

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

Možnosti učitelek mateřských škol v prevenci rizika specifických poruch učení

Bakalářská práce

Vypracovala: Jana Dolejší

Studijní obor: Učitelství pro mateřské školy

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Olga Vaněčková

České Budějovice 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci „Možnosti učitelek mateřských škol v prevenci rizika specifických poruch učení“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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, 31. března 2012

Jana Dolejší

Tímto bych chtěla poděkovat paní PhDr. Olze Vaněčkové za ochotu, rady a připomínky při psaní této bakalářské práce. Také děkuji lidem v mém okolí za trpělivost a ohledy, které na mě brali po dobu vzniku této práce.

Abstrakt

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku možností učitelek mateřských škol v prevenci rizika specifických poruch učení. V první části jsou popsána teoretické základy pro studium dané problematiky. Je obsaženo rozdělení, příčiny, diagnostika, prevence specifických poruch učení a případná práce s rizikovými dětmi. V druhé části práce je provedeno a vyhodnoceno dotazníkové šetření mezi učitelkami mateřských škol. Šetření zjišťuje, jak učitelky mateřských škol hodnotí svou obeznámenost s problematikou specifických poruch učení, a zda znají a ve vlastní práci využívají metody zaměřené na prevenci vzniku a včasnou diagnostiku specifických poruch učení.

Klíčová slova: specifické poruchy učení, dyslexie, prevence a diagnostika specifických poruch učení, práce s rizikovými dětmi, deficity dílčích funkcí

Abstract

This bachelor thesis is focused on problems of possibilities of nursery school teachers in prevention of risks of specific learning disorders. In the first part, there are described theoretical basis for the study of this problems. It consists of sorting, causes, diagnostics and prevention of the specific learning disorders and potential work with risk children. In the second part of the thesis, there is accomplished and assessed a questionnaire research between nursery school teachers. The target of the research is to find out how the nursery school teachers evaluate their familiarity with the problems of specific learning disorders and whether they know and use the methods focused on prevention of commencement and early diagnostics of specific learning disorders.

Keywords: specific learning disorders, dyslexia, preventiv and diagnostics of specific learning disorders, work with risk children, partial functions deficit

OBSAH

ÚVOD.....	8
I. TEORETICKÁ ČÁST	10
1 CHARAKTERISTIKA SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ	11
1.1 Pojem specifické poruchy učení.....	11
1.2 Dělení specifických poruch učení.....	12
1.2.1 Dyslexie	13
1.2.2 Dysgrafie.....	14
1.2.3 Dysortografie.....	14
1.2.4 Dyskalkulie	15
1.2.5 Dyspraxie.....	16
1.2.6 Dyspinxie	16
1.2.7 Dismúzie	17
2 ETIOLOGIE SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ.....	18
2.1 Obecné pojetí příčin specifických poruch učení	18
2.1.1 Dřívější pojetí	18
2.1.2 Současné teorie.....	19
3 DEFICITY DÍLČÍCH FUNKCÍ.....	21
4 MOŽNOSTI DIAGNOSTIKY V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU	23
4.1 Oblasti diagnostiky.....	23
4.1.1 Zraková percepce	23
4.1.2 Sluchová percepce, vnímání a reprodukce rytmu.....	25
4.1.3 Orientace v prostoru a pravolevá orientace	26
4.1.4 Orientace v čase	28
4.1.5 Lateralita	29
4.1.6 Paměť	30
4.1.7 Řeč.....	31
4.1.8 Některé další oblasti.....	32
4.2 Diagnostické metody.....	35

5	PREVENCE SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ A PRÁCE S RIZIKOVÝMI DĚTMI V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU.....	38
5.1	Možnosti prevence specifických poruch učení v předškolním věku.....	38
5.2	Práce s rizikovými dětmi v předškolním věku.....	39
6	PORADENSKÝ SYSTÉM.....	41
II.	PRAKTICKÁ ČÁST	42
7	CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI A STANOVENÍ HYPOTÉZ.....	43
7.1	Cíl praktické části.....	43
7.2	Hypotézy	43
8	METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	44
8.1	Použité metody.....	44
8.2	Charakteristika vzorku respondentů.....	44
9	PREZENTACE VÝSLEDKŮ	46
9.1	Grafická prezentace výsledků jednotlivých položek.....	46
9.2	Vyhodnocení hypotéz	61
10	DISKUSE.....	65
11	ZÁVĚR.....	67
12	POUŽITÁ LITERATURA	68
13	SEZNAM PŘÍLOH.....	70

ÚVOD

Specifické poruchy učení jsou v dnešní době velice rozšířeným tématem a problémem zároveň. Není jednoduché určit přesný počet jedinců, kteří těmito poruchami trpí, ale výskyt specifických poruch učení se pohybuje přibližně v rozmezí mezi 3-18 %. Poruchy učení negativně ovlivňují celou vzdělávací dráhu jedince. Jak někteří odborníci zdůrazňují, dají se tyto poruchy odhalit dříve, než se plně rozvinou, a posléze přizpůsobit další vzdělávání jedince. Právě z tohoto důvodu jsem si vybrala téma „Možnosti učitelů MŠ v prevenci rizika specifických poruch učení“. Předškolní věk je období, kdy lze specifickým poruchám učení předcházet a ovlivnit rizika vzniku těchto poruch. O problematice specifických poruch učení a jejich včasné diagnostice psali či píší nejen čeští odborníci, jako jsou Zdeněk Matějček, Olga Zelinková, Věra Pokorná a Anna Kucharská, ale i zahraniční odborníci, mezi které se řadí například Brigitte Sinderarová nebo Mark Selikowitz a mnoho dalších.

Cílem práce je přiblížit problematiku specifických poruch učení v kontextu předškolního vzdělávání. Dále také zjistit, jak učitelky mateřských škol hodnotí svou obeznanost s problematikou specifických poruch učení a - jak už vyplývá z názvu práce: „Možnosti učitelů MŠ v prevenci rizika specifických poruch učení“ – zda znají a ve vlastní práci využívají metody zaměřené na prevenci rizika specifických poruch učení a jejich včasnou diagnostiku a zda mají možnosti se v této oblasti nějakým způsobem dále vzdělávat, popřípadě jaké.

Práce je rozdělena do dvou hlavních částí a to na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou charakterizovány specifické poruchy učení, jejich terminologické vymezení a přiblíženy základní pojmy z problematiky. Další část se věnuje projevům a příčinám specifických poruch učení. Důležitou součástí práce je kapitola, která popisuje nejenom diagnostiku a různé diagnostické metody, ale i možnost předcházet riziku rozvoje zmiňovaných poruch již v předškolním období a práci s tzv. rizikovými dětmi.

Cílem praktické části je odpovědět na výše zmiňované otázky. Aby mohly být tyto otázky zodpovězeny, je využita především kvantitativní výzkumná strategie, a to prostřednictvím metody dotazování. Součástí práce je přehled kurzů, seminářů či výcviků, které se vztahují k této problematice.

Práce se opírá nejen o odborné publikace již výše zmíněných autorů, ale i dalších, kteří se dané problematice věnují, a jiné metodické příručky. Dále je využita literatura zabývající se metodami pedagogického výzkumu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ

1.1 Pojem specifické poruchy učení

Česká terminologie není zcela sjednocena, a proto se vedle výrazu specifické poruchy učení používají také výrazy, jako jsou vývojové poruchy učení nebo specifické vývojové poruchy učení. Nejen ve starších odborných literaturách, jako je například *Dyslexie* od Z. Matějčka, ale i dnes se můžeme setkat s pojmem dyslexie, neboli vývojová dyslexie, používaném jako synonymem pro specifické poruchy učení.¹

Terminologie v německy i anglicky psané literatuře však dodnes také není jednotná. V německé odborné literatuře se nejvíce objevují termíny *Legasthenie* či *spezifische Entwicklungsstörungen*. Dále se v souvislosti s touto problematikou užívá termín *Teilleistungsschwächen*, který je označován jako pojem deficitu dílčích funkcí. V anglicky psané literatuře se setkáme s pojmy *Learnig disabilities*, *Specific Learning Difficulties*, *Specific Learning Disability* či *Dyslexia*. Ale ne vždy význam těchto zahraničních pojmů odpovídá přesně významu českému termínu specifické poruchy učení.²

Pojem specifické poruchy učení označuje taková skupina obtíží, která se projevuje v různých oblastech, například při osvojování a užívání řeči, čtení, psaní, naslouchání a matematiky. Zmiňované obtíže jsou individuálního charakteru a vznikají na podkladě dysfunkcí centrální nervové soustavy.

Poruchy učení se mohou objevovat společně s jinými handicapujícími podmínkami či vnějšími vlivy, ale nejsou přímým důsledkem těchto podmínek nebo vlivů. Mezi tzv. handicapující podmínky se řadí například různá sensorická postižení, mentální retardace a poruchy chování a vnějšími vlivy jsou myšleny kulturní odlišnosti a nedostatečné či nepřiměřené vedení.³

Specifické poruchy učení jsou zařazeny do 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí z roku 1992. Můžeme je nalézt v kategoriích F 80 – F 89 Poruchy psychického vývoje.⁴

¹ Srov. MATĚJČEK, Z. *Dyslexie*, s. 19-24.

² Srov. POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*, s. 59-61.

³ Srov. ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*, s. 10.

⁴ Srov. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, s. 144.

V souvislosti se specifickými poruchami učení se spojují specifické poruchy chování a poruchy chování. Specifické poruchy chování, nebo také hyperkinetické poruchy, se projevují poruchou kognitivních funkcí, motoricko-percepční, emocí a afektů (labilita), impulzivitou a sociální maladaptací. Za příčinu se nepovažuje nesprávný přístup ve výchově dítěte, ale obtíže v nedostatečném rozvoji kognitivních funkcí, v oblasti motoricko-percepční a emoční.

Poruchy chování se projevují neurotickým chováním dítěte, které vyplývá z častého selhávání, nedostatečného pozitivního hodnocení a nízkého sebehodnocení. Důsledkem toho mohou být útoky z domovů, záškoláctví, různé kriminální činy a další.⁵

Dále v textu bude používána zkratka SPU zástupně za pojem specifické poruchy učení případně termín dyslexie jako jejich synonymum.

1.2 Dělení specifických poruch učení

Jaký je význam předpony dys-? Tato předpona znamená rozpor či deformaci (například dysfunkce), nedostatečný, nesprávný vývoj dovednosti. Druhou část názvu tvoří slovo přejaté z řeckého označení dovednosti, která je postižená (dyslexie).⁶

Jedním z mnoha typů dělení je dělení podle prof. Matějčka, který rozdělil jedince s dyslexií do následujících kategorií:

Typ A – převládají poruchy v základní organizaci smyslových dat. Kontrolovány a vyloučeny jsou smyslové vady. Typ A je ještě rozdělen do dvou podtypů – podtyp A1 a podtyp A2. Podtyp A1 se vyznačuje nadměrným množstvím obtíží v sluchové analýze a diferenciaci. To znamená, že jedinec dobře rozumí smyslu slov, zvládá je opakovat, ale nedovede zachytit pořadí jednotlivých hlásek či slabik ve slově a odlišit je od sebe. V podtypu A2 se objevuje převaha obtíží v zrakové analýze a diferenciaci. Dítě zaměňuje podobná písmena a převrací jejich pořadí.

Typ B – tento typ se podobá typu A, ale liší se tím, že v osobní anamnéze je často odhalena lehká mozková dysfunkce. Dále se navíc objevuje změna aktivity spíše v směru hyperaktivity, oslabená pozornost, nesoustředěnost, ulpívavost, impulzivita.

⁵ Srov. POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*, s. 127-159.

⁶ Srov. ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*, s. 9-10.

Typ C – zde převládají poruchy v integračních mechanismech. Čtení je bez výrazných chyb, ale je velmi pomalé. Psaní je také pomalejší, ale pravopis nebývá vážněji narušen. Typ C je také jako typ A rozdělen na dva podtypy – podtyp C1 a podtyp C2. U podtypu C1 dítě čte poměrně bez chyb, ale bez porozumění. Podtyp C2 charakterizují potíže v syntetizaci, kdy dítě dobře rozpoznává jednotlivá písmena, avšak nedokáže je spojit ve větší celky.

Typ D – vyznačuje se poruchami v základní reaktivitě a projevuje se nadměrnou impulzivitou či ulpívavostí.⁷

Pokorná uvádí koncept klasifikace specifických poruch učení Rourkeho a Del Dotta, kteří je rozdělují na tři základní typy dle závislosti. Jsou to: typ primárně závislý na poruchách řečových funkcí, typ primárně závislý na poruchách neverbálních funkcí a typ závislý primárně na poruchách vlastního výkonu ve všech modalitách. První typ, který je primárně závislý na poruchách řečových funkcí, se projevuje především nedostatečným fonemickým rozlišením a vybavováním slov a slovních spojení, dále obtížemi ve spojování fonémů a grafémů. Obtíže postihují především oblast čtení a psaní. Druhý typ, který je primárně závislý na poruchách neverbálních funkcí, se projevuje především obtížemi v oblasti hmatové a zrakové percepce, které mohou dále negativně ovlivnit úroveň pozornosti a paměti. Potíže se objevují např. při dedukci a zdůvodňování. Poslední typ je závislý primárně na poruchách vlastního výkonu ve všech modalitách. Problémy se projevují při psaní v matematice a slov, dále obtížemi v soustředění a impulzivitou.⁸

Mezi základní typy SPU se řadí dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, dyspinxie a dysmúzie. Tyto pojmy tvoří asi nejčastěji užívaný typ dělení SPU. Tyto zmiňované pojmy budou níže více přiblíženy.⁹

1.2.1 Dyslexie

Mezi nejznámější pojmy z oblasti specifických poruch učení patří pojem dyslexie. Dyslexie je omezená schopnost naučit se číst i přes normální inteligenci a další odpovídající podmínky, mezi které se řadí dobré tělesné i duševní zdraví, přiměřené vzdělávací na-

⁷ Srov. JOŠT, J. *Čtení a dyslexie*, s. 20-34.

⁸ Srov. POKORNÁ, V. *Vývojové poruchy učení v dětství a v dospělosti*, s. 44-49.

⁹ Srov. ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*, s. 9-10.

bídka, motivace a úsilí, které dotyčný jedinec vyvíjí. Dotyčný jedinec své problémy bez cizí pomoci zvládnout nedokáže a porucha velmi zasahuje do jeho života a omezuje ho v jeho nadání a tvořivosti

Za zmínění stojí dva základní přístupy, o kterých se v dnešní době hovoří. Prvním přístupem je přístup diskrepantní, kdy je zpochybňována spolehlivost používaných testů. Druhým přístupem je kontinuální, kterého byl zastáncem prof. Matějček a dyslexii chápe jako jistou charakteristiku dítěte, ne jako nemoc.¹⁰

1.2.2 Dysgrafie

Jedná se o specifickou poruchu grafického projevu, která zasahuje především celkovou úpravu písemného projevu, osvojování jednotlivých písmen a další práci s nimi. Dítě s dysgrafií má problémy s tvarově podobnými písmeny, kdy je zaměňuje. Dále má potíže s rozlišováním tiskacích a psacích písmen, dodržováním výšky písma, se správným držením psacího náčiní. Písmo je charakteristické svou neuspořádaností a těžkopádností.¹¹

Dysgrafie se neprojevuje pouze špatnou úpravou písemného projevu, ale i tím, že dítě má problémy stačit tempu ostatním žákům a poté se dopouští většího množství chyb. Tato porucha zasahuje i do ostatních předmětů. Například v matematice se těmto jedincům nedaří správný zápis čísel či řešení slovních úloh. Dysgrafie bývá často spojována s jinými specifickými poruchami učení (například s dyspincií).¹²

1.2.3 Dysortografie

Dysortografie je specifická porucha, která se projevuje problémy v oblasti pravopisu a nejčastěji se vyskytuje v kombinaci s dyslexií. Dříve byla řazena pod dyslexii. Zasahuje do tzv. specifických dysortografických jevů. Specifickými dysortografickými jevy jsou myšleny různé zkomoleniny, vynechávky, chyby v artikulační neobratnosti a v neposlední řadě také zaměňování tvarově podobných písmen.¹³

¹⁰ Srov. JOŠT, J. *Čtení a dyslexie*, s. 20-34.

¹¹ Srov. MATĚJČEK, Z. *Dyslexie*, s. 75-78.

¹² Srov. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, s. 146-147.

¹³ Srov. MATĚJČEK, Z. *Dyslexie*, s. 72-75.

Dítě s touto poruchou učení má problémy ve zvládnání krátce limitovaných úkolů, při výuce cizího jazyka, s rozlišováním některých grafických symbolů a při dodržení pořadí v psaní písmen.¹⁴

1.2.4 Dyskalkulie

Dyskalkulie, nebo také aritmastenie a specifická vývojová porucha matematických schopností, je porucha v oblasti osvojování matematických dovedností, která se projevuje potížemi v chápání číselných pojmů a provádění matematických operací.¹⁵

Dyskalkulie je porucha, při které dochází ke vzájemnému kombinování se působení různých příčin (organických, sociálních, psychických a didaktických). Dítě si již od narození osvojuje matematické dovednosti a toto osvojování je ovlivněno tím, na jaké úrovni jsou poznávací funkce.

To, jak rozvinuté budou matematické výkony jedince, je do jisté míry závislé na rozumových schopnostech, ale nelze z nich zmiňovanou závislost jednoznačně vyvozovat. Během řešení různých matematických úloh se uplatňují různé faktory, mezi které se řadí například faktor verbální, prostorový, usuzování, numerický a další.¹⁶

Ladislav Košč dělí dyskalkulii na následující typy:

Proktognostická dyskalkulie – je to porucha, která se projevuje obtížemi v manipulaci s předměty nebo nakreslenými symboly. Jedinec má problémy například s porovnáváním čísel.

Verbální dyskalkulie – dítě s verbální dyskalkulií má problémy při vyjadřování a uvědomování si množství a počtu předmětů, nezvládá vyjmenovat číselnou řadu.

Lexická (numerická) dyskalkulie – jedná se o potíže projevující se neschopností číst matematické znaky, ať už „pouze“ vícemístné nebo i izolované číslice.

Grafická dyskalkulie – projevuje se neschopností zapisovat matematické znaky, v geometrii se tyto obtíže vyznačují problémy již při rýsování jednoduchých útvarů.

¹⁴ Srov. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, s. 147.

¹⁵ Srov. ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*, s. 10.

¹⁶ Srov. Tamtéž, s. 111-122.

Operační dyskalkulie – vyznačuje se narušením v oblasti základních matematických operací, projevujících se často v jejich záměně (dělení – násobení, sčítání – odečítání a další). Tento typ dyskalkulie se ale objevuje až u starších dětí.

Ideognostická dyskalkulie – projevuje se neschopností chápání vztahů v matematických řadách a chápání čísla jako pojmu.¹⁷

1.2.5 Dyspraxie

Dyspraxie se projevuje poruchou obratnosti a schopností vykonávat složité úkony, což se může projevit v denních činnostech. Děti s dyspraxií působí jako neobratné, pomalé a nešikovné, mají potíže například při zapínání knoflíků či zavazování tkaniček u bot.¹⁸

1.2.6 Dyspinxie

Veškeré příznaky dyspinxie nelze považovat jako platné pro všechny jedince, ale posuzovat je vzhledem k jeho individuálnímu vývoji. Mohou se objevovat jednotlivě, ale i současně.¹⁹

Dyspinxie je specifická porucha v oblasti kresby dítěte, projevující se odmítáním a nezájmem o kresebnou činnost. Kresebný projev vzhledem i staršímu věku dítěte působí spíše jednoduše, primitivně.²⁰

Říčan a Vágnerová rozdělují dyspinxii podle oblasti příznaků. Tyto příznaky mohou být současně i příčinou specifické poruchy kreslení a dyspinxie je podle těchto tří oblastí rozdělena na následující typy: dyspinxie motorická, vizuální a integrační.

V motorické dyspinxii můžeme sledovat vzhledovou stránku kresby, do které se řadí přímost a nepřerušovanost linie, přetahování či nedobarvování obrázku, křečovitě nebo naopak velmi slabé vedení tužky a další. Vizuální dyspinxie se vyznačuje absencí vytváření vlastních představ. Dítě vždy potřebuje jiné podněty, aby nahradily chybějící vlastní představy, a má problémy v zachycení správného poměru velikosti na papír, kresba je sestavena z několika částí, které k sobě nepatří.

¹⁷ Srov. KUCHARSKÁ, A. *Specifické poruchy učení a chování*, s. 27-30.

¹⁸ Srov. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, s. 149.

¹⁹ Srov. KUCHARSKÁ, A. *Specifické poruchy učení a chování*, s. 83-84.

²⁰ Srov. MATĚJČEK, Z. *Dyslexie*, s. 78-79.

Posledním zmiňovaným typem je dyspinxie integrační, kde se mohou kombinovat prvky z výše zmíněných typů.

Dyspinxie není až tak velice závažnou poruchou, která musí zásadním způsobem ovlivnit další vývoj jedince. Avšak se ale naskýtá riziko negativního působení neúspěchu dítěte na další rozvoj a vzdělávání.²¹

1.2.7 Dymúzie

Dymúzie je chápána jako specifická porucha, která má vliv na vnímání a zpracování hudby. Jedinec má potíže s rozpoznáváním tónů, zapamatováním si melodie a reprodukovat rytmus.²²

²¹ Srov. KUCHARSKÁ, A. *Specifické poruchy učení a chování*, s. 83-90.

²² Srov. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, s. 148.

2 ETIOLOGIE SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ

2.1 Obecné pojetí příčin specifických poruch učení

V dnešní době existuje mnoho teorií, pojetí a přístupů k dyslexii a k jejímu původu. Přístupy se díky získávání nových informací proměňovaly a vyvíjely. Zpočátku se především zaměřovaly na deskriptivní výčet specifických chyb a drobné organické poškození mozku. V současnosti se však klade důraz na specifickou funkci mozkových hemisfér a jejich vzájemného propojení a zvažují se některé další hypotézy.²³

2.1.1 Dřívější pojetí

Již v šedesátých letech 20. století se vědělo, že se na vzniku SPU podílí více činitelů. Této problematice se u nás věnovali např. Kučera, Matějček, Zahálková, Vrzal a Klobouková. K zahraničním autorům odborné literatury se řadí Litevka Lalajeva, Francouz Tomatis, Poláci Bogdanowicz a Spionek a další (Noel, Košč, Galaburdy)

Teorie příčin se postupně vyvíjely od pouhého přikládání důrazu na dědičnost a lehké mozkové dysfunkce, přes nedostatečný rozvoj sluchového vnímání, obtíže ve vývoji percepčně-motorických funkcí, až po nedostatečný rozvoj zrakového vnímání a užívání levé ruky.²⁴

V této podkapitole je především zdůrazněna a více popsána teorie příčin od Matějčka, které jsou rozděleny do čtyř skupin. První skupinou jsou příčiny tzv. encefalopatické, drobné poškození mozku, které se projevují např. lehkou mozkovou dysfunkcí a poruchami ve vnímání. Dále skupinu příčin, které se vyznačují artikulační neobratností řeči, specifickými poruchami čtení a psaní. Tato skupina příčin se nazývá hereditární. Třetí skupina příčin, která je označována jako hereditární encefalopatická, se vyznačuje známkami z první i druhé skupiny příčin. Poslední skupina charakteristická tím, že se řadí do kategorie příčin neurotických nebo nejasných.²⁵

²³ Srov. POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*, s. 75.

²⁴ Srov. ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*, s. 19-21.

²⁵ Srov. MATĚJČEK, Z. *Dyslexie*, s. 60-66.

2.1.2 Současné teorie

V současnosti mnoho odborníků poukazuje na tzv. dispoziční příčiny, do kterých se řadí například genetické vlivy, a na nepříznivé působení prostředí, ve kterém se jedinec pohybuje.²⁶

Dispoziční (nebo také konstituční) příčiny zahrnují dva faktory, které mohou podmínit vznik SPU. Těmito faktory jsou myšleny dědičnost a lehká mozková dysfunkce. Existují také jisté genetické rizikové faktory, které mohou výskyt SPU spolupodmiňovat, ale dosud nelze přesně určit, které to jsou. Dalšími možnými příčinami vzniku SPU může být výskyt levorukosti, ambidextrie či zkřížené laterality.

Ke vzniku drobného cerebrálního poškození může docházet v průběhu prenatálního, perinatálního i postnatálního období života jedince. Za následek mozkového poškození můžeme považovat poruchy chování a deficity dílčích funkcí.²⁷

Každý jedinec vyrůstá a je ovlivněn různými podmínkami a rozdílným prostředím, které na něj působí a dále ho ovlivňuje. Jedná se především o rodinné a školní prostředí, ve kterém by mělo být emociálně vyrovnané klima rodiny a rozvíjet kladné sebehodnocení jedince, které má dále vliv na další výkony. Důležitou součástí rodinného zázemí je lingvistická podnětnost a vzdělání rodičů.²⁸

V současné době se zvažují některé další hypotézy příčin SPU, které přisuzují vliv na vznik SPU např. i hormonálním změnám či chronickému zánětu středního ucha. Nadměrná hladina mužského hormonu testosteronu ještě v prenatálním období jedince negativně ovlivňuje vývoj levé mozkové hemisféry. Testosteron má veliký význam na vývoj pohlavních orgánů a druhotných pohlavních znaků. Tento hormon však dyslexii sám o sobě nezpůsobuje. Další hypotéza zaměřuje svou pozornost na chronické záněty středního ucha. Touto hypotézou se zabývala Angličanka Peer. Opakované záněty mají vliv na zpracování akustického signálu. Negativně působí na proces osvojování řeči a porozumění a na vývoj fonologických procesů. Časté záněty středního ucha se projevují narušeným denním režimem, častým nachlazením, bolestmi uší, zmateností a

²⁶ Srov. SELIKOWITZ, M. *Dyslexie a jiné poruchy učení*, s. 34-42.

²⁷ Srov. POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*, s. 79-87.

²⁸ Srov. MATĚJČEK, Z., VÁGNEROVÁ, M. A KOL. *Sociální aspekty dyslexie*, s. 17-18.

dezorientací jedince v prostoru a čase, poruchou koncentrace, nesamostatností, omezenou komunikační schopností, obtížemi při vnímání a reprodukci rytmu.²⁹

²⁹ Srov. ZELINKOVÁ, O. *Dyslexie v předškolním věku?*, s. 43-49.

3 DEFICITY DÍLČÍCH FUNKCÍ

Termín „deficity dílčích funkcí“ zavedl do odborné literatury Graichen. V německé literatuře je tento termín označován jako „Teilleistungsschwächen“, dříve jako „Teilleistungsstörungen“. Aby mohly být dílčí funkce rozpoznány, muselo dojít k neurofyzilogickému a neuropsychologickému výzkumu. Jedná se totiž o takové funkce, které jsou rozvíjeny s psychomotorickým zráním dítěte. Psychologická a pedagogická vyšetření se zaměřují na ty oblasti, které se vyvinuly nerovnoměrně a je třeba, je dále rozvíjet. Jedná se především o perceptivní, sociální a kognitivní schopnosti jedince.

Graichen se snažil o zpracování jednotlivých poruch (poruchy řečového, motorického a kognitivního vývoje, obtíže ve škole, neurotické obtíže, poruchy chování a kriminalita) do jednotného teoretického konceptu. Tento koncept označil jako deficity dílčích funkcí. Vycházel z Vygotského a Luriji, jehož koncept funkčního systému přejal. Koncept funkčního systému označuje jednotlivé funkce na různé úrovni, které se projevují činnostmi prováděnými na různých úrovních a které jsou určeny souhrnnými úkoly organismu.

Pokorná, 2001 (str. 95), uvádí Greichenovu definici deficitů dílčích funkcí jako „*snížení výkonu jednotlivých faktorů nebo prvků v rámci většího funkčního systému, který je nezbytný ke zvládnutí určitých komplexních procesů adaptace*“. Jedná se o komplex psychických funkcí, které mají základ v systémech centrální nervové soustavy.

Německý termín „Teilleistungsschwächen“ je možné rozdělit na jednotlivé části a podrobněji se jimi zabývat. Pojem „Teil“ znamená „dílčí“ a vztahuje se na celkové funkce mozku. Další částí slova je „Leistungs“. Tento pojem znamená „výkon“ nebo „funkce“, „deficit“, „nedostatek“. Jedná se o schopnost komplexního vnímání, myšlení, vytvářet analogie a další. Poslední část slova, „schwächen“, je překládána jako „oslabit“. Z tohoto tedy vyplývá, že přesný překlad termínu „Teilleistungsschwächen“ znamená „dílčí oslabení výkonu“. Tento termín používají např. manželé Scharingerovi. Ale však pro srozumitelnější a výstižnější označení se častěji používá termín „deficity dílčích funkcí“.³⁰

³⁰ Srov. POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*, s. 93-97.

Díličí funkce jsou takové schopnosti, pomocí kterých dochází k rozlišení a rozvoji vyšších psychických funkcí. Vyššími psychickými funkcemi jsou myšleny např. řeč a myšlení. Pokud se tedy mluví o deficitech díličích funkcí, jedná se o oslabení těch primárních schopností, které mohou vést k potížím v oblasti učení a chování. Dochází k nedostačujícímu nebo chybnému rozvoji jedné nebo více hlavních funkcí.³¹

Na základě Lurijova modelu kognitivních funkcí, který znázorňuje vztah mezi díličími funkcemi a komplexním systémem, Lempp vytvořil schéma, kde popisuje proces učení jako komplexní jev, který je složen sice z jednotlivých, ale vzájemně se prolínajících a propojených funkcí. Z toho tedy vyplývá, že jednotlivý deficit díličí funkce může dále ovlivnit více výkonů a celkový proces učení.³²

³¹ Srov. SINDELAROVÁ, B. *Předcházíme poruchám učení*, s. 6-12.

³² Srov. POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*, s. 98-102.

4 MOŽNOSTI DIAGNOSTIKY V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

4.1 Oblasti diagnostiky

SPU se mohou projevit až ve chvíli, kdy se dítě učí např. číst a psát. Jsou doprovázeny obtížemi v jedné nebo více oblastech. Je však možné včasné zachytit tzv. „rizikové děti“ zaměřením se na zmiňované dílčí obtíže.

V předškolním věku jsou nepostradatelné pro úspěšný nácvik školních dovedností psychické procesy. Na diagnostice se podílí nejenom odborní pracovníci, ale i další osoby, které s jedincem přicházejí do styku, jako jsou např. rodina a pedagogové. Aby mohlo dojít k posouzení, zda je jedinec z hlediska možných SPU rizikový, musí být shromážděno dostatečné množství informací o úrovni jeho vývoje a dalších skutečností, které souvisí s podezřením. Na základě zjištěného rizika SPU se vypracovává individuální program, který má vést k posilování silných stránek ve vývoji dítěte a rozvíjení těch oblastí, kde byly zjištěny obtíže. Níže jsou popsány jednotlivé sledované oblasti, kde jsou uvedené testy určené dětem předškolního věku, ale většina z nich patří do rukou odborníků.³³

4.1.1 Zraková percepce

Novorozenec se rodí s již vyvinutým zrakem. Dokáže vnímat předměty v jeho zorném poli ve vzdálenosti přibližně 30 cm. Jeho zrak se dále rozvíjí. Od druhého týdne sleduje lidský obličej, od osmého týdne pak pohybující se předmět, který není omezen středovou čarou, ve třetím měsíci je pak schopen sledování pohybu a ohmatávání vlastních rukou, po šestém měsíci se objevuje schopnost prostorové vnímání a dosáhnutí na hračku, v batolecím věku rozeznává tvary a barvy předmětů, a v předškolním věku (tj. 3 – 6 let) získává schopnost globálního vnímání, kdy jedince upoutávají drobné vlastnosti, které se s rostoucím věkem dále rozvíjí.

K důležitým oblastem zrakového vnímání patří vnímání figura-pozadí, konstanta vnímání, vnímání polohy v prostoru, vnímání vztahů v prostoru, vizuálně-řečové schopnosti a zraková paměť. V oblasti figura-pozadí jedinec musí z mnoha podnětů stejného druhu vybrat jeden a udržet ho v centru pozornosti. Pokud není zvládnutá tato oblast vnímání, objevuje se nepozornost a dezorientované chování.

³³ Srov. ZELINKOVÁ, O. *Dyslexie v předškolním věku?*, s. 75-82.

Další oblastí zrakového vnímání je konstanta vnímání, která umožňuje trvale vnímat jistý předmět při různé poloze a rozdílných podmínkách. Zvládnutí úkolů konstanty vnímání v předškolním věku, mezi které se řadí např. vyhledávání předmětů podle velikosti, tvarů, barvy, označení dvou stejných tvarů atd., je podmínkou pro nácvik čtení a psaní.

Vnímání polohy a prostoru je důležité na počátku školní docházky, kdy jedinec může rozlišovat tvary písmen a číslic, dále pak ve vyšších ročnících předcházet záměně tvarově odlišných písmen, zvládat geometrii. Potíže v této oblasti však nemusí být vázány pouze se zrakovým vnímáním, ale i s poruchou lateralizace. Poznávání předmětů v odlišných polohách v prostoru se vyvíjí postupně.

Předpokladem pro vnímání vztahů v prostoru je zvládnutí vnímání polohy v prostoru a rozlišování figura-pozadí. Jedinec vnímá předměty vzájemně mezi sebou, orientuje se ve známém prostoru.

Vizuálně-řečové schopnosti lze posoudit pomocí cvičení, kdy např. dítě hledá stejné slovo mezi dalšími odlišnými slovy, vysvětluje význam daného slova, přiřazuje dva různě napsané, ale stejné názvy (POŠTA, pošta), rozeznává piktogramy.

Poslední oblastí je zraková paměť. Pokud je zraková paměť na velmi dobré úrovni, lze ji využít při výuce čtení a gramatiky. Ve zrakové percepci nebývají u dětí předškolního věku časté obtíže, spíše naopak.³⁴

Nedostatečný vývoj zrakového vnímání postihuje zrakovou analýzu, syntézu, diferenciaci a vedení očních pohybů.³⁵

Testy určené k hodnocení zrakové percepce jsou Edfeldtův reverzní test, Modifikovaný reverzní test pro předškolní děti, Rekondiční test reverzní tendence a Vývojový test zrakového vnímání M. Frostigové. Edfeldtův reverzní test je zaměřen na vizuální diferenciaci. Jedinec má označit (přeškrtnout) ty tvary, které se od sebe liší. Test je určen dětem ve věku pěti až osmi let.³⁶ Modifikovaný reverzní test vytvořili Eisler a Mertin a je určen pro děti od pěti do šesti let. Test je tvořen dvěma sadami úkolů a jedinec má za úkol posoudit, do jaké míry se obrázky shodují. Rekondiční test reverzní tendence je

³⁴ Srov. ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*, s. 106.

³⁵ Srov. ZELINKOVÁ, O. *Dyslexie v předškolním věku?*, s. 59.

³⁶ Srov. POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*, s. 173-174.

reakcí na nedostatky Edfeldtova testu, který vytvořila Slovenka Zápotočná. Autorka vychází z tvrzení, že problém v oblasti zrakové percepce vzniká v procesu uchování informací v paměti. Test je určen dětem od pěti a půl do osmi a půl let.³⁷ Vývojový reverzní test zrakového vnímání M. Frostigové je určen pro děti od čtyř do osmi let. Test je zaměřen na vizuomotorickou koordinaci, figuru – pozadí, konstantnost tvarů, polohu v prostoru a prostorové vztahy.³⁸

4.1.2 Sluchová percepce, vnímání a reprodukce rytmu

Schopnost přijímat, rozlišovat a interpretovat zvuky charakterizuje sluchové vnímání. Vyvíjí se již v prenatálním období, a to tím způsobem, že plod vnímá zvukové podněty z vnějšího i vnitřního prostředí. Vnímá tlukot matčina srdce, později reaguje pohybem na hlasy známých osob. Novorozenec reaguje na hlas matky, v kojeneckém období se sluchové vnímání stále více diferencuje, v batolecím období dochází ke zdokonalení naslouchání řeči. Předškolní věk je důležitý pro rozvoj sluchové analýzy, syntézy a diferenciace.

U sluchového vnímání lze rozlišit zvuky neřečové, které analyzují především oblasti pravé mozkové hemisféry, a zvuky řečové, které jsou soustředěny v oblasti levé mozkové hemisféry.

Vnímání a rozlišování zvuků neřečových je pevněji zakotveno, neboť je fylogeneticky i ontogeneticky starší. Zvuky neřečové jsou zvuky ze společenského a přírodního prostředí. Rozlišování zvuků neřečových je pro člověka jednodušší než zpracovávání řeči, a proto je vhodné tohoto poznání využívat při vzdělávání.

Dovednost, která se vztahuje na zvuky řečové i neřečové, je rozlišování figura-pozadí. Je to taková dovednost, při které se jedinec zaměří pouze na jeden zvuk a ostatní vnímá pouze okrajově. Tato dovednost je velmi úzce spojena se soustředěním.

Prvky lidské řeči je možné rozlišovat na věty, slova, slabiky a hlásky. Základní jednotkou obsahové stránky řeči je slovo. Již dítě předškolního věku je schopno si uvědomit, že věty jsou tvořeny slovy. Základní jednotkou řeči je slabika, která je zpracovávána levou mozkovou hemisférou. Hlásky jsou analyzovány hemisférou pravou. Dítě před-

³⁷ Srov. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ D. A KOL. *Dětská klinická psychologie*, s. 379-380.

³⁸ Srov. POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*, s. 176-178.

školního věku před zahájením povinné školní docházky by mělo poznat hlásky ve slově (např. vyjmenuj slova, která začínají na „K“). Pro zjištění rozeznání první hlásky ve slově je používána Žlabova Obrázková zkouška sluchového vnímání pro předškolní věk. Dále by dítě v předškolním věku mělo zvládat rozlišit stejná a nestejná slova (kos – nos). Důležitá je také zkouška sluchové syntézy a analýzy. Závažným předpokladem pro zvládnutí čtení a psaní je fonemické uvědomění. Fonemické uvědomění je označení několika procesů – uvědomění si hlásek, jejich rozlišení, vzájemné postavení. Předpokladem pro fonemické uvědomění je sluchová paměť a koncentrace pozornosti. Periodicita a struktura jsou dvě základní charakteristiky rytmu a jsou vnímány z hlediska percepce a motoriky. Nejprve jsou vytvořeny u dítěte struktury rytmu pohybového a afektivního. Nepříznivé působení obtíží ve vnímání a reprodukci rytmu se může odrazit v řeči, čtení, psaní a pohybovém projevu. Případný neúspěch ve vnímání a reprodukci rytmu lze připsat obtížím v jedné či více dílčích schopnostech.³⁹

Pro zjištění úrovně sluchové percepce se užívají následující testy. Zkouška sluchové diference se zaměřuje na sluchové rozlišování zvuků mluvené řeči. Vytvořil ji Wepman, ale pro použití v české psychologické praxi ji upravil Matějček. Test je určen dětem od pěti let. Záměrem testu je, aby jedince určil mezi nesmyslnými dvojicemi slov shodnost či odlišnost. Zkouška sluchové analýzy a syntézy je součástí Moseleyovy testové baterie a pro potřeby české psychologické praxe ji upravil Matějček. Zkouška se specializuje na schopnost skládat a rozkládat slova na hlásky. Zkouška je určena pro děti od pěti let. V jednodušší variantě testu sluchové analýzy, kterou upravili Eisler a Mertin, má dítě určit, zda se v daném slově vyskytuje určitá hláska.⁴⁰

4.1.3 Orientace v prostoru a pravolevá orientace

Orientace v prostoru se může rozvíjet již během prvního roku života jedince. Na jejím rozvoji se podílí více činitelů, mezi které se řadí zraková, sluchová a především kinestetická percepce. Prostorová orientace se rozvíjí ve třech základních směrech – vertikálním, předozadním a horizontálním.⁴¹

³⁹ Srov. ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*, s. 76-84.

⁴⁰ Srov. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ D. A KOL. *Dětská klinická psychologie*, s. 382-384.

⁴¹ Srov. Tamtéž, s. 106.

V souvislosti s orientací v prostoru je důležité zmínit i vývoj koordinace pohybů, rozvoj ovládnání vlastního těla, který probíhá nejintenzivněji v prvních dvou letech, a schopnost rovnováhy, kdy dítě ve věku pěti let je schopno udržet rovnováhu na jedné noze. Důležitý vliv na rozvoj orientace v prostoru má také v neposlední řadě to, do jaké míry si jedinec uvědomuje souvislosti mezi jednotlivými částmi svého těla a na jaké úrovni je rozvinuta hrubá a následně jemná motorika.

Prostorové vnímání se vyvíjí ve dvou rovinách – v rovině vnímání prostoru a představy prostoru, která by se dala také označit jako rovina intelektuální. Intelektuální představy jsou závislé na senzomotorickém vnímání prostoru a rozvíjí se již na počátku života.⁴²

Jednou ze složek, které se vyšetřují u prostorové orientace, je již výše zmíněná kinestetická percepce. Jedním z nejčastěji používaných testů, je test Orientace vpravo-vlevo od Žlaba, jehož druhá a třetí část je zaměřena na zjišťování úrovně kinestezie u jedince. Podobné testy vytvořili i Sindelarová a Spiel. Zmiňované testy jsou zaměřené na zjišťování motorických dovedností a obratnosti. Dále se zde objevují úkoly různé obtížnosti, kdy si má dítě přiložit např. pravou ruku na pravé oko.

Ze Žlabovy zkoušky se dále využívá např. první část k vyšetření představy prostorové orientace. Zde jedinec dostává předlohu se čtyřmi geometrickými tvary (čtverci), kde má postupně znázornit pravý horní roh, levý dolní, levý horní a pravý dolní roh. Pro děti starší osmi let lze využít Koščovy baterie na vyšetření matematických schopností.⁴³

S orientací v prostoru je úzce spojena pravolevá orientace. Zvládnutí orientace vpravo – vlevo není jednoduchý proces. Vyvíjí se postupně. Před nástupem do školy by měl jedinec zvládat rozpoznat pravou a levou část svého těla a položit předmět na určité místo vpravo či vlevo. Posléze se úkony, které dítě zvládá, ztěžují. Mezi dovednostmi, které jsou náročnější a vyvíjí se až později, patří například orientace na mapě a v plánu.⁴⁴

⁴² Srov. POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*, s. 186-188.

⁴³ Srov. Tamtéž, s. 224-226.

⁴⁴ Srov. ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*, s. 108.

4.1.4 Orientace v čase

Vnímání časového sledu a plynutí času se vzájemně ovlivňuje. Jestliže se hovoří o vnímání časového sledu, jedná se o vnímání následnosti jevů. Druhý termín, plynutí času, znamená rozlišování minulosti, přítomnosti a budoucnosti.

Počátky vývoje vnímání časového sledu se začínají u jedince objevovat již v prvních měsících života, kdy dochází k procesu učení se využívání důsledků svého chování. Zprvu pochopí to, že si pláčem přivolá matku, později, že pokud se dotkne horkého předmětu, spálí se. Když se umyje, vyčistí si zuby a převleče do pyžama, bude následovat spánek. Tímto způsobem se jednotlivé činnosti řetězí za sebou pokaždé v určitém pořadí. Postupně jsou tyto řetězce složitější. Dítě předškolního věku by mělo zvládat plnit až čtyři úkoly za sebou.

Vnímání plynulosti času, kde se čas rozlišuje na minulost, přítomnost a budoucnost, se rozvíjí poměrně pozdě. Jedinec předškolního věku žije pouze v přítomnosti. Dle Piageta dítě v pěti letech není schopno rozlišit čas a prostor. To, jak je čas jedincem vnímán, je ovlivněno relativním prožitkem trvání a fyzikálním časem.⁴⁵

Dítě se začíná orientovat v čase prostřednictvím zkušenosti s konkrétními událostmi a opakujícími se jevy, jako jsou např. den a noc, ráno, poledne a večer. Toto zvládá vnímat již kolem třetího roku. Teprve v šesti letech si umí představit posloupnost dní v týdnu.⁴⁶

Vnímání časového sledu úzce souvisí s rozvojem řečových signálů, protože ty, stejně jako časový sled, mají svou časovou dimenzi a pořadí. Dříve se také předpokládalo, že porucha vnímání časového sledu může být zapříčiněna nedostatečnou zrakovou a sluchovou diferenciací.⁴⁷

Vnímání časové posloupnosti lze u dítěte sledovat různými způsoby, mezi které patří oblast vizuální, akustická či řetězec chování. V oblasti vizuální dítě doplňuje předloženou řadu čísel či obrazců a má přijít na pravidlo, podle kterého dochází k opakování

⁴⁵ Srov. POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*, s. 183-184.

⁴⁶ Srov. ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*, s. 108-109.

⁴⁷ Srov. POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*, s. 184.

čísel, obrazců. V oblasti auditivní je dítěti předložena řada krátkých a dlouhých slabik, které opakuje až do povelu k zastavení.⁴⁸

4.1.5 Lateralita

Pojmem lateralita se rozumí přednostní používání jednoho z párových orgánů. Dále je odrazem činnosti odpovídajících korových polí mozku. Upřednostňování jedné ruky má veliké význam ve vztahu ke stranovým asymetriím hemisfér. Při naslouchání řeči je u praváků aktivována levá hemisféra, ale u leváků stejné podněty aktivují přibližně na stejné úrovni.

Příčiny laterality zatím nejsou zcela jasné. Na vzniku laterality se mohou podílet jak genetické vlivy, tak i nitroděložní prostředí, kde vývoj plodu ovlivňuje výše hladiny testosteronu.

Zatímco ve třetím roce je upřednostňování ruky spíše závislé na vrozeném základu, ve čtvrtém roce se vyhraňuje výrazněji. U laterality se rozlišuje fenotyp a genotyp. V této souvislosti je fenotypem myšleno to, jak se projevuje lateralita na venek, a genotypem je vrozený typ laterality. Termín nevyhraněná lateralita se užívá tehdy, kdy u některých jedinců v předškolním věku není dominance zcela zřejmá, což posléze může vést ke komplikacím na začátku školní docházky.

První soubor zkoušek u nás vytvořil Příhoda v třicátých letech 20. století. Později se testováním laterality zabýval Sovák, Synek, Žlab, Bakker a mnozí další.⁴⁹ Neznámější úkoly, které se při vyšetření laterality používají, popisují Matějček, Zelinková a Tymichová. Testy, které se provádí, jsou formulovány tak, aby je dítě mohlo plnit každou rukou zvlášť nebo ve spolupráci obou rukou, a jsou bodově ohodnoceny. Závěrem vyšetření je zjistit kvocient dextrolaterality, neboli pravorukosti. Dextrolateralita vyjadřuje, jak často při plnění úkolů dítě použilo pravou ruku. Lateralita je rozdělena do pěti základních pásem laterality. Vyhraněná dextrolateralita (pravorukost), která na horní hranici maxima dosažených bodů, dále méně vyhraněná dextrolateralita, ambidextrie (nevyhraněná lateralita), méně vyhraněná sinistrolateralita a na dolní hranici bodového ohodnocení vyhraněná sinistrolateralita, neboli levorukost.

⁴⁸ Srov. POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*, s. 226-228.

⁴⁹ Srov. ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*, s. 104-106.

U vyšetření lateralit oka se posuzuje, které oko je dominantní, a zda je dominance oka vyjádřena. Pro nácvik čtení a psaní je optimální, když je dominance ruky i oka shodně orientována (lateralizována). Ale jsou případy, kdy vedoucí oko je levé a dominantní ruka praví, nebo obráceně. Tato situace se nazývá zkřížená lateralita. Někteří odborníci poukazují na zkříženou lateralitu jako na možnost příčin SPU, jiní to však popírají.⁵⁰

4.1.6 Paměť

Poruchy krátkodobé a dlouhodobé paměti mohou být příčinou SPU. Paměť úzce souvisí s vnímáním a je základní podmínkou učení. Koncem 19. století James rozdělil paměť na primární a sekundární. Dále se paměť dělí dle závislosti na čase na ultrakrátkodobou, krátkodobou a dlouhodobou. Ultrakrátkodobá paměť odpovídá zachycení podmětu senzorickým orgánem. Paměť krátkodobá trvá přibližně 30 sekund a jedná se především o dekódování. Dlouhodobá paměť představuje úsek, kdy podnět již nepůsobí na receptory, ale probíhají strukturální změny na úrovni centrálních funkcí. Tento proces se nazývá konsolidace a trvá nejméně jeden den.

Paměť má své formy a ty paměť dále dělí na vědomou paměť a nevědomé procesy paměti. Vědomá paměť se dále rozlišuje na sémantickou a epizodickou, která zpracovává zkušenosti, zážitky a uchovává informace.

K rozvoji paměti může docházet již v prenatálním období. Schopnost znovupoznání se stále lepší v prvním půlroce života. Postupně se děti učí napodobovat chování dospělých i po 24 hodinách. K velkému skoku ve vývoji paměti dochází s rozvojem řeči, dále pak také mezi šestým a desátým rokem. Rozvoj paměti znázornil Brunswik na své křivce.

Jednou z příčin SPU může být porucha zapamatování si informací, kdy tito jedinci mají potíže se znovupoznáváním a s reprodukcí informace. Obtíže v matematice mohou signalizovat sníženou schopnost krátkodobé paměti. Pro zjištění poruchy zapamatování si informací lze použít některé testy ze souboru Sindelarové.⁵¹

Pro posouzení neverbální paměti je užívána Osterriethova komplexní figura, kterou vytvořil Švýcar Rey. Pro české potřeby ji přizpůsobili Košč a Novák. Metoda je určena dětem přibližně od pěti let a zaměřuje se na orientační hodnocení prostorových schop-

⁵⁰ Srov. POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*, s. 221-224.

⁵¹ Srov. Tamtéž, s. 189-193.

ností, zrakovou percepci, senzomotorické dovednosti a paměť. Jedinec má obkreslit obrazec prvně podle předlohy a potom bez předlohy. Bentonův vizuální retenční test je určen dětem od sedmi let a jeho českou verzi přepracoval Preiss. Je vhodný pro hodnocení vizuokonstrukčních schopností, zrakové percepce a vizuální pozornosti a paměti. Test obsahuje geometrické obrazce. Paměťový test verbálního učení slouží k posouzení verbální paměti a je určen jedincům od šesti let. Test vychází z Reyovy metody a byl upraven Preissem. Zaměřuje se především na krátkodobou paměť.⁵²

4.1.7 Řeč

Řeč je důležitou součástí komunikace a je složena ze dvou základních složek - receptivní, která zahrnuje porozumění řeči, a expresivní, která zahrnuje mluvení a vyjadřování.

V období mezi prvním a druhým rokem se dítě snaží napodobovat slova, která slyší. Používá 3-20 slov, řeč je spíše nesrozumitelná. Srozumitelnost se zvyšuje až ke konci druhého roku. Kolem dvou let rozumí přibližně 300 slovům a používá asi 50 slov. Mezi druhým a třetím rokem je řeč ze 70 % srozumitelná a používá asi 200 slov, zvládá odpovídat na jednoduché otázky. Ve třech letech používá přibližně 500 slov, klade jednoduché otázky, používá množné číslo, někteří chlapci mohou užívat ženského rodu. Mezi třetím a čtvrtým rokem je srozumitelnost řeči větší, ale zůstává vadná výslovnost především hlásek r, l, ř a sykavek. Používá 800 slov, umí doplnit poslední slovo do věty. Ve věku kolem čtyř let používá 800-1500 slov, zvládá vyprávět příběh, používá osobní a zvrtná zájmena.

Toto jsou činnosti, které obvykle dítě zvládá v určeném období. Je ale důležité brát zřetel na individuální rozdíly dětí. Rizikovým faktorem dyslexie může být opožděný vývoj řeči a nesrozumitelnost výslovnosti. To, na jaké úrovni je mluva dítěte, je podmíněno také bohatostí slovní zásoby, artikulací, rychlostí vybavování slov a jazykovým citem. Pokud je vývoj v jednotlivých oblastech nějakým způsobem opožděný, může to mít vliv na rychlost čtení, písemný projev i porozumění textu.⁵³

Pro zjištění řečového vývoje v předškolním věku je určen Heidelberský test řečového vývoje, který vytvořili Grimmová a Scholer. Tento test přepracovala Slovenka Mikulajová. Test je určen dětem od čtyř let a zaměřuje se na větnou strukturu, morfologickou

⁵² Srov. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ D. A KOL. *Dětská klinická psychologie*, s. 390-393.

⁵³ Srov. ZELINKOVÁ, O. *Dyslexie v předškolním věku?*, s. 51-57.

strukturu, větný význam, slovní význam, interakční význam a interakční úroveň. Zkoušku mluvnických dovedností vytvořil Žlab a je určena jedincům od pěti let. Zaměřuje se na celkové hodnocení jazykových dovedností.⁵⁴

4.1.8 Některé další oblasti

Dalšími oblastmi, které mají vliv na rozvoj SPU a kterým je důležité věnovat pozornost, jsou hrubá a jemná motorika. Motorika novorozence je založena na reflexech jedince – spontánně pohybuje končetinami. Vývoj hrubé motoriky se postupně zdokonaluje, až od tří let tempo vývoje klesá, zlepšuje se koordinace a přesnost pohybů. Dokáže se postavit na jednu nohu, zvládá chůzi po schodech, ve čtyřech letech pak skok na jedné noze, v pěti letech přeskoky z jedné nohy na druhou.

Hrubá motorika je základ pro rozvoj jemné motoriky. Pohyb ruky se začíná rozvíjet od ramene k prstům. Koordinace pohybů se zdokonaluje v batolecím věku.

Dalšími oblastmi jsou mikromotorika očních pohybů, motorika artikulačních orgánů, grafomotorika, pohybová a senzomotorická motorika.⁵⁵

Rychlost a úroveň čtení, psaní a matematických schopností a dovedností jsou důležitou složkou, kterou nelze opomenout při diagnostice SPU. K posouzení rychlosti čtení jsou v pedagogicko-psychologických poradnách používány materiály od Matějčka a kol. Tyto testy jsou však používány u dětí staršího věku, které již umí číst nebo se tomu učí. Obtíže ve čtení, které se projevují záměnou čtených písmen, komolením slov, vynecháváním písmen či slabik, mohou být způsobeny nedostačující zrakovou a sluchovou percepcí nebo intermodálním kódováním, které umožňuje přepínat mezi jednotlivými způsoby vnímání. Důležitým prvkem při čtení je porozumění textu. Pro děti v předškolním věku je vhodný Woodcockův test, který je rozšířen především v americké literatuře.

Stejně jako na vývoj čtení má vliv na rozvoj psaní nedostatečné sluchové rozlišení řeči a nedostatečná zraková diferenciací. Děti, které mají potíže v písemném projevu, mívají problém i s výslovností, kdy slova komolí, a dále pak na základní škole nedodrží dia-

⁵⁴ Srov. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ D. A KOL. *Dětská klinická psychologie*, s. 396-398.

⁵⁵ Srov. ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*, s. 50-60.

kritická znaménka a gramatická pravidla, nerozlišují měkké a tvrdé slabiky a mnohé další.⁵⁶

Předpoklady pro plnění matematických úkolů se formují dříve, než během povinné školní docházky. Mezi funkce, které ovlivňují výkon v matematice, patří opět motorika, zraková a sluchová percepce, pravolevá a prostorová orientace, vnímání tělového schématu, řeč, paměť, myšlení a další rozumové schopnosti. Důležitou podmínkou pro zahájení výuky matematiky na základní škole jsou již vytvořené předčíselné představy (klasifikace, třídění, párové přiřazování, seriace, rozlišování celku a části) a dosažená určitá úroveň psychických funkcí. Jedince, kteří ještě nemají vytvořeny předčíselné představy, Gruszczyk-Kolczyńska označuje jako nezralé pro matematiku. Dalším nezbytně potřebným prvkem pro pozdější zvládnutí matematiky je znalost základních matematických pojmů, číselných představ. Na tomto základě se mohou později utvářet základní matematické operace a jejich chápání, práce se slovními úlohami, geometrie a další náročnější úkony.

Oblasti, které nelze z výčtu vynechat, jsou sociální vlivy a chování dítěte.⁵⁷ Již od narození dítěte je možné pozorovat jeho vývoj v jednotlivých oblastech. Ačkoli by snížené inteligenční schopnosti neměly mít vliv na rozvoj SPU, je vhodné se touto oblastí také zabývat. Mezi nejznámější testy používané k testování inteligence patří Stanford-Binetova zkouška, eventuelně lze tuto zkoušku najít pod označením Terman-Merrillové. Je určen pro děti nejdříve od tří let. Test je zaměřen na vývojovou úroveň myšlení, sociální porozumění, úroveň řeči, zrakovou percepci, jemnou motoriku, senzomotorické schopnosti, paměť a pozornost dítěte. Dalšími testy v oblasti inteligence určenými pro děti již od dvou a půl roku jsou např. Škála McCarthyové a Kaufmanův ABC soubor a Weschlerův inteligenční test pro děti od tří let.⁵⁸

Bogdanowicz propracovala tyto okruhy, na které se zaměřovala během svého šetření. Jsou to oblast hrubé a jemné motoriky, senzomotorická koordinace, lateralita, prostoro-

⁵⁶ Srov. POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*, s. 199-214.

⁵⁷ Srov. ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*, s. 148-155.

⁵⁸ Srov. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ D. A KOL. *Dětská klinická psychologie*, s. 346-356.

vá orientace a orientace v tělovém schématu, zraková pozornost a paměť a opožděný vývoj řeči. K těmto okruhům je možné dále přiřadit např. oblast sluchové percepce.⁵⁹

Pro hodnocení motorických schopností a laterality se užívá Oseretzkého test motorických dovedností, který pochází z Ruska a je určen pro děti od čtyř a půl do čtrnácti a půl let. Test se zaměřuje na hrubou a jemnou motoriku a úroveň dílčích kompetencí. Další možností, jak analyzovat úroveň motoriky a laterality, je Orientační test dynamické praxe, který navazuje i na metodu např. Oseretzkého. Test se specializuje na pohyby rukou, nohou a jazyka. Test je vhodný pro děti od batolecího období až po raný školní věk. Pro klasifikaci laterality rukou, nohou, očí a uší lze použít Zkoušku laterality Matějčka a Žlaba, která lze užít již v předškolním věku.⁶⁰

K diagnostice míry koncentrace a stability pozornosti se používají následující testy. Číselný čtverec je určen pro posouzení, do jaké míry je jedinec schopen odolávat určité zátěži pozornosti. Test je však určen pro děti od osmi do patnácti let a pro tento věk ho přepracoval Jirásek. Složitější variantou číselného čtverce je číselný obdélník, který je určen pro jedince od patnácti let.⁶¹

Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky od Kucharské a Švancarové je určen pedagogům v mateřské škole a v prvních ročnících na základní škole. Test slouží k včasnému rozpoznání dětí, které by později mohly mít potíže v oblasti čtení a psaní. Test se zaměřuje na sluchové vnímání (dělení slov na slabiky a jejich rozlišování, poznávání první hlásky ve slově, posouzení, zda se hláska vyskytuje uprostřed slova a rozlišování délky samohlásek), zrakové vnímání (zaměřené na rytmus, pravo-levou orientaci, zrakovou paměť a další), artikulaci, jemnou motoriku, intermodalitu a tvoření rýmů. Test je doplněn o doporučená cvičení, která jsou vhodná k rozvíjení sledovaných oblastí.⁶²

Scheffieldský screeningový test dyslexie vypracovali britští autoři Nicolson a Fawcett a je určen pro děti již od pěti let. Test pro český jazyk upravila Zelinková. Cílem testu je včasné odhalení rizikových oblastí jedince. Test se skládá z následujících úkolů: rychlé

⁵⁹ Srov. ZELINKOVÁ, O. *Dyslexie v předškolním věku?*, s. 75-82.

⁶⁰ Srov. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. A KOL. *Dětská klinická psychologie*, s. 384-386.

⁶¹ Srov. Tamtéž, s. 387-390.

⁶² Srov. ZELINKOVÁ, O. *Dyslexie v předškolním věku?*, s. 83-84.

jmenování dvaceti obrázků, navlékání korálek v časovém limitu, určení shodností nabízených slov, ověření tělesné stability, rýmování a rozeznání první hlásky ve slově, opakování a čtení číslic, jmenování písmen, určení pořadí zvuků a kopírování základních geometrických tvarů.⁶³

Pro další odhalování rizika SPU je možné použít soubor cvičení Jak poznáváme sklony dítěte k dyslexii, dysgrafii, dyskalkulii, který vypracovala Pokorná. Příručka je zaměřená především na rozvoj zrakové percepce a představivosti.⁶⁴ Další příručkou, do které mohou učitelky mateřských škol nahlédnout, je soubor cvičení Předcházíme poruchám učení, který vytvořila Sindelarová.

4.2 Diagnostické metody

Mezi základní a nejčastěji používané diagnostické metody se řadí pozorování, rozhovor, anamnéza, dotazník, testy, ověřování vědomostí a dovedností, analýza výsledků činnosti, analýza úkolů a pedagogická dokumentace. Nejdříve je třeba si uvědomit, co je potřeba zjistit, abychom mohli zvolit vhodnou diagnostickou metodu. Je důležité zjistit, zda jedinec zvládá dílčí úkoly a zajistit vyloučení nevhodných vnějších podmínek, jako jsou např. osvětlení, nevhodná doba, prostředí a snažit se vyloučit možnost vlivu Golemova efektu.⁶⁵ Diagnostických metod mohou využívat učitelé, psychologové, speciální pedagogové, případně další odborníci.

Jednou z nejdůležitějších metod pedagogické diagnostiky je pozorování. Učitel má možnost dlouhodobě sledovat vývoj dítěte. Pozorování se dělí na krátkodobé a dlouhodobé, náhodné a systematické. Pokud se mluví o pozorování jako metodě pedagogické diagnostiky, je jím myšleno především pozorování systematické, kdy dochází k dlouhodobému sledování a zaznamenávání projevů dítěte. Pozorování neprobíhá pouze ve škole, ale všude, kde se dítě projevuje, tedy i v interakci mezi dítětem a rodiči. Důležitým předmětem sledování je chování jedince, ve kterém se odráží prožívání, zkušenosti, vědomosti.⁶⁶

⁶³ Srov. ZELINKOVÁ, O. *Dyslexie v předškolním věku?*, s. 84-87.

⁶⁴ Srov. POKORNÁ, V. *Jak poznáme sklony dítěte k dyslexii, dysgrafii, dyskalkulii*.

⁶⁵ Srov. ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*, s. 46-48.

⁶⁶ Srov. Tamtéž, s. 28-30.

Rozhovor, nebo také označován jako interview, se skládá z otázek uzavřených, polouzavřených a otevřených. Může být strukturovaný, kdy otázky a možnosti odpovědí jsou již dány, a nestrukturovaný, kdy mluvčího podněcujeme k především volnému vyprávění. Při rozhovoru je třeba zajistit klidné prostředí.⁶⁷

K objasnění současného stavu jedince je používána anamnéza. Rozlišuje se na anamnézu osobní, rodinnou a školní. Anamnéza osobní tvoří poznatky o vývoji dítěte v prenatálním, perinatálním a předškolním období. Otázky jsou směřovány především na průběh těhotenství, porodu a poporodní vývoj. Dále na vývoj v oblastech motoriky, řeči, zdravotního stavu, rozvoje obtíží a zájmů. Rodinná anamnéze je zaměřena na způsob výchovy v rodině a na rodinné vztahy. Školní anamnéza zjišťuje, zda dítě navštěvovalo mateřskou školu, případně počáteční zkušenosti na základní škole, vztah k učiteli, kdy se objevily první obtíže, jak úspěšné bylo zapojení do kolektivu, jakým způsobem probíhala spolupráce s rodiči a v neposlední řadě také postoje učitelů.⁶⁸

Dotazník je způsob zjišťování informací prostřednictvím písemného kladení otázek a písemných odpovědí. Stejně jako u rozhovoru mohou být otázky uzavřené, polouzavřené a otevřené. Dotazníky jsou však především určené starším dětem nebo rodičům dětí.⁶⁹

Test je diagnostickým nástrojem užívaným v oblasti pedagogiky a psychologie na zjišťování úrovně v určité oblasti. Standardizované testy podléhají přísným pravidlům. Pedagogické testování se dělí na testování v rámci školy, kraje, pedagogického systému, individuální testování a testování pro zajištění individuálních potřeb jedince a pro výběr osob pro vyšší vzdělání, které je však především směřováno ke starším jedincům. S testy jsou úzce spojeny metody ověřování vědomostí a dovedností.⁷⁰

V průběhu analýzy výsledků činností a úkolů pedagog může posuzovat výrobky v pracovním vyučování, práce ve výtvarné výchově a další. Důležitá je schopnost pedagoga umět pracovat s chybou a využívat zpětnou vazbu.⁷¹

⁶⁷ Srov. ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*, s. 31.

⁶⁸ Srov. Tamtéž, s. 31-34.

⁶⁹ Srov. GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*, s. 99-105.

⁷⁰ Srov. ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*, s. 35-39.

⁷¹ Srov. Tamtéž, s. 43-45.

Materiály, charakterizující instituci a vlastní práci s jedincem, tvoří pedagogickou dokumentaci. Jsou to doklady o činnosti škol a dalších speciálních institucí, učební plány, přípravy na výuku a metodické pomůcky, portfolia dětí. Pedagogická dokumentace je nezbytná pro dlouhodobou pedagogickou diagnostiku. Portfolio je soubor s pracemi žáků, který byl uspořádán za určité časové rozmezí.⁷²

⁷² Srov. ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*, s. 45-46.

5 PREVENCE SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ A PRÁCE S RIZIKOVÝMI DĚTMI V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

5.1 Možnosti prevence specifických poruch učení v předškolním věku

V dnešní době existuje mnoho literatury, která se zaměřuje na nápravu SPU, ale materiály k možnostem předcházení SPU až tak rozšířené nejsou. Avšak s rostoucím poznáváním a získáváním nových informací z problematiky SPU se začíná klást důraz na důležitost prevence SPU a její možnosti, případně na vytvoření prostoru pro včasné zachycení tzv. „rizikových dětí“. O dítěti, které ještě nedosáhlo optimálního věku, který je vhodný pro zahájení výuky, není možné říci, že trpí SPU. Je však možné se zaměřit na předcházení rozvoje zmiňovaných poruch učení, např. rozvíjením jednotlivých oblastí, případně některé sklony ke SPU včasné rozpoznat.⁷³ Cílem prevence je omezit rozvoj potíží, které by mohly vést ke zvýšení rizika rozvoje SPU.⁷⁴

V kompetencích učitelky není zastupovat psychologa, lékaře či speciálního pedagoga, ale pomocí dobrého vztahu a znalosti dětí, odborných znalostí a zkušeností v oblasti rozvoje jednotlivých funkcí, je možné předcházet SPU.⁷⁵ Součástí prevence SPU je zaměření se na rozvíjení jednotlivých oblastí, kterými jsou: grafomotirika, sluchové a zrakové rozlišování, řečový projev, základní početní znalosti, koncentrace pozornosti, myšlení, paměť, sociální dovednosti a dále také na pravolevou orientaci, orientaci v čase a v prostoru.⁷⁶ K rozvíjení těchto jednotlivých oblastí může učitelka v mateřské škole využít blízkého vztahu a zmiňované znalosti dítěte, dále pak volné hry i záměrně řízených činností, případně různých grafomotorických cvičení a pracovních listů zaměřených na jednotlivé oblasti či rozvoj oslabených oblastí dítěte. Pro tyto potřeby učitelky mateřských škol mohou využívat soubory cvičení např. autorek Sindelarové a Pokorné.⁷⁷

⁷³ Srov. ZELINKOVÁ, O. *Dyslexie v předškolním věku?*, s. 75.

⁷⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*, s. 15.

⁷⁵ Srov. BUČILOVÁ KADLECOVÁ, J. A KOL. *Pedagogická intervence u žáků ZŠ*, s. 131-132.

⁷⁶ Srov. Tamtéž, s. 103-104.

⁷⁷ Srov. SINDELAROVÁ, B. *Předcházíme poruchám učení*, s. 3-15.

5.2 Práce s rizikovými dětmi v předškolním věku

Prevence SPU a práce s rizikovými dětmi v předškolním věku spolu velmi úzce souvisí. Jestliže není možné označit dítě v předškolním věku, že trpí dyslexií, protože se ještě nenaučilo např. číst, tak se obvykle v tomto období nehovoří ani o nápravě SPU. V předškolním věku je důležitá prevence a v případě podezření na sklony dítěte k SPU s takovýmto dítětem individuálně pracovat. V této chvíli je vhodná spolupráce učitele, rodičů a pracovníků odborných pracovišť. Nejen pro učitele mateřských škol, ale i pro rodiče, může sloužit přehled rizikových oblastí. V tomto případě platí, že čím více oblastí se projeví jako rizikové, tím roste pravděpodobnost, že se v pozdějším věku u dítěte může projevit některá ze SPU. Procvičování a zaměření se na dále uvedené oblasti, není určené pouze pro děti s rizikem SPU, ale i pro ostatní děti v tomto věku. Mezi zmiňované oblasti se řadí biologická rovina, kognitivní funkce a chování dítěte. Biologická rovina je tvořena genetickým zatížením v rodině, zdravotními obtížemi vyplývajícími z anamnézy a potíže spojené s prenatálním, perinatálním obdobím a prvními dny života jedince. Oblast kognitivních, neboli poznávacích funkcí, je tvořena řečí, motorikou, sluchovou percepcí a procesem automatizace. Poslední částí je oblast chování dítěte, která se týká především míry soustředěnosti jedince, podrážděnosti, nápadné vyhýbavosti aktivitám, obtíží v navazování sociálních kontaktů a další.⁷⁸

Za účelem rozvíjení jednotlivých oblastí je možné používat Metodu Dobrého startu. Tato Metoda vznikla ve Francii, dále se pak rozšířila např. do Polska pomocí autorky Bogdanowicz a od počátku 80. let 20. století je zdokonalována a ověřována v České republice Swierkoszovou. Metoda se zaměřuje především na oblasti sluchového a zrakového vnímání, motoriky, pravo-levé orientace a např. i lateralizace. Charakteristickým znakem české úpravy je, že je obohacena o sociální aspekty. Ačkoli je metoda zaměřena především na prevenci, lze ji používat i jako doplňující součást nápravy SPU. Česká verze zmiňované metody je tvořena pět a dvaceti lekcemi. Základem každé lekce je lidová píseň, s kterou jsou propojeny pohybová, řečová a grafomotorická cvičení. Součástí příručky Metody Dobrého startu jsou tedy i pracovní listy a kazeta se zpěvem a doprovodem lidových písní.⁷⁹

⁷⁸ Srov. ZELINKOVÁ, O. *Dyslexie v předškolním věku?*, s. 91-93.

⁷⁹ Srov. Tamtéž, s. 100-104.

Další metodou, kterou je možno využívat pro potřeby prevence a pro práci s rizikovými dětmi v předškolním věku, je metoda Reuvena Feuersteina. Vypracoval program Instrumentálního obohacení, ve kterém zdůrazňuje význam procesu tzv. „zprostředkovanou zkušeností učení“. Cílem programu je, aby se jedinci naučili, jak se mají učit. Feuerstein vytvořil pracovní materiály, které slouží k rozvoji kognitivních funkcí na všech úrovních. Jeho cvičné sešity nejsou určeny pouze pro děti v předškolním věku, ale i např. pro seniory a jedince s nižším kognitivním potenciálem.⁸⁰

V zahraničí je dále pro tyto účely rozšířen Deschlerův program, reciproční učení, výuka zaměřená na umělou inteligenci a další. Existuje mnoho dalších metod, avšak ty jsou spíše konstruovány pro účely nápravy.

⁸⁰ Srov. POKORNÁ, V. *Vývojové poruchy učení v dětství a dospělosti*, s. 121-126.

6 PORADENSKÝ SYSTÉM

Na vyhledávání tzv. rizikových dětí se podílí více osob. Však na prvním místě, kdo musí projevit zájem, jsou rodiče dítěte. Zodpovídají za jeho vývoj, znají situaci v rodině, jeho úspěchy a neúspěchy, zdravotní stav a průběh těhotenství a porodu a možné genetické předpoklady, které by mohly ovlivnit vznik SPU. Učitelka v mateřské škole, kam dítě dochází, může být další osobou, která upozorní na oslabení v určitých oblastech. Učitelky mohou dítěti věnovat individuální péči, při které se mohou zaměřit na potřebné oblasti, dále mohou zařadit vhodné metodické postupy, případně rodičům doporučit pracovní materiály.⁸¹

Dalším, kdo může být v této oblasti partnerem rodičů, jsou pedagogicko-psychologické poradny. V současnosti však není běžným úkolem pedagogicko-psychologických poraden včasná diagnostika. Tyto poradny se převážně orientují na klienty základních škol. Pedagogicko-psychologické poradny (PPP) uskutečňují psychologickou, speciálně pedagogickou a sociální diagnostiku, dále psychologické a speciálně pedagogické poradenství, zpracovávají posudky a odborné podklady a poskytují konzultace nejen rodičům, ale i pedagogickým pracovníkům.⁸² Jestliže jsou u jedince zjištěny v předškolním věku deficity ve vývoji motoriky a vnímání, označují se jako percepčně motorické poruchy, případně percepčně motorická retardace.⁸³

Dalšími institucemi, kam se mohou rodiče jedince obrátit, jsou např. speciálně pedagogická centra, DYS-centra a Centra pro rodinu.⁸⁴

⁸¹ Srov. ZELINKOVÁ, O. *Dyslexie v předškolním věku?*, s. 193.

⁸² Srov. BUČILOVÁ KADLECOVÁ, J. A KOL. *Pedagogická intervence u žáků ZŠ*, s. 27-28.

⁸³ Srov. ZELINKOVÁ, O. *Dyslexie v předškolním věku?*, s. 191-193.

⁸⁴ Srov. POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*, s. 121-126.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI A STANOVENÍ HYPOTÉZ

7.1 Cíl praktické části

Cílem praktické části práce je zjistit, jak učitelky mateřských škol hodnotí svou obeznámenost s problematikou SPU a zda znají a ve vlastní práci využívají metody zaměřené na prevenci rizika SPU a jejich včasnou diagnostiku. Bude nás také zajímat, zda mají zájem o další vzdělávání v této oblasti a jak hodnotí jeho dostupnost.

7.2 Hypotézy

1. Učitelky, které absolvovaly studium před méně než dvanácti lety, hodnotí lépe své znalosti problematiky než učitelky s větším odstupem od vzdělávání.
2. Učitelky, které se během svého studia setkaly s výukou prevence rizika SPU, mají větší zájem o další vzdělávání než učitelky, které se s výukou prevence nesetkaly.
3. Učitelky, které absolvovaly kurz zaměřený na oblast SPU, používají častěji metody zaměřené na prevenci SPU a jejich včasnou diagnostiku než učitelky, které kurz neabsolvovaly.
4. Učitelky, které již absolvovaly kurz zaměřený na oblast SPU, mají větší zájem o další vzdělávání než učitelky bez předchozího absolvování.
5. Učitelky, které pracují v mateřské škole s větším počtem tříd, považují další vzdělávání v této oblasti za dostupnější než učitelky, které pracují v mateřské škole s menším počtem tříd.

8 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

8.1 Použité metody

Původně zamýšlenou metodou k získání potřebných údajů bylo použít kvantitativní metody dotazování, které by byly doplněné ještě rozhovory. Vzhledem k dostatečnému počtu získaných odpovědí od respondentů v průběhu dotazníkového šetření, bylo od rozhovorů upuštěno.

Dotazník (viz. příloha č. 1) se skládá ze vstupní části a vlastních otázek. Vstupní část je tvořena hlavičkou, dále pak částí, kde jsou popsány cíle práce, informace o anonymitě respondentů, co vyplnění dotazníku obnáší, kde a k čemu budou poskytnuté údaje použity a v neposlední řadě také pokyny, jakým způsobem dotazník vyplňovat. V druhé části, která se skládá z vlastních otázek, jsou použity jak uzavřené, tak i polozavřené, otevřené a škálové položky. Na konci dotazníku je zařazeno několik faktografických položek.⁸⁵

Dotazník byl ještě před zadáním respondentů přezkoušen v tzv. „předvýzkumu“, kdy byly jednotlivé položky zkontrolovány, zda jsou respondentům srozumitelné. V průběhu předvýzkumu došlo k úpravě položky č. 7. Jednotlivé položky jsou graficky interpretovány pomocí kruhových diagramů, údaje jsou uváděny v procentech a zaokrouhlené na jedno desetinné místo. K ověření statistické závislosti položek, kterých se týkají vytvořené hypotézy, je použit test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku a test nezávislosti chí-kvadrát pro čtyřpolní tabulku. Ten byl proveden podle Chrásky, 2007.

8.2 Charakteristika vzorku respondentů

Vzorek respondentů tvořily učitelky mateřských škol s různou délkou praxe a s různým pracovním zařazením (ředitelka školy, vedoucí učitelka, učitelka). Dotazníky byly zadány studentkám kombinovaného studia oboru Učitelství pro mateřské školy na Pedagogické fakultě JU v Českých Budějovicích. Dotazníky byly určeny pouze těm studentkám, které v současné době pracují v mateřské škole.

⁸⁵ Srov. GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*, s. 99-105.

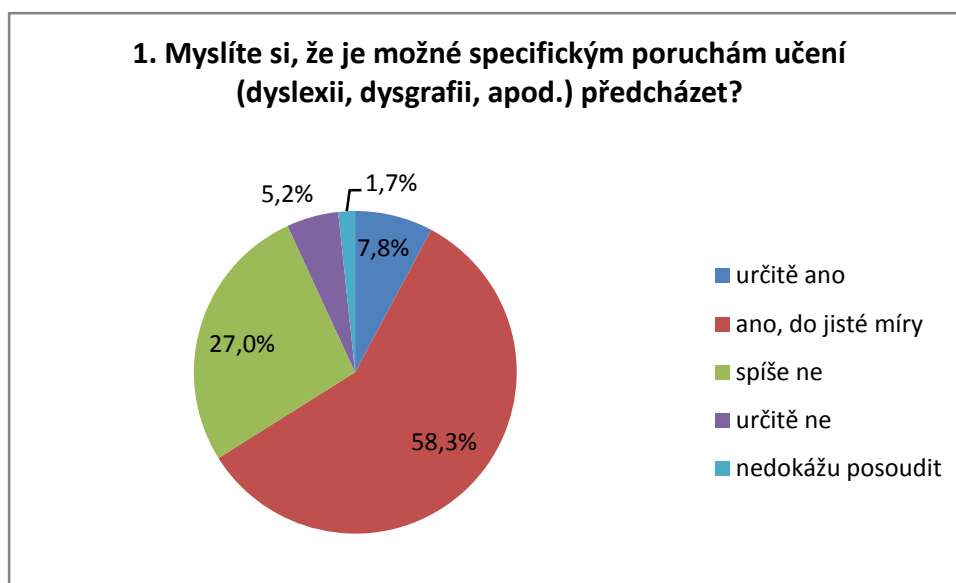
Z celkového počtu 142 zadaných dotazníků byla návratnost 124 dotazníků, tedy 87,3 %. Z těchto 124 dotazníků bylo 9 chybně vyplněných, tj. 7,3 %. Počet správně vyplněných dotazníků zařazených do zpracování je 115.

9 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

9.1 Grafická prezentace výsledků jednotlivých položek

Položka č. 1: Myslíte si, že je možné specifickým poruchám učení (dyslexii, dysgrafií, apod.) předcházet?

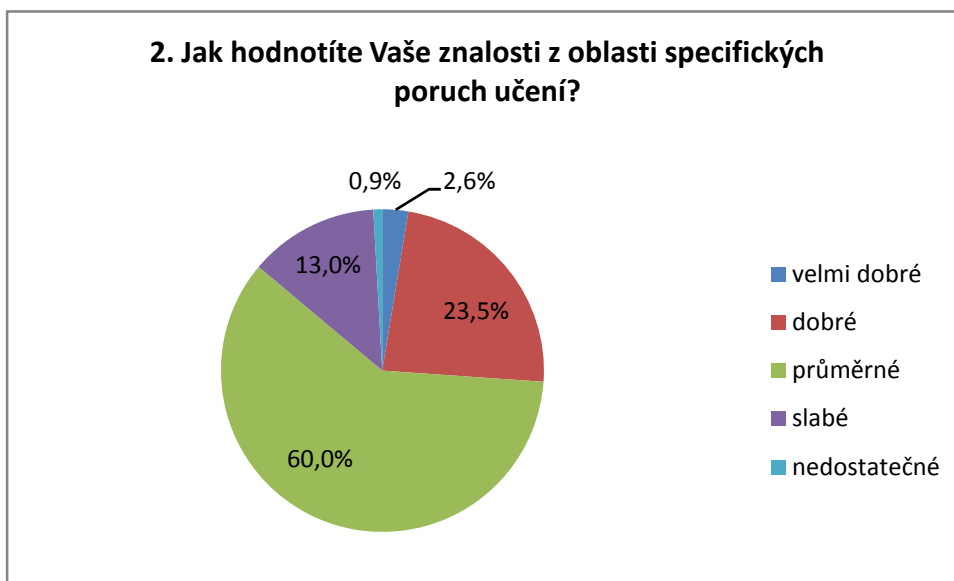
Z výsledků vyplývá, že z celkového počtu 115 respondentek, se 58,3 % (tj. 67 respondentek, dále už jen uvedeno číslem v závorce za procentuálním vyjádřením) domnívá, že je do jisté míry možné SPU předcházet, 27,0 % (31) si myslí, že spíše ne, 7,8 % (9), že je určitě možné SPU předcházet, 5,2 % (6), že určitě ne, a 1,7 % (2) respondentek označilo variantu „nedokážu posoudit“.



Obr. č. 1 Podíl odpovědí na položku č. 1

Položka č. 2: Jak hodnotíte Vaše znalosti z oblasti specifických poruch učení?

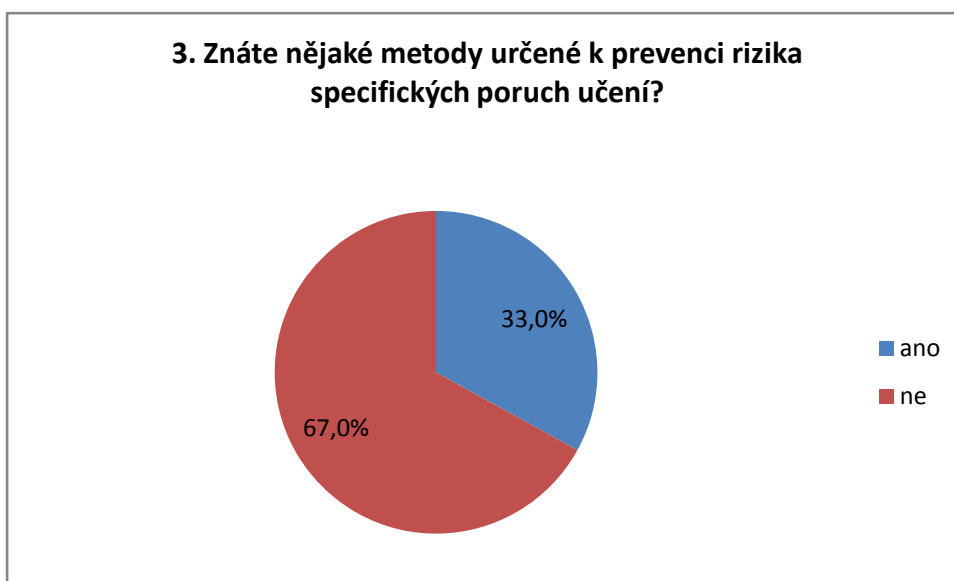
V této položce své znalosti z oblasti SPU hodnotilo 2,6 % respondentek (3) jako velmi dobré, 23,5 % (27) jako dobré, 60,0 % (69) jako průměrné, 13,0 % (15) jako slabé a 0,9 % (1) respondentek jako nedostatečné.



Obr. č. 2 Podíl odpovědí na položku č. 2

Položka č. 3: Znáte nějaké metody určené k prevenci rizika specifických poruch učení?

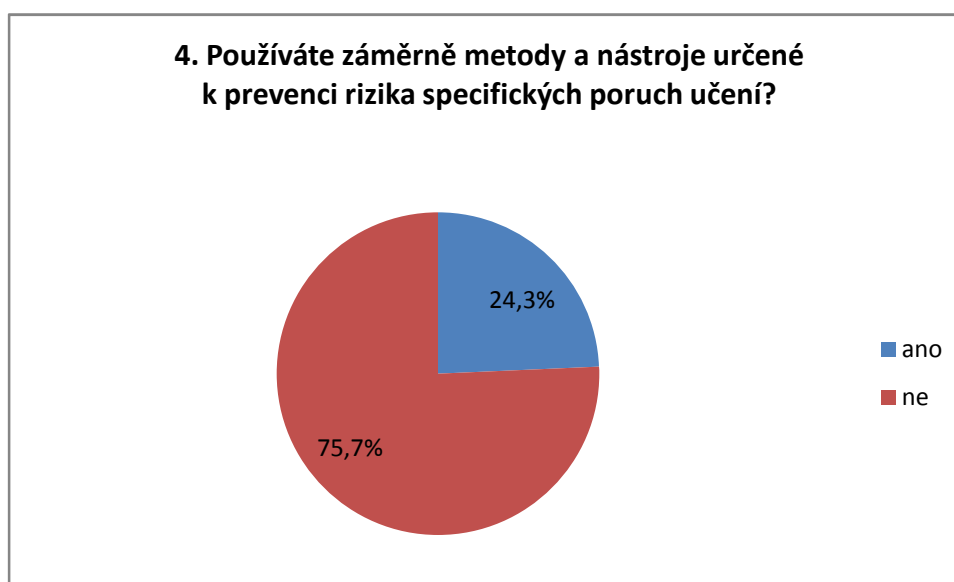
Ze 115 respondentek odpovědělo 33,0 % (38) pozitivně a 67,0 % (77) negativně. V případě, že respondentky odpověděly, že ano, měly uvést příklad. Nejčastěji, tedy 44,7 % (17) respondentek uvedlo, že by se zaměřovaly na rozvoj jednotlivých oblastí, 15,8 % (6) individuální péči a 13,1 % (5) Metodu dobrého startu. V 15,8 % (6) respondentky odpověděly, že ano, ale svou odpověď dále neupřesnily.



Obr. č. 3 Podíl odpovědí na položku č. 3

Položka č. 4: Používáte záměrně metody a nástroje určené k prevenci rizika specifických poruch učení?

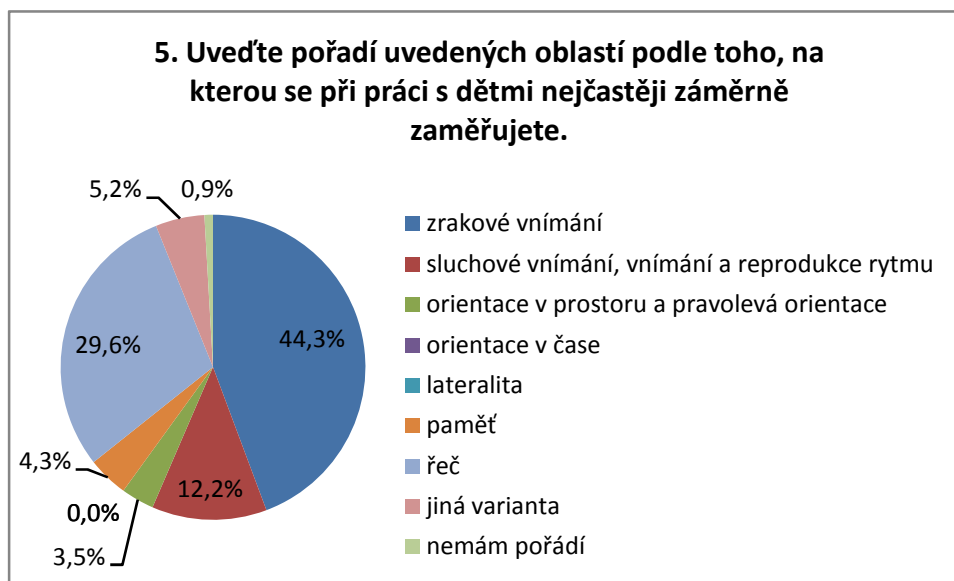
Na otázku, zda respondentky používají metody a nástroje určené k prevenci rizika SPU, odpovědělo 24,3 % (28) respondentek, že ano, a 75,7 % (87), že ne. V případě, že ano, měly opět respondentky uvést příklad. Respondentky nejčastěji uváděly hry zaměřené na rozvoj jednotlivých oblastí, a to v 39,3 % (11), dále pak Metodu dobrého startu – 10,7 % (3). 14,3 % (4) respondentek odpovědělo, že ano, ale odpověď pak více upřesněná nebyla.



Obr. č. 4 Podíl odpovědí na položku č. 4

Položka č. 5: Uveďte pořadí uvedených oblastí podle toho, na kterou se při práci s dětmi nejčastěji záměrně zaměřujete.

Zde měly respondentky očíslovat odpovědi podle pořadí priority 1-8. Nejčastěji na prvním místě zmiňovanou variantou byla oblast zrakového vnímání, a to v 44,3 %, dále pak v 29,6 % řeč a v 12,2 % sluchové vnímání, vnímání a reprodukce rytmu. 0,0 % odpovědí tvořilo orientace v čase a lateralita.

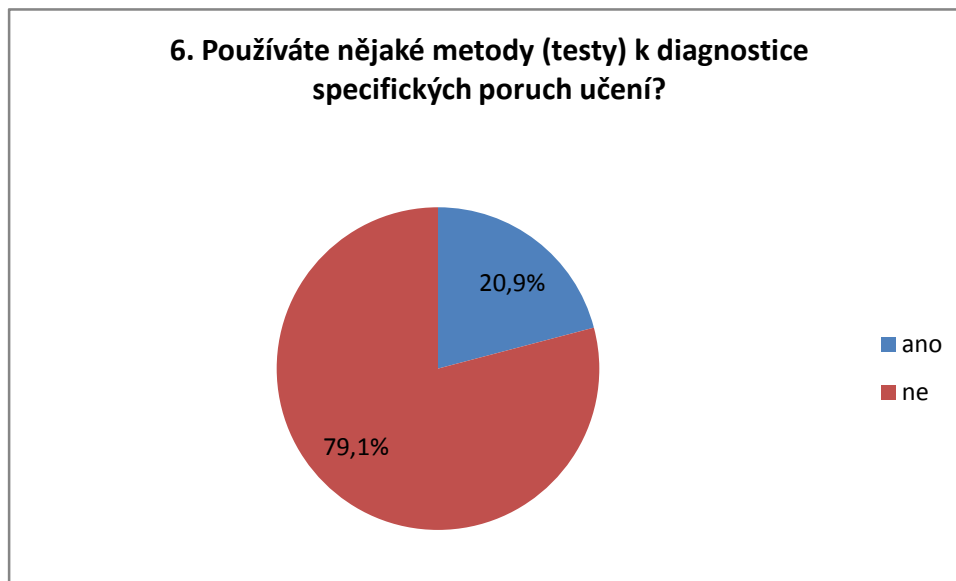


Obr. č. 5 Podíl odpovědí na položku č. 5

Tab. č. 1 Podíl odpovědí na položku č. 5

Podíl odpovědí respondentek dle nejčastěji rozvíjených oblastí	
Oblasti	Počet respondentek, které označily oblast jako nejčastěji procvičovanou
Zrakové vnímání	51
Řeč	34
Sluchové vnímání, vnímání a reprodukce rytmu	14
Jiná varianta	6
Paměť	5
Orientace v prostoru a pravolevá orientace	4
Nemám pořadí	1
Lateralita	0
Orientace v čase	0
Celkový počet odpovědí	115

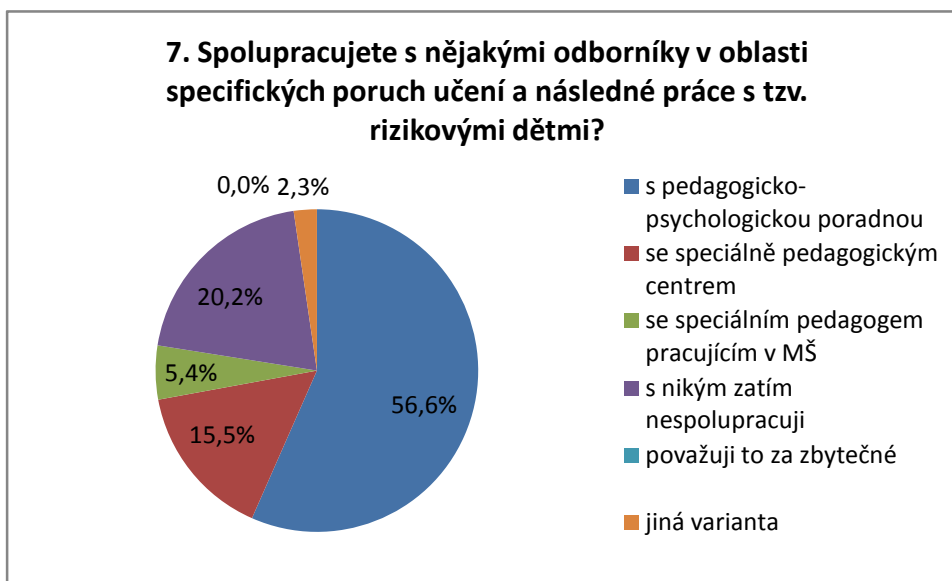
Položka č. 6: Používáte nějaké metody (testy) k diagnostice specifických poruch učení?
 Na tuto položku odpovědělo 20,9 % (24) respondentek, že ano, a 79,1 % (91), že ne. V případě, že respondentky odpověděly, že ano, měly svou odpověď upřesnit. Respondentky nejčastěji, v 16,7 % (4), uváděly pracovní listy a Jiráskův test - v 12,5 % (3). 50,0 % (12) respondentek odpovědělo, že ano, ale svou odpověď dále nespecifikovalo.



Obr. č. 6 Podíl odpovědí na položku č. 6

Položka č. 7: Spolupracujete s nějakými odborníky v oblasti specifických poruch učení a následné práce s tzv. rizikovými dětmi?

V položce bylo možné označit více odpovědí. Celkový počet odpovědí je 129. Z toho 56,6 % odpovědí tvoří varianta spolupráce s pedagogicko-psychologickou poradnou, 20,2 % varianta, že respondentka s nikým zatím nespolupracuje, 15,5 % varianta spolupráce se speciálně pedagogickým centrem, 5,4 % se speciálním pedagogem pracujícím v MŠ, 2,3 % jiná varianta a žádná z respondentek neoznačila možnost „považuji to za zbytečné“.



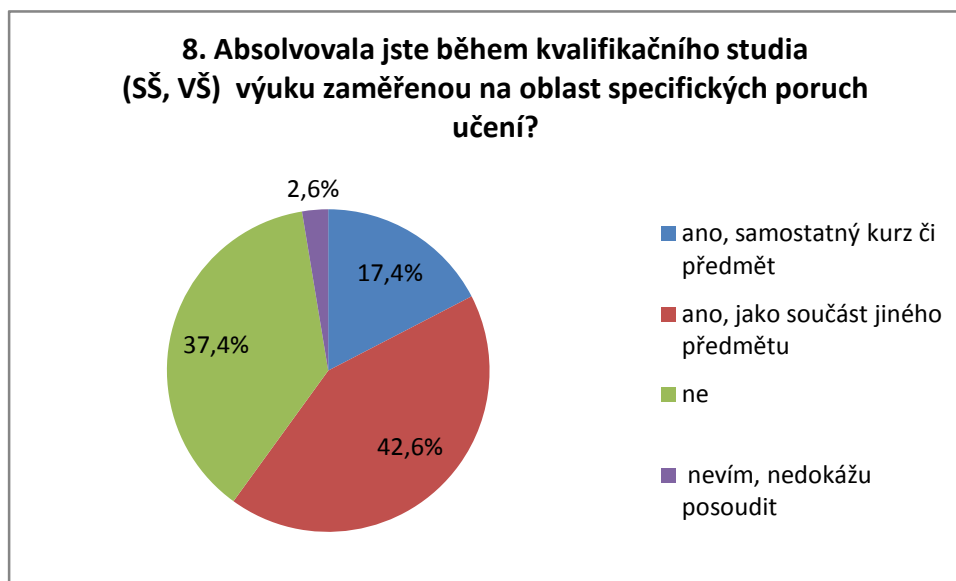
Obr. č. 7 Podíl odpovědí na položku č. 7

Tab. č. 2 Podíl odpovědí na položku č. 7

Spolupráce s odborníky v oblasti specifických poruch učení	
Spolupráce s odborníky	Počet odpovědí
Pedagogicko-psychologická poradna	73
S nikým zatím nespolupracuji	26
Speciálně pedagogické centrum	20
Speciální pedagog pracující v MŠ	7
Jiná varianta	3
Považuji to za zbytečné	0
Celkový počet odpovědí	129

Položka č. 8: Absolvovala jste během kvalifikačního studia (SŠ, VŠ) výuku zaměřenou na oblast specifických poruch učení?

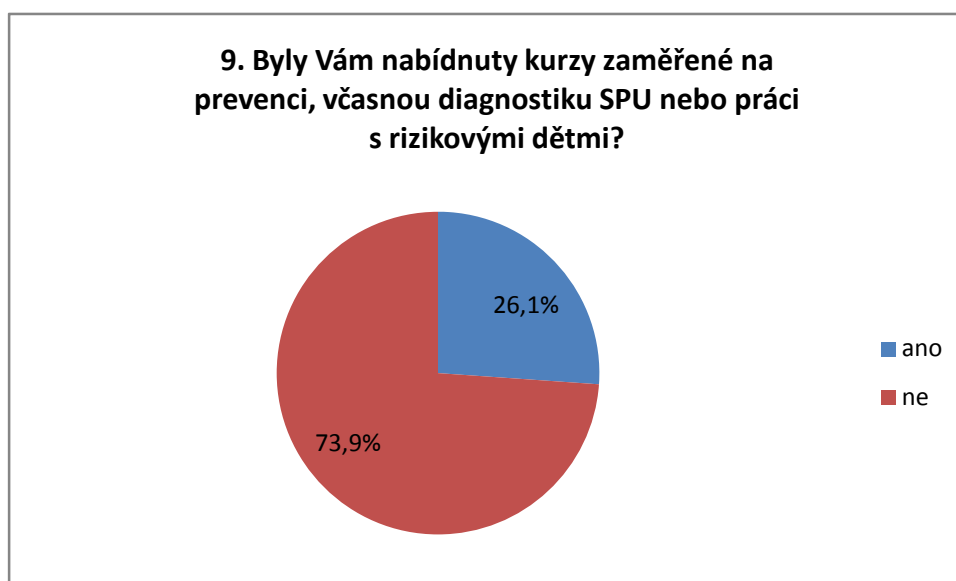
Zde respondenty nejčastěji odpovídaly, že během svého kvalifikačního studia v 42,6 % (49) absolvovaly výuku zaměřenou na oblast SPU jako součást jiného předmětu, dále pak 37,4 % (43), že se během svého studia s výukou problematiky SPU neseťkaly. 17,4 % (20) respondentek uvedlo, že absolvovaly samostatný kurz či předmět zaměřený na oblast SPU a 2,6 % (3) respondentek označilo možnost „nevím, nedokážu posoudit“.



Obr. č. 8 Podíl odpovědí na položku č. 8

Položka č. 9: Byly Vám nabídnuty kurzy zaměřené na prevenci, včasnou diagnostiku specifických poruch učení nebo práci s rizikovými dětmi?

26,1 % (30) respondentek uvedlo, že jim byly nabídnuty kurzy zaměřené na prevenci, včasnou diagnostiku SPU nebo práci s rizikovými dětmi. 73,9 % (85), že ne. V případě, že respondentky odpověděly, že ano, měly uvést konkrétní příklad. Nejčastějšími odpověďmi byla Metoda dobrého startu – 26,7% (8), dále pak kurzy týkající se přímo příčin a vzniku SPU – 16,7 % (5). 36,7 % (11) respondentek svou odpověď nespécifikovalo.



Obr. č. 9 Podíl odpovědí na položku č. 9

Položka č. 10: Absolvovala jste některý z těchto kurzů?

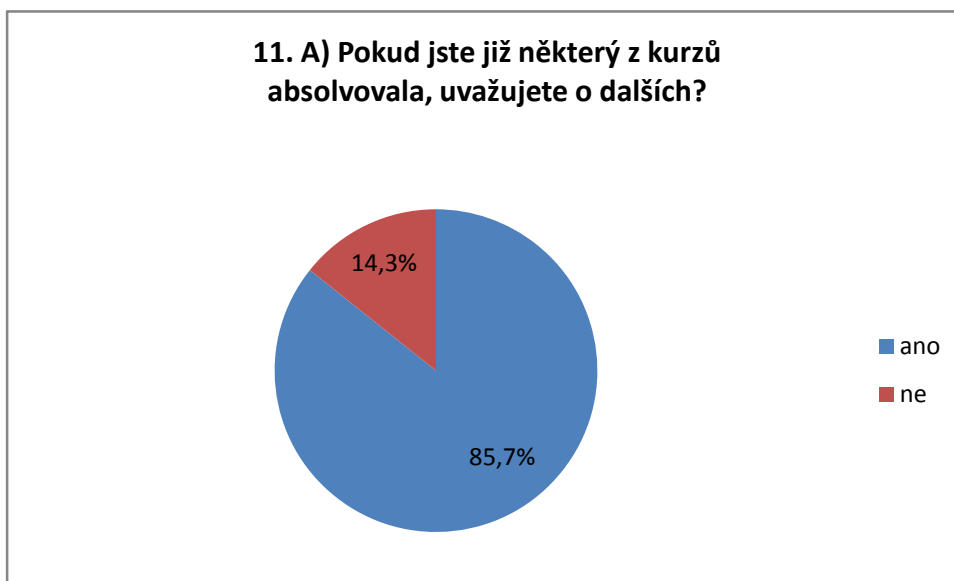
Na tuto položku odpovědělo 18,3 % (21) respondentek, že ano a 81,7 % (94), že ne. V případě, že respondentky uvedly, že některý kurzů absolvovaly, měly opět uvést konkrétní příklad. 19,1 % (4) respondentek uvedlo, že absolvovaly Metodu dobrého startu, po 9,5 % (po 2) kurzy týkající se přímo příčin a vzniku SPU, práci s individualitou a kurzy zaměřené na poruchy pozornosti. 52,4 % (11) respondentek sice odpovědělo, že kurz navštívilo, ale svou odpověď více nespécifikovalo.



Obr. č. 10 Podíl odpovědí na položku č. 10

Položka č. 11. A): Pokud jste již některý z kurzů absolvovala, uvažujete o dalších?

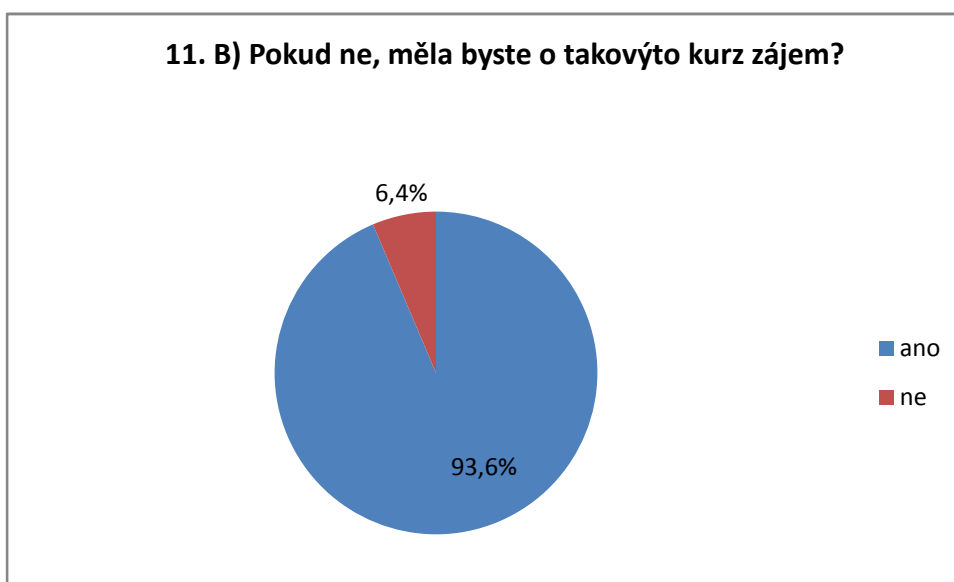
Na tuto položku odpovídaly pouze ty respondentky, které u předchozí položky označily, že již kurz zaměřený na oblast SPU. Tedy z 21 respondentek 85,7 % (18) odpovídalo, že uvažují o dalších kurzech, a 14,3 % (3) uvedlo, že o dalších kurzech již neuvažují.



Obr. č. 11 Podíl odpovědí na položku č. 11. A)

Položka č. 11. B): Pokud ne, měla byste o takovýto kurz zájem?

Tato položka byla určena pouze těm respondentkám, které u položky č. 10 odpověděly, že žádný kurz zaměřený na oblast SPU neabsolvovaly, tedy 94 respondentek. 93,6 % (88) respondentek odpovědělo, že by mělo o kurz zájem, a 6,4 % (6), že o kurz zájem nemá.

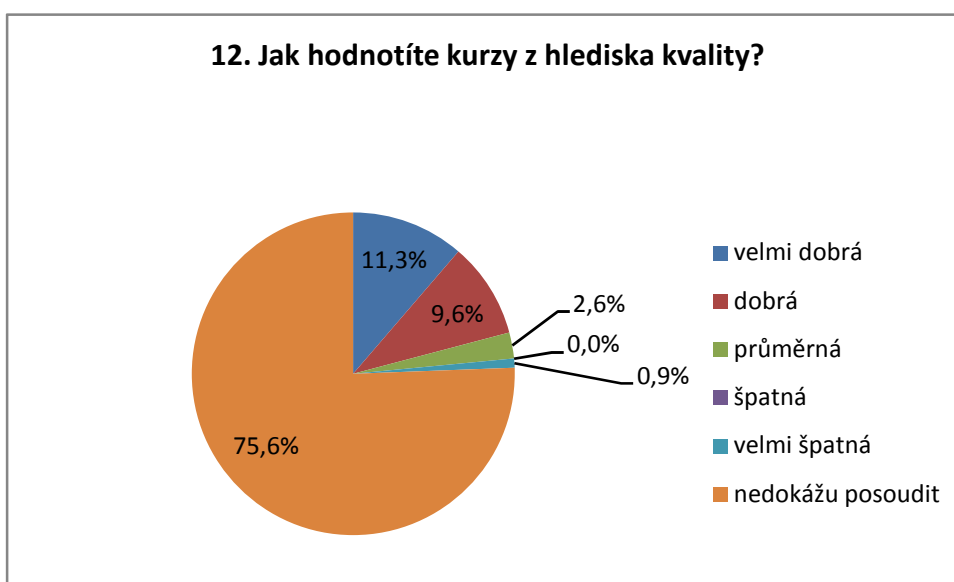


Obr. č. 12 Podíl odpovědí na položku č. 11. B)

Položka č. 12: Jak hodnotíte kurzy z těchto hledisek?

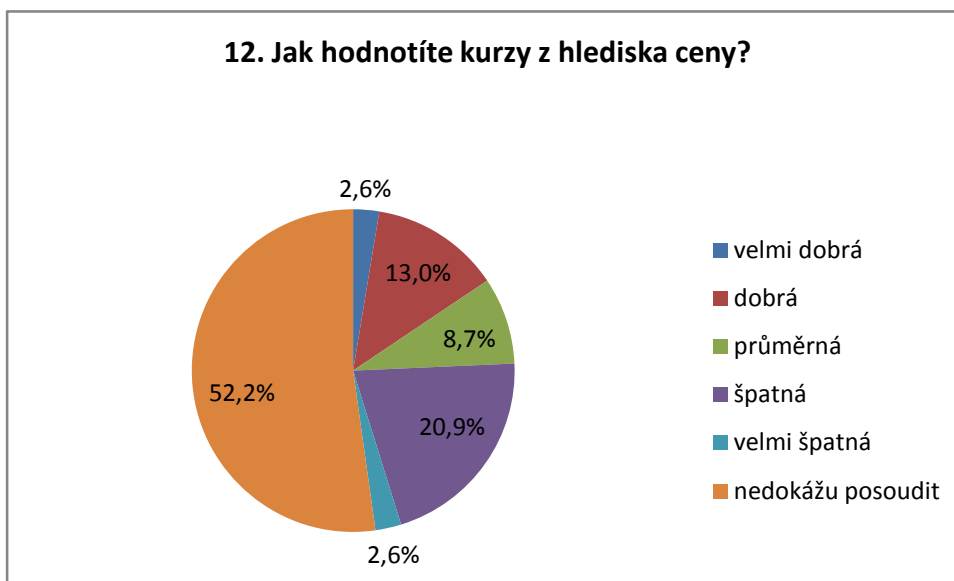
Tato položka se dělila na tři části: kvalita, cena, dostupnost. Respondentky měly za úkol označit na pětistupňové škále (velmi dobrá, dobrá, průměrná, špatná, velmi špatná) odpověď, s kterou se nejvíce ztotožňují. K pětistupňové škále byla ještě uvedena varianta „nedokážu posoudit“.

Kvalita – 75,6 % (87) respondentek označilo na škále variantu „nedokážu posoudit“, 11,3 % (13) označilo kvalitu kurzů jako velmi dobrou, dále pak 9,6 % (11) jako dobrou, 2,6 % (3) jako průměrnou a 0,9 % (1) jako velmi špatnou. Žádná z respondentek neoznačila kvalitu kurzů jako špatnou.



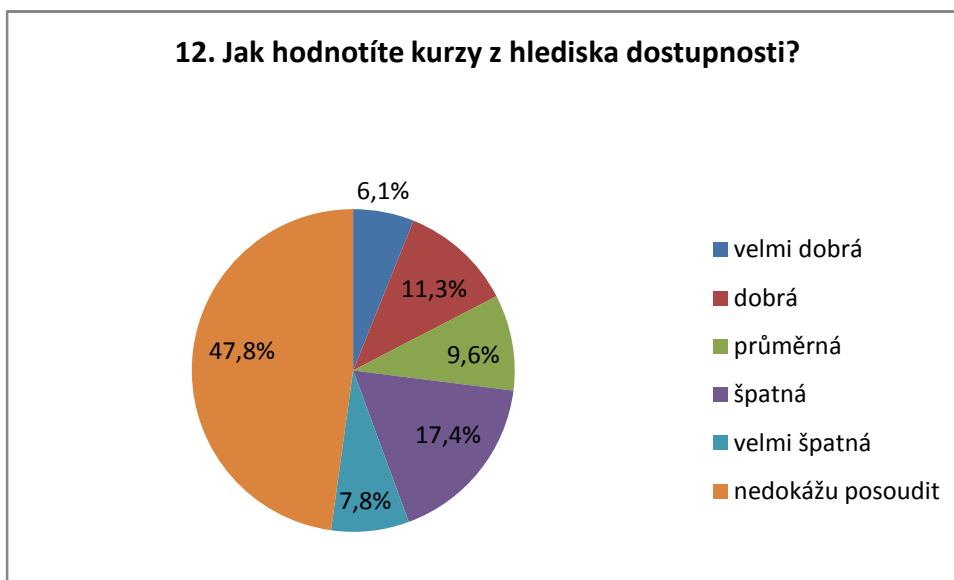
Obr. č. 13 Podíl odpovědí na položku č. 12 – hledisko kvality

Cena – 52,2 % (60) respondentek uvedlo variantu „nedokážu posoudit“, 20,9 % (24) označilo cenu na škále jako špatnou, 13,0 % (15) jako dobrou, 8,7 % (10) jako průměrnou a po 2,6 % (3) jako velmi dobrou, ale zároveň i po stejném počtu procent jako velmi špatnou.



Obr. č. 14 Podíl odpovědí na položku č. 12 – hledisko ceny

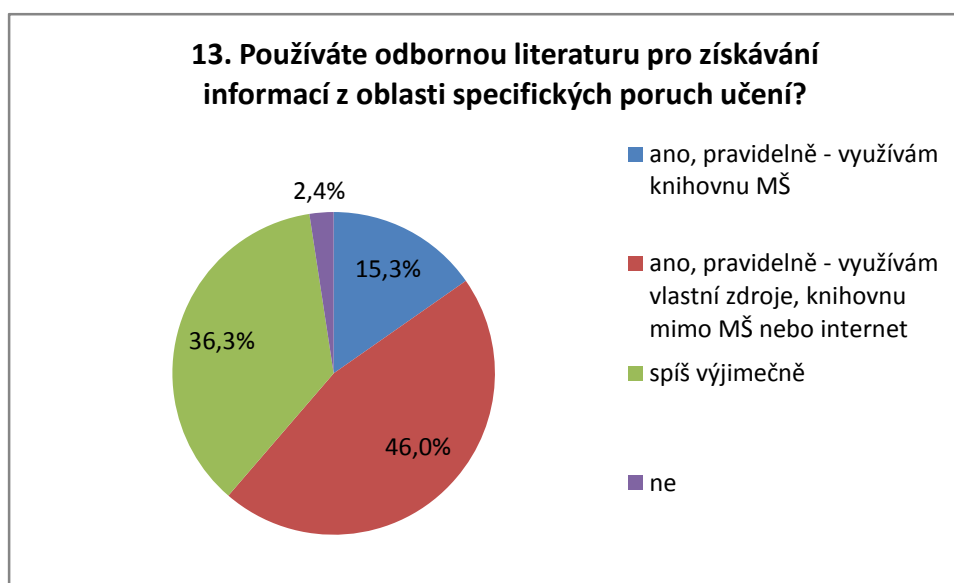
Dostupnost – 47,8 % (55) respondentek uvedlo variantu „nedokážu posoudit“, dále pak 17,4 % (20) respondentek označilo dostupnost jako špatnou, 11,3 % (13) jako dobrou, 9,6 % (11) jako průměrnou, 7,8 % (9) jako velmi špatnou a 6,1 (7) jako velmi dobrou.



Obr. č. 15 Podíl odpovědí na položku č. 12 – hledisko dostupnosti

Položka č. 13: Používáte odbornou literaturu pro získávání informací z oblasti specifických poruch učení?

U této položky měly respondentky možnost označit více odpovědí. Respondentky označily celkem 124 odpovědí, z nichž 46,0 % tvoří ta odpověď, že respondentky používají literaturu pravidelně a využívají vlastních zdrojů, knihovny mimo MŠ nebo internetu. 36,3 % odpovědí tvoří varianta, že respondentky využívají literatury spíše výjimečně, 15,3 % pravidelně a čerpají z knihovny MŠ a 2,4 % odpovědí tvoří varianta „ne“.



Obr. č. 16 Podíl odpovědí na položku č. 13

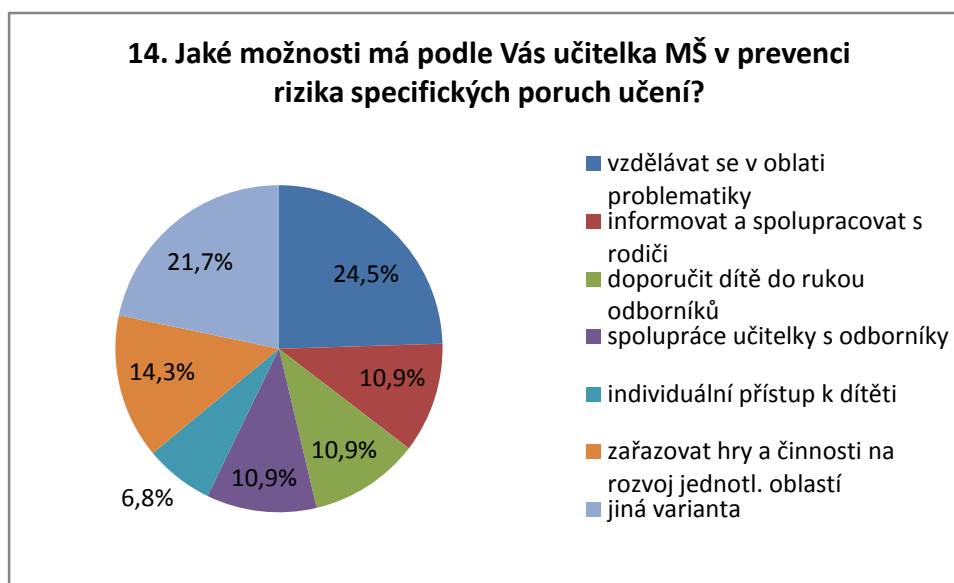
Tab. č. 3 Podíl odpovědí na položku č. 13

Práce s literaturou	
Používání literatury	Počet odpovědí
Ano, pravidelně – využívám vlastní zdroje, knihovnu mimo MŠ nebo spíše internet	57
Spíše výjimečně	45
Ano, pravidelně – využívám knihovnu MŠ	19
Ne	3
Celkový počet odpovědí	124

Položka č. 14: Jaké možnosti má podle Vás učitelka MŠ v prevenci rizika specifických poruch učení?

Na tuto položku respondentky odpovídaly vlastními slovy. 24,5 % odpovědí tvoří názor, že by se učitelky měly především v oblasti této problematiky více vzdělávat. 14,3 %

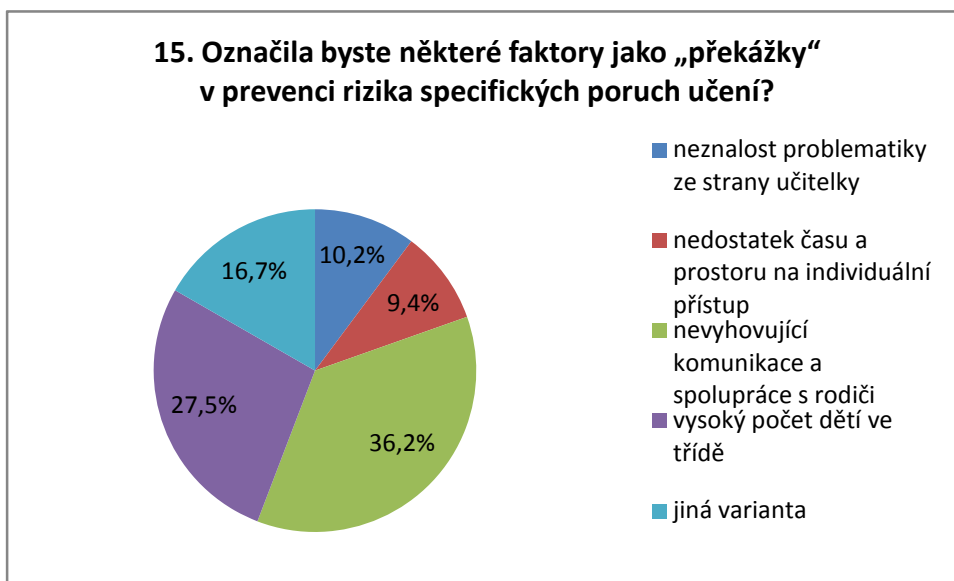
odpovědi se týká zařazování her a činností na rozvoj jednotlivých oblastí a po 10,9 % se týkají odpovědi variant informování a spolupráce s rodiči, doporučení dítěte do rukou odborníků a spolupráce učitelky s odborníky. 7,5 % odpovědí tvoří názor, že učitelky mají velmi málo možností, případně, že prevence rizika SPU není v kompetencích učitelky. Jedna respondentka odpověděla takto: „*Pracuji s dětmi tří až čtyřletými, nad otázkou těchto poruch jsem se nezamýšlela, tento dotazník bude pro mě k tomu podnětem*“.



Obr. č. 17 Podíl odpovědí na položku č. 14

Položka č. 15: Označila byste některé faktory jako „překážky“ v prevenci rizika specifických poruch učení?

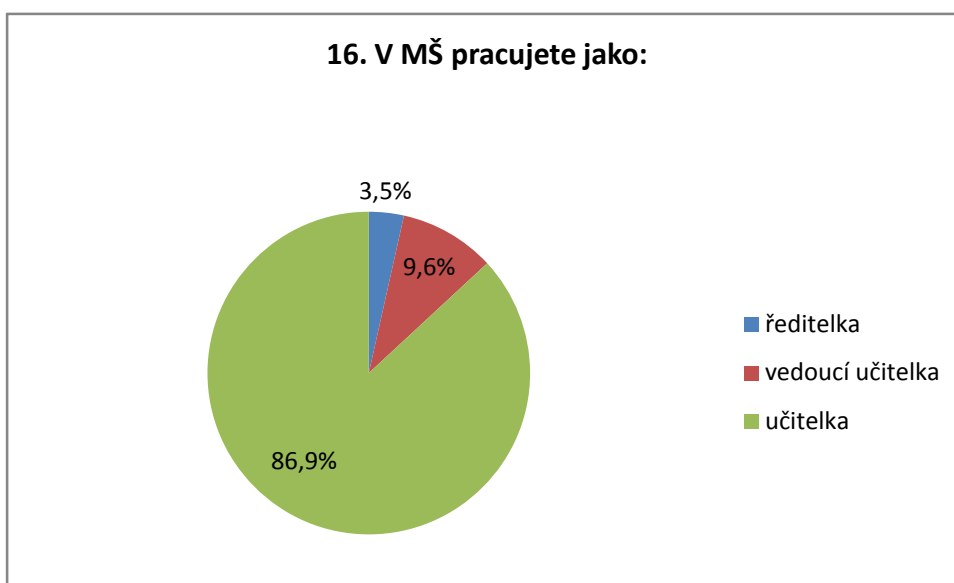
V položce, zda by respondentky označily některé faktory jako „překážky“ v prevenci rizika SPU, tvoří největší skupinu odpovědí nevyhovující komunikace a spolupráce s rodiči (36,2 %), dále pak vysoký počet dětí ve třídě (27,5 %). Respondentky si také stěžují na neznalost problematiky ze strany učitelky (10,2 %) a např. na nedostatek času a prostoru na individuální přístup k dítěti (10,2 %), který však souvisí s vysokým počtem dětí ve třídě.



Obr. č. 18 Podíl odpovědí na položku č. 15

Položka č. 16: V MŠ pracujete jako:

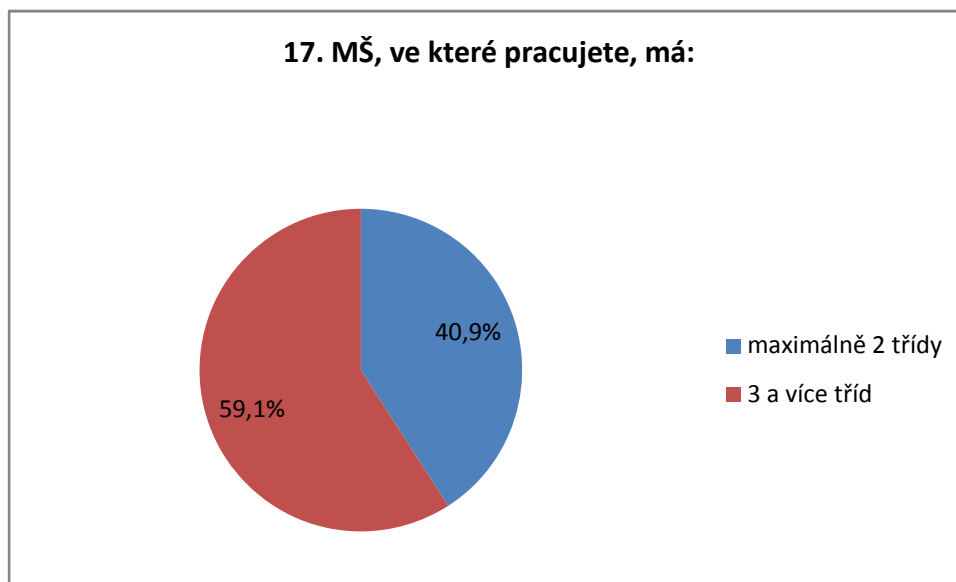
Většina respondentek, 86,9 % (100), pracuje na pozici učitelky, na pozici vedoucí učitelky pracuje 9,6 % (11) respondentek a 3,5 % (4) respondentek zastává pozici ředitelky MŠ.



Obr. č. 19 Podíl odpovědí na položku č. 16

Položka č. 17: MŠ, ve které pracujete, má:

Respondentky z 59,1 % (68) pracují v MŠ, která má 3 a více tříd. V MŠ, která má maximálně 2 třídy, pracuje 40,9 % (47) respondentek.



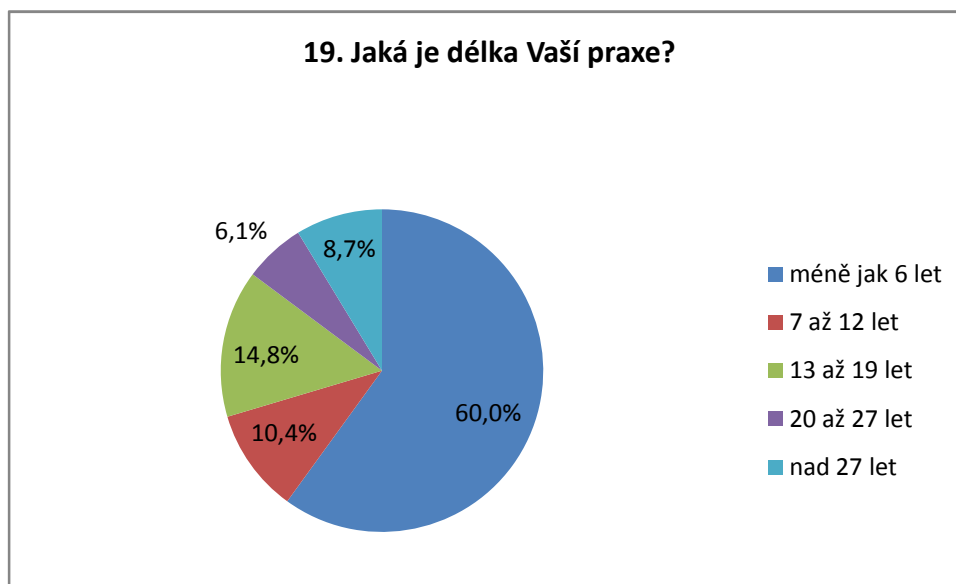
Obr. č. 20 Podíl odpovědí na položku č. 17

Položka č. 18: Jaké je Vaše vzdělání?

Vzhledem ke vzorku respondentek, 100 % (115) z nich uvedlo variantu, že studují vysokou školu zaměřenou na předškolní pedagogiku. Z toho 53,1 % (61) respondentek má vystudovanou střední školu pedagogickou, 40,0 % (46) jinou střední školu, 5,2 % (6) vyšší odbornou školu zaměřenou na předškolní pedagogiku a 1,7 % (2) respondentek uvedlo jinou variantu, a to konkrétně vyšší odbornou školu zaměřenou na sociální práci a vysokou školu zaměřenou na výuku odborných předmětů (dějepisu a zeměpisu) na střední škole.

Položka č. 19: Jaká je délka Vaší praxe?

Při vytváření rozmezí délky praxe jsem vycházela z platových tabulek pedagogických pracovníků. Nejčastěji respondentky uváděly rozmezí délky praxe méně jak 6 let, a to v 60,0 % (69). Dále pak 14,8 % (17) respondentek uvádělo rozmezí 13 až 19 let praxe a 10,4 % (12) 7 až 12 let praxe. V nejmenším zastoupení, 6,1 % (7), je skupina respondentek s délkou praxe 20 až 27 let.



Obr. č. 21 Podíl odpovědí na položku č. 19

9.2 Vyhodnocení hypotéz

1. Učitelky, které absolvovaly studium před méně než dvanácti lety, hodnotí lépe své znalosti problematiky než učitelky s větším odstupem od vzdělávání.

Tato hypotéza se týká položek č. 2 (Jak hodnotíte Vaše znalosti z oblasti specifických poruch učení?) a č. 19 (Jaká je délka Vaší praxe?). Pro výpočet chí-kvadrátu je použita čtyřpolní tabulka. Vypočítáním očekávaných četností dostaneme hodnoty testového kritéria $\chi^2 = 0,025$. Srovnáním vypočítaného testového kritéria s kritickou hodnotou $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$ vyjde, že vypočítaná hodnota je nižší, a proto lze přijmout nulovou hypotézu. Mezi výsledky uvedených otázek není statisticky významná souvislost.

Z kontingenční tabulky vyplývá, že respondentky s praxí do 12 let hodnotí své znalosti z oblasti SPU průměrně až velmi dobře v 86,4 % (tj. 70 respondentek z 81) a respondentky s praxí 13 a více let hodnotí své znalosti takto v 85,3 % (tj. 29 respondentek z 34). Z čehož lze usoudit, že respondentky s kratší praxí hodnotí své znalosti problematiky nepatrně lépe než respondentky s delší praxí. Rozdíl však není natolik významný, aby mohl být prokazatelný. Obecně lze říci, že větší část respondentek hodnotí své znalosti jako průměrné až velmi dobré.

Tab. č. 4 Kontingenční tabulka k hypotéze č. 1

Hodnocení znalostí	Praxe		Σ
	do 12 let	13 a více let	
Průměrné až velmi dobré	70 (tj. 86,4 %)	29 (tj. 85,3 %)	99
Slabé až nedostatečné	11 (tj. 13,6 %)	5 (tj. 14,7 %)	16
Σ	81 (tj. 100 %)	34 (tj. 100 %)	115

2. Učitelky, které se během svého studia setkaly s výukou prevence rizika SPU, mají větší zájem o další vzdělávání než učitelky, které se s výukou prevence nesetkaly.

Hypotéza č. 2 ověřuje položky č. 8 (Absolvovala jste během kvalifikačního studia výuku zaměřenou na oblast specifických poruch učení) a č. 11. A) + 11. B) (Pokud jste již některý z kurzů absolvovala, uvažujete o dalších? + Pokud ne, měla byste o takovýto kurz zájem?). V tomto případě test nezávislosti chí-kvadrát nelze použít, protože v některém poli kontingenční tabulky je očekávaná četnost menší než 1.

Z kontingenční tabulky je možné vyčíst, že respondentky, které během svého studia absolvovaly výuku zaměřenou na oblast SPU, v 91,3 % (tj. 63 respondentek ze 69) mají zájem o další vzdělávání a respondentky, které se s takovou výukou nesetkaly, v 93,0 % (tj. 40 respondentek ze 43) mají zájem o absolvování kurzů. Z toho vyplývá, že hypotéza se nepotvrdila, ale zájem o absolvování kurzů je veliký.

Tab. č. 5 Kontingenční tabulka k hypotéze č. 2

Absolvování výuky během studia	Zájem o absolvování kurzů		Σ
	ano	ne	
ano	63 (tj. 91,3 %)	6 (tj. 8,7 %)	69 (tj. 100 %)
ne	40 (tj. 93,0 %)	3 (tj. 7,0 %)	43 (tj. 100 %)
nevím, nedokážu posoudit	3 (tj. 100,0 %)	0 (tj. 0,0 %)	3 (tj. 100 %)
Σ	106	9	115

3. Učitelky, které absolvovaly kurz zaměřený na oblast SPU, používají častěji metody zaměřené na prevenci SPU a jejich včasnou diagnostiku než učitelky, které kurz neabsolvovaly.

Hypotéza č. 3 vychází z položek č. 4 (Používáte záměrně metody a nástroje určené k prevenci rizika specifických poruch učení?) a č. 10 (Absolvovala jste některý z těchto kurzů?). Tato hypotéza se týká položek č. 2 (Jak hodnotíte Vaše znalosti z oblasti speci-

fických poruch učení?) a č. 19 (Jaká je délka Vaší praxe?). Pro výpočet chí-kvadrátu je použita čtyřpolní tabulka. Vypočítáním očekávaných četností dostaneme hodnoty testového kritéria $\chi^2 = 0,646$. Srovnáním vypočítaného testového kritéria s kritickou hodnotou $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$ vyjde, že vypočítaná hodnota je nižší, a proto nelze zamítnout nulovou hypotézu. Mezi výsledky uvedených otázek není statisticky významná souvislost. 31,6 % (tj. 6 respondentek z 19) respondentek, které absolvovaly kurz zaměřený na oblast SPU, používá metody určené k prevenci SPU. A respondentky, které kurz neabsolvovaly, v 22,9 % (tj. 22 respondentek z 96) používají metody určené k prevenci. Dle tohoto procentuálního vyjádření se hypotéza potvrdila.

Tab. č. 6 Kontingenční tabulka k hypotéze č. 3

Absolvování kurzu	Používání metod		Σ
	ano	ne	
ano	6 (tj. 31,6 %)	13 (tj. 68,4 %)	19 (tj. 100 %)
ne	22 (tj. 22,9 %)	74 (tj. 77,1 %)	96 (tj. 100 %)
Σ	28	87	115

4. Učitelky, které již absolvovaly kurz zaměřený na oblast SPU, mají větší zájem o další vzdělávání než učitelky bez předchozího absolvování.

Hypotéza č. 4 se týká položek č. 10 (Absolvovala jste některý z těchto kurzů?) a č. 11. A) + 11. B) (Pokud jste již některý z kurzů absolvovala, uvažujete o dalších? + Pokud ne, měla byste o takovýto kurz zájem?). Pro výpočet chí-kvadrátu je použita čtyřpolní tabulka. Vypočítáním očekávaných četností dostaneme hodnoty testového kritéria $\chi^2 = 1,486$. Srovnáním vypočítaného testového kritéria s kritickou hodnotou $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$ vyjde, že vypočítaná hodnota je nižší, a proto nelze zamítnout nulovou hypotézu, z čehož vyplývá, že mezi absolvováním kurzu a následným používáním metod není statisticky významná souvislost. Z toho důvodu můžeme odmítnout H_A , tedy i hypotézu č. 4.

Z kontingenční tabulky vyplývá, že respondentky, které již absolvovaly kurz zaměřený na problematiku SPU, v 85,7 % (tj. 18 respondentek z 21) mají zájem o další vzdělávání. A respondentky, které kurz neabsolvovaly, v 93,6 % (tj. 88 respondentek z 94) o kurzy zájem mají. **Z toho lze usoudit, že o kurzy je zájem bez vlivu předchozího absolvování kurzu** a že se hypotéza č. 4 nepotvrdila.

Tab. č. 7 Kontingenční tabulka k hypotéze č. 4

Absolvování kurzu	Zájem o absolvování kurzů		Σ
	ano	ne	
ano	18	3	21
ne	88	6	94
Σ	106	9	115

5. Učitelky, které pracují v mateřské škole s větším počtem tříd, považují další vzdělávání v této oblasti za dostupnější než učitelky, které pracují v mateřské škole s menším počtem tříd.

Hypotéza č. 5 se týká položek č. 17 (MŠ, ve které pracujete, má?) a č. 12 (Jak hodnotíte kurzy z hlediska dostupnosti?). Vypočítáním očekávaných četností dostaneme hodnoty testového kritéria $\chi^2 = 1,026$. Srovnáním vypočítaného testového kritéria s kritickou hodnotou $\chi^2_{0,05}(2) = 5,991$ vyjde, že vypočítaná hodnota je nižší, a proto nelze zamítnout nulovou hypotézu. Mezi velikostí MŠ a dostupností kurzů není statisticky významná souvislost.

Respondentky, které pracují v MŠ s větším počtem tříd, v 27,9 % (tj. 19 respondentek z 68) považují kurzy za dostupné. 25,5 % respondentek (tj. 12 respondentek ze 47), které pracují v MŠ s menším počtem tříd, považuje další vzdělávání v této oblasti za dostupné. Podle tohoto procentuálního vyjádření se hypotéza potvrdila, mezi odpověďmi nebyla shledána statisticky významná souvislost.

Tab. č. 8 Kontingenční tabulka k hypotéze č. 5

Velikost MŠ	Dostupnost			Σ
	velmi dobrá až průměrná	špatná až velmi špatná	nedokážu posoudit	
maximálně 2 třídy	12 (tj. 25,5 %)	10 (tj. 21,3 %)	25 (tj. 53,2 %)	47 (tj. 100 %)
3 a více tříd	19 (tj. 27,9 %)	19 (tj. 27,9 %)	30 (tj. 44,1 %)	68 (tj. 100 %)
Σ	31	29	55	115

10 DISKUSE

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že více jak polovina respondentek se setkala během svého studia (SŠ, VŠ) s výukou SPU a přibližně jedna pětina dotazovaných absolvovala kurz zaměřený na oblast SPU, ale i tak respondentky považují další vzdělávání v této oblasti za potřebné. Učitelky mateřských škol o vzdělávání v oblasti SPU zájem mají bez ohledu na to, zda již absolvovaly některý z kurzů nebo se s výukou SPU během svého studia setkaly. Šetření dále ukázalo, že čtvrtina učitelek v práci s dětmi záměrně používá metody a nástroje určené k prevenci SPU a že mezi používáním metod a absolvováním kurzu je pozitivní vztah. Metody používají i učitelky, které žádný kurz neabsolvovaly. Tady však může vzniknout otázka, zda učitelky v obou případech (ty, které absolvovaly kurz, ty, které ho neabsolvovaly) používají zmiňované metody správně.

Obecně lze říci, že větší část respondentek hodnotí své znalosti jako průměrné až velmi dobré. Učitelky s kratší praxí hodnotí své znalosti z problematiky nepatrně lépe než učitelky s delší praxí. Zde se nabízí otázka, zda učitelky, které hodnotí své znalosti z problematiky lépe (tj. průměrně až velmi dobře), v práci s dětmi používají metody zaměřené na prevenci rizika SPU. Z šetření vyplývá, že učitelky, které hodnotí své znalosti spíše kladně, metody ve větší části nepoužívají. Zde se nabízí otázka proč? Důvodem může být to, že respondentky neumí posoudit, co vše se do metod řadí. Nebo to, že se respondentky bojí, zda umí metody správně používat. Další příčinou může být i nepřesně formulovaná otázka v dotazníku.

Vzdělávání se v oblasti SPU považují pouze o několik málo procent častěji jako dostupnější respondentky pracující v MŠ s větším počtem tříd než respondentky, které pracují v MŠ s menším počtem tříd. Více jak polovina respondentek se domnívá, že je možné SPU předcházet, ale pouze čtvrtina se při své práci zaměřuje na prevenci. Důvodem může být opět např. to, že respondentky neví, co si pod pojmem metody určené k prevenci rizika SPU představit nebo je vůbec neznají. Nejčastěji záměrně rozvíjenou oblastí ze strany respondentek je oblast zrakového vnímání, ale v poslední době se také poukazuje na důležitost oblasti fonemického vnímání. Učitelky považují za důležité a potřebné, se v této problematice vzdělávat a své nedostatky vidí v neznalosti problematiky. Jako možnost předcházet SPU považují zařazovat do činností s dětmi hry na rozvoj jednotlivých oblastí, dále konzultovat své podezření s odborníky a nabídnout rodičům

spolupráci, případně jim doporučit návštěvu odborníka. Některé respondentky se ale domnívají, že učitelky mají velmi málo nebo žádné možnosti a kompetence k prevenci SPU. Největší překážky vidí v komunikaci a spolupráci s rodiči a ve vysokém počtu dětí ve třídách, což způsobuje nedostatek času a prostoru na individuální práci s dětmi. Zde je velmi důležitý především názor samotných učitelek na možnost předcházení SPU již v předškolním věku a zájem zde něco změnit. Dále také jejich zájem si v této zjišťovat nové informace a vzdělávat se, což vede k rozšíření jejich možností a vědomostí z oblasti SPU a následného správně pojmenovaného a vysvětleného problému rodičům dítěte a jejich správnému doporučení do rukou odborníků.

11 ZÁVĚR

Specifické poruchy učení negativně ovlivňují celou vzdělávací dráhu jedince. Je však možné tyto poruchy odhalit dříve než se plně rozvinou a posléze přizpůsobit další vzdělávání jedince. Předškolní věk je období, kdy lze specifickým poruchám učení do jisté míry předcházet a ovlivnit rizika vzniku těchto poruch. Proto je pro učitelku mateřské školy důležitá dobrá znalost této problematiky.

O dítěti, které ještě nedosáhlo věku pro zahájení výuky, není možné říci, že trpí např. dyslexií. Je však možné se zaměřit na prevenci poruch učení, např. rozvíjením potřebných oblastí, případně některé sklony ke specifickým poruchám učení včasné rozpoznat a diagnostikovat. K rozvíjení těchto jednotlivých oblastí může učitelka v mateřské škole využít blízkého vztahu k dítěti a jeho znalosti, dále pak volné hry i záměrně řízených činností zaměřených na rozvoj jednotlivých oblastí, případně různých grafomotorických cvičení a pracovních listů zaměřených na jednotlivé oblasti či rozvoj oslabených oblastí dítěte.

Samotnou diagnostiku rizika vzniku specifických poruch učení učitelka mateřské školy provést nemůže, ale v případě podezření může upozornit rodiče a nasměrovat je s dítětem do rukou odborníků. K tomu ale musí mít individuální přístup k dítěti, potřebné znalosti z problematiky specifických poruch učení a mít zájem se v této oblasti dále vzdělávat.

Zpracovávání této práce mi poskytlo nejen nové poznatky z problematiky specifických poruch učení, ale i zajímavé zkušenosti při použití výzkumných metod. Dotazníkové šetření přineslo pozitivní závěry: učitelky mateřských škol mají zájem dále se v této problematice vzdělávat a rozšiřovat své kompetence v prevenci rizika specifických poruch učení. Informace, získané tímto šetřením, je možné dále využít při organizaci a přípravě vzdělávacích programů v této oblasti. Vhodné by bylo navázat ještě dalším šetřením za použití většího vzorku respondentů, případně doplnit šetřením kvalitativním.

Je tedy možné podpořit vývoj dítěte a jeho úspěšný vstup na základní školu nejenom pozitivním a individuálním přístupem učitelky k dítěti, ale také poskytnutím kvalifikované péče v oblasti specifických poruch učení a vhodné spolupráce a podpory rodičům.

12 POUŽITÁ LITERATURA

Knižní publikace

BUČILOVÁ KADLECOVÁ, Jana a kol. *Pedagogická intervence u žáků ZŠ*. Editor Lenka Krejčová, Václav Mertin. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, c2010, 308 s. Meritum (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7357-603-5 (Váz.).

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Překlad Vladimír Jůva. Brno: Paido, 2000, 207 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3179-6.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2007, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

JOŠT, Jiří. *Čtení a dyslexie*. Vyd. 1. Editor Lenka Krejčová, Václav Mertin. Praha: Grada, 2011, 384 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4730-301.

KUCHARSKÁ, Anna. *Specifické poruchy učení a chování: sborník 2000*. Vyd. 1. Editor Anna Kucharská. Praha: Portál, 2000, 166 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8389-7.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Dyslexie: specifické poruchy čtení*. Vyd. 3., upr. a rozš. Jinočany: H, 1995. ISBN 80-857-8727-X.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Sociální aspekty dyslexie: co to jsou specifické poruchy učení a jak se diagnostikují, o poruchách koordinace a o nemotornosti, sociální a emocionální vývoj dítěte, jak mohou svým dětem pomoci rodiče, a jak to bývá v dospělosti*. Vyd. 1. Editor Marie Vágnerová. Překlad Andrea Cívínová. V Praze: Karolinum, 2006, 271 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze, 8. ISBN 80-246-1173-2.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Editor Jarmila Pipeková. Brno: Paido, 2006, 404 s. ISBN 80-731-5120-0.

POKORNÁ, Věra. *jak poznáme sklony dítěte k dyslexii, dysgrafii, dyskalkulii : [soubor volných pracovních listů k rozvoji zrakového vnímání]*. Ilustrace Šárka Boháčová. Praha: Blug, 1994?. ISBN 80-856-3536-4.

POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Vyd. 3., rozš. a opr. Praha: Portál, 2001, 333 s. ISBN 80-717-8570-9.

POKORNÁ, Věra. *Vývojové poruchy učení v dětství a v dospělosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 238 s. ISBN 978-807-3677-732.

ŘÍČAN, Pavel. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 978-80-247-1049-5.

SELIKOWITZ, Mark. *Dyslexie a jiné poruchy učení: co to jsou specifické poruchy učení a jak se diagnostikují, o poruchách koordinace a o nemotornosti, sociální a emocionální vývoj dítěte, jak mohou svým dětem pomoci rodiče, a jak to bývá v dospělosti*. Vyd. 1. české. Překlad Andrea Cívínová. Praha: Grada, 2000, 136 s. Pro rodiče. ISBN 80-716-9773-7.

SINDELAR, Brigitte. *Předcházíme poruchám učení: soubor cvičení pro děti v předškolním roce a v první třídě*. Vyd. 1. Editor Jarmila Pipeková. Praha: Portál, 1996, 63 s. ISBN 80-852-8270-4.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy: jak poznáme sklony dítěte k dyslexii, dysgrafii, dyskalkulii : [soubor volných pracovních listů k rozvoji zrakového vnímání]*. Vyd. 1. Editor Marie Vágnerová. Ilustrace Šárka Boháčová. V Praze: Karolinum, 2005, 430 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze, 8. ISBN 80-246-1074-4.

ZELINKOVÁ. *Dyslexie v předškolním věku?*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 197 s. ISBN 978-807-3673-215.

ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, 207 s. Pedagogická praxe (Portál). ISBN 978-807-3673-260.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. 10., zcela přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2003, 263 s. ISBN 80-717-8800-7.

Internetové zdroje

DYS-CENTRUM ČESKÁ REPUBLIKA. *DYS-centrum Česká Republika* [online]. 2011 [cit. 2012-03-8]. Dostupné z: <http://www.dyscentrum.org/education/index.htm>

13 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1. – Dotazník

Příloha č. 2 - Přehled kurzů a seminářů pořádaných DYS-centrem Praha určených učitelkám mateřských škol, které se budou konat od 1. dubna 2012

Příloha č. 1 - Dotazník

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Jana Dolejší a jsem studentkou 3. ročníku oboru Učitelství pro mateřské školy na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v ČB.

Ve své bakalářské práci se zabývám možnostmi prevence rizika specifických poruch učení (dyslexie, dysgrafie apod.) v mateřské škole a je pro mě velmi důležité znát názory samotných učitelek. Chtěla bych Vás proto poprosit o spolupráci vyplněním následujícího dotazníku. Dotazník je anonymní, zahrnuje pouze základní demografické údaje a jeho vyplnění obnáší max. 10 – 15 minut. Vámi poskytnuté informace, které budou dále zpracovány a použity ve zmiňované bakalářské práci, mohou přispět ke zjištění obeznámenosti učitelek s problematikou specifických poruch učení, schopnosti využívat metody prevence rizika a včasné diagnostikovat specifické poruchy učení a zájmu o další vzdělávání v této oblasti.

Předem děkuji za Vaši vstřícnost, spolupráci, upřímné zodpovězení otázek a čas, který věnujete k vyplnění tohoto dotazníku.

U každé otázky, prosím, vyberte a označte pouze jednu odpověď, pokud nebude uvedeno jinak.

1. Myslíte si, že je možné specifickým poruchám učení (dyslexii, dysgrafií, apod.) předcházet?

- a. určitě ano
- b. ano, do jisté míry
- c. spíše ne
- d. určitě ne
- e. nedokážu posoudit

2. Jak hodnotíte Vaše znalosti z oblastí specifických poruch učení?

velmi dobré – dobré – průměrné – slabé – nedostatečné

3. Znáte nějaké metody určené k prevenci rizika specifických poruch učení?

V případě, že ano, prosím, uveďte příklad.

- a. ano:
- b. ne

4. Používáte záměrně metody a nástroje určené k prevenci rizika specifických poruch učení?

V případě, že ano, prosím, uveďte jaké.

- a. ano:
- b. ne

5. Uveďte pořadí uvedených oblastí podle toho, na kterou se při práci s dětmi nejčastěji záměrně zaměřujete. Očíslujte podle pořadí priority 1-8.

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | a. zrakové vnímání |
| <input type="checkbox"/> | b. sluchové vnímání, vnímání a reprodukce rytmu |
| <input type="checkbox"/> | c. orientace v prostoru a pravolevá orientace |
| <input type="checkbox"/> | d. orientace v čase |
| <input type="checkbox"/> | e. lateralita |
| <input type="checkbox"/> | f. paměť |
| <input type="checkbox"/> | g. řeč |
| <input type="checkbox"/> | h. jiná varianta: |

6. Používáte nějaké metody (testy) k diagnostice specifických poruch učení?

V případě, že ano, prosím, uveďte příklad.

- a. ano:
- b. ne

7. Spolupracujete s nějakými odborníky v oblasti specifických poruch učení a následné práce s tzv. rizikovými dětmi?

Možné označit více odpovědí.

- a. s pedagogicko-psychologickou poradnou
- b. se speciálně pedagogickým centrem
- c. se speciálním pedagogem pracujícím v mateřské škole
- d. s nikým zatím nespolečně pracuji
- e. považují to za zbytečné
- f. jiná varianta:

8. Absolvovala jste se během kvalifikačního studia (SŠ, VŠ) výuku zaměřenou na oblast specifických poruch učení?

- a. ano, samostatný kurz či předmět
- b. ano, jako součást jiného předmětu
- c. ne
- d. nevím, nedokážu posoudit

9. Byly Vám nabídnuty kurzy zaměřené na prevenci, včasnou diagnostiku specifických poruch učení nebo práci s rizikovými dětmi?

Pokud ano, uveďte, prosím, jaké (tak jak si vybavujete).

- a. ano:
- b. ne

10. Absolvovala jste některý z těchto kurzů?

V případě, že ano, prosím, uveďte jaké.

- a. ano:
- b. ne

(po odpovědi a. pokračujte na otázku 11.A), po odpovědi b. pokračujte na otázku 11.B))

11. A) Pokud jste již některý z kurzů absolvovala, uvažujete o dalších?

- a. ano
- b. ne

11. B) Pokud ne, měla byste o takovýto kurz zájem?

- a. ano
- b. ne

12. Jak hodnotíte kurzy z těchto hledisek:

velmi dobrá – dobrá – průměrná – špatná – velmi špatná – nedokážu posoudit

kvalita	1	2	3	4	5	N
cena	1	2	3	4	5	N
dostupnost	1	2	3	4	5	N

13. Používáte odbornou literaturu pro získávání informací z oblasti specifických poruch učení?

Možné označit více odpovědí.

- a. ano, pravidelně – využívám knihovnu MŠ
- b. ano, pravidelně – využívám vlastní zdroje, knihovnu mimo MŠ nebo internet
- c. spíš výjimečně
- d. ne

14. Jaké možnosti má podle Vás učitelka MŠ v prevenci rizika specifických poruch učení? Na tuto otázku prosím odpovězte vlastními slovy.

15. Označila byste některé faktory jako „překážky“ v prevenci rizika specifických poruch učení? Na tuto otázku prosím odpovězte vlastními slovy.

16. V MŠ pracujete jako:

- a. ředitelka
- b. vedoucí učitelka
- c. učitelka

17. MŠ, ve které pracujete, má:

- a. maximálně 2 třídy
- b. 3 a více tříd

18. Jaké je Vaše vzdělání?

Možné označit více odpovědí.

- a. středoškolské pedagogické
- b. středoškolské jiné
- c. vyšší odborné zaměřené na předškolní pedagogiku
- d. vysokoškolské zaměřené na předškolní pedagogiku
- e. studuji vysokou školu zaměřenou na předškolní pedagogiku
- f. jiné:

19. Jaká je délka Vaší praxe?

- a. méně jak 6 let
- b. 7 až 12 let
- c. 13 až 19 let
- d. 20 až 27 let
- e. nad 27 let

Příloha č. 2 - Přehled kurzů a seminářů pořádaných DYS-centrem Praha určených učitelkám mateřských škol, které se budou konat od 1. dubna 2012

Název kurzu	Lektorka
Diagnostika leváctví, práce s levorukým dítětem	PhDr. Jana Swierkoszová
HYPO – Prevence SPUCH v předškolním a raném školním věku	PhDr. Zdena Michalová, Ph.D.
Lezení – základ grafomotoriky	MUDr. Věra Kleplová
Lze diagnostikovat dyslexii v předškolním věku?	doc. PaedDr. Olga Zelinková, CSc.
Metoda dobrého startu	PhDr. Jana Swierkoszová
Písmo jako vědomá stopa aneb cvičení a malování s prvky tchaj-ťi	Táňa Svatošová, akademická malířka
Rozvoj grafomotoriky u dětí předškolního a mladšího školního věku	Mgr. Jiřina Bednářová
Signály specifických poruch učení na počátku školní docházky (Test rizika...)	PaedDr. Daniela Švancarová

Zdroj: DYS-CENTRUM ČESKÁ REPUBLIKA, 2011