň motoriky. Dále Gunsburgova škála, která je zaměřena na čtyři oblasti jako je samostatnost, komunikace, socializace a zaměstnání. Diagnostika grafomotoriky a kresby, která zjišťuje úroveň jednak

grafomotorických schopností, motoriku jemnou i hrubou, rozvoj rozumových schopností a senzomotorickou percepci. Další vyšetřovací metodou pro určení dyslexie je např. test dle Matějčka z roku 1974. Po přečtení textu dítětem je hodnocena rychlost čtení, chybovost, kvalita chyb, čtenářský styl, porozumění čtenému textu. Dále se hodnotí chování dítěte při čtení, jako je třes nohou, svírání rukou do pěstí, kývání hlavou či tělem a jiné. Trendem současné doby je diagnostika rodinného prostředí např. Rorschachův test rodiny (společná kresba) (Přinosilová D., 2007, str. 41, Vágnerová M., 2005, str. 63).

3.7 Zásady pro nápravu specifických poruch učení

Nejlepší nápravou SPU je těmto poruchám předcházet. Dnes jsou již vypracovány techniky a metody rozvoje kognitivně-percepčních funkcí u dětí předškolního věku. Pokorná V. (2001, str. 232) uvádí, že předcházet SPU znamená nejen předcházet výukovým obtížím, ale i jejich negativním následkům, kterými také jsou: ztráta motivace k učení, poruchy koncentrace i chování a neurotické obtíže dítěte. Dále se zmiňuje Zelinková O. (2003, str. 79), že preventivní opatření a postupy zahrnují rozvíjením percepčně-motorických funkcí, řeči a dalších dovedností, které souvisejí se čtením.

- Terapie by se měla zaměřit na specifiku jednotlivého případu. Respektovat vnitřní (intelekt dítěte, schopnost koncentrace, volní vlastnosti, motivace k práci) i vnější (podpora rodičů, učitelů, prestiž vzdělání v rodině) podmínky pro nápravu.
- Psychologicky analyzovat celkovou situaci dítěte. Předně jde o vztah dítěte k učení, ale i o situaci rodičů dítěte, kteří ztrácejí víru v lepší výsledky.
- Co nejpřesnější diagnostika obtíží dítěte. Není účelné nacvičovat to, co dítě zvládá.
- Stanovit obtížnost jednotlivých úkolů. Cvičení, která má dítě provádět, by měla být přiměřená jeho schopnostem.
- Dítě by mělo zažít úspěch již při první návštěvě v poradně nebo při první nápravné hodině ve škole. Hlavně v té činnosti, kde selhává.

- Postupování při nápravě po malých krocích. Dáváme dítěti příležitost, aby znovu prožívalo úspěch.
- Pravidelnost, pracovat pokud možno denně. Větší naděje na úspěch, protože naučené upevňujeme.
- Dítě má rozumět tomu, co nacvičuje a proč to nacvičuje. Dosáhneme znovuvybavování a znovuuvědomění nacvičovaného jevu.
- Vytvořit takové podmínky, aby se dítě mohlo dokonale soustředit. Vzbudit u dítěte pocit, že cvičení je důležitá a zásadní věc.
- Seznámit rodiče i dítě s tím, že náprava SPU vyžaduje obvykle dlouhodobý nácvik.
- Schopnost, kterou u dítěte rozvíjíme, cvičíme tak dlouho, dokud není zautomatizována.
- Při nápravě používáme co nejpřirozenějších metod a technik, které respektují situaci, v níž se dítě musí osvědčit (např. model řeči, by se měl co nejvíce podobat běžné řeči).
- Vše, co dítěti předkládáme, by mělo mít strukturu. Děti potřebují porozumět přehledům, které jsou jasně strukturovány. Pak na nich můžeme stavět a přibližovat další poznatky a souvislosti (Pokorná V., 2001, str. 232-238).

3.7.1 Možnosti nápravy dyslexie

Práce s dyslektiky začíná vždy motivací. Je nutné každé cvičení připravit, přistupovat k dítěti individuálně, přizpůsobit se jeho momentálnímu stavu.

Do pravidelných cvičení nápravy dyslexie dle Zelinkové (2003) patří:

- vyvozování písmen. Žák se učí vnímat novou hlásku sluchovou cestou (obrázek, říkanka);
- spojování písmen do slabik. Cvičí se u žáků v analyticko-syntetických obtížích. Pomůckou jsou papírová či molitanová písmena, písmena přilepená na gumě, kdy natahování a smršťování gumy naznačuje analýzu a syntézu. Další etapou je slabikování, používají se slabiky na kartách, nebo s využitím PC (učitel zvýrazňuje jednotlivé slabiky do obloučků - hnízdečkování);

- čtení celých slov a vět. Přechází se plynule zkracováním prodlev mezi čtením slabik. Využíváme globálního čtení slov. Dítě jmenuje předměty na obrázku společně s učitelem, přikládá slova napsaná. Po několikerém opakování čte dítě slova bez obrázků později ve větách;
- porozumění čtenému textu. Pro nácvik se doporučují tato cvičení. Přiřazování slov, nebo celých vět k obrázkům, ilustrace textu, čtení známého textu, zakrývání slov ve větách (na obloze svítí.....);
- záměny písmen. b-d, a-e, m-n (tvarově podobná) a nebo t-d (zvukově podobná). Osvojování písmene s obrázkem (b – bič). Vybarvování písmen různými pastelkami, podtrhávání slov, která obsahují tato písmena, čtení slov, která obsahují pouze jedno z dvojice zaměňovaných písmen a následně použít obě zaměňovaná písmena. Zároveň provádíme cvičení pravolevé a prostorové orientace, artikulační cvičení a cvičení sluchového vnímání;
- dvojí čtení. Při odstraňování doporučujeme plynule slabikování pod dohledem učitele a rodičů, čtení s okénkem a párové čtení (učitel nebo rodič čtou společně s dítětem);
- ulpívání na slabikách. Zde je pomůckou okénko a také je vhodné čtení ve dvojicích nebo ve skupinách.

Práce s dětmi, které mají dyslexii, je velmi náročná jak na přípravu, tak provedení. Jedná se zde o dlouhodobou spolupráci dítěte a jeho rodiny. Je třeba přistupovat výchovně a empaticky nejen k dítěti, ale i k celé rodině. Zvláště v době než přijmou fakt, že jejich dcera, nebo syn má poruchy školních dovedností.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 RIZIKA ČTENÍ A PSANÍ V PPŘEDŠKOLNÍ TŘÍDĚ

4.1 Cíle a předpoklady výzkumného šetření

Hlavním cílem šetření bylo prokázat možnost včasného zachycení dětí předškolního věku, jimž reálně hrozí riziko na specifické poruchy učení, zejména dyslexii a dysgrafii. Výzkumné šetření bylo prováděno na základě využití Testu rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky, autorem Daniely Švancarové a Anny Kucharské (2001). Tento test umožňuje včasné vyhledání dětí, u kterých by se mohly v průběhu školní docházky rozvinout poruchy čtení a psaní. Včasným odhalením těchto problémů můžeme zajistit dětem odpovídající přístup a péči pedagogů, čímž předejdeme i dalším problémům, které plynou z neúspěchu dítěte na samém začátku školní docházky.

Na počátku výzkumné práce byly stanoveny předpoklady, které se v průběhu šetření ověřovaly. Tyto předpoklady vycházejí z podmínek, které byly k dispozici. Testovány byly děti ze dvou mateřských škol, kdy první třída zkoumaného vzorku byla heterogenní, věkově smíšená a druhá třída homogenní, tedy dětí stejného věku.

Předpoklad první – v obou zkoumaných třídách se bude vyskytovat 40% předškolních dětí s pravděpodobným rizikem čtení a psaní

Předpoklad druhý – předpokládá se, že výsledky výzkumného šetření budou v obou třídách rozdílné a to ve prospěch třídy homogenní na rozdíl od třídy heterogenní

4.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Při plánování tohoto výzkumného šetření byly záměrně vybrány dvě mateřské školy s odlišnou organizací předškolního vzdělávání. Obě třídy jsou venkovské. U první školy, kde byly výzkumné vzorky sbírány, bylo jasno již od počátku. Byla zvolena MŠ Zubčice, kde byla prováděna souvislá pedagogická praxe testující a nyní je zde již druhým rokem zaměstnána jako pedagogický pracovník na plný úvazek. Tudíž bylo možno využít znalosti prostředí i předškolních dětí, které bylo možno sledovat delší časové období. V této MŠ je jedna heterogenní třída, kdy řízené činnosti jsou prováděny s věkově smíšenými dětmi. Tento rok navštěvuje MŠ 28 dětí. Do výzkumného vzorku bylo zvoleno 6 dětí předškolního věku, z toho 2 dívky a 4 chlapci. Na druhé zvolené

mateřské škole v obci Malonty, s dovolením vedoucí učitelky, bylo možno sledovat a testovat skupinu 19 předškoláků v homogenní třídě po dobu dvou týdnů. Skupina byla tvořena 10 dívkami a 9 chlapci přibližně stejného věku. Tudiž zkoumaný vzorek je dohromady tvořen 25 předškolními dětmi.

Mateřská škola Zubčice 6 předškoláků = 100%.

Mateřská škola Malonty 19 předškoláků = 100%.

4.3 Použité metody

- Metoda testu
- Metoda pozorování
- Metoda rozhovoru

Základní metodou této práce byla metoda testu. Podpůrnými metodami pak metoda pozorování a metoda rozhovoru, které byly uplatněny k doplnění informací. Díky těmto podpůrným metodám byla při testování použita znalost těchto dětí z výzkumného vzorku. Jedná se o kvalitativní výzkum v pedagogice.

Výzkumné šetření bylo prováděno užitím Testu rizika čtení a psaní pro rané školáky autorek Daniely Švancarové a Anny Kucharské (2001).

Tento test je možné provádět přímo ve školních podmínkách pracovníkem, který je k tomu způsobilý. Může to být pracovník pedagogicko-psychologické poradny, eventuelně zaškolený učitel mateřské nebo základní školy, školní psycholog nebo školní speciální pedagog. Test se může zadávat buď na konci docházky do mateřské školy, nebo po nástupu do 1. třídy. Na konci docházky do MŠ, může test napomoci rozhodnout o možném odkladu školní docházky na základě nízkého výkonu dítěte. Tento výkon je vyhodnocen pomocí stenových norem, kdy zjistíme, do jakého pásma výkon dítěte spadá. Čím nižší sten, tím slabší výkon a vyšší pravděpodobnost obtíží při čtení a psaní. Zde je třeba zdůraznit, že při interpretaci nízkých hodnot vycházíme nejenom z dosažené hodnoty v testu, ale i z celkového pozorování dítěte, které je v této práci podpůrnou metodou. Po nástupu do 1. třídy mohou výsledky testu pomoci učitelům zvolit optimální přístup a práci s dítětem. Pokud obtíže přetrvávají i v průběhu prvního pololetí, popřípadě se ještě stupňují, je vhodným opatřením doporučení dítěte k odbornému vyšetření v poradně. Na základě tohoto testování a tedy možnosti včasné

diagnostiky u dítěte, se současně nabízí možnost rozvoje v oblastech, ve kterých dítě selhává.

Test má 56 položek ve 13 subtestech. Ty obsahují 2 až 8 úkolů. Součástí testu je obrazový materiál, k jehož zadání je nezbytné použití bzučáku. Dále je třeba připravit si papír se třemi linkami k překreslování znaků, který potřebujeme k subtestu č. 11.

Podstatná část testu (S1-5) je zaměřena na sluchovou oblast. Zjišťuje úroveň sluchové analýzy na slabiky a na 1. hlásku. Pak sluchové rozlišování hlásek ve slově a podobných slov, např. měkčení typu „dě, tě, ně“ i „di, ti, ni“ a některé zvukově blízké hlásky, a to u dvojic bezesmyslných slov. 5. subtest je zaměřen na sluchové rozlišování délek. Diferenciaci délek ověřuje test pomocí bzučáku jako interpretaci slyšeného slova nebo slovního spojení.

Dále test hodnotí zrakovou oblast (S6-9). Ta zahrnuje zrakové rozlišování - rytmus, zrakové rozlišování pravolevé orientace, zrakovou paměť a plošné vnímání. První úkol z této oblasti vyžaduje spolupráci zraku, sluchu i motoriky. Sleduje pochopení a interpretaci rytmu, opět pomocí bzučáku. V tomto místě testu se používá obrazový materiál. Následující úkol ověřuje schopnost diferencovat zrcadlově podobné tvary. Je tedy znova doplněn obrazovou přílohou. Dítě u dvojic obrázků posuzuje správnou či opačnou stranovou orientaci. Obrázky jsou záměrně jednoduché s ohledem na věkové zvláštnosti dítěte a také proto, aby neodváděly jinými detaily nebo svým vnitřním obsahem testovaného od daného problému. Další subtest zrakové oblasti zjišťuje krátkodobou zrakovou paměť. Testovaný si po určité době, asi 5 sekund, prohlíží určitý obrázek. Po jeho zakrytí jej vyhledá v nabídce tří možností. Posouzení správnosti musí vycházet z komplexnější zrakové analýzy než v předchozím úkolu, protože jednotlivé obrázky jsou umístěním detailů náročnější. Součástí této oblasti je i subtest, ve kterém dítě překresluje čáry do sítě devíti bodů. Splnění úkolu vyžaduje dobrou zrakovou diferenciaci v ploše.

Další sledovanou oblastí je artikulační obratnost (S10). Zde posuzujeme, zda je dítě schopno opakovat určité slovo správně, tzn. bez opakování začátku, bez přesmyknutí slabik, bez vypouštění některých hlásek apod. Neposuzujeme zde vadu výslovnosti.

Úroveň jemné motoriky (S11) posuzujeme napodobením předlohy, opisem. Jedná se o tvary podobné písmu, jsou však pro tyto děti namalovány ve větším měřítku. Dítě

má písmo před sebou jako vzor a zkouší ho překreslit na papír co nejpřesněji. Má se co nejvíce přiblížit předloze velikostí, tvarem, orientací v ploše i jednotlivými detaily. Hodnocení výkonu má být dle autorky testu shovívavější, ve smyslu toho, že písmo se nemusí přesně dotýkat řádku, může mít menší odchylky ve sklonu a velikosti, plynulosti čáry apod. Na těchto tvarech v dalším úkolu ověřujeme schopnost učení (S12). Dítě si má zapamatovat názvy jednotlivých tvarů a jejich umístění.

Poslední sledovanou oblastí je schopnost tvoření rýmu (S13). Zde zjišťujeme, zda dítě dokáže vytvořit k dané předloze smysluplné rýmující se slovo.

V závěru testu je uvedena tabulka pro počet bodů v jednotlivých subtestech a pro celkový počet bodů. Podle celkového dosaženého počtu bodů hledá pak testující v tabulce norem příslušný sten. V poznámce v druhé části tabulky mohou být zaznamenávány další rizikové faktory. Např. nesoustředěnost, pomalost, překotnost, malá komunikační schopnost, nervová labilita, nevyhraněná lateralita, logopedické vady včetně koktavosti, špatné držení tužky apod.

Při vytváření testu autorky braly v úvahu nejen sledované oblasti, ale i věkové zvláštnosti šestiletého dítěte. Z tohoto důvodu je test relativně krátký, ale zaměřuje se na co nejširší spektrum schopností a dovedností, které souvisejí se čtením a psaním. Podle schopností dítěte trvá 20–30 minut. Při jeho sestavování využila autorka zkušenosti s některými zkouškami a testy používanými k diagnostice specifických poruch učení (např. Wepman-Matějčkova, *Zkouška sluchového rozlišování*, *Zkouška sluchové analýzy* D. V. Moselyové nebo Edfeldtův *Rezervní test* aj)

4.4 Popis průběhu výzkumného šetření

Tento test vyžaduje osobnostní a individuální přístup ke každému testovanému dítěti. Jako první byly sbírány výzkumné vzorky v MŠ Zubčice. Test byl prováděn s každým dítětem individuálně v době, kdy bylo po svačině a mělo před testováním dostatek času na pohybové aktivity a hraní. K dispozici pro samotné testování byla jídelna, která poskytovala dostatek soukromí pro práci s testovaným dítětem. Prostředí bylo dětem známé, což u nich vzbuzovalo pocit jistoty a pomáhalo navozovat příjemnou atmosféru před i v průběhu testování. Začátek testování byl formou krátkého neformálního rozhovoru, aby byly uklidněny a byla soustředěna jejich pozornost. Otázky zněly, zda se např. těší na školu, zda už mají doma školní aktovku apod.

Pak byly tázány, jestli odpoví na některé otázky a splní nějaké úkoly, které se školy týkají. U žádného dítěte nenastal problém se spoluprací. Při zadávání testu bylo postupováno podle instrukcí přímo v záznamovém archu testu. Na začátku každého subtestu je obvykle zácvik, podle kterého se děti seznámí s daným úkolem a testující si ověří, zda danému úkolu děti rozumí a chápou jeho instrukce. Při zácviku bylo dítěti pomáháno s odpovědí, naváděno správným směrem a opravováno. V samotné úkolové části jim již pomáháno nebylo, ale byly povzbuzovány slovy „dobře, ještě zkus, ano, šikula“ atd. aby byly motivovány k další práci. Byl kladen důraz na to, aby dítě do testu nenahlíželo. Některé obrázky, které jsou k jednotlivým subtestům přiloženy, nebyly dětem ukazovány celé. Jednotlivé úkoly byly odkrývány postupně, aby děti nebyly rozptylovány množstvím podnětů. Bylo dbáno, aby měly po ruce hrneček s pitím a cítily se stále dobře. Na konci testování dostaly obrázek znázorňující buď dívku, nebo chlapce s aktovkou na zádech, kde byla kolonka pro jejich jméno a byla jim tam dopsána velká jednička.

Ve druhé školce v Malontech, bylo prováděno testování dva týdny. Nejprve došlo k představování a byly podány informace o důvodu návštěv. Dětem bylo vysvětleno, že si zahrajeme na školu (průzkumové šetření). Vcelku dobře se podařilo vzbudit v dětech zájem o samotný test a získat je tím pro nastávající práci, neboť po celou dobu kdy testování probíhalo, se domlouvaly, kdo další půjde na řadu, a těšily se. Jeden týden jsem do MŠ docházela v dopoledních hodinách, kdy byla k dispozici pro testování místnost, která byla součástí ložnice. Byl zde potřebný klid pro plnění úkolů. Druhý týden byla MŠ navštěvována v odpoledních hodinách a pracovalo se v administrativní místnosti hned vedle třídy. V této době ostatní děti odpočívaly, nebo prováděly klidové činnosti vedle ve třídě, což nás při testování nerušilo. Prostředí jim bylo známé, což u nich vzbuzovalo pocit jistoty a cítily se dobře. Při práci s testem i dětmi bylo postupováno stejně jako ve školce v Zubčicích.

Každý test podle schopností dítěte trval přibližně 20–30 minut.

4.5 Výsledky výzkumného šetření

Tabulka č. 1: TESTOVANÉ SKUPINY DĚTÍ PODLE VĚKU Z MŠ ZUBČICE

	Věk 5,5–6 let	Věk 6,1–6,6 let	Věk 6,7–7 let	Celkem
Dívky	1	1	0	2
Chlapci	2	1	1	4
Celkem	3	2	1	6

V tabulce č. 1 je zaznamenána testovaná skupina dětí z heterogenní třídy v Zubčicích a to podle věku. Jedna dívka a dva chlapci jsou ve věkové kategorii 5,5–6 let. Ve věku 6,1–6,6 jsou v tabulce zařazeny jedna dívka a jeden chlapec. V poslední věkové skupině 6,7–7 let jeden chlapec. Celkový počet dětí v jednotlivých věkových kategoriích je zapsán v posledním řádku tabulky. V pravém sloupci tabulky je znázorněn celkový počet dívek i chlapců, bez ohledu na věkové zařazení. V této třídě je pouze šest předškolních dětí a to dvě dívky a čtyři chlapci.

Tabulka č. 2: TESTOVANÉ SKUPINY DĚTÍ PODLE VĚKU Z MŠ MALONTY

	Věk 5,5–6 let	Věk 6,1–6,6 let	Věk 6,7–7 let	Celkem
Dívky	5	8	1	14
Chlapci	3	2	0	5
Celkem	8	10	1	19

V tabulce č. 2 je znázorněna testovaná skupina dětí dle věku ze třídy v Malontech, která je homogenní. V první věkové skupině 5,5–6 let je pět dívek a tři chlapci. Ve věku 6,1–6,6 je zařazeno osm dívek a dva chlapci a v poslední věkové kategorii pouze jedna dívka. Celkový počet dětí v jednotlivých věkových kategoriích je zapsán v posledním řádku tabulky. V pravém sloupci tabulky je znázorněn celkový počet dívek i chlapců, bez ohledu na věkové zařazení. Celkem bylo v této třídě testováno devatenáct dětí. Tato skupina je tvořena čtrnácti dívkami a pěti chlapci, což je veliký nepoměr.

Celkem bylo testováno dvacet pět dětí ze dvou předškolních zařízení. V tabulce č. 1 jsou rozděleny dívky a chlapci z MŠ Zubčice a zařazeny do příslušné věkové skupiny. Stejně tak je učiněno v tabulce č. 2, která je určena pro děti z MŠ Malonty.

Tabulka č. 3: PRŮMĚRNÝ POČET DOSAŽENÝCH BODŮ DLE JEDNOTLIVÝCH VĚKOVÝCH SKUPIN Z MŠ ZUBČICE

	Věk 5,5–6 let	Věk 6,1–6,6 let	Věk 6,7–7 let	Celkem
Dívky	23	21	0	22
Chlapci	34	34	31	33
Celkem	28	27	31	29

Jak je vidět v tabulce č. 3 je zaznamenán průměrný počet dosažených bodů dle jednotlivých věkových skupin. Ve věkové kategorii 5,5–6 let dosáhla jedna dívka 23 bodů a dva chlapci v průměru 34 bodů. Ve věku 6,1–6,6 má jedna dívka 21 bodů a jeden chlapec 34 bodů a v poslední věkové kategorii 6,7–7 let dosáhl jeden chlapec 31. Maximální možný počet, který mohl jednotlivec dosáhnout je 56 bodů. V posledním řádku tabulky je vypočítán aritmetický průměr dosažených bodů dívek i chlapců v jednotlivých věkových kategoriích. V pravém sloupci je znázorněn průměrný počet dosažených bodů dívek a chlapců zvlášť, bez ohledu na věkové zařazení. Testovaná třída v Zubčicích dosáhla průměrného výsledku 29 bodů z celkových 56. V této třídě jsou ve výsledcích úspěšnější chlapci.

Tabulka č. 4: PRŮMĚRNÝ POČET DOSAŽENÝCH BODŮ DLE JEDNOTLIVÝCH VĚKOVÝCH SKUPIN Z MŠ MALONTY

	Věk 5,5–6 let	Věk 6,1–6,6 let	Věk 6,7–7 let	Celkem
Dívky	29	40	45	38
Chlapci	26	34	0	30
Celkem	28	37	45	37

Tabulka č. 4 ukazuje aritmetický průměr počtu dosažených bodů v mateřské škole v Malontech. Ve věku 5,5–6 dosáhlo pět dívek průměrného výsledku 29 bodů a tři chlapci mělo v průměru bodů 26. Ve druhé věkové skupině 6,1–6,6 let má osm dívek aritmetický průměr 40 dosažených bodů a dva chlapci 34 bodů. V poslední věkové kategorii 6,7–7 let dosáhla jedna dívka výsledku 45 bodů. V posledním řádku tabulky je vypočítán aritmetický průměr dosažených bodů dívek i chlapců v jednotlivých věkových kategoriích. V pravém sloupci je znázorněn průměrný počet dosažených bodů dívek a chlapců zvlášť, bez ohledu na věkové zařazení. Tato třída dosáhla průměrného výsledku 37 bodů z celkových 56. V této testované skupině jsou ve výsledcích úspěšnější dívky.

Obě tabulky ukazují aritmetický průměr počtu dosažených bodů. Zachycují průměrný výkon dívek a chlapců obou testovaných tříd v závislosti na zařazení do věkových skupin. Maximální možný počet, který mohl jednatlivec dosáhnout je 56 bodů. V této testované skupině jsou ve výsledcích úspěšnější dívky.

Tabulka č. 5: PRŮMĚRNÉ HODNOTY DOSAŽENÝCH BODŮ V JEDNOTLIVÝCH SUBTESTECH Z MŠ ZUBČICE

Subtest	Možný dosažitelný počet bodů	Dívky			Chlapci			Průměr celkem
		Věk	Věk	Věk	Věk	Věk	Věk	
		5,5-6	6,1-6,6	6,7-7	5,5-6	6,1-6,6	6,7-7	
1	3	1	0	-	2	1	3	1
2	3	3	0	-	3	3	0	2
3	8	3	3	-	5	3	6	4
4	8	2	6	-	7	6	5	5
5	4	1	0	-	3	4	0	2
6	4	2	2	-	3	4	2	3
7	3	1	2	-	1	1	3	2
8	3	1	1	-	1	2	3	2
9	2	0	0	-	0	0	1	0
10	6	3	4	-	4	4	3	4
11	3	0	1	-	1	2	0	1
12	6	6	2	-	6	3	5	4
13	3	0	0	-	1	1	0	0
Celkem	56	23	21	-	37	34	31	23

Tabulka zobrazuje průměrnou hodnotu dosažených výsledků v jednotlivých subtestech.

Subtesty 1-5 zahrnují sluchovou analýzu.

Subtesty 6-9 zahrnují zrakové rozlišování.

Subtesty 10-13 zahrnují artikulaci, jemnou motoriku, intermodalitu a rýmování.

První skupina subtestů, která zahrnuje sluchovou analýzu, je rozdělena takto. 1. Subtest je zaměřen na sluchovou analýzu na slabiky, 2. subtest zjišťuje úroveň sluchové analýzy na 1. hlásku, 3. subtest testuje sluchové rozlišování hlásek ve slově, 4. sluchové rozlišování podobných slov a 5. sluchové rozlišování délek slov. Největší problém z této skupiny dělal dětem ze Zubčic subtest č. 5 a to sluchové rozlišování délek slov, kdy větší potíže měly dívky. Problém měly děti i v subtestu č. 3, tedy sluchovém rozlišování hlásek ve slově.

Druhá skupina zahrnuje zrakové rozlišování. 6. subtest testuje rytmus, 7. pravolevou orientaci, 8. zjišťuje úroveň zrakové paměti a 9. plošné zrakové vnímání. Největší potíže z druhé skupiny měly děti v subtestu č. 9 a to v plošném zrakovém vnímání. V této třídě kromě jednoho chlapce ve věku 6,7–7 let nikdo úkol nezvládl.

Subtest č. 10 zahrnuje artikulační obratnost, 11. subtest jemnou motoriku, kde děti napodobují písmo, 12. testuje intermodalitu, učení písma a 13. subtest zjišťuje úroveň rýmování. V této skupině měly děti největší problémy v subtestu č. 13 a to v rýmování, kdy úspěšnější byli chlapci. Také byly zaznamenány problémy v subtestu č. 11 a to v napodobení písma.

Testované děti ve třídě v Zubčicích dosáhly průměrné hodnoty 23 dosažených bodů ve všech subtestech dohromady, jak je vidět v tabulce vpravo dole. V dolním řádku tabulky jsou zobrazeny výsledky průměrné hodnoty dosažených bodů v jednotlivých subtestech dle věku dětí. Zde měla nejslabší výsledky dívka ve věku 6,1–6,6 let. Celkově z této třídy, mají dívky nejnižší výsledky.

Tabulka č. 6: PRŮMĚRNÉ HODNOTY DOSAŽENÝCH BODŮ V JEDNOTLIVÝCH SUBTESTECH Z MŠ MALONTY

Subtest	Možný dosažitelný počet bodů	Dívky			Chlapci			Průměr celkem
		Věk	Věk	Věk	Věk	Věk	Věk	
		5,5-6	6,1-6,6	6,7-7	5,5-6	6,1-6,6	6,7-7	
1	3	1	2	3	1	3	-	2
2	3	1	3	3	1	2	-	2
3	8	5	6	5	5	5	-	5
4	8	6	7	7	5	6	-	6
5	4	2	2	4	1	2	-	2
6	4	2	3	4	1	2	-	2
7	3	2	2	3	1	2	-	2
8	3	1	3	2	1	2	-	2
9	2	0	1	2	0	1	-	1
10	6	2	3	1	3	3	-	2
11	3	1	2	3	1	3	-	2
12	6	3	5	5	4	5	-	4
13	3	1	2	3	2	3	-	2
Celkem	56	27	41	45	26	39	-	34

Tabulka zobrazuje průměrnou hodnotu dosažených bodů v jednotlivých subtestech.

Subtesty 1-5 zahrnují sluchovou analýzu.

Subtesty 6-9 zahrnují zrakové rozlišování.

Subtesty 10-13 zahrnují artikulaci, jemnou motoriku, intermodalitu a rýmování.

První skupina subtestů, která zahrnuje sluchovou analýzu, je rozdělena takto. 1. subtest je zaměřen na sluchovou analýzu na slabiky, 2. subtest zjišťuje úroveň sluchové analýzy na 1. hlásku, 3. subtest testuje sluchové rozlišování hlásek ve slově, 4. sluchové rozlišování podobných slov a 5. sluchové rozlišování délek slov. Největší problém z této skupiny dělal dětem z Malont subtest č. 5, tedy chybovaly ve sluchovém rozlišování délek. Nejvíce problémů v tomto subtestu měli chlapci ve věku 5,5–6 let.

Druhá skupina zahrnuje zrakové rozlišování. 6. subtest testuje rytmus, 7. pravolevou orientaci, 8. zjišťuje úroveň zrakové paměti a 9. plošné zrakové vnímání. Největší potíže měly děti v subtestu č. 9, v plošném zrakovém vnímání a to chlapci i dívky ve věkové skupině 5,5–6let. V subtestu č. 8, který prověřuje zrakovou paměť, byly též výsledky nejnižší u dětí nejmladších ze tří věkových skupin.

Subtest č. 10 zahrnuje artikulační obratnost, 11. subtest jemnou motoriku, kde děti napodobují písmo, 12. testuje intermodalitu, učení písma a 13. subtest zjišťuje úroveň rýmování. Z přehledu v tabulce je vidět, že z této skupiny měly děti v Malontech největší potíže v subtestu č. 10 a to v artikulační dovednosti.

Testované děti ve třídě v Malontech dosáhly průměrné hodnoty 34 dosažených bodů ve všech subtestech dohromady, jak je vidět v tabulce vpravo dole. V dolním řádku tabulky jsou zobrazeny výsledky průměrné hodnoty dosažených bodů v jednotlivých subtestech dle věku dětí. Největší problémy měli dívky i chlapci ve věku 5,5–6 let, kde byl rozdíl jednoho bodu ve prospěch dívek.

Tabulka č. 7: NORMY K TESTU RIZIKA ČTENÍ A PSANÍ PRO RANÉ ŠKOLÁKY, PŘEVOD HRUBÝCH SKÓRŮ NA STENOVÉ NORMY

Steny	Dívky						Chlapci					
	Věk		Věk		Věk		Věk		Věk		Věk	
	5,5-6		6,1-6,6		6,7-7		5,5-6		6,1-6,6		6,7-7	
1	0-21		0-23		0-19		0-17		0-19		0-18	
2	22-24		24-26		20-23		18-22		20-26		19-23	
3	25-27		27-29		24-27		23-28		27-30		24-27	
4	28-30		30-34		28-31		29-34		31-35		28-32	
5	31-36		35-38		32-36		35-38		36-40		33-38	
6	37-41		39-43		37-42		39-42		41-44		39-43	
7	42-45		44-47		43-46		43-46		45-48		44-46	
8	46-49		48-51		47-49		47-50		49-52		47-50	
9	50-53		52-54		51		51-54		53-54		51-53	
10	54-55		55		52-54		55		55		54-55	

Tato tabulka převádí hrubé skóre na stenové normy. Dívky i chlapci, kteří dosáhnou určitého počtu bodů (hrubého skóre) jsou podle věku zařazeny do příslušné stenové normy, která je do deseti. V tabulce č. 8 je zobrazeno hodnocení stenových bodů.

Tabulka č. 8: HODNOCENÍ

Stenové body	
1–2	Výrazný podprůměr
3	Podprůměr
4	Nižší průměr, hraniční pásmo
5–6	Průměr
7	Vyšší průměr
8	Nadprůměr
9–10	Výrazný nadprůměr

Pomocí stenových norem zjistíme, do jakého pásma výkon dítěte spadá. 5. a 6. sten je průměr, 7. sten vyšší průměr, 8. sten nadprůměr, 9.–10. sten výrazný nadprůměr. Pokud dítě spadá do těchto pásem, nemělo by mít při osvojování čtení a psaní výrazné potíže. Od 4. stenu nižšího průměru, který značí hraniční pásmo, dítě spadá do rizikové oblasti. Čím nižší sten, tím slabší výkon a vyšší pravděpodobnost obtíží při čtení a psaní. Při výkladu nízkých hodnot vycházíme nejenom z dosažené hodnoty v testu, ale i z celkového pozorování dítěte.

Tabulka č. 9: PŘEHLED HODNOCENÍ DĚTÍ DLE STENOVÉ STUPNICE, ČETNOST VÝSKYTU JEDNOTLIVÝCH VÝSLEDKŮ TESTŮ Z MŠ ZUBČICE

Steny	Dívky						Chlapci					
	Věk		Věk		Věk		Věk		Věk		Věk	
	5,5-6		6,1-6,6		6,7-7		5,5-6		6,1-6,6		6,7-7	
1	0-21		0-23	1	0-19		0-17		0-19		0-18	
2	22-24	1	24-26		20-23		18-22		20-26		19-23	
3	25-27		27-29		24-27		23-28	1	27-30		24-27	
4	28-30		30-34		28-31		29-34		31-35	1	28-32	1
5	31-36		35-38		32-36		35-38		36-40		33-38	
6	37-41		39-43		37-42		39-42	1	41-44		39-43	
7	42-45		44-47		43-46		43-46		45-48		44-46	
8	46-49		48-51		47-49		47-50		49-52		47-50	
9	50-53		52-54		51		51-54		53-54		51-53	
10	54-55		55		52-54		55		55		54-55	

Tabulka č. 9 ukazuje četnost dosažených výsledků testů v MŠ Zubčice, které jsou převedeny na stenovou stupnici v jednotlivých věkových kategoriích. Jak je v tabulce znázorněno, ve věku 5,5–6 let dosáhla jedna dívka 2. stenu a jedna dívka ve věku 6,1–6,6 let dokonce 1. stenu. Obě tyto dívky jsou výrazně podprůměrné, tudíž k budoucímu učení a psaní vážně ohroženy. Chlapci v této testované třídě mají výsledky lepší. Ve věku 5,5–6 let dosáhl jeden chlapec stenu 3, proto ho řadíme do rizikové oblasti. Jeden chlapec stenu 6., což je průměrný výkon a neměl by mít při osvojování čtení a psaní výrazné potíže. Ve věkové kategorii 6,1–6,6 let dosáhl

jeden chlapec 4. stenu a toho samého stenu dosáhl i chlapec ve věku 6,7–7 let. Oba chlapci jsou v rizikové oblasti.

Tabulka č. 10: PŘEHLED HODNOCENÍ DĚTÍ PODLE STENOVÉ STUPNICE Z MŠ ZUBČICE

HODNOCENÍ STENOVÉ BODOVÁNÍ		Dívky		Chlapci	
1-2	Výrazný podprůměr	2	33%	0	
3	Podprůměr	0		1	17%
4	Nižší průměr, hraniční pásmo	0		2	33%
5-6	Průměr	0		1	17%
7	Vyšší průměr	0		0	
8	Nadprůměr	0		0	
9-10	Výrazný nadprůměr	0		0	

Tabulka č. 10 zpřehledňuje výsledky hodnocení dětí dle stenové stupnice a uvádí průměrné hodnoty dosažených výsledků na základě počtu dětí.

Z testovaných vzorků spadají do pásma výrazného podprůměru dvě dívky, do pásma podprůměru jeden chlapec, do hraničního pásma (nižší průměr) dva chlapci a jeden spadá do pásma průměru. Vždy je uveden i procentuelní výsledek počtu dětí, podle toho, do jakého pásma výkon dítěte spadá.

Tabulka č. 11: PŘEHLED HODNOCENÍ DĚTÍ PODLE STENOVÉ STUPNICE, ČETNOST VÝSKYTU JEDNOTLIVÝCH VÝSLEDKŮ TESTŮ Z MŠ MALONTY

Steny	Dívky						Chlapci					
	Věk		Věk		Věk		Věk		Věk		Věk	
	5,5-6		6,1-6,6		6,7-7		5,5-6		6,1-6,6		6,7-7	
1	0-21	2	0-23		0-19		0-17		0-19		0-18	
2	22-24		24-26		20-23		18-22	1	20-26		19-23	
3	25-27	1	27-29		24-27		23-28	1	27-30	1	24-27	
4	28-30		30-34	2	28-31		29-34	1	31-35	1	28-32	
5	31-36	1	35-38	2	32-36		35-38		36-40		33-38	
6	37-41		39-43	2	37-42		39-42		41-44		39-43	
7	42-45		44-47	1	43-46	1	43-46		45-48		44-46	
8	46-49	1	48-51	1	47-49		47-50		49-52		47-50	
9	50-53		52-54		51		51-54		53-54		51-53	
10	54-55		55		52-54		55		55		54-55	

Tabulka č. 11 ukazuje četnost dosažených výsledků testů v MŠ Malonty, které jsou převedeny na stenovou stupnici v jednotlivých věkových kategoriích.

Jak je v tabulce vidět, do výrazného podprůměru spadají dvě dívky, které dosáhly 1. stenu a chlapec, který má sten 2. Všechny tři děti jsou ve věkové kategorii 5,5–6 let a jsou vzhledem k budoucímu čtení a psaní vážně ohroženy. Do rizikové oblasti spadá ve třídě v Malontech sedm dětí. Z nich tři jsou zařazeny do 3. Pásma. Jedna dívka a jeden chlapec ve věku 5,5–6 let, jeden chlapec je ve věkové kategorii 6,1–6,6 let. Čtyři děti spadají do pásma 4. Dvě dívky ve věku 6,1–6,6 let, jeden chlapec ve věkové kategorii 5,5–6 let a poslední chlapec ve věku 6,1–6,6 let. Průměrného výkonu dosáhlo

pět dívek. Stenu 5 dosáhly tři dívky, jedna ve věku 5,5–6 a dvě 6,1–6,6 let. Do pásma 6 spadají dvě dívky ve věkové kategorii 6,1–6,6 let. Do pásma vyššího průměru spadají dvě dívky ve věku 6,1–6,6 a 6,7–7 let. Nejlepšího výsledku v této třídě a to nadprůměru dosáhly dvě dívky jak je v tabulce vidět. Jedna spadá do věkové kategorie 5,5–6 let, což je pozoruhodné a druhá je ve věku 6,1–6,6 let.

Tabulka č. 12: PŘEHLED HODNOCENÍ DĚTÍ PODLE STENOVÉ STUPNICE Z MŠ MALONTY

HODNOCENÍ STENOVÉ BODOVÁNÍ		Dívky		Chlapci	
1-2	Výrazný podprůměr	2	11%	1	
3	Podprůměr	1	5%	2	11%
4	Nižší průměr, hraniční pásmo	2	11%	2	11%
5-6	Průměr	5	26%	0	
7	Vyšší průměr	2	11%	0	
8	Nadprůměr	2	11%	0	
9-10	Výrazný nadprůměr	0		0	

Tabulka č. 12 zpřehledňuje výsledky hodnocení dětí v MŠ Malonty dle stenové stupnice a uvádí průměrné hodnoty dosažených výsledků na základě počtu dětí.

Z testovaných vzorků spadají do pásma výrazného podprůměru dvě dívky a jeden chlapec, do pásma podprůměru jedna dívka a dva chlapci, do hraničního pásma (nižší průměr) dvě dívky a dva chlapci, do pásma průměru pět dívek, do pásma vyššího průměru spadají dvě dívky a dvě spadají do pásma nadprůměru. Vždy je uveden i procentuální výsledek počtu dětí, podle toho, do jakého pásma výkon dítěte spadá.

4.6 Shrnutí výsledků

V praktické části této bakalářské práce bylo pomocí výzkumného šetření prokázáno možnost včasného zachycení dětí předškolního věku, jimž reálně hrozí riziko specifických poruch učení, zejména pak dyslexii a dysgrafii. U těchto dětí, by se mohly v průběhu školní docházky tyto poruchy následně rozvinout.

Výzkumné šetření bylo prováděno na základě využití Testu rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky, autorem Daniely Švancarové a Anny Kucharské. Podpůrnými metodami výzkumného šetření bylo pozorování a rozhovor.

Z podmínek obou mateřských škol, byly na počátku výzkumné práce stanoveny předpoklady, které se ověřovaly. Celkem bylo testováno 25 dětí ze dvou různých tříd. Nejpodstatnějším znakem, ve kterém se skupiny odlišovaly, bylo složení tříd, kdy jedna byla heterogenní (věkově smíšená) a druhá homogenní (děti stejného věku).

Ve výsledcích výzkumného šetření byly testované skupiny dětí rozděleny podle věku, jak je uvedeno v tabulkách č. 1 a č. 2. Děti byly testovány ve věku od 5,5 let až 7 let. Byly rozděleny do tří věkových skupin na dívky a chlapce. Tabulky č. 3 a č. 4 ukazují aritmetický průměr počtu dosažených bodů obou testovaných tříd v závislosti na zařazení do věkových skupin. Průměrné hodnoty dosažených bodů v jednotlivých subtestech ukazují tabulky č. 5 a č. 6. Dále jsou v tabulkách uvedeny normy k testu a jeho hodnocení. Tabulky č. 9 a č. 11 ukazují přehled hodnocení dětí dle stenové stupnice a četnost dosažených výsledků testu v jednotlivých věkových kategoriích obou tříd. Výsledky hodnocení dětí dle stenové stupnice a průměrné hodnoty dosažených výsledků na základě počtu dětí v obou testovaných skupinách, jsou uvedeny v tabulkách č. 10 a č. 12 a ty jsou doplněny procentuálními výpočty.

Hlavním cílem tohoto výzkumu bylo prokázat možnost včasného zachycení dětí předškolního věku, jimž reálně hrozí riziko specifických poruch učení, zejména pak dyslexie a dysgrafie.

Na podkladě výsledků vzešlých z testování byl tento cíl splněn a prokázán, jak dokazují tabulky č. 10 a č. 12.

Předpoklad 1: v obou zkoumaných třídách se bude vyskytovat 40% předškolních dětí s pravděpodobným rizikem čtení a psaní.

Potvrzení předpokladu 1: převodem dosažených bodů do stenové stupnice bylo zjištěno, že z testované skupiny dětí v MŠ Zubčice spadají do pásma výrazného podprůměru dvě dívky. Tyto dívky jsou vzhledem k budoucímu čtení a psaní vážně ohroženy. Do pásma podprůměru spadá jeden chlapec, do hraničního pásma nižšího průměru dva chlapci. Tito tři chlapci patří také do rizikové oblasti a je u nich vyšší pravděpodobnost obtíží při čtení a psaní. Jeden chlapec spadá do pásma průměru, ten by neměl mít při osvojování čtení a psaní výrazné potíže. Tady je překvapující, že pět ze šesti dětí je do budoucna v tomto směru ohroženo. Skutečností je, že jedno dítě je diagnostikováno poruchou ADHD a jedno dítě negativně ovlivněno rodinným prostředím, což může ovlivnit výsledky testu.

Celkové procento dětí s pravděpodobným rizikem čtení a psaní v této skupině činí 83% z celkového počtu testovaných dětí ve třídě v Zubčicích.

V MŠ Malonty jsou vzhledem k budoucímu psaní a čtení vážně ohroženy dvě dívky a jeden chlapec, ti spadají do výrazného podprůměru. Do rizikové oblasti se řadí tři dívky a čtyři chlapci, kteří dosáhli podprůměru a nižšího průměru ve výsledcích. Při budoucím osvojování čtení a psaní v této třídě by nemělo mít výrazné potíže devět dívek. Z nich spadá pět do průměrného výkonu, dvě do vyššího průměru a dvě do nadprůměru. Zde bylo zjištěno po rozhovoru s učitelkou MŠ, že u jednoho dítěte bylo diagnostikováno ADHD a tři děti pocházejí z nevyhovujících rodinných podmínek.

Celkové procento dětí s pravděpodobným rizikem čtení a psaní v této skupině činí 53 % z celkového počtu testovaných dětí ve třídě v Malontech.

Z výsledků hodnocení testu vyplývá nepotvrzení předpokladu, že v každé skupině zkoumaných předškolních dětí se vyskytuje 40% dětí s pravděpodobným rizikem čtení a psaní. Výsledky jsou daleko vyšší, tím pádem více dětí v ohrožení a je tedy nutné se zaměřit na prevenci specifických poruch jako je čtení a psaní.

Předpoklad 2: předpokládá se, že výsledky výzkumného šetření budou v obou třídách rozdílné a to ve prospěch třídy homogenní na rozdíl od třídy heterogenní.

Potvrzení předpokladu 2: dosažené výsledky Testu rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky jsou v jednotlivých třídách rozdílné. Výzkum prokázal, že úspěšnější skupinu tvoří děti z MŠ Malonty, tedy třídy homogenní, čímž se předpoklad potvrdil.

Tento předpoklad byl vytvořen na základě poznatků z výchovně-vzdělávacích prostředí obou tříd. Výchova a vzdělávání v heterogenní třídě, probíhá za účasti jen dětí předškolních. To znamená, že všechny činnosti, které vycházejí ze ŠVP jsou zaměřeny po celou dobu pobytu dětí v MŠ na jednu cílovou skupinu. Je tedy samozřejmostí, že předškolní děti z homogenní třídy se nemusejí podřizovat mladším dětem a jsou motivovány výsledky svých vrstevníků. Na rozdíl od MŠ Zubčice, kde probíhá výchova a vzdělávání následovně: třída se skládá z dětí ve věku od 2–7 let, pracuje se s dětmi dohromady. Na první pohled je patrné, že se činnosti musí rozdělit mezi věkové kategorie a zatížení dětí není rovnoměrné. Učitelka v heterogenní třídě respektuje věk dětí, její povinností je práci a výuku rozdělovat mezi všechny věkové kategorie, a tím tedy nemůže věnovat předškolnímu dítěti tolik času jako učitelka ve třídě homogenní. Bylo vyzorováno, že ve třídě smíšených dětí je daleko větší hluk, než ve třídě stejné věkové skupiny. Je to dáno nejspíše tím, že mladší děti neudrží takovou pozornost, jako děti předškolního věku. U předškolního dítěte tím dochází k narušování soustředěnosti při výchovně-vzdělávacích činnostech.

5 Závěr

Úspěšnost dítěte ve škole je důležitá jednak pro rodiče a především pro dítě samotné. Jen malé procento žáků se smíruje s faktem, že nejsou ve škole úspěšní. Největšími problémy, které jsou vidět hned na začátku školní docházky, je dyslexie a dysgrafie. A proto je v dnešní době samozřejmostí provádět v mateřských školách včasnou depistáž, která tyto problémy odhalí a je možno podle adekvátních návodů, které nabízí např. Zelinková, nebo Přinosilová ve svých publikacích, pracovat s dítětem a tyto poruchy co nejvíce eliminovat.

V této práci bylo cílem prokázat možnost včasného zachycení dětí předškolního věku, jimž reálně hrozí riziko specifických poruch učení, zejména pak dyslexii a dysgrafii. Tento průzkum byl prováděn v MŠ Zubčice a MŠ Malonty. Z celkového počtu 25 dětí předškolního věku vyšlo, že 15 žáků spadá do rizikové oblasti specifických poruch učení, přesněji dysgrafie a dyslexie, což je vysoké číslo.

Výsledky, které byly v tomto testu dosaženy, nám ukázaly, které oblasti je třeba trénovat hned po zjištění výsledků (tedy ještě v MŠ). Bylo by např. dobré věnovat těmto dětem individuální péči v oblastech, ve kterých selhávají a tím děti trénovat. Je třeba spolupráce jak rodičů, tak budoucích učitelek těchto dětí v prvních třídách. Už v mateřských školách by bylo dobré rodiče upozornit na možné problémy v této oblasti, vhodně je motivovat a edukovat o trénování jejich dětí, aby mohly být co nejvíce úspěšné vzhledem k jejich možnostem a schopnostem v začátku školní docházky. Eventuelně s rodiči po zevrubném sledování dítěte v jeho pokroku, nebo naopak snížení výkonu, domluvit konzultaci s pracovníkem PPP.

Je velmi důležité kontinuální vzdělávání učitelů MŠ v této oblasti, jako jsou specifické poruchy učení. S narůstajícím počtem dětí s těmito handicapem je nutné, aby byl učitel také odborník na tuto problematiku.

Závěrem této práce lze konstatovat, že děti s těmito poruchami jsou, že tyto poruchy lze v dnešní době včasné a správně diagnostikovat na základě testů, které připravují speciální pedagogové spolu s psychology na základě výzkumů a zkušeností. Úkolem nás pedagogů již v mateřských školách je, tyto poruchy vyhledávat, a tím tak pomoci nejen dítěti, ale i rodičům. Zvláště těm, kteří se setkají s pojmem specifická porucha

čtení a psaní poprvé ve svém životě. V tomto případě je nutné vědět, že se vždy jedná o edukaci dlouhodobou, když si uvědomíme, že smíření s faktem, kdy se rodiče dozví o této poruše u jejich milovaného dítěte a tudíž, že jejich dítě by mohlo mít ve škole neúspěchy, je velmi náročné. Je totiž nutné mít na paměti, že pokud chceme dítěti adekvátně pomoci, potřebujeme rodiče jako naprosto fungující součást celého výchovného procesu.

6 SEZNAM POUŽITÉ A CITOVANÉ LITERATURY

ALLEN, K., E., MAROTZ, L., R. *Přehled vývoje dítěte*. Praha: 2002. ISBN 80-7367-055-0.

ČÁP, J., MAREŠ, J., *Psychologie pro učitele*. Praha: 2007. ISBN 978-80-7367-273-7.

KOCUROVÁ, M., WAGNEROVÁ, J. *Analyticko-syntetická a genetická metoda ve výuce čtení*. Praha: 2012. ISBN 978-50-7290-578-2.

KOLLÁRIKOVÁ, Z., PUPALA, B. *Předškolní a primární pedagogika*. Praha: 2001. ISBN 80-7178-585-7.

POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha: 2001. ISBN 80-7178-570-9.

POKORNÁ, V. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. Praha: 1997. ISBN 80-7178-151-7.

PŘINOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice*. Brno: 2007. ISBN 978-80-7315-157-7

ROGGE, J., U. *Děti potřebují hranice*. Praha: 1996. ISBN 80-7178-418-4.

SINDELAROVÁ, B. *Předcházíme poruchám učení*. Praha: 1996. ISBN 80-7178-736-1.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

TŘESOHRAVOVÁ, Z., ČERNÁ, M., KŇOURKOVÁ, M. *Dříve než půjde do školy*. Praha: 1990. ISBN 80-201-0015-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha: 2005. ISBN 80-246-1074-4.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: 2000. ISBN 80-7178-308-0

ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: 2001. ISBN 80-7178-544-X

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: 2003. ISBN 80-7178-800-7.