

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Kateřina Kalábová

III. ročník – prezenční studium

Obor : Speciální pedagogika komunikační techniky

Problematika rizika dyslexie u dětí předškolního věku

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. et Mgr. Gabriela Smečková ,Ph.D.

Olomouc 2010

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 21.6.2010

.....
Kateřina Kalábová

Děkuji Mgr. et Mgr. Gabriela Smečkové ,Ph.D., za odborné vedení, cenné rady a citlivý přístup při vedení mé bakalářské práce. Zároveň chci poděkovat učitelům mateřských a základních škol, kteří mi byli nápomocni s mým výzkumem.

OBSAH

I Teoretická část

ÚVOD	5
1 SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ	6
1.1 Terminologické vymezení a definice specifických poruch učení.....	6
1.2 Klasifikace specifických poruch učení	7
2 DYSLEXIE	9
2.1 Definice dyslexie	10
2.2 Etiologie dyslexie	10
2.3 Symptomologie dyslexie.....	12
2.4 Diagnostika dyslexie.....	14
3 CHARAKTERISTIKA DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU	22
3.1 Vývoj motoriky.....	22
3.2 Psychický vývoj.....	22
3.3 Vývojové předpoklady pro vstup do školy	27
4 RIZIKO DYSLEXIE U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU.....	30

II Praktická část

5 PREDIKCE DYSLEXIE U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU.....	34
5.1 Výzkumné cíle a hypotézy.....	34
5.2 Zkoumaný soubor a použité metody sběru dat	35
5.3 Organizační zajištění.....	36
5.4 Výsledky a interpretace.....	37
5.5 Diskuse.....	57
ZÁVĚR	62
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	63
SEZNAM PŘÍLOH.....	65

ÚVOD

Jako téma bakalářské práce jsme si vybrali „Riziko dyslexie u dětí předškolního věku“. Specifické poruchy učení hrají velkou roli po celý život člověka. Zvláště proto, je jim v současné době věnovaná velká pozornost, nejen ze strany odborníků, ale i celé široké veřejnosti. Předškolní věk je velmi citlivým a tvárným obdobím, kdy ještě můžeme specifickým poruchám učení předcházet a pro by jejím příznakům měla být věnována maximální pozornost.

Toto téma práce jsme si vybrali proto, že nás tato problematika vždy zajímala a také proto, že v rodině jsme máme člena s dyslexií a je zajímavé sledovat s jakými problémy se potýká. Když už tato porucha vznikne nezbyvá nežli se jí pokusit odstranit nebo alespoň zkorigovat. Avšak člověk se neustále ptá proč? Proto i mi se zajímáme o to, zda je možné dyslexii předcházet, nebo ji začít sledovat její projevy dříve, než dojde k jejímu plnému rozvinutí.

Také díky praktickým zkušenostem, které jsme získali během praxe na základní škole, při práci s dětmi se specifickými poruchami učení, víme, kolik námahy musí vynaložit nejen vyučující, ale též dítě, které poruchu učení má.

Tato práce, je zaměřena na předškolní věk a predikci nejznámější specifické poruchy učení – dyslexii. V tomto období sice není možná diagnostika, ale co možné je, je sledování rizikových faktorů u dětí, a následně je můžeme korigovat reedukací oslabených částí. Protože podle našeho názoru, je prevence vždy lepší než-li následné odstranění problému, tak oblast prevence a vyhledávání rizika dyslexie, je tématem naší bakalářské práce.

Bakalářská práce je rozdělena celkem do pěti částí. V první části charakterizujeme dítě předškolního věku. Jeho psychický a fyzický vývoj. Zmíněny jsou i aspekty školní zralosti. V druhé kapitole autorka vymezila specifické poruchy učení a klasifikovala je. Třetí kapitola je zaměřena na hlavní část bakalářské práce a tedy na dyslexii. Zahrnuje definici, etiologii, symptomatologii a diagnostiku.

Čtvrtá část je zaměřena na prevenci dyslexie. Obsahuje nejznámější a nejpoužívanější diagnostické metody pro prevenci rizika vzniku dyslexie. Poslední díl bakalářské práce je zaměřen na výzkum využití diagnostických metod v mateřských a základních školách. Cílem bakalářské práce je zjistit v jaké míře jsou využívány diagnostické metody ve výše jmenovaných zařízeních v rámci jihomoravského kraje .

1 Specifické poruchy učení

Jedná se o skupinu poruch, které ztěžují osvojování základních dovedností jako je čtení, psaní, počítání. Pokud se objeví, stávají se limitujícím faktorem při osvojování dovedností výše zmíněných. Často bývají diagnostikovány až v prvních ročnících základní školy.

1.1 Terminologické vymezení pojmů a definice specifických poruch učení

V odborné literatuře pedagogické a psychologické se setkáváme s termíny **specifické vývojové poruchy učení a chování, specifické poruchy učení a vývojové poruchy učení**. V 10. Revizi Mezinárodní klasifikace nemocí z roku 1992, jsou řazeny specifické vývojové poruchy školních dovedností do skupin poruch psychického vývoje (Šafránová, In Pipeková 1998).

Existuje mnoho definic poruch učení, ale nejznámější a zároveň poslední známá je definice skupiny expertů z Národního ústavu zdraví ve Washingtonu s experty Ortonovy společnosti a dalších institucí z roku 1980, kterou ve své publikaci uvedl Matějček (1995, str. 24): „*Poruchy učení jsou souhrnným označením různorodé skupin poruch, které se projevují zřetelnými obtížemi při nabyvání a užívání takových dovedností, jako je mluvení, porozumění mluvené řeči, čtení, psaní a matematické usuzování nebo počítání. Tyto poruchy jsou vlastní postiženému jedinci a předpokládají dysfunkci centrálního nervového systému. I když se porucha učení může vyskytnout souběžně s jinými formami postižení (jako např. smyslové vady, mentální retardace, sociální nebo emocionální poruchy) nebo souběžně s jinými vlivy prostředí (např. kulturní zvláštnosti, nedostatečná nebo nevhodná výuka, psychogenní činitelé), není přímým následkem takových postižení nebo nepříznivých vlivů*“.

Specifické vývojové poruchy učení zastřešují termíny: dyslexii, dysgrafii, dysortografii, dyskalkulii, dyspraxii, dysmúzií.

Poruchy učení je termín, označující heterogenní skupinu obtíží, které se projevují při osvojování a užívání řeči, čtení, psaní, naslouchání a matematiky. Tyto obtíže mají individuální charakter a vznikají na podkladě dysfunkcí centrální nervové soustavy.

Komplexně shrnuje ve své publikaci Žáčková (2006, str. 11-12), která uvádí, že :

„Špecifické vývojové poruchy učenia bývajú definované jako neschopnosť naučiť sa čítať, písať, a počítať pomocou bežných vyučovacích metód v rámci priemernej inteligencie a primeranej sociokultúrnej príležitosti. V súčasnej dobe sa deti s touto problematikou tiež označujú ako žiaci so špeciálnymi výchovno vzdelávacími potrebami, čo ich problematiku vystihuje svojim spôsobom najlepšie, pretože okrem reedukácie ich porúch je často nutné i použitie iných vyučovacích metód, špeciálnych pomôcok a spôsobu hodnotenia a klasifikácie“.

1.2 Klasifikace specifických poruch učení

Specifické poruchy učení nejsou pouze předmětem zájmu pedagogiky nebo psychologie, ale též věd lékařských a dalších příbuzných oborů : 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí z roku 1992 užívá následující pojmy a číselnou klasifikaci.

F80-F89 Poruchy psychického vývoje

F81 Specifické vývojové poruchy školních dovedností

F81.0 Specifická porucha čtení

F81.1 Specifická porucha psaní

F81.2 Specifická porucha počítání

F81.3 Smíšená porucha školních dovedností

F81.8 Jiné vývojové poruchy školních dovedností

F81.9 Vývojová porucha školních dovedností nespecifikovaná (Zelinková, 2003, str.10-12).

Klasifikaci poruch učení můžeme uskutečnit podle několika různých kritérií. Jedním z nejužívanějších a nejznámějších je kritérium, které dělí poruchy učení dle toho, která oblast školních dovedností je zasažena. Názvy jednotlivých poruch jsou odvozeny od řeckých pojmů s předponou **dys-**, jež značí anomálii či výkyv od normy. Termín dyslexie značí narušení čtenářských schopností, dysgrafie je porucha psaní atd. Jelikož ani poruchy v jednotlivých oblastech netvoří homogenní skupinu je nutné je dále rozlišovat např. : **dyslexie fonemická**, která zasahuje schopnost zvládat hláskový systém jazyka, **dyslexie optická** což je narušení zrakové a prostorové analýzy, **dyslexii agramatická** značí problematické osvojování gramatiky nebo **dyslexii sémantickou**, díky které vznikají potíže s pochopením čteného textu. Tato klasifikace dyslektických potíží dle A. Lalajevy není jediná, můžeme jich najít v odborné literatuře celou řadu.

Slowik (2007) dále ve své publikaci uvádí, že poruchy učení elementárně zasahují dílčí funkce (zraková a sluchová diferenciacce, pravolevá orientace a orientace v prostoru, paměťové procesy). Jedním z třídících faktorů mohou být dílčí deficity nebo převládající symptomy jako např. : percepční sluchový a zrakový deficit, hyperaktivita, hypoaktivita apod. Samozřejmě lze také poruchy učení dělit podle zasažení hemisfér na pravo- a levohemisférové. Nebo zajisté na lehké a těžké formy.

Vzhledem k zaměření bakalářské práce jsme se problematice SPU věnovali pouze okrajově, v následující kapitole se podrobně zaměříme na problematiku dyslexie .

2 Dyslexie

Patří mezi nejznámější specifické poruchy učení. Rozumí se tím porucha čtení. V následující kapitole si přiblížíme definici, následované etiologií a symptomatologií.

2.1. Definice dyslexie

V české i zahraniční odborné literatuře najdeme různorodé pokusy o vymezení pojmu dyslexie, proto uvádíme následující. Mezi první pokusy o vymezení dyslexie řadíme definici českého psychiatra a neurologa Antonína Heverocha, který se o ni pokusil již v roce 1904 :

„...neschopnost naučit se čísti a psáti při vývoji duševním dostatečném, aspoň do toho stupně, že neschopnost tu bychom nečekali, kde tudíž překvapuje. Co u jedněch nešťastných lidí vyvolává choroba, to u jiných ukáže se následkem nedostatečného, a to jednostraně nedostatečného vývoje.

Schopnost čísti a psáti nápadně zakrněla u takových lidí proti ostatním jich schopnostem.

...Proto tu hledati musíme změny v samotném mozku, snad v samé kůře mozkové. Jedná se pravděpodobně...o roztroušené změny v centrálním ústrojí nervovém...Přiřaditi bychom ji museli k alexiim“ (Matějček, 1995, str.19).

Jedna z řady, je definice Světové federace neurologické, která vznikla v roce 1968 v USA a ve své publikaci ji rovněž uvádí Matějček (1995, str. str.19) :

„Specifická vývojová dyslexie je porucha projevující se neschopností naučit se číst, přestože se dítěti dostává běžného výukového vedení, že má přiměřenou inteligenci a sociokulturní příležitost. Je podmíněna poruchami v základních poznávacích schopnostech, přičemž jsou tyto poruchy často konstitučního původu“.

Dyslexie neboli porucha osvojování si čtenářských dovedností. Je patrně nejznámější poruchou z celé skupiny, protože ovlivňuje školní úspěšnost. Dle starších definic je při ní úroveň čtení nápadně nižší než jakou bychom čekali vzhledem k ostatním schopnostem a výkonům dítěte. Zelinková (2003, str.17) ve své publikaci odkazuje na definici Britské dyslektické asociace z roku 1997, která je obsáhlejší a postihuje nejen řečovou oblast :

„Dyslexie je komplex neurologických podmínek konstitučního původu. Symptomy mohou postihovat mnoho oblastí učení a funkcí a mohou být popsány jako specifické obtíže ve čtení a psaní. Postižena může být jedna nebo více z těchto oblastí. Porucha zahrnuje též obtíže

v numeraci, psaní not, motorické funkce a organizační dovednosti. Ačkoli se vztahuje především na ovládání psaného jazyka, může být do určité míry narušena též mluvená řeč“.

Konečně uvádíme definici dyslexie, která byla v roce 2002 akceptována Mezinárodní dyslektickou asociací a Národním institutem zdraví a vývoje dítěte v USA, která primární znaky dyslexie dále rozpracovává : *„Dyslexie je specifická porucha učení neurobiologického původu. Je charakterizována obtížemi v přesném a nebo plynulém rozpoznávání slov, nedostatky v hláskování a rozlišovacích schopnostech. Příčinou těchto potíží je deficit fonologické komponenty jazyka, který není vzhledem k úrovni dalších kognitivních schopností a výukových možností očekáván. Sekundární následky jsou problémy v chápání čteného textu a omezená zkušenost se čtením, které mohou bránit dalšímu rozvoji jazykových schopností a vzdělání“* (Dickman, 2003).

Definice objasňuje problémy s hláskováním, které je u anglických školáků mnohem patrnější než u českých dětí. Proto je také pokládá důraz na fonologii, jejíž rozvoj není tolik problematický v českém jazyce oproti anglickému (Matějček, 2006, str. 7).

2.2 Etiologie dyslexie

Etiologie dyslexie prochází neustálým vývojem a zkoumáním. Dle informací, které jsme se dozvěděli v odborné literatuře je všeobecně přijímán multifaktoriální model. V následující kapitole si etiologii přiblížíme.

Pokud pátráme po etiologii dyslexie, musíme rozlišovat několik vrstev, než se dostaneme k příčinám elementárním. Příčinou nesprávného čtení je bezpochyby narušení schopnosti poznávat písmena, rozlišovat jedno od druhého, zapamatovat si je a složit z nich slovo nebo větu. Příčinou by mohla být zřejmě nedokonalá souhra funkcí mozkových hemisfér.

Aneb jak uvádí Matějček ve své práci (2006, str. 18) : *„Dyslexie je specifická porucha učení neurobiologického původu. Mozek dyslektických dětí má své specifické znaky, které tvoří drobná postižení různých oblastí CNS, strukturální či funkční odchylky, možná jen krajní varianty normy, případně poruchy koordinace a integrace těchto funkcí. Jejich důsledkem je omezení rozvoje rozmanitých dílčích kompetencí, nezbytných pro osvojení čtení nebo narušení schopnosti jejich využití. Bylo zjištěno mnoho různých odchylek, které se mohou na vzniku dyslexie podílet“.*

Již James Hinshelwood ve své monografii z roku 1917 vyzdvihl dva závažné faktory, které následně ovlivnili směr veškerého bádání po primárních příčinách dyslexie :

- že se vyskytují často obdobné případy v téže rodině a že je nutno brát na zřetel dědičnou spojitost

- symptomy poruch čtení u dětí sdílejí v určitých případech podobné rysy, které můžeme pozorovat u dospělých po prokázaném poškození mozku a tedy i s určitým poškozením mozku je nutno kalkulovat i u dětských dyslektiků.

V dalším vývoji se utvořili dvě strany – jedna strana hlavní příčinu v dědičnosti a druhá v poškození mozku. A jelikož má dyslexie heterogenní etiologii, byla zde výzkumná opora pro oba názory.

Od jednostranného výkladového schématu se upustilo až díky výzkumům Otakara Kučery (1958, 1961), který použil anamnestický rozbor, klinický obraz a výsledky veškerých dostupných nálezů pediatrických, psychologických, psychologických a sociálních. Následně byla v Dětské léčebně v Dolních Počernicích skupina dyslektiků rozdělena následovně :

- Téměř 50% tvoří skupina, u které se dá hovořit o poškození mozku, dle anamnestických údajů a klinického obrazu, který je typický pro lehkou mozkovou dysfunkci. Časté byly u této skupiny specifické poruchy řeči ve smyslu specifických souhláskových asimilací a artikulační neobratnosti. Tato skupina nesla název E (**encefalopatie**).
- **Hereditární etiologie** byla prokázána přibližně u 20% případů, proto bývá označována tato skupina písmenem H. Avšak tato skupina není podložena nálezy jako u skupiny E, ale nacházíme zde v anamnéze doklad o poruchách sdělovacích funkcí v příbuzenstvu. Kromě specifických poruch čtení a psaní také poruchy řeči, pakliže mají ráz artikulační neobratnosti. Oproti předešlé skupině jsou poruchy lehčí a proto se snadněji odstraňují .
- Tuto skupinu označil Kučera jako **hereditární - encefalopatickou (HE)**, spadá sem 15% dyslektiků, protože nesou podíl jak hereditární a rovněž i známky encefalopatií. Předpokládáme zde typický klinický obraz pro lehké poškození mozku, které se spojuje s hereditární predispozicí. Etiologie u poslední skupiny dyslektiků, která tvoří 15% je nejasná nebo neurotická. Nálezy totiž neodpovídají ani hereditárnímu ani encefalopatickému postižení a dyslexie byla v podstatě jev izolovaný. Tento systém třídění byl ve své době pokrokovým a neztratil ani dnes svoji užitečnost (Matějček, 1995).

Samozřejmě, že etiologií dyslexií najdeme nepřeborné množství, které se stále ještě rozrůstá o nejnovější poznatky. Pro naše potřeby jsme si ovšem vybrali z tohoto vsutku širokého spektra

dvě etiologie, které dle našeho názoru si zasluhují naší značnou pozornost.

Jak je již známo vývojová dyslexie patří k heterogenním syndromům. Tudíž je jasné, že je zde různorodost symptomů a z toho vyplývající projevy čtenářských obtíží, ale také etiologie, zpravidla jde o vzájemné působení několika dílčích faktorů, dědičných dispozic a vnějších vlivů.

Dědičné aspekty

Dědičné aspekty mohou být jednou z příčin, která vede k rozvoji poruchy učení. Proto bylo zahájeno rozsáhlé zkoumání, které by potvrdilo hereditární zátěž jako podklad vzniku dyslexie a stala se cílem zkoumání mnoha odborníků. Díky zkoumání mozků dyslektických dětí, byl uveřejněn předpoklad, že anomálie, jež byly nalezeny v buněčných vrstvách mozkové kůry, nemohly vzniknout nějakým poškozením mozkové tkáně, nýbrž se vytvořily již v prvních týdnech a měsících vývoje plodu. Tudíž vznikl předpoklad, že tak stalo vývojově vlivem genetického kódu, který byl rodiči předán. Po vyslovení tohoto tvrzení následovalo velké genetické zkoumání. Roku 1950 byla publikována výzkumná činnost B. Hallagrena, který podrobil svému vědeckému zkoumání celkem 116 dyslektických dětí s poruchou učení a celkem 391 rodičů a sourozenců těchto dětí. Výsledky prokázaly, že u 81% dyslektických dětí bylo možno najít obdobnou poruchu čtení nebo psaní aspoň u jednoho z rodičů. V cílové skupině byly 3 případy, kdy se u obou rodičů vyskytla dyslexie a také 3 páry jednovaječných dvojčat, kdy dyslexií trpěli vždy obě děti. Oproti tomu v případě 3 dyslektických dětí pocházejících z dvojvaječných dvojčat, nebyla u druhého dvojčete porucha čtení zaznamenána. Proto byl B. Hallagrenem vysloven závěr, že jeho zkoumání vedlo k závěru **autosomálně dominantnímu typu dědičnosti**. Zajisté nesmíme zapomenout na to, že genetický přínos zasahuje jen část dyslektické populace a že etiologii ovlivňují i další faktory, které jistě nelze opomenout (Matějček, 1995). „*Dvě velké studie dvojčat v Jižní Anglii (Stevenson a kol., 1987, v : Stein, 2004) a v Coloradu (de Fries a kol., 1987, v : Stein, 2004) prokázaly, že dyslexie je přibližně v 50 % podmíněna geneticky a z 50 % závisí na vnějších vlivech. Výsledky dalších studií rodičů a dětí potvrdily o něco vyšší 60% míru dědičnosti dyslexie*“ (Matějček, 2006, str. 11). Celkové určení míry dědičnosti, pro čtení slov, porozumění čtenému a hláskování je 0,58. Dílčí deficity mají poněkud odlišnou míru dědičnosti : fonologické dekódování ze 64%, schopnost rozeznávání slov z 55% a ortografické dekódování ze 67%. Hereditárně podmíněna dyslexie má

charakteristické znaky : celkové opoždění vývoje jazykových kompetencí, fonologické analýzy a diferenciací nebo jejich dílčí nedostatky a také potíže v ortografickém rozlišování (Matějček, 2006). Nutno ještě podotknout jednu obtíž na kterou narážejí genetické studie, a tj. větší zasaženost mužského pohlaví než ženského. Všechny studie prokazují poměr 2 : 1 a dle některých výzkumů se udává poměr 4 : 1 až 10 : 1 (Matějček, 1995). Výzkumy posledních let potvrdily existenci několika genů, které přispívají ke vzniku dyslektických potíží, což potvrzuje hypotézu o rozličnosti této specifické poruchy učení. Jedná se o geny s lokalizací na chromozomech **2.,3.,6.,7.,15. a 18.** Patrně v největší míře, ovlivňuje rozvoj dyslexie gen s lokalizací na raménku **6. chromozomu**. Tento gen působí komplexnějším způsobem, protože jedna z jeho alel (= specifická varianta genu) podporuje vznik ortografických i fonologických potíží (problémy v postřehu podnětů, buď formou verbálního sdělení, nebo v tištěném textu) a dysfunkce tohoto genu má vliv i na rozvoj poruch pozornosti ADHD syndromu a také imunitní reakce. Určitý, byť jen ojedinělý význam má gen ležící ve střední části **7. chromozomu**, jehož funkcí je transkripce ostatních genů a kódování proteinů, které mají důležitý význam pro raný rozvoj mozku a v případě nedostatku dochází k poruše řečových center, problémy dyslektického charakteru často spojené s dyslexií. Při poruše **15. chromozomu** je důsledkem obtíží v percepčním zpracování podnětů a mají vliv na efektivitu učení. Závislost obtíží dyslektického charakteru je na genu s umístěním na dlouhém raménku **18. chromozomu**. Na jeho funkci závisí rozvíjení nervových struktur, které se projevují při zpracování fonologických a ortografických informací a v první řadě při čtení komplexních jednotek, kterými jsou slova. Dyslexii často doprovází problém s rovnováhou obou hemisfér, s menší vyhraněností jednotlivých funkcí, např. lateralita u jedinců s dyslexií. Projevilo se, že proces laterality je závislý na genetické informaci lokalizované na **2. chromozomu**. Zajímavý je charakter dědičné dispozice, uplatňuje se zde **genomový imprinting**. U některých geneticky podmíněných znaků závisí rozvinutí příslušných vlastností na tom, zda změněný gen pochází od otce či od matky. Protože se mohou rozvinout jiné znaky u dětí, které získaly gen od otce a jiné u dětí, které jej získaly od matky. Tato vlastnost se právě týká genetické informace 2. chromozomu. Děti, které mají tuto genetickou informaci od otce, budou s největší pravděpodobností trpět dyslexií než-li děti, které jej mají od matky (Matějček, 2006). *„Dědičné faktory ovlivňují rozvoj dispozic pro vznik dyslexie prostřednictvím jejich vlivu na vývoj CNS. Přibližně 30% všech genů lidského genomu ovlivňuje vývoj a fungování mozku přímo, ale i ty zbývající, které podmiňují vývoj a fungování jiných orgánových systémů, jej mohou ovlivnit nepřímo. Vývoj CNS se uskutečňuje zráním, jehož průběh je určen geneticky, ale může být ovlivňován zráním, jehož průběh je určen geneticky, ale*

může být ovlivňován či narušován různými vnějšími vlivy“ (Matějček, 2006, str. 15)

Chronický zánět středouší jakožto nová hypotéza dyslexie

Vlivem dlouhodobého sledování dětí předškolního věku, vyslovila Angličanka L. Peer hypotézu, ve které vztahuje etiologii dyslexie k chronickým, neléčeným zánětům středouší. Záněty středouší mohou být příčinou obdobných obtíží, které nalezneme u dětí s dyslexií. Častými opakovanými záněty středouší se zhoršuje kvalita zpracování akustického signálu, který má dopad na osvojení řeči, omezuje jejímu porozumění a zpomaluje vývoj fonologických procesů. Pokud dítě nesprávně vnímá instrukce, jsou jeho reakce nepřesné, výuka nenese dostatečné výsledky a mohou se objevovat sekundární poruchy chování. K příčinám nesprávného slyšení lze považovat i narušení procesu automatizace. Porucha přívodu akustického signálu zasahuje i sluchové rozlišování a řečové procesy. Dítě si ukládá k informacím, které jazyk vyvíjejí nepřesnosti a nekompletní informace. Také častá onemocnění a nesprávné dýchání mají negativní dopad na výkonnost ve škole a psychický vývoj (Zelinková, 2008).

K projevům chronických zánětů patří :

„Dítě špatně spí, v noci se budí. Často je nastydlé, trpí bolestí uší, dýchá pusou. Jeví se jako rozptýlené, neorganizované, ztracené v prostoru a čase. Vypadá zmateně. Objevují se u něj poruchy koncentrace na sluchové podněty, špatně se soustředí i na jiné aktivity. Pro své zvláštní chování může být terčem posměchu. Není schopno pracovat samostatně, často je neúspěšné. Následkem toho se objevuje sociálně neadekvátní chování, popř. poruchy chování“ (Zelinková, 2008, str. 48)

Patrné jsou i zvláštnosti v chování jako je vyhýbání se očnímu kontaktu. V neočekávaných situacích opouští místo. Má pomalé reakce, jeho poznávací procesy jsou retardované. Ztrácí nit hovoru při konverzaci, odchází bez jeho dokončení, na položené dotazy odpovídá nesouvisle. Zapomíná pravidla her. Je neschopné sledovat instrukce a pracovat podle nich, neudrží kontakt s ostatními. Neplní důsledně úkoly. Při aktivitách nenapodobuje zvuky, hry s rýmy a slovy se neobjevují. Má radost z vizuálního kontaktu v televizi, ale jen s obtížemi sleduje děj příběhu., protože se obtížně soustředí na vyprávění a ztěžka mu porozumí. Komunikace s dětmi, které mají často záněty středního ucha je omezená. Neočekávané odpovědi

na otázky, nedokáže sledovat příběhy a vyprávění, pokud k nim nemá vizuální oporu (televize, obrázky), problematické je utváření časových představ. Obtíže s porozuměním jazykových sekvencí a časových údajů. Námahu mu činí pořadí dnů v týdnu, měsíců v roce. Ztěžka si osvojuje expresivní i receptivní řeč. Chabá krátkodobá paměť způsobuje nesprávné vnímání instrukcí a tedy i chybné reakce. Není schopno opakovat 3 nesouvisející slova. Zapomíná začátky nebo konce slov („nedostatečný- statečný“). Redukuje víceslabičná slova. Při vzrušení hovoří nesrozumitelně a nesmyslně. Nevnímá a nechápe rozdíly mezi zájmeny, spojkami a dalšími krátkými slovy ve větě. Řeč je gramaticky nesprávná, chybné využití předložek, přídavných jmen. Vynechává koncovky. Porozumění mluvenému i psanému slovu je nápadně nižší. Zaměňuje samohlásky a souhlásky, souhlásky neznělé a znělé v písemném projevu. Obtíže s vnímáním a reprodukcí rytmu.

Výše zmíněné argumenty ohledně této hypotézy se zdají logické, ale na druhou stranu nemáme podložen zřejmý vztah k obecně přijímaným tvrzením, že dyslexie je spojena se změnami ve struktuře a fungování mozku (Zelinková, 2008).

2.3 Symptomatologie dyslexie

Dyslexie je velmi bohatá na symptomy a její projevy zasahují následující oblasti. Výrazný nepoměr mezi zvládnutím učiva čtení a ostatními předměty. Symptomy dyslexie můžeme dělit na specifické a nespecifické.

Mezi **nespecifické projevy** patří deficity pozornosti, zvýšená unavitelnost, deficity v paměti, motorické deficity, obtíže v časoprostorové orientaci a ve vnímání posloupnosti, obtížná pravolevá orientace, jazykové obtíže, emoční labilita a psychomotorická instabilita, poruchy aktivity a poruchy senzorické integrace.

Specifickými projevy jsou obtíže ve čtení, psaní, pravopisu a obtíže v matematice (Vitásková, In Renotiérová, Ludíková, 2006).

Klasické jsou začátečnické chyby při čtení. Neznají všechna písmena, zapomínají a je patrná nejistota v projevu. Mají problémy s výslovností určitých slov. Obtížně rozeznávají

tvarem podobná písmena (h-k, m-n), písmena zrcadlově obrácená (b-d, s-z), písmena podobná zvukem (p-b, d-t). S nesmírnými obtížemi přecházejí od slabikování k plynulému čtení. Časté je přehazování slov či slabik, vynechávání či přidávání písmen, slabik, slov. Neodlišuje tvrdé a měkké slabiky, dlouhé či krátké samohlásky. Těžkosti v analýze a syntéze slov. Čtení je trhané, přerušované a někdy dvojité (Swierkoszová, In Lechta, 1990).

Čtení můžeme dělit podle zapojení hemisfér, ale nutno podotknout, že tato kategorizaci nelze jednoznačně uplatnit. Při pravoemisférového čtení nebo taktéž nazývané pravoemisférové dyslexie je nejvíce využívána pravá hemisféra (typický znak předčtenářského období a doby začátečního čtení) a levá hemisféra je aktivována v nedostatečné míře a díky tomu zůstává na úrovni percepčních mechanismů (izolace zvuků, prostorové uspořádání, vnímání zvuků, rozlišování tvarů i písmen). Pro levoemisférové čtení je příznačně největší využití levé hemisféry (typický znak pokročilých čtenářů) a funkce pravé hemisféry je u toho typu nedostačující (percepční mechanismy nemají požadovanou úroveň a nedošlo k jejich automatizaci). Porucha zrakové percepce, kdy je narušeno zrakové vnímání, velmi často i zrakové rozlišování např.: rozlišování figury a pozadí, vnímání barev, stranově obrácených tvarů, detailů. Narušení pravolevé a prostorové orientace. Podíl na tom nese i analýza a syntéza nejen zraková. Neuspokojivá je někdy zraková paměť, mikromotorika očních pohybů a motorika mluvidel. Má souvislost s lateralitou a spoluprací hemisfér a proto má negativní dopad na koncentraci pozornosti (Žáčková, 2006).

Podstata problému je v mozkových procesech ovládajících sluchové vnímání. Dochází k narušení analýzy, syntézy a fonematické diferenciaci. Klasickým příkladem je neschopnost reprodukovat rytmy, obtížně rozlišuje délky a má problémy se sluchovou pamětí.

Dalším znakem poruch je tzv. specifický logopedický nález ve kterém nacházíme artikulační neobratnost a specifické asimilace hlásek.

V oblasti jemné motoriky je patrné narušená funkce motoriky mluvidel, selhání vizuomotorické koordinace. Narušení koordinace jako celku (nesprávné určování polohy místa, nedokáže rozlišovat pravou a levou, problematické použití pojmů prostoru a času) (Swierkoszová, In Lechta 1990). Nápadná je brzká unavitelnost dítěte, která se zvyšuje obtíže s koncentrací pozornosti. Pokud včas nezachytíme známky únavy (zívání, slzení a zčervenání očí, pohledy „do prázdna“ aj...) může nastat situace, že se dítě bude nevhodně chovat, protože to je jeho přirozená reakce na přetížení.

Vhodné je proto bedlivě dítě sledovat a obměňovat činnosti s obdobím odpočinku a hlavně zapojovat různé smysly (např. : prvně zrak poté sluch,...).

Výkonnost dětí s SPVU může narušovat jejich nestabilní psychomotorika a vytváří tak výkonnostní výkyvy. Objevují se nečekané reakce, které kopírují regresi v chování (náhle záchvaty plačtivosti, přecitlivělost k výtkám, strhávání pozornosti na svou osobu...). Proto často bývají označovány jako rizikové či problémové děti. Děti s poruchami učení mívají často jak hyperaktivitu (nápadně zvýšená aktivita) tak i s hypoaktivitou (nápadně snížená aktivita). Tyto poruchy se mohou objevovat spolu s poruchami pozornosti. Objevují se problémy s integrací vjemů odlišných modalit. Vytvářejí si dlouho a s obtížemi vztah mezi tím co je vnímáno a tím co slyšeno či pociťováno (problematické je spojení hlásky s tištěným písmenem). Tato podstatná informace by nám neměla uniknout při multisenzoriálním přístupu (Vitásková, In Renotiérová, Ludíková, 2006).

2.4 Diagnostika dyslexie

Jak již vyplývá ze samotné definice dyslexie jedná se o potíže při osvojování čtení a psaní a může se projevit tedy v době, kdy se dítě učí číst a psát. Při dyslexii najdeme deficity v jedné či více sférách (řečové schopnosti, sluchové a zrakové vnímání, pracovní a krátkodobá paměť, rychlost průběhu psychických procesů a sekvenční analýza). Proto zaměřujeme pole působnosti na tyto okruhy a tím vytváříme síť pro zachycení dětí s rizikovými faktory (Zelinková, 2008).

Diagnostika neboli proces poznávání, rozpoznávání, který by měli provádět především odborníci, kteří jsou k tomu vybaveni odpovídajícími testovými metodami, které jako jediní mohou správně posoudit a vyhodnotit. Avšak svůj podíl na ní mají všichni, kteří s dítětem přijdou do styku. Ještě předtím je třeba zdůraznit, že o dítěti v předškolním věku nelze říci, že trpí dyslexií, protože nejsou splněny předpoklady pro nácvik čtení, protože nedosahuje věku, který je optimální pro zahájení výuky čtení (u nás je to hranice 6let) a tedy nebylo vyučováno přiměřenou metodou (Zelinková, 2008).

Při diagnostice se uplatňuje multidisciplinarita týmu, uplatňuje se spolupráce pedagogiky, psychologie, speciální pedagogiky, lékařských a sociálních disciplín. V diagnostice je několik důležitých momentů :

vyločit pseudodyslexie (= taková porucha učení, která nevzniká porušením čtenářských dovedností nýbrž poruchou jiné oblasti, která má na čtení nepříznivý vliv, který způsobuje útlum nebo nemožnost vývinu dovedností), vyjasnění etiologie, popis těžkostí, zjištění veškerých podmínek a podrobností, které mají vliv na odstranění (rodinné vlivy, škola, osobnost a postoje, zájmy), prognóza a výsledek reedukace (je důležité upozornit, že jde o dlouhodobý proces), pracoviště, kde probíhá diagnostika musí být hospodárné, musí mít nezávadné informace a pružně vést k diagnóze a jejímu odstranění.

Vlastní analýza dítěte obsahuje vyšetření řeči, zkouška čtení nahlas a potichu, někdy dlouhé čtení, zkoušky psaní a pravopisu, sluchová analýza a syntéza, sluchová diferenciacie, vyšetření motoriky, vizuomotoriky, zkouška laterality, rytmická reprodukce, pravolevá orientace. *„Formální stránku diagnostiky představuje diagnostické schéma. Kromě jiného zahrnuje : signifikantní data z pedagogické diagnózy a správ o dítěti, výsledky rozboru grafických prací, záznam rozhovoru s učitelem, vyjádření výchovného poradce, analýza školního prospěchu (rozdíl mezi matematikou a českým jazykem o dva stupně je pro dyslektiky typický)“* (Swierkoszová, In Lechta, 1990, str. 168).

Důležitou roli hraje **anamnéza**. Zjistíme hereditární zátěž, sociokulturní prostředí, postoj rodiny k dítěti, mluvní vzor a příležitosti ke čtení. Nejen rodinná, ale i vlastní anamnéza dítěte hraje důležitou roli. Posuzujeme celkový vývoj dítěte, jeho obratnost, řečová úroveň a sociokulturní vztahy. Zájem dítěte o čtení, obrázky. Projevy vady. A velmi podstatnou složkou je postoj žáka ke čtení, škole a učení (Sovák, 1978).

Mezi **nepřímé zdroje diagnostických informací** patří rozhovor s rodiči, rozhovor s učitelem a nakonec rozhovor i se samotným dítětem. Rozhovor s rodiči bývá veden profesionálem a tj. buď učitelem, speciálním pedagogem. Základem je pochopení toho v jaké situaci se nalézají rodiče neúspěšného dítěte a aby pochopili, že vinu nenese ani škola a ani dítě. Je proto důležité, aby vznikla přímá vazba učitel – rodič. Mezi základní techniku patří pozorné naslouchání, kolikrát se dozvíme neocenitelné informace. Například z oblasti psychomotoriky. Jako s čím mělo problémy, v čem naopak vynikalo? V pedagogicko-psychologických poradnách se vyplňují velmi podrobné anamnestické údaje, které právě odpovídají na tyto otázky. Dítě bývá doporučováno do pedagogicko-psychologické poradny až tehdy, když učitel vyčerpá veškeré své metodické postupy, znalosti a schopnosti k tomu, aby zlepšil schopnosti dítěte.

Častokrát učitelé absolvují kurzy jak pracovat s dětmi se specifickými poruchami učení a kreativně rozvíjeli nabitě schopnosti v praxi. Vztah učitele a psychologa by měl být o vzájemné úctě, protože od učitele se můžeme dozvědět mnoho o tom jak dítě reaguje na práci, na neúspěch, jak ho motivovat. I samotné dítě je zdrojem informací, které mají velkou cenu. Může nám sdělit jaký volí systém při řešení problémů nebo zdůvodnit chybu. Mezi přímé zdroje diagnostické řadíme analýzu školních výkonů, speciální zkoušky a testy (Pokorná, 2001).

Při rozhovoru s dítětem sledujeme skladbu řeči, artikulaci, slovní zásobu, obsahovou stránku řeči a sociální využití v rozhovoru.

Zkouška hlasitého čtení zahrnuje čtení dvou snadnějších textů a jednoho, který je nesmyslný. Takzvaný Latyš test, kde nepomáhá inteligence, ale čtení musí vskutku probíhat očima. Zkouška probíhá individuálně, bez přítomnosti dalších dětí. Vedeme si záznamy o rychlosti, jakou dítě čte, jaký volí způsob, počet a kvalita chyb, porozumění čtenému textu a nakonec i chování při zkoušce.

Rychlost čtení patří mezi nejlépe měřitelné ukazatele vospělosti čtenářských dovedností. Měříme počet správně přečtených slov za minutu. Rychlost měříme od prvního slova textu a využíváme stopky. Dítě čte zpravidla tři minuty a vedeme záznamy o počtu slov za každou minutu, přičemž chybně přečtená slova odčítáme. Monitorujeme vyrovnanost výkonu či jeho zintenzivnění nebo zeslabení. Výsledek vyjadřujeme čtenářským kvocientem, který lze srovnávat s jinými výsledky, např. s výsledkem inteligenčního kvocientu (Matějček, 1995).

Pro porozumění potíží je nutno **sledovat chyby**. Zjišťujeme zda se opakují nebo jsou-li náhodné. Náhodné chyby vznikají především jako následek nesoustředěnosti nebo únavy. Na čtení má vliv i vývoj sluchové syntézy řeči, protože když dítě dlouho hláskuje písmena bez spojení do slabik značí to nedostatečný rozvoj. I zraková percepce má důležitou roli v procesu čtení. Nedošlo-li k dostatečnému vývinu tak může docházet k záměně písmen. Navíc si všimáme, zda se jedná o zrcadlově si podobná písmena. Mezi časté chyby patří přehazování písmen ve větě a nebo tendence číst zprava doleva, komolení slov nebo vynechávání písmen. Na tyto problémy by měla být zaměřena naše diagnostika a zjištění souvislosti mezi chybami nebo detekce tzv. „dvojitého čtení“ (Pokorná, 2001).

K dalším zkouškám náleží **porozumění čtenému textu**. Probíhá tak, že po stanovenou dobu necháme dítě číst předlohu.

Po uplynutí stanovené doby mu odejmeme předlohu a vyzveme k tomu, aby nám dovyprávělo obsah. Ve své podstatě se jedná o to, co si dítě z textu pamatuje. Někdy dítě není ochotno spontánně hovořit nebo pouze obsah shrne.

„Zavádíme proto pomocnou stupnici vyjadřující, do jaké míry je dítě schopno spontánně reprodukovat čtený text :

- *vypráví spontánně a samostatně,*
- *rozpovídá se po návodné otázce,*
- *je nutno napomáhat mu častěji otázkami,*
- *vypráví pouze podle otázek,*
- *ve větách, jednoslovně“ (Matějček, 1995, str. 158).*

Nutno podotknout, že děti s dyslexií ve čtení projevovali mnohem větší chybovost a porozumění textu bylo dvojnásobně chybné. Rovněž si v průběhu celého vyšetření vedeme záznamy o chování při čtení. Mezi znaky jež by nám neměli uniknout patří : předbíhání a zpětný návrat při čtení textu, zakloktávání, protahování konce slov, neúměrně dlouhé nádechy před slovem, dvojí čtení. Zda-li si chyby opravuje či nikoliv. Napětí a námaha, nejistota či vzrušení a jiné psychické stavy, které projevují postoj ke čtení. Beze sporu lze říct, že písemné práce a jejich hodnocení nám dává cenné informace o specifických poruchách učení, avšak nejsou bezprostředně využitelné k diagnostice specifických poruch čtení. Zkoušky o nichž bude dále řeč jsou spíše příklady diagnostického úkolu. Psaní nám ukazuje grafomotorickou stránku a zralost centrálního nervového systému dítěte. Posuzujeme velikost a tvar písmen, tlak na podložku, jistotu tahů. Všímáme si i držení tužky a postavení prstů. A sledujeme výskyt chyb z nepozornosti jako jsou : nedopsaná slova, písmena navíc, zdvojení slabik, vynechání čárek a háčků. V praxi se neodděluje testování dyslexie a dysortografie, které bývají spojené, tudíž dítě prochází nejen zkouškou čtení, ale i pravopisu (Matějček, 1995).

Při testování pravopisu sledujeme výskyty chyb, které značí sykavkovou asimilaci nebo artikulační neobratnost.

Mezi další testy, které dítě absolvuje patří **Obkreslování obrázků**, autorů Matějček-Vágnerová, který velmi dobře detekuje percepční poruchy u dětí s lehkou mozkovou dysfunkcí. **Orientační test dynamické praxe**, který určuje stálost neurofyziologické dispozice, která má souvislost s bezprostředním napodobením pohybu a rychlostí učení.

Zkouška spočívá v napodobení pohybů examinátora.

Zkoušku, kterou si můžeme sami sestavit je **zkouška rytmické reprodukce**, kdy dítě opakuje na bzučáku signály, které předvedl examínátor. U dyslektiků je typické, že u tohoto testu selhávají, protože nerozliší délku.

Podle zadání Matějčka-Žlaba provádíme zkoušku lateralit, které doplňuje vyšetření pravolevé orientace podle Žlaba (Swierkoszová, In Lechta, 1990).

Další fází je zjištění sluchové rozlišení řeči. Základem je **sluchová analýza a syntéza**, tedy schopnost rozklad slovo na jednotlivé hlásky a spojení hlásek v celky. Začínáme od jednoduchých po složitější. U dětí předškolního věku se uplatňuje Zkouška sluchového rozlišování – Matějčkem adaptovaný Wepmanův test a u školních dětí Matějčkův test sluchové analýzy a syntézy. Můžeme doplnit zkouškou fonematické diferenciaci.

K vyšetření zrakové percepce tvarů mají pracovníci pedagogicko-psychologických poraden normované testy. Pro předškolní děti a děti navštěvující první třídu se používá **Edfeldova Reverzní zkouška**. Pro stejný věk a i další třídy základní školy je možná rovněž využít **Vývojový test zrakového vnímání** M. Frostigové. Normy jsou pro děti od 4 do 8 let. Za zmínku stojí i v zahraničí využívaný test pro určení úrovně zrakového vnímání **Tvarový test** Binderové (Pokorná, 2001).

Závěrem lze říci, že u dítěte posuzujeme tělesnou vyspělost, zdravotní stav, orientační vyšetření zraku a sluchu, orientační logopedické a neurologické vyšetření. Pokud se projeví závažnější nález v jakékoliv složce je dítě odesláno k vyšetření oftalmologickému, audiologickému, foniatrickému a je vyžadováno i neurologické vyšetření včetně EEG.

Kromě medicínských oborů je důležité i zapojení specializovaných pracovišť s moderní technikou. Jde kupříkladu o techniky, které umožňují detailně zaznamenat oční pohyby, computerová tomografie, nukleární echografie, metoda evokovaných potenciálů (Matějček, 1995).

3 Charakteristika dítěte předškolního věku

V této pasáži si připomeneme jednotlivé části vývoje v období předškolního věku. Přiblížíme si změny v jednotlivých oblastech vývoje.

Předškolní období trvá od třech do šesti až sedmi let. Konec této fáze není určen jen fyzickým věkem, ale především sociálně, nástupem do školy. Ten s věkem dítě sice souvisí, ale může oscilovat v rozmezí jednoho, eventuálně i více let.

Předškolní věk je charakteristický postupným uvolněním vztahu k rodině, patrný je rozvoj aktivity v prosazování se ve vrstevnické skupině. K uvolnění dochází vlivem osvojování si určitých norem chování, rolí a přijatelná úroveň komunikace. Myšlení je stále ještě prelogické a egocentrické, vázané na dojem a situaci (Vágnerová, 2000).

Příhoda (1977, str. 13) zařazuje předškolní období do období „*tzv. druhého dětství* a vymezuje ho jako předškolní období, které trvá až do počátku trvalého chrupu, tedy od 3 do 6 let“.

3.1 Vývoj motoriky

Díky intenzivnímu rozvoji mozkové kůry se mění pohybové funkce dítěte. Dochází ke zlepšení hrubé motoriky. Dochází ke zlepšení koordinace pohybů rukou a nohou a automatizaci chůze. Zdokonaluje se běhání, skákání a pohyb po nerovném terénu. Ke konci období dítě zvládne činnosti, které vyžadují složitou koordinaci pohybů, jako např. : jízda na koloběžce, kole, bruslení, lyžování, plavání.

Rozvíjí se jemná motorika, dítě se učí manipulovat s tužkou, nůžkami, příborem. Zvládá házet a chytat míč. Po čtvrtém roce života se vyhraňuje použití jedné ruky a dochází ke snížení „obouručních“.

Motorický vývoj v předškolním věku lze označovat jako zdokonalování a zlepšení koordinace pohybů (Plevová, In Šimíčková Čížková a kol, 2005).

3.2 Psychický vývoj

Vývoj k samostatnosti : Kolem druhého roku věku začíná dítě projevat zájem o své okolí. Pokud nedojde k negativnímu postoji od blízkých osob, protože jejich chybění má velký význam, dostává základní zkušenosti : základní důvěru ve své vlastní schopnosti (proces osamostatňování).

Vývoj obrazu reality : Vztah dítěte k vlastnímu prostředí charakterizují tři vlastnosti :

- postoj k sobě samému (egocentrismus), na jehož základě prožívá prostředí jako ovládané vlastní osobou (např. „Nejsem vidět, když zavřu oči.“);
 - antropomorfní myšlení : dítě hodnotí vnější svět dle lidského chování (např.: „Ten stůl mě praštil do hlavy a proto je zlý.“);
- takzvané magické myšlení, díky němuž si dítě vysvětluje nevysvětlitelné prostřednictvím vyšší moci.(např. „když se pánbůh zlobí, tak hřmí“)(Kern, 2006).

Rozvoj řeči se urychluje díky rozvoji sluchu. V předškolním období se zdokonalují všechny řečové složky, dítě se učí správnou výslovnost hlásek (zejména r a ř) a nápodobu intonace. Dítě umí zpívat jednoduchou melodii. Vlivem mluvení s dospělou osobou dochází nejen ke komunikaci, ale také k socializaci a rozvoji mechanické paměti, která v tomto období má neobyčejnou kapacitu (Šimičková Čížková, 2005).

*„J.Piaget (1970) nazval typický způsob uvažování předškolních dětí názorné, intuitivní **myšlení**. Takové myšlení je málo flexibilní, nepřesné a prelogické (to znamená, že nerespektuje plné zákonitosti logiky)*

Jeho typické znaky lze stručně vyjádřit v několika bodech :

- *Egocentrismus, tj. ulpívání na subjektivním pohledu a tendence zkreslovat úsudky na základě subjektivních preferencí. V důsledku toho dochází k nepřesnostem v poznávání.*
- *Fenomenismus, tj. důraz na určitou, zjevnou podobu světa, ebeny. Na takovou představu. Dítě je fixováno na nějaký obraz reality, který není schopno ve svých úvahách opustit.*
- *V této souvislosti jde zároveň o přetrvávající vazbu na přítomnost, na aktuální podobu světa, tj. o prezentismus.*
- *Magičnost, tj. tendence pomáhat si při interpretaci dění v reálném světě fantazií, a tak jeho poznání zkreslovat.*
- *Absolutismus, tj. přesvědčení, že každé poznání musí mít definitivní a jednoznačnou platnost. Tato tendence je jedním z projevů dětské potřeby jistoty“*

(Vágnerová, 2000, str. 102).

Nejvyššího stupně dosahuje pokrok ve **vnímání** detailů, který se ohlásil již v druhé polovině třetího roku. Dítě se zajímá o části věcí a nejen o celek – tj. co to dělá, proč to dělá, z čeho to je. Není žádná zvláštnost, že dítě než aby si s hračkou hrálo tak ji raději rozebere na části.

Populárními hračkami jsou stavebnice a skládačky, např. puzzle. Je tak možno cvičit analýzu celku v části a syntézu částí v celek - tedy toho, co bude dítě potřebovat až se bude v 1. ročníku učit číst.

Totéž co probíhá ve zrakovém vnímání, má obdobu i ve sluchovém, jenomže k tomu dochází pomaleji. Dítě se začíná učit sluchem rozkládat zvuky zachycené - rozkládat a zpětně je skládat, tj. proces analýzy i syntézy, aby později zvládalo rozkládat a skládat slova ve slabiky a hlásky a následně je psát podle diktátu. Dosavadní šetření ukázala, že šestileté dítě sluchem rozlišuje slova, která se liší třeba jen v jedné hlásce a že některé děti jsou schopny vyjmenovat hlásky ve správném pořadí jako například kos nebo mák, ale pouze málokteré je schopné rozložit delší slovo v hlásky jako třeba kočka nebo dokonce středa (Matějček, 2005).

Pozornost je zpočátku nestálá a přelétavá, s postupem věku dochází ke zlepšení soustředění, vytvářejí se počátky úmyslné pozornosti. Pouze na věku nezávisí stálost a úmyslnost pozornosti, ale také na druhu činnosti a temperamentových zvláštnostech (Plevová, In Šimíčková Čížková a kol, 2005).

Pro **paměť** dítěte je typická obrazotvornost, citovost a živelnost. Nejlépe je zapamatován citově podbarvený materiál s podněty vyvolávajícími radost, obdiv, nadšení, nebo i podněty, které mají spojené s negativními citovými zážitky.

Z počátku je paměť zcela mimovolná – dítě si zapamatovává věci živelně, bez úmyslu či úsilí zapamatovat si. Pamatuje si řadu veršů, pohádek a někdy trvá na doslovné reprodukci. Teprve v druhé polovině předškolního období dochází k úmyslnému zapamatování. Dochází i k zapamatování podnětů, které jej citově neovlivňují. Paměťové procesy se uskutečňují převážně mechanicky, dítě si pamatuje a následně vybavuje věci dle barvy, tvaru, polohy, zvuku apod. Přitom mu stále unikají vnitřní souvislosti. Je třeba rozvíjet logickou paměť díky jasnému, srozumitelnému materiálu. Narůstá rozsah paměti i její vytrvalost (Wedlichová, In Šikulová, Čepičková, Wedlichová, 2005).

Již v předškolním věku lze vedením k respektování pravidel a udržováním návyků posilovat **vůli**. Také jejím včasným posilováním lze zabránit některým nežádoucím projevům. Díky tomu lze posoudit celou osobnost, protože jsou vázány na zkušenosti, sebevědomí, zájmy, plánovitost atd. Již v tomto věku se počátky hodnot a základy postojů utvářejí sociálním učením.

Avšak přednost mají aktuální potřeby. Přelétavost motivů je u dětí předškolního věku taková, že zpočátku nevykazuje při rozhodování podstatnější vliv, natož aby umožnily dlouhodobější perspektivní chtění. Ke konci předškolního období dosahuje vědomí perspektivnosti sotva několik týdnů (Čačka, 1997).

Poznávací procesy jsou v předškolním věku hodně doplňovány **fantazií**. Jestliže je dítěti něco nejasné, vypomáhá si fantazií, která se stává magičností dětského myšlení. Tato zkreslení mají určitý význam. Dítě si upravuje skutečnost, aby se pro ně stala přijatelnou. U předškolních dětí se tento mechanismus projevuje také jako tzv. dětské lži, kdy si dochází k mylným předpokladům, že fantazie je vzpomínkou. Ty často obsahují osobní přání a citové ladění. Dítě je však přesvědčeno o pravdivosti a skutečnosti své fantazie. Oproti pravé lži, zde není úmysl někoho poškodit nebo získat nějaké znevýhodnění. Obsahuje citovou a rozumovou rovnováhu, kterou si dítě upravuje realitu dle svých potřeb (Šimíčková Čížková, 2004).

Hlavním znakem **hry** je bezúčelnost a aktivační okruh stejně jako přetváření reality na zdánlivou realitu. Díky hře se velmi rozšiřují dětské zkušenosti, umožňuje dítěti vyzkoušet si závažné situace v chráněných podmínkách a podporuje dětskou fantazii.

Druhy her :

- činnostní nebo funkční hra;
- pohybová hra;
- konstrukční hra (fiktivní nebo symbolická hra);
- hra s pravidly;
- skupinová hra (Kern, 2006).

Dětské **výtvarné projevy** jsou jakési hmatatelné svědectví o duševním vyspívání, jsou k radosti rodičů a dokonce psychologové mají zvláštní zálibu v jejich studování. Jejich výpovědní hodnota je tak vysoká, že mnohdy nejde ani popsat slovy. Kolem třetího roku života kreslí děti nejčastěji tzv. hlavonožce, tedy jakýsi pokus o postavu člověka (může se jednat o postavu maminky, tatínka, pana doktora nebo například kosmonauta) s obličejem, z něhož vykukují nohy (mnohdy o počtu vyšším než pouze 2). Obličej jen výjimečně nemá oči. Následujícím prvkem jsou vlasy. Poté pusa a nos, většinou až ve čtvrtém roce života přikresluje k tělu ruce a na rukou

i prsty (ze začátku v libovolném počtu). Uši jsou kresleny poměrně pozdě. Až jako poslední je kresleno oblečení (kabát a kalhoty), pod kterým jsou ještě vidět ruce a nohy (dítě si to

vysvětluje tím, že si je tak i obléká) a teprve postupem času ubývá tato „průhlednost“. Výjimkou jsou domy, které si ji udržují celkem dlouho. Oproti tomu přibývá mnoho detailů a doplňků. „*Oblečený člověk se všemi náležitostmi nakreslený dítětem bez vedení a bez nápovědy je pro psychologa jednou ze známek školní zralosti onoho dítěte*“ (Matějček, 2005, str. 148).

Emoční vývoj a socializace

Rodina je i nadále nejvýznamnějším prostředím, kde se uskutečňuje primární socializace, tj. je uvedení do společnosti lidí.

Socializace bývá definována mnoha způsoby, v podstatě jsou v ní zahrnuty tři stádia vývoje socializace:

Vývoj socializační aktivity, znamená vývoj značně rozrůzněných vztahů mezi lidmi v nejbližším i vzdálenějším okolí společnosti.

Klasickým případem selhání tohoto vývojového stupně je dítě s autismem, pro které jsou neživé předměty stejně významné jako lidé. Dítě s autismem manipuluje s těly rodičů stejně jako s jinými věcmi. Není schopno začít komunikaci s lidmi (ani verbální a ani neverbální část; například : nereaguje na oční kontakt, na pohled z očí do očí, ani na dotyk druhé osoby, nedělí se o své zájmy s ostatními a jiné). Hraje si spíše o samotě než v kolektivu a nerozlišuje mezi lidmi (na blízké se neusměje, nevíta , nečiní rozdíl mezi známými a neznámými lidmi atd.).

Vývoj sociálních kontrol a hodnotových orientací.

Na základě příkazů a zákazů, které dítěti udělují dospělí se vyvíjí normy, které si dítě osvojuje. Těmi je pak dítě vedeno. Jde především o vývoj norem, které si jedinec postupně vytváří na základě příkazů a zákazů, které jsou udělovány dospělými a které pak přijímá za své.

Ty pak jeho individuální chování formuje podle pravidel definovaných společností tak, aby byla chráněna. Jedinec je však omezován hranicemi ve kterých se pohybuje, ale zároveň jej ovlivňují cíle, kterých chce jedinec dosáhnout (týká se kulturních a materiálních hodnot). Klasickým příkladem selhání vývoje těchto kontrol jsou mladiství delikventi nebo „anetičtí psychopati“ (tj., mladiství, jejichž osobnostní výbava ignoruje etické hodnoty).

Osvojení sociální rolí. Jedná se o chování a postoje, které jsou společností od jedince očekávány, vzhledem k pohlaví, věku, společenskému postavení apod. Je to celek navzájem souvisejících činností, které jsou dané postavením a nejen jednotlivá činnost ať již zakázaná nebo povolená. Každý dospělý člen společnosti v různých podmínkách zastává více rolí : v rodině – např. podle věku – jako syn, otec, manžel nebo zeť, v zaměstnání může být vedoucí,

podřízený nebo spolupracovník a při rekreačních činnostech může zastávat roli společníka nebo soupeřícího spoluhráče atd. Již v předškolním věku je od dětí vyžadováno plnění odlišných rolí doma a v kolektivu ostatních dětí. Vlivem překrývání rolí může dojít k poruchám v sociálním fungování : příkladem porušení rozlišení očekávaného chování je učitelka, která se doma ke svému dítěti jako ke svým žákům ve škole.

„V institucionalizovaných společenstvích (např. ve školní třídě) je role člena (např. žáka) vždy vysloveně předepsána, v neformálních skupinách (např. na dětském hřišti) je očekávané chování spíše určeno opakovanými reakcemi druhých lidí“ (Langmeier, Krejčířová, 1998, str. 90).

3.3 Vývojové předpoklady pro vstup do školy

Vstup do školy je velkým mezníkem v životě dítěte. Dítě, které si doposud jen hrálo musí nyní splňovat požadavky, které jsou na ně kladené. Musí se vyrovnat s řadou změn, které jsou důležité pro zvládnutí školních nároků a proto je nutno zjistit, zda je dítě zralé ke školní docházce.

„Věk, ve kterém dítě dosahuje školní zralosti, je ovlivněn vedle kulturní úrovně rodiny zvl. formou uspokojování základních psychických potřeb v průběhu předškolního období i možnými zděděnými či vrozenými činiteli, popř. některými organickými vadami dítěte“ (Čačka, 1997, str. 67).

Dítě si svoji roli školáka nevybírá, získává ji v určitém věku automaticky. Limituje ji pouze věk a odpovídající vývojová úroveň. Proto bývá obecně také chápána jako potvrzení normality dítěte, které může být přijato do školy jenom tehdy, pokud přibližně odpovídá očekávané úrovni. Těmto aspektům říká školní zralost (Vágnerová, 2000).

Pro posouzení tělesné zralosti posuzujeme následující aspekty :

- celkové zdraví dítěte,
- míra znalosti CNS,
- dokončení 1. strukturální přeměny,
- věk dítěte, jeho výška a hmotnost,
- přiměřený rozvoj hrubé motoriky a pohybové koordinace,
- vyspělost jemné motoriky (stupeň koordinace zraku a ruky).

Míra **tělesné zralosti** bývá posuzována především pediatrem v rámci předškolních zdravotních

prohlídek. Své vyjádření dávají i rodiče a učitelé MŠ. Ve zřetel je nutno také brát rozdíl pohlaví, obvykle děvčata předbíhají ve vývoji chlapce a celkově mají lepší dispozice pro školu než chlapci, kteří na rozdíl od dívek jsou biologicky a psychologicky křehčí a zranitelnější vůči nepříznivým vlivům. I samotné dosažení věkové hranice šesti let nemusí znamenat dostatečnou fyzickou zralost. Avšak do školy mohou být zařazeny i ty děti, které dovrší šestý rok v době od 1. září do 31. prosince příslušného roku pokud rodiče podají žádost, která musí být doplněna odborným psychologickým vyšetřením. Nápodobně tomu je i při žádostech o odklad školní docházky, kterou podporuje lékařské a psychologické doporučení (Plevová, In Šimíčková Čížková a kol, 2005).

Dalším předpokladem je určitý stupeň **intelektuálního vývoje**. Očekávaný je zájem o nové poznatky, omezení živelného chování, úmyslné soustředění pozornosti a zapojení volní složky i do jednotlivých činností. Předpokladem výuky je rovněž percepční znalost tj. analytické vnímání, pro učení pojmů je důležitým prvkem analytické myšlení což je schopnost postihnout podstatné znaky a vztahy mezi jevy. Je nutno, aby dítě přicházelo do školy již s určitou zásobou představ a poznatků, ze kterých při vyučování čerpají. Zvládá orientaci v sociálním prostředí, v prostoru (vpředu, vzadu, nahoře, dole), v čase (ráno, poledne, večer, dny v týdnu, roční období...). Podstatná je úroveň jazykových schopností, nutné je nejen porozumění, ale i samostatné vyjadřování svých pocitů, přání a poznatků. Tento předpoklad vyžaduje dostatečnou slovní zásobu a adekvátní výslovnost (Trpišová, Vacínová, 2006).

„Sociální zralost, označovaná také jako „vychovatelnost ve skupině“, spočívá v podřízení se zvyklostem a režimu školy. Dítě již musí dokázat plnit nejen to, co si samo zvolí, ale podřídí se i příkazům autorit a pokud možno tlumit vlastní nutkání k přechodu na jiné aktivity“ (Čačka, 1997, str. 67). Mimo jiné jsou však šestileté děti také nadány velkou mobilitou a mají radost z pohybu a je proto pro ně mnohdy těžké zvládat svoji přirozenost. Pro učitele je tedy důležitá nejen správná organizace výuky, ale i pochopení a vstřícnost. Bere na sebe částečně autoritu i odpovědnost za zdravý vývoj dětí, které jsou mu svěřeny (Čačka, 1997).

Významnou úlohu ve školní zralosti zastává také její **pracovně-motivační stránka**. Dítě se musí nejen ujmout jednotlivých pracovních úkolů, ale i vytrvat při jejich plnění a co je nejdůležitější musí být ujištěno, že učení je nutné pro lidský život. Vývoj pracovitosti a chápání jejího smyslu je jedním z nejdůležitějších předpokladů úspěšné adaptace na školu a vzdělávání (Kuric, 2001).

Při **diagnostice školní zralosti** můžeme taktéž využít postupy, které vycházejí ze vztahu mezi docílením tělesné kondice školního dítěte a psychickou připraveností pro školu. Mezi ně řadíme např. tzv. filipínskou míru (úkolem dítěte je dosáhnout pravou rukou přes hlavu na levé ucho). Avšak jako nejdůležitější jsou metody psychologické, obzvláště psychologické testy, ale i další způsoby, které posuzují stav duševního vývoje. Psychologických testů pro posouzení připravenosti pro školu je rozličné množství, ale jako nerozšířenější v rámci veřejnosti a učitelů se jeví **Jiráskův Orientační test školní zralosti** (což je modifikovaný test A.Kerna). Tento test tvoří tři úlohy, které jsou časově nenáročné, ovšem jeho výsledek je pouze orientační.

Prvním úkolem je kresba mužské postavy a vychází ze souvislostí mezi výtvarným projevem a úrovní rozumových schopností. Druhým úkolem je napodobení psacího písma, které je tvořeno buď krátkou větou nebo nesmyslnými slabikami. Závěrečným úkolem je nápodoba uspořádané skupiny teček. Oba úkoly zkoumají tzv. percepční zralost, splnění instrukcí v úkolu, který není atraktivní a také vizuomotorickou koordinaci při nápodobě předlohy. Hodnocení je rovné hodnocení školskému, tj. hodnotíme stupnicí jedna až pět. Jedna jakožto nejlepší a pět jako nejhorší (Trpišová, Vacínová, 2006).

Předškolní období je velmi důležitá oblast vývoje v životě. Jedná se o takový odrazový můstek, který nás posunuje v naší úspěšnosti ve škole. V této době musíme pozorně sledovat příznaky, které by mohly předikovat vznik poruch učení.

4 Riziko dyslexie u dětí předškolního věku

Dnešní doba je bohaté na rozličné testování a zejména v době, kdy se problematikou specifických poruch učení začala zabývat také široká veřejnost, nalezneme širokou paletu testů, jež umožňuje diagnostiku již v předškolním období. V následující části se budeme zabývat touto problematikou.

Jak již bylo řečeno, u předškolního dítěte nemůžeme diagnostikovat dyslexii, ale cílem diagnostického procesu je poznat úroveň vývoje dítěte a posoudit podezření a shledat zda je dítě z hlediska dyslexie rizikové (Zelinková, 2008). Dle výzkumů a zkušeností v oblasti specifických poruch učení se ukazuje, že je mnohem jednodušší specifickým poruchám předcházet než-li čekat na jejich plné rozvinutí a následně je odstraňovat. Oproti české republice probíhal výzkum na zjištění předpokladů dyslexie v zahraničí již v 70. letech 20. století. „*M. Dencla ověřovala rychlé automatické jmenování písmen (o, a, s, d, p) u dětí předškolního věku a závislost mezi rychlostí jmenování a čtením*“ (Zelinková, 2008, str. 77). Následně tento výzkum rozšířily další odborníci. Například D. Compton jmenování písmen ještě rozšířil o pravopis a fonemické uvědomění.

„Výzkum přinesl následující výsledky :

Úroveň rychlého jmenování v předškolním věku předvídá rychlost čtení slov a porozumění.

Korelace mezi fonemickým uvědoměním, které je stěžejní pro úspěšný nácvik čtení, a rychlým jmenováním je nejvyšší v 1. ročníku, ve 2. ročníku se snižuje.

Korelace je vyšší u písmen než u jmenování předmětů, ale i tam existuje. Předměty mají nižší prediktivní hodnotu pro čtení ve 2. ročníku“ (Zelinková, 2008, str. 77).

Další zkouška, která bývá často zařazována je **opakování nesmyslných slov**. Výsledky poukazují na riziko dyslexie. Vzniká nedostatečným rozvojem fonemického sluchu, artikulace a sekvenční analýzy. Současná americká odbornice Sally Shaywitz vyjádřila stanovisko, že možné ukazatele, které mohou vést k problémům se čtením jsou:

- řeč dítěte - nejen slovní zásoba, artikulace, ale i sluchové vnímání
- nesprávná artikulace – je velmi vysokým prediktivním ukazatelem
- opožděný vývoj řeči – riziko dyslexie je vyšší u jedinců, kteří začali hovořit až po prvním roce a pokud je přítomná ještě k tomu hereditární zátěž může značit i zde dyslektické riziko (Zelinková, 2008).

„V roce 1983 Bradley a Brynt poukazovali důležitost rýmování a poznávání první hlásky

ve slově. *Tato dovednost je dodnes považována za důležitou*“ (Zelinková, 2008, str. 79).

Závažnými ukazateli se proto stává nezáměr o říkadla a necitlivost pro rýmy. V roce 2000 byla B. Lazarovou přeložena **Inizianova prediktivní baterie testů**, která predikuje nejen neúspěch ve čtení, ale celkovou úspěšnost ve škole. Obnáší řečové zkoušky a časově-prostorové zkoušky. Bogdanowitz se věnuje problematice dyslexie již řadu let, díky jejím rozsáhlým výzkumům bylo vytvoření sedmi okruhů, které jsou nejčastěji zasažené:

- v jemné a hrubé motorice se objevuje pohybová neobratnost
- chybná senzomotorická koordinace
- opožděná lateralita – do konce předškolního období je nevyhraněná
- opoždění v rozvoji prostorové orientace a tělového schématu
- paměť a zraková pozornost mají narušený vývoj
- vývoj řeči je opožděný (Zelinková, 2008)

Zelinková (2008, str.81-82) prezentuje **škálu M. Bogdanowitz**, která se uplatňuje na předškolní věk :

- Dítě si obtížně pamatuje písmena.
- Má problém stříhat nůžkami.
- Nesprávně vyslovuje.
- Jeho pohybový vývoj je nedostatečný : pomalu běhá, málo skáče, špatně jezdí na koloběžce nebo kole.
- Písmena a číslice píše zrcadlově obráceně nebo zprava doleva.
- Nesprávně vyslovuje slova (karakter místo traktor), zaměňuje předpony ve slovech a výrazy znějící podobně.
- Neumí rozlišit podobně znějící hlásky (k-g, s-z), a proto nepozná rozdíly mezi slovy, např. sem-zem.
- Nevyjadřuje se gramaticky správně.
- Nebaví ho hrát si např. s Legem, nezajímají ho hry s kostkami, puzzle apod., pokud je musí sestavovat podle vzoru – tvoří pouze vlastní kompozice.
- Nerado se účastní pohybových her.
- Obtížně rozlišuje tvarově podobná písmena, která se liší polohou v prostoru, např. p-b-d.
- Nerado kreslí, a to i přesto, že je k tomu doma vedeno.

- Obtížně si pamatuje prvky, které jsou uspořádány v sekvencích (jména dní v týdnu, části dne, roční období...).
- Špatně koncentruje pozornost, snadno se rozptýlí.
- Svízelně si osvojuje pohybové zábavy (hry s míčem, gymnastická cvičení, cvičení rovnováhy, jako např. chůze po čáře, stoj na jedné noze apod.)
- Těžko si zapamatovává tvarově podobná písmena (m-n, l-t).
- Nezvládá analýzu slova na hlásky.
- Má problémy s obkreslováním geometrických tvarů.
- Nezvládá spojování hlásek ve slovo (n-o-s).
- Neumí si zašněrovat boty, zapínat knoflíky apod. Má potíže v provádění nejrůznějších úkonů spojených se sebeobsluhou.
- Nedokáže si přesně zapamatovat krátké verše, písničky, neumí rozpoznávat a tvořit rýmy.

Každou položku hodnotíme na stupnici od 1 do 4 podle míry výskytu (1 nejméně nebo nikdy, 4 nejvíce nebo vždy). Pokud je hodnota v rozmezí 41-53 jedná se o mírné riziko, nad 54 bodů je riziko vysoké. Tuto škálu lze využít již v předškolním věku, kdy se dá zlepšit vývoj opožděných funkcí. V rámci efektivní práce je žádoucí vyšetření psychologem, logopedem a speciálním pedagogem (Zelinková, 2008).

Pro depistáž dětí předškolního věku, u kterých je riziko vzniku poruch učení se používá **Test poruch čtení a psaní pro rané školáky**. Test lze provést ve školních podmínkách, má 56 položek ve 13 subtestech. Podstatné části testu jsou zaměřené na sluchovou a zrakovou oblast. Dále na artikulační oblast, jemnou motoriku a tvoření rýmů. Pomocí stenových norem zjišťujeme jaké pásmo zaobírá výkon dítěte. Pokud spadá od čtvrtého stenu a níže jedná se o stále zvyšující riziko (Kucharská, Švancarová, 2001).

Tento test byl ověřován a standardizován v průběhu let 1995- 1999. Popis standardizace testu najdeme ve Sborníku Specifických poruch učení a chování, autorky Anny Kucharské a kolektivu z roku 2000.

Test, kterým lze diagnostikovat dyslexii od předškolního věku po dospělost vytvořili R. Nicholson a A.J. Fawcett. Jedná se o **Sheffieldský screeningový test**, který má baterii testů,

kterou lze používat od pěti let věku. Přehled o rizikových oblastech vývoje můžeme dosáhnout díky krátkodobému testování, ale pokud chceme získat hlubší informace tak je nutno použít časově náročnější testování. Pro využití v českém jazyce byl upraven O. Zelinkovou. Jedná se o deset typů úkolů, které jsou zaměřené na vývoj řeči, jemnou motoriku, sluchové rozlišení, tělesnou stabilitu, artikulace, paměť a grafomotoriku.

Součtem bodů nám vyjde kvocient rizika a na jejich základě se tvoří profil, který můžeme využít v reedukaci (Zelinková, 2008).

Závěrem jen dodáváme, jak již bylo mnohokrát řečeno, že lépe je poruchám učení předcházet nežli je odstraňovat. Již Sindelárová ve své publikaci **Předcházíme poruchám učení** (1996) zdůrazňuje časnou diagnostiku a nabízí nám metodiku k testování a následné reedukaci.

Možnosti intervence nám udávají vyhlášky číslo 72 z roku 2005, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních a vyhláška číslo 73 rovněž z roku 2005, o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Vzhledem k zaměření naší bakalářské práce se touto tematikou zabývat nebudeme.

5 Predikce dyslexie u dětí v předškolním věku

5.1 Výzkumné problémy a cíle

Cílem našeho výzkumného šetření je zmapovat problematiku rizika vzniku dyslexie u dětí ve věku předškolním. Na základě testů a zkoumání provedených odborníky (Bodganowitz, 1994; Matějček, 1993 a 2006; Zelinková 2003) vyplývá že, v předškolním věku nelze diagnostikovat dyslexii, ale lze předpovědět určitou míru rizika vzniku dyslexie. Náš výzkum se zaměřil na skupinu dětí, které navštěvují mateřské školy logopedické a ranné školáky 1. tříd běžných základních škol. Naším cílem je zjistit míru využití diagnostických metod ve výše uvedených zařízeních.

Dalším cílem je zjistit preferovanou diagnostickou metodu, která predikuje riziko vzniku dyslexie.

5.2 Výzkumné hypotézy

Za přispění a odborného vedení Mgr. et Mgr. Marie Chrástové jsme vytvořily tyto hypotézy:

1. Zjistit využití diagnostických metod pro zjištění rizika dyslexie.

Hypotéza č. 1 : *Diagnostické metody na predikci dyslexie se hojněji využívají na 1. stupni základních škol častěji než-li v mateřských školách.*

2. Zjistit, která z metod je nejvyužívanější.

Hypotéza č. 2 : *Metodou, kterou budou učitelky častěji využívat než jiné screeningové metody je Test rizika dyslexie pro ranné školáky, autorem Kucharská, Švancarová.*

3. Zjistit využití míru využitelnosti metod k rozvoji oslabených oblastí.

Hypotéza č. 3 : *Děti, u nichž budou využívány metody k rozvoji oslabených oblastí, budou úspěšnější při plnění úkolů než děti se kterými, není cíleně pracováno.*

4. Zjistit míru spolupráce mateřských a základních škol s odborníky.

Hypotéza č. 4 : *Učitelé 1.stupně základní školy budou častěji spolupracovat s odborníky než učitelé škol mateřských.*

5.3 Charakteristika vzorku

Do zkoumaného souboru byly zahrnuty mateřské školy logopedické nebo mateřské školy s logopedickou péčí a 1. třídy základní školy běžného typu v rámci jihomoravského kraje. Do zkoumaného souboru byly zařazeny vyučující v již zmíněných zařízeních. Jednalo se o vyučující z mateřských škol a vyučující žáků 1. tříd na základních školách. Z výzkumného vzorku jsme vyloučili mateřské školy speciální, u nichž se předpokládá zaměřenost na projevy specifické projevy učení a jejich diagnostiku.

Do zkoumaného souboru bylo zařazeno celkem 50 mateřských škol, kdy jsme oslovili učitelé pracující s dětmi, k vyplnění dotazníku. A rovněž 50 základních škol. Zde jsme pozornost zaměřili na učitelé, kteří vyučují 1. ročník základních škol.

Při výběru prvků zkoumaného souboru jsme se řídili skupinovým výběrem.

Přehled měst
Adamov
Benešov
Blansko
Bohuslavice
Boskovice
Brno
Břeclav
Bučovice
Drnovice
Hodonín
Iváň
Ivančice
Ivanovice na Hané
Křenovice
Kyjov
Lanžhot
Nové Bránice
Podivín
Pohořelice
Příbram
Pustiměř
Radostice
Rosice
Skalice nad Svitavou
Střelice
Velká nad Včeličkou
Velké Opatovice
Vyškov
Znojmo

Tab.č. 1 . : Přehled měst, která jsme oslovili prostřednictvím našeho dotazníkového šetření.

5.4 Charakteristika metod

Dotazník :

„Dotazník v pedagogickém výzkumu je velmi frekventovanou metodou získávání dat. P. Gavora vymezuje dotazník jako: „ způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí .“ Kladené otázky se mohou vztahovat buď k jevům vnějším (např. názory učitelů na zaváděná organizační opatření), nebo jevům vnitřním např. postoje, motivy, citové stavy apod.). Samotný dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou pečlivě seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně“
(Chráska, 2007, str. 163).

Jako výchozí metoda našeho zkoumání byla určena metoda dotazníková. Dotazník byl zaměřen na zjištění screeningu specifických poruch učení. Sledování míry rizika vzniku dyslexie. Dále na zjištění nejvíce využívané metody rizika vzniku dyslexie. A dále na propojenost zařízení s odborníky.

Dotazník byl určen pro učitele zajišťující výuku v mateřských školách a v 1. třídách základních škol.

5.5 Organizační zajištění

Výzkumné šetření probíhalo ve dvou vlnách. Poprvé byli respondenti oslovováni 21.3.2010 a po druhé byli oslovováni 11.4.2010. Každá vlna respondentů měla tři týdny na prostudování dotazníkového šetření a na odpověď. Dotazník byl zvolen jako metodický nástroj šetření pro jeho výhody, kterými jsou hromadné zjištění informací. Dotazník se skládá z 11 otázek. V dotazníku byly použity otázky otevřené, polootevřené i uzavřené. Otevřené otázky byly voleny proto, aby respondenti dostali možnost vlastního vyjádření nad danou problematikou. Otázky byly formulovány se snahou, co nejlépe postihnout zkoumaný cíl.

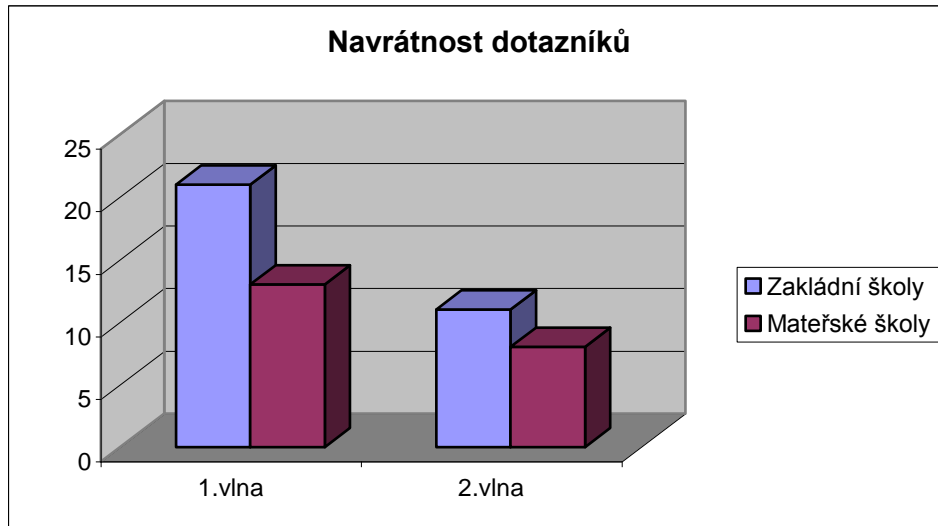
V první části našeho dotazníku jsme se zajímali, zda zařízení sledují specifické poruchy učení a nebo rizikové projevy, které naznačují zvýšené riziko možnosti vzniku dyslexie. Následně nás zajímalo využití metod a škál na zjištění míry rizika dyslexie. V další části dotazníku jsme se zajímali o prevenci a podobu v jaké prevence v oslovených zařízeních probíhá. Poslední část dotazníku byla zaměřena na propojenost zařízení s dalšími zařízeními (jako např. pedagogicko psychologické poradny nebo Dys centrum Praha apod.) a zda zařízení podporují vzdělávání svých pracovníků v prevenci či diagnostice specifických poruch učení.

Vyplnění dotazníků trvalo přibližně 10 minut (viz Příloha č. 1).

5.6. Výsledky a interpretace

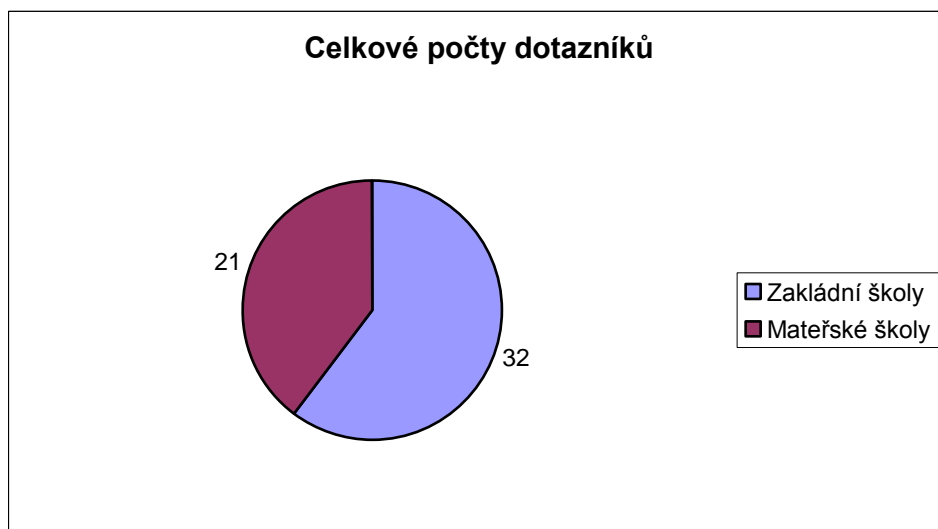
Výsledky jsme získali zpracováním dat v počítačovém programu Excel.

Z celkového počtu 100 dotázaných zařízení odpovědělo 53 ($N = 100$; $n_1 = 53$, tj. 53%) a nedopovědělo 47 ($N = 100$, $n_2 = 47$; tj. 47%) Návratnost dotazníku dosáhla 53%.



Graf č. 1 : Návratnost dotazníku během 1. a 2. doby výzkumného šetření

Graf číslo 1 nám ukazuje návratnost dotazníků během doby výzkumného šetření. Je naprosto zřejmé, že návratnost dotazníků byla vyšší při první vlně dotazování.



Graf č. 2 : Celkové počty dotazníků ze zařízení

Graf nám znázorňuje počty dotazníků v jednotlivých zařízeních. Odpovědí na dotazníky zaslané do základních škol se nám vrátilo 32 a odpovědí z mateřských škol došlo 21.

1.) Jsou ve Vašem zařízení sledovány specifické poruchy učení ?

a) ANO

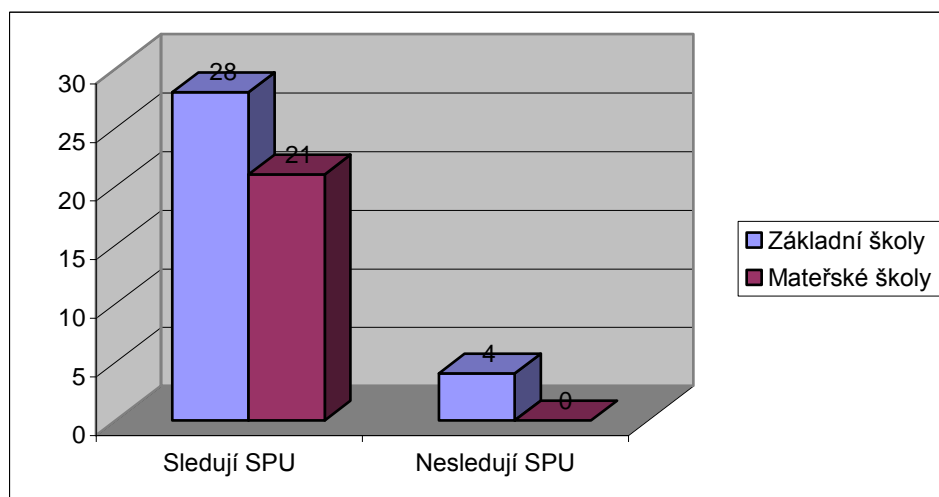
b) NE

	Sledují SPU	Nesledují SPU
Základní školy	28	4
Mateřské školy	21	0
Celkem	49	4
%	87%	13%

Tab. č. 2 : Znázornění výsledků sledování SPU na ZŠ a MŠ

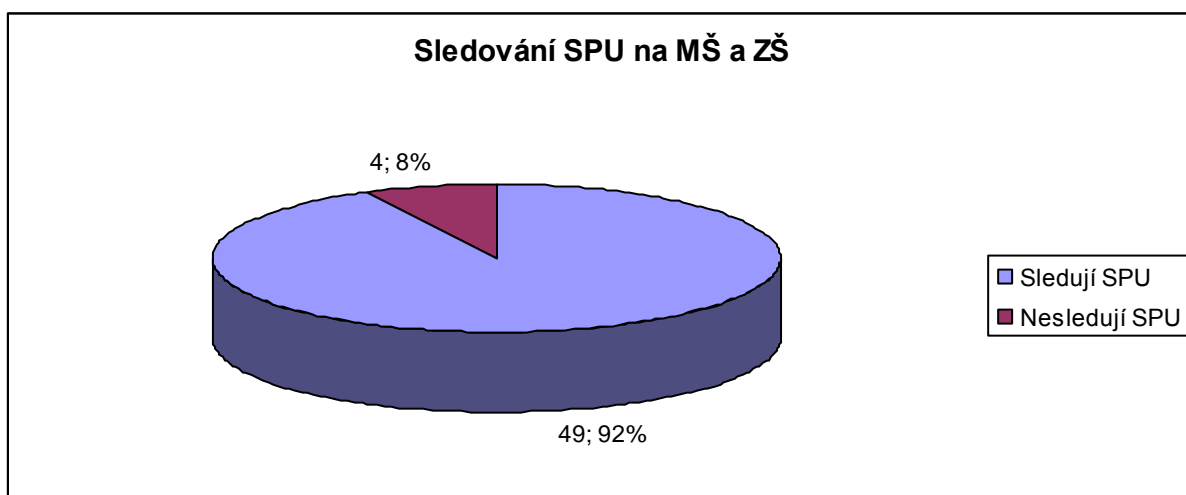
Tabulka nám ukazuje rozčlenění toho, zda daná zařízení sledují či nesledují specifické poruchy učení. Z 53 respondentů nám kladně odpovědělo 49.

Z celkového počtu 53 odpovědí odpovědělo ano 49 (N = 53; n1 = 49, tj. 92%) a ne pouze 4 respondenti (N= 53; n2 = 4, tj. 8%). Z čehož usuzujeme, že specifické poruchy jsou z valné většiny sledovány ve výše zmíněných zařízeních.



Graf č. 3 : Sledování specifických poruch učení v MŠ a ZŠ

Graf nám ukazuje sledování specifických poruch učení. Všechny dotazníky z mateřských škol potvrdily sledování specifických poruch učení. Z výsledků dotazníků základních škol vidíme, že ve valné většině jsou specifické poruchy učení sledovány a pouze v minimální míře jim není věnována pozornost.



Graf č. 4 : Sledování specifických poruch učení v MŠ a ZŠ v procentuálním a celkovém rozložení

Graf nám ukazuje že z 92% se ve výše zmíněných zařízeních sledují specifické poruchy učení.

2.) Sledujete u svých klientů projevy, které naznačují, že by se mohlo jednat o zvýšené riziko možnosti výskytu dyslexie? (např. deficity pozornosti, zvýšená unavitelnost, deficity v paměti, motorické deficity, obtíže v časoprostorové orientaci a ve vnímání posloupnosti, obtížná pravolevá orientace, jazykové obtíže, emoční labilita a psychomotorická instabilita, poruchy aktivity a poruchy sensorické integrace)

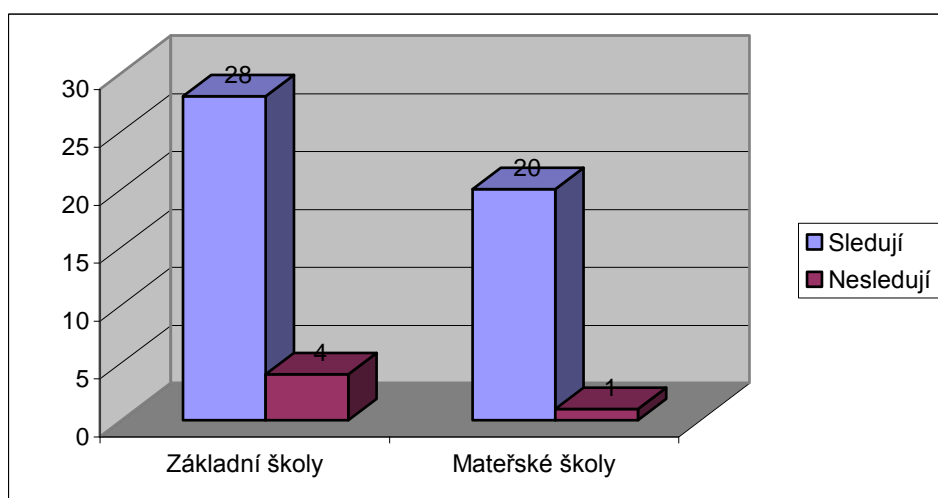
a) ANO

b) NE

	Sledují	Nesledují
Základní školy	28	4
Mateřské školy	20	1
Celkem	48	5
%	91%	9%

Tab. č. 3 : Sledování rizikových projevů vedoucích k dyslexii na ZŠ a MŠ

Tabulka nám ukazuje, že v obou zařízeních je věnována značná pozornost rizikovým projevům vedoucích k dyslexii. Z celkového počtu 53 odpovědí nám kladně odpovědělo 48 (N = 53; n1 = 48, tj. 91%) a došlo 5 záporných odpovědí (N= 53, n2 = 5, tj. 9%).



Graf č. 5 : Výsledky sledová rizikový projevů dyslexie v jednotlivých zařízeních

Graf znázorňuje hodnoty u jednotlivých zařízení a v jakém počtu sledují či nesledují rizikové projevy vedoucí k dyslexii.

3.) Užíváte nějaké testové metody nebo škály pro zjištění rizika dyslexie ?

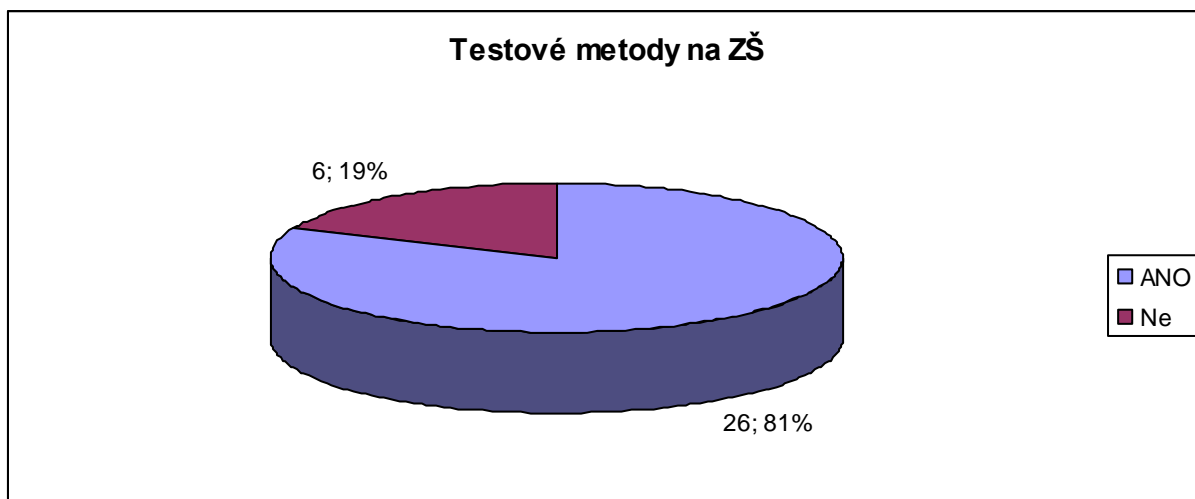
a) ANO

b) NE

Využití na ZŠ	Počet	%
ANO	26	81%
Ne	6	19%
Celkem	32	100%

Tab.č. 4 : Využití testových metod a škál na základních školách

Tabulka nám znázorňuje ciferný a procentuální údaj o využití testových metod na základních školách. Více než polovina respondentů, v počtu 26 odpověděla kladně na využití testových metod a škál na základní škole (N= 32; n1 = 26, tj. 81%).



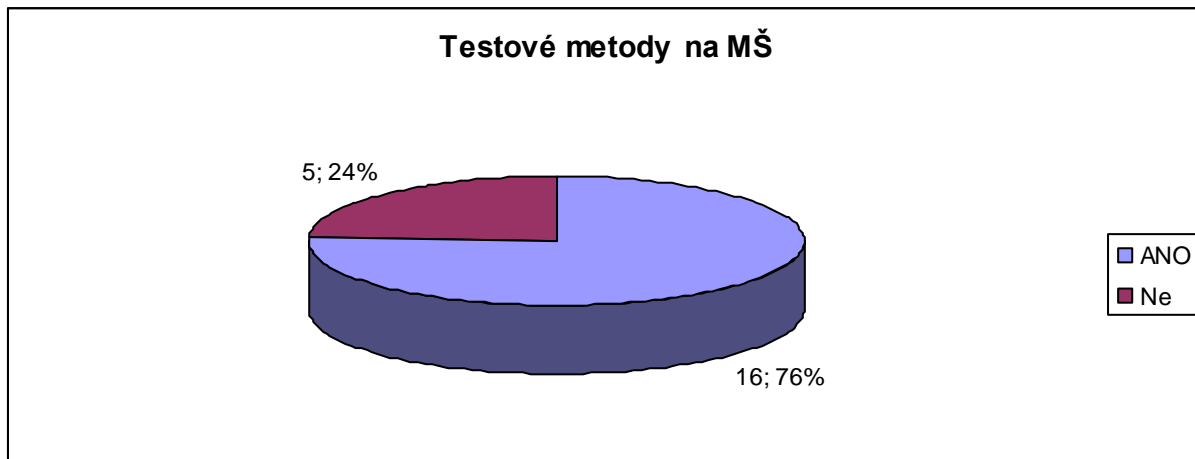
Graf č. 6 : Odpovědi na ZŠ

Graf nám znázorňuje výsledky odpovědí na základních školách.

využití na MŠ	Počet	%
ANO	16	76%
Ne	5	24%
Celkem	21	100%

Tab. č. 5 : Využití testových metod a škál v mateřských školách

Tabulka znázorňuje výsledky dotazníkového průzkumu ohledně využití testových metod a škál na mateřských školách. Z 21 dotazovaných nám kladně odpovědělo 16 ($N=21$; $n_1 = 16$, tj. 76%) a zápornou odpověď jsme obdrželi pouze 5krát ($N=21$; $n_2 = 5$, tj. 24%).



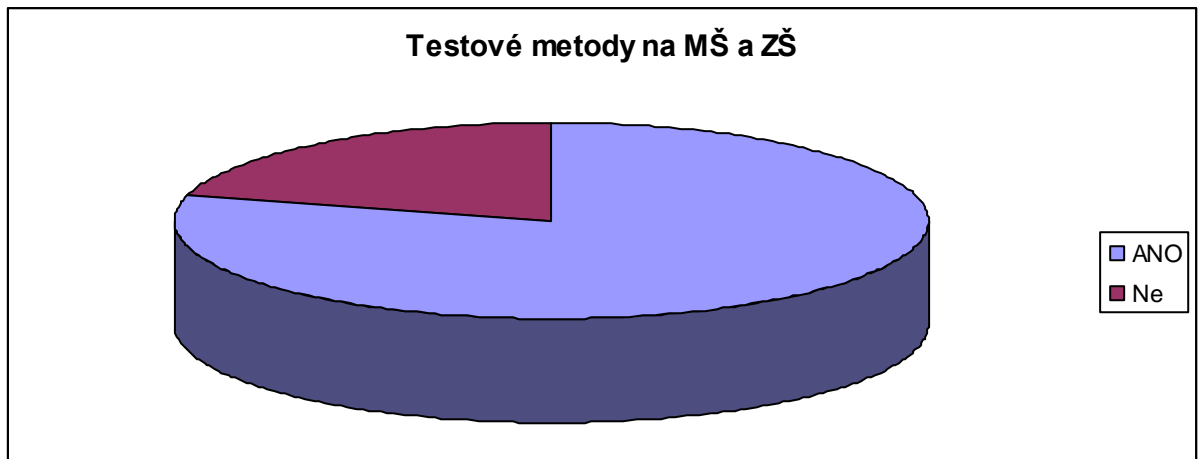
Graf č. 7 : Odpovědi na MŠ

Graf nám znázorňuje odpovědi z mateřských škol, kde je zřejmé, že více než polovina respondentů užívá testové metody a škály.

Celkové odpovědi	Počet	%
ANO	42	79%
Ne	11	21%
Celkem	53	100%

Tab. č. 6 : Souborné odpovědi z obou zařízení

Tabulka ukazuje výsledky odpovědí v obou zařízeních zároveň. Z výsledku je patrné, že globálně se testové metody a škály užívají ve většině. Počet respondentů, kteří odpověděli ano je 42 (N = 53; n1 = 42, tj. 79%) a ne 11 (N = 53; n2 = 11, tj. 21%). Testové metody a škály jsou v námi zvolených zařízeních užívány ze 79 %.



Graf č. 8 : Celkové odpovědi (sečtení MŠ i ZŠ)

Graf znázorňuje výsledky při sečtení obou zařízení. Jak prozrazuje tabulka výše zmíněná, v obou zařízeních jsou metody a škály pro zjištění dyslexie užívány v nadpoloviční většině.

4.) **Která testová metoda převažuje ? Z níže uvedených testových metod vyberte ty, jež jsou ve Vašem zařízení využívány .**

- a) Škála rizika dyslexie Marty Bogdanowitz
- b) Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky (A. Kucharská, D. Švancarová)
- c) Sheffieldský screeningový test dyslexie
- d) Prediktivní baterie obtíží ve čtení dle A. Niziana
- e) jiná (prosím vyplňte).....

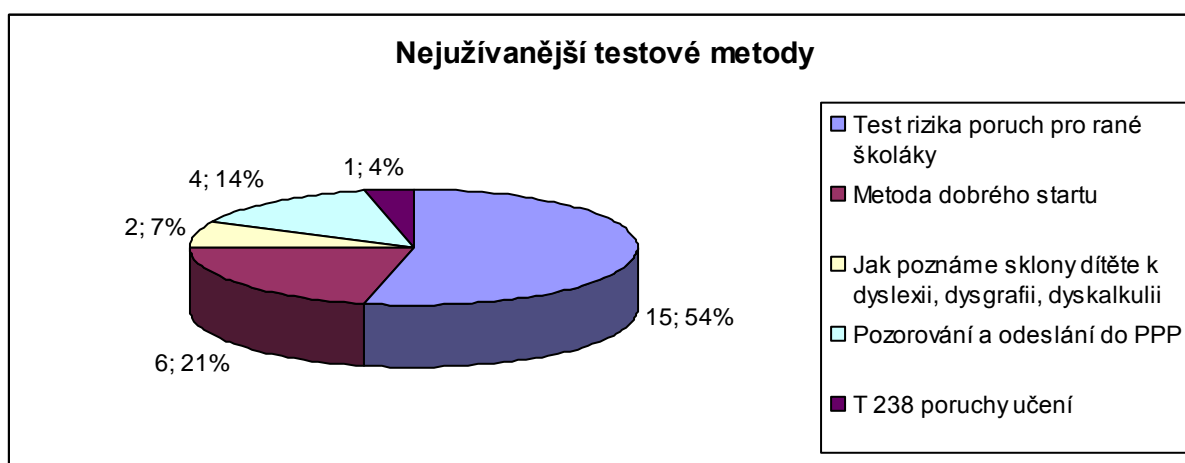
Test rizika poruch pro rané školáky	15	54%
Metoda dobrého startu	6	21%
Jak poznáme sklony dítěte k dyslexii, dysgrafii, dyskalkulii	2	7%
Pozorování a odeslání do PPP	4	14%
T 238 poruchy učení	1	4%
Celkem	28	100%

Tab. č. 7 : Přehled metod, které respondenti udávaly jako používané

Z 53 respondentů nám na tuto otázku odpovědělo 28, u zbylých respondentů nebyla vyznačena odpověď, proto byla sestavena tabulka pouze z označovaných odpovědí (N=53; n = 28, tj. 53%)

Z došlých odpovědí byla sestavena tabulka, která znázorňuje nejvyužívanější metody.

Dle dotazníků je nejvyužívanější metodou Test rizika poruch pro rané školáky, který nám byl potvrzen celkem v 15-ti případech. Následně hojně využívanými metodami je Metoda Dobrého startu, která se objevila v 6 případech. Dále pak pozorování a odeslání do PPP a pracovní listy Jak poznáme sklony dítěte k dyslexii, dysgrafii a dyskalkulii.



Graf č. 9 : Znárodnění nejvyužívanějších metod

Graf ukazuje početové a procentuální zastoupení metod, které jsou nejčastěji využívány. Jak je patrné nejčastější metodou je Test rizika poruch pro rané školáky.

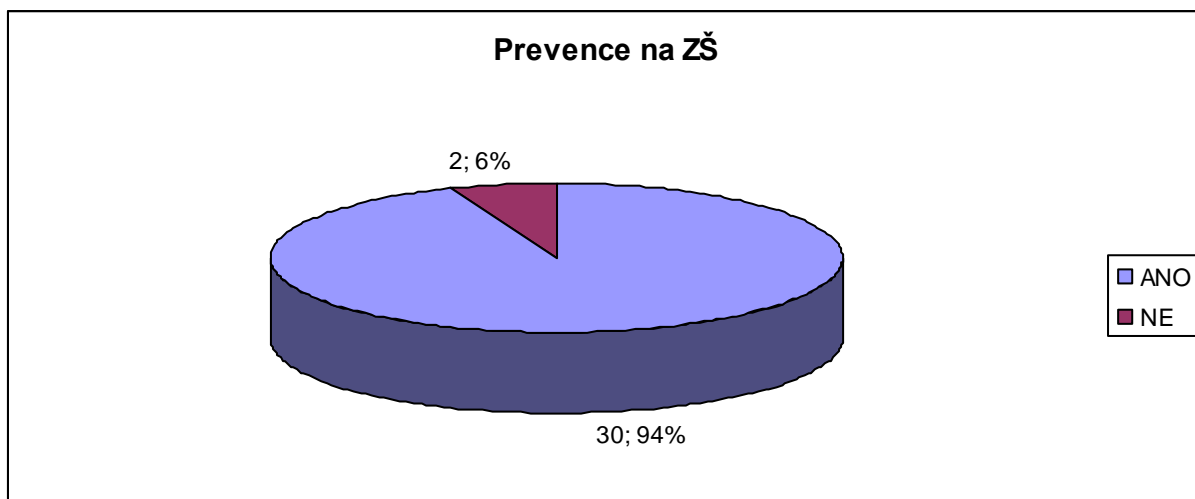
5) Věnuje se Vaše zařízení prevenci vzniku dyslexie ?

- a) ANO
- b) NE

Prevence na ZŠ	Počet	%
ANO	30	94%
NE	2	6%
Celkem	32	100%

Tab. č. 8 : Zajištění prevence na základních školách

Tabulka ukazuje, že prevenci dyslexie je na základních školách věnována velká pozornost. Z 32 respondentů odpovědělo kladně 30 (N= 32; n1 = 30, tj. 94%) a záporně 2 (N= 32; n2 = 2, tj. 6%)



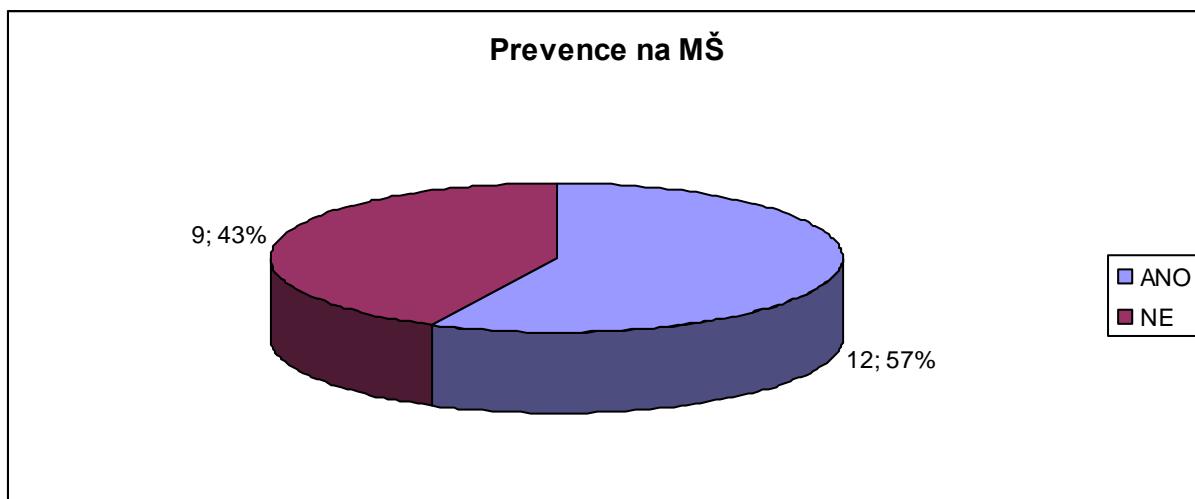
Graf. č. 10 :Prevence dyslexie na ZŠ

Prevence dyslexie je na základních školách prováděna z 94%.

Prevence na MŠ	Počet	%
ANO	12	57%
NE	9	43%
Celkem	21	100%

Tab. č. 9 : Zajištění prevence dyslexie na MŠ

Tabulka ukazuje, že z 21 respondentů z mateřských škol jich 12 potvrdilo zjišťování prevence dyslexie (N = 21, n1 = 12, tj. 57%). Záporná odpověď dosáhla hodnoty 9 (N = 21, n2 = 9, tj. 43%). Můžeme tedy říci, že více než polovina respondentů z mateřských škol zajišťuje prevenci dyslexie.



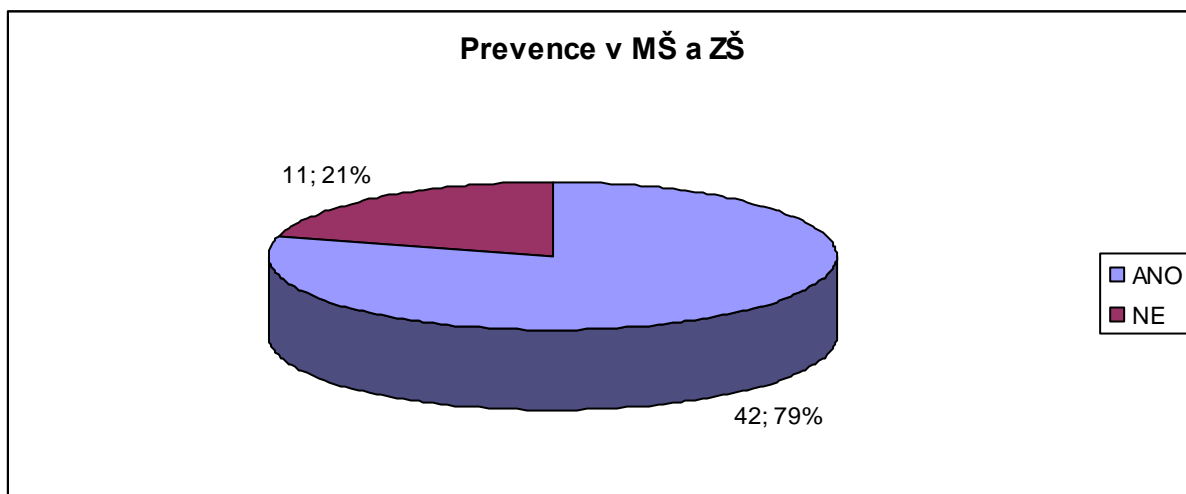
Graf č. 11 : Prevence dyslexie na MŠ

Prevence dyslexie je zajišťována z 57%.

Celková prevence	Počet	%
ANO	42	79%
NE	11	21%
Celkem	53	100%

Tab. č. 10 : Prevence v obou zařízeních

Při součtu respondentů z obou zařízení zjistíme celkové zajištění prevenci vzniku dyslexie. Z 53 respondentů jich 42 odpovědělo souhlasně (N=53, n1 = 42, tj. 79%) a nesouhlasně odpovědělo pouze 11 (N=53, n2 = 11, tj. 21%). Z toho tedy usuzujeme, že prevenci vzniku dyslexie je kladena velká pozornost.



Graf č. 12 : Podíl prevence v zařízeních základních škol a mateřských škol

Graf ukazuje, že prevence vzniku dyslexie je zajišťována z 79%.

6.) Jakou má podobu? Jaké využíváte materiály?

.....

- Tato otázka byla otevřená a každý na ni mohl vyjádřit, jaké materiály či jakou podobu má prevence vzniku dyslexie na jeho pracovišti. Jelikož byly odpovědi rozsáhlé, vytvořili jsme tabulku a graf kde je znázorněno jaké metody a v kolika zařízeních daná prevence dyslexie probíhá.

Cvičení na prevenci dyslexie
Rozvoj sluchového vnímání
Rozvoj zrakového vnímání
Rozvoj paměti
Rozvoj JM a HM
Rozvoj fonematického uvědomění
Rozvoj P-L orientace
Práce s psychologem
Reedukace prvňáčků

Tab. č. 11 : Podoba prevence dyslexie

Tabulka znázorňuje druhy metod, které se využívají v prevenci dyslexie.

Jelikož některá zařízení měla rozsáhlou odpověď a nevyžívala pouze jednu metodu, vytvořili jsme graf ve kterém je číselně znázorněno v kolika zařízeních se daná metoda užívá.

Rozvoj sluchového vnímání je založen na hrách s rytmickou reprodukcí, které děti předškolního věku s oblibou provádějí.

Rozvoj zrakového vnímání se provádí cvičeními na tvary a barvy.

Rozvoj paměti se provádí výukou různých témat a nácvikem básniček.

Rozvoj jemné a hrubé motoriky se provádí díky činnostem s kostkami, cvičením, šňěrování, navlékání korálků apod.

Rozvoj fonemického sluchu je založen na básničkách s uvědoměním koncovek (kosa-koza), písňové popěvky, rozkládání a skládání slov na slabiky aj.

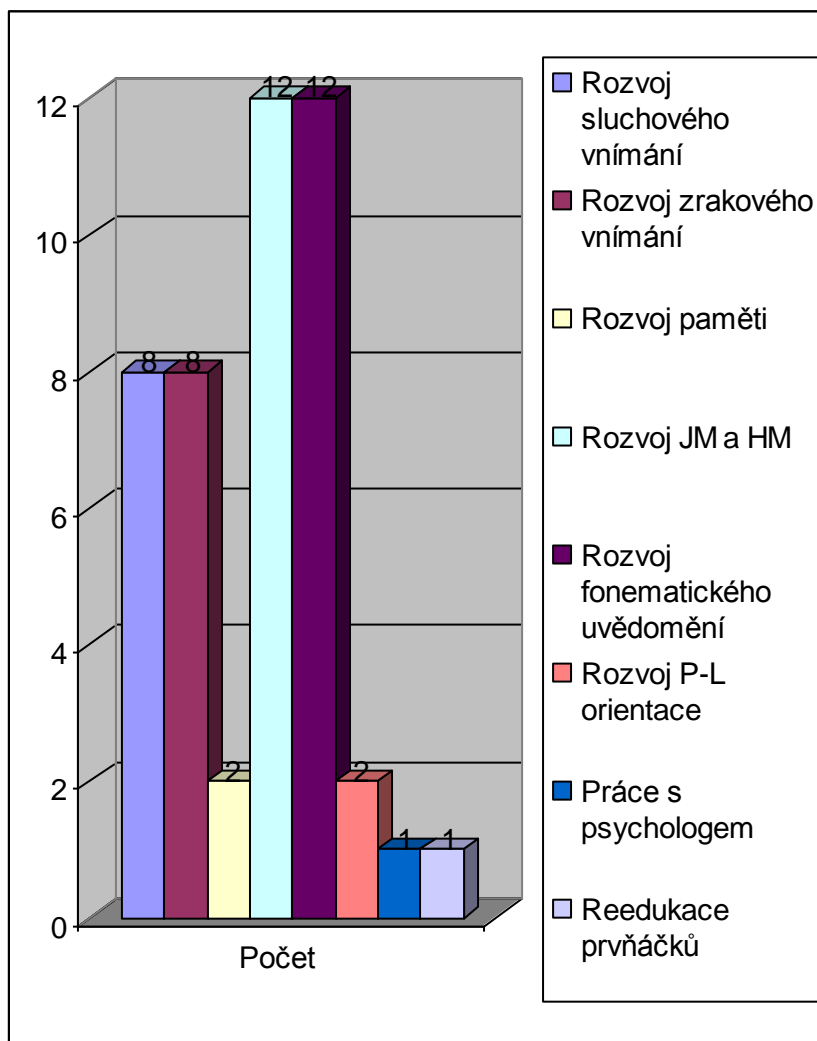
Rozvoj pravo-levé orientace je zakládán na tělesném cvičení, upevnění pojmů : nahoře, dole, vlevo, vpravo, nad pod...aj.

Práce s psychologem psycholog pracuje s dětmi a rodiči 1x týdně – sám si připravuje materiály na rozvoj různých oblastí.

Reedukace prvňáčků probíhá jako individuální práce s dítětem, nácvik sluchové analýzy syntézy, práce na posílení oslabených částí, technika čtení s okénkem.

Domníváme se, že všechny výše zmiňovaná cvičení jsou částí velkého celku, který slouží k posílení částí, které se mohou být oslabené a vést k vzniku dyslexie. Myslíme si, že každé části by měla být věnována náležitá pozornost a měla by součástí celkového komplexního cvičení, které by mělo obsahovat všechny výše zmíněné části.

Jako velmi dobré, hodnotíme tendence pracovat s žáky prvních ročníků, u kterých jsou podporovány oslabené části.



Graf č. 13 : Číselné znázornění využití jednotlivých metod v zařízeních MŠ a ZŠ

Mezi nejvyužívanější metody pro prevenci dyslexie jsou cvičení na rozvoj jemné a hrubé motoriky a rozvoj fonemického uvědomění. Následované cviky na rozvoj sluchového a zrakového vnímání.

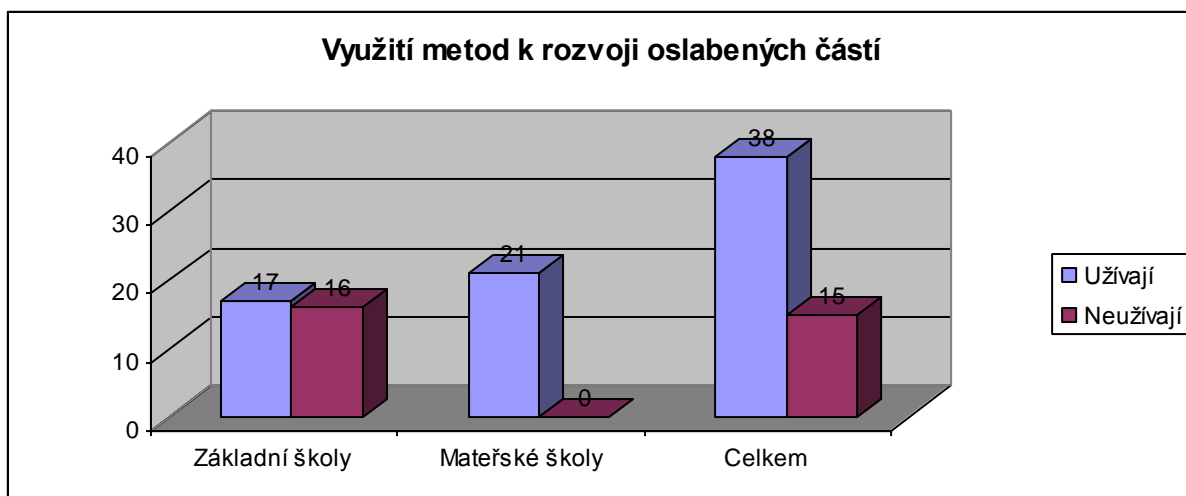
7.) Využíváte ve Vašem zařízení nějaké metody, které posilují oslabené oblasti (oslabení zraku, sluchu, motoriky,paměti..atd.) ?

- a) ANO
- b) NE

	Užívají	Neužívají
Základní školy	17	16
Mateřské školy	21	0
Celkem	38	15
%	72%	28%

Tab. č. 12 : Využití metod k rozvoji oslabených částí

Tabulka znázorňuje využití metod k rozvoji oslabených částí, z 53 respondentů jich kladně odpovědělo 38 (N= 53; n1 = 38, tj. 72%) a záporně 15 (N= 53; n2 = 15, tj. 28%).



Graf č. 14 : Využití metod k rozvoji oslabených částí na MŠ a ZŠ

Graf znázorňuje výsledky dotazníku v jednotlivých zařízeních a celkem. Je patrné, že více se metody k rozvoji oslabených částí využívají v mateřských školách.

8.) Jakými metodami ? Uveďte

.....

.....

.....

- Tato otázka byla otevřená, aby na ni respondent mohl vyjádřit svoji zkušenost a druh metod, které využívá. Pro rozsáhlost odpovědí jsme vytvořili tabulku ve které jsou vyjmenované nejčastější metody a v grafu najdeme číselné označení, v kolika zařízeních se udávaná metoda využívá.

Metody posilující oslabené oblasti
Logopedické zaměstnání
Psychomotorická cvičení
Dramatická výchova
Grafomotorická cvičení
Didaktické hry pro rozvoj paměti
Metoda Dobrého startu
Psaní na tácek s moukou
Sady DIPO
Orffovy nástroje
Rozvoj sluchu a zraku dle Zelinkové
Cvičení očních pohybů
Čtení s okénkem
Čtení v duetu
Metoda vyhledávání chyb
Metoda Fernaldové

Tab. č. 13 : Přehled metod, využívaných k posílení oslabených oblastí

Tato tabulka byla vytvořena z metod, které posilují oslabené části. Jelikož odpovědi respondentů byli častokrát velmi rozsáhlé, byl vytvořen graf, kde je znázorněno, které metody se nejčastěji využívají a v kolika zařízeních.

Logopedické zaměstnání – jedná se o individuální práci dítěte s logopedem, přičemž logoped využívá her a pracovních listů na posílení oslabených částí.

Psychomotorická cvičení – cvičení ve kterém se prolíná pohybová aktivita, zpěv, říkadla.

Dramatická výchova – spočívá v simulaci různých aktivit, které se uskutečňují i v skutečném životě. Např. návštěva u doktora, v obchodě...

Grafomotorická cvičení – je soubor cviků, které slouží k uvolnění ruky a snadnějšímu nácvičku psaní.

Didaktické hry pro rozvoj paměti – hry, které mají za úkol zapamatování, většinou se týkají tématického celku.

Metoda Dobrého startu – jedná se o 25 lekcí, kdy každou lekci provází lidová píseň. Rytmu, melodii i slovům odpovídají i řečová, grafomotorická a pohybová cvičení.

Psaní na tácek s moukou – jeden z typu grafomotorických cvičení, která mají za úkol uvolnění ruky k nácvičku psaní.

Sady DIPO – jedná se o sady, které se využívají jak v mateřských tak základních školách. Sady jsou dle zaměření, např. : sada geometrických dřevěných tvarů, sada rytmických nástrojů aj.

Orffeovy nástroje – mezi které patří zvonkohry, xylofony,metallofony,triangl, ozvučná dřívka atd. Slouží k rytmizaci, hudební výchově.

Rozvoj sluchu a zraku dle Zelinkové – které je založeno na zrakoprostorové identifikaci písmen, spojení hlásky s písmenem, následně spojování písmen do slabik a čtení slov se zvyšující náročností hláskové stavby atd.

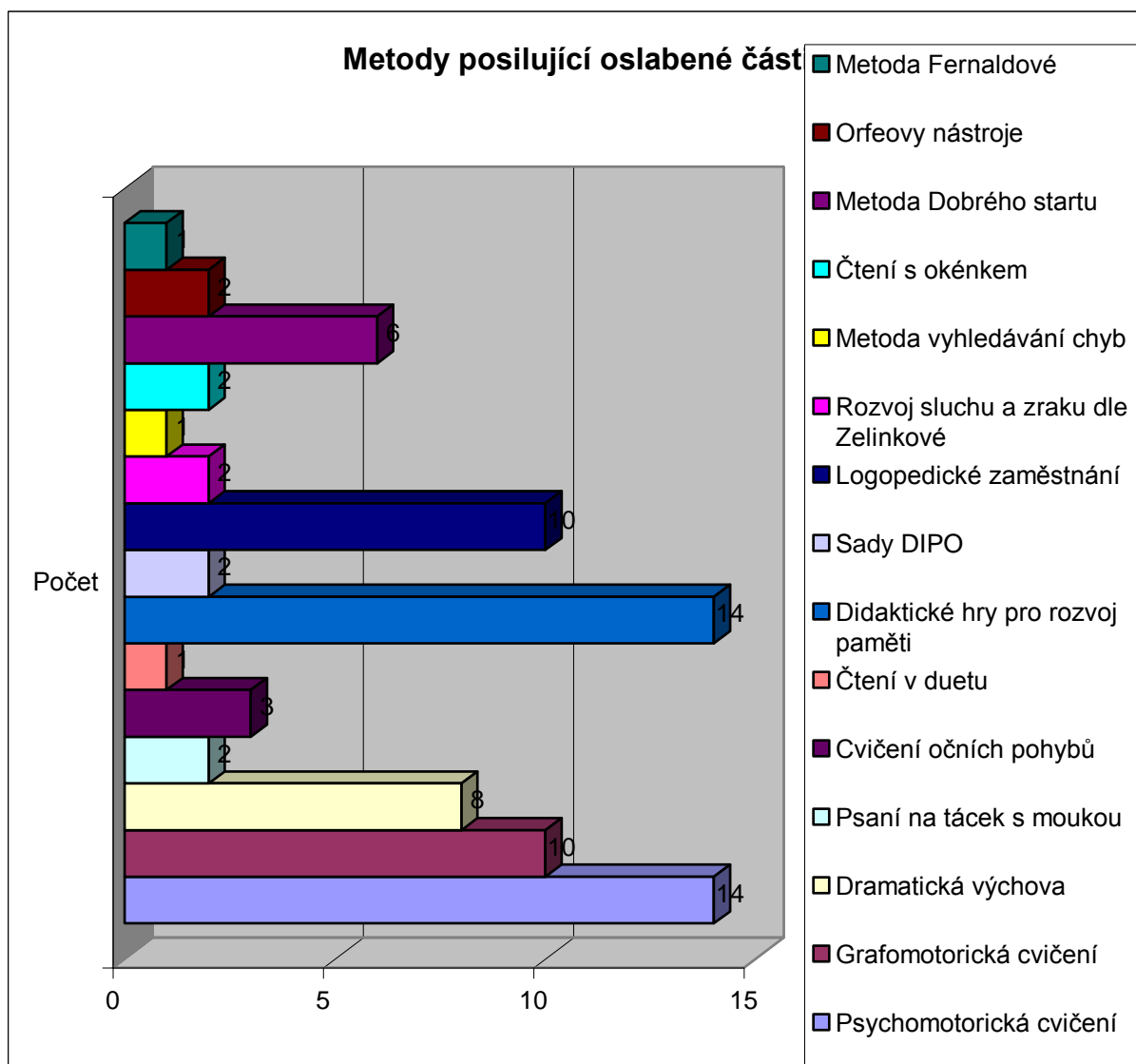
Cvičení očních pohybů – odlišení figury a pozadí, zraková analýza a syntéza a zrakové odlišování.

Čtení s okénkem – je jeden ze způsobů, které pomáhají při nácviku čtení. Jedná se o okénko o velikosti dvou slabik, které slouží pro jejich zapamatování.

Metoda vyhledávání chyb – je založena na práci s texty na vyhledávání chyb a bzučákem.

Metoda Fernaldové – je určena dětem, které již mají svoji strategii ke čtení, ale jejich čtení je pomalé nebo nejsou soustředěny na obsah. Dítě si v textu podtrhává obtížná slova, prvně čte obtížná slova a následně celý text.

I zde jsme se opět přesvědčily, že co člověk to jiný názor. Myslíme si však, že každá metoda má svoji důležitost a žádnou z nich nelze vyloučit jakožto nevhodnou. Myslíme si, že je vhodné zkombinovat více metod, které budou efektivně tvořit podklad pro posílení částí, které jsou oslabené a tudíž rizikové.



Graf č. 15 : Znárodnění využití metod na posilění oslabených částí

Nejčastějšími reedukačními metodami jsou : didaktické hry na rozvoj paměti a psychomotorická cvičení. Následuje logopedické zaměstnání a grafomotorická cvičení.

9.) Využíváte pouze jednu metodu nebo kombinujete více metod najednou?

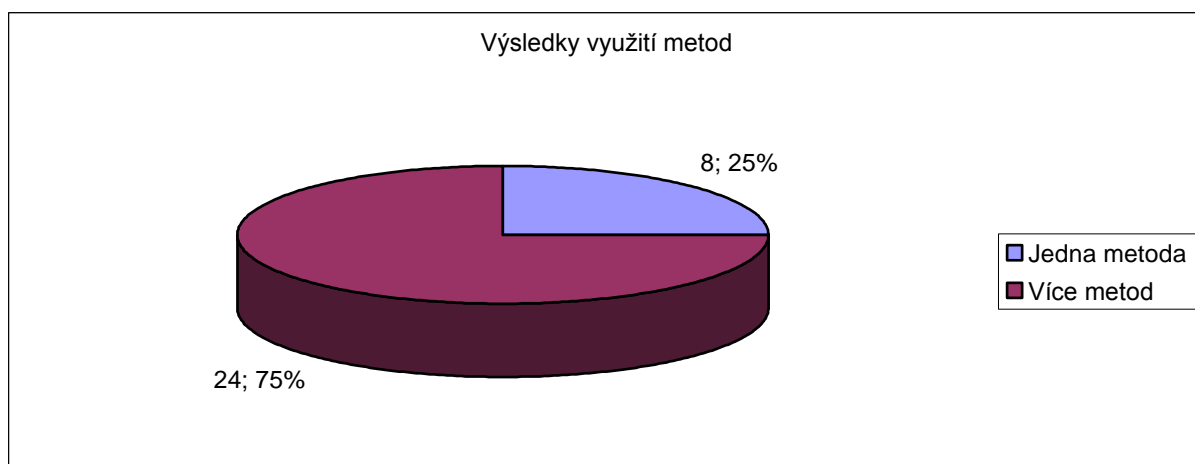
a) pouze jednu

b) více metod

	Jedna metoda	Více metod
Základní školy	8	24
Mateřské školy	2	19
Celkem	10	43
%	25%	75%

Tab. č. 14 : Zjištění použití jedné metody nebo kombinace metod na ZŠ a MŠ

Tabulka nám ukazuje, že ponejvíce se kombinuje více metod na jednou. Pro více metod najednou se vyslovilo 43 respondentů (N= 53; n1 = 43, tj. 75%). Pro jednu samostatnou metodu se vyslovilo celkem 10 respondentů (N= 53; n2 = 10, tj. 25%). Následný graf nám ukazuje výsledky šetření.



Graf č. 16 : Výsledky výzkumu využití metod

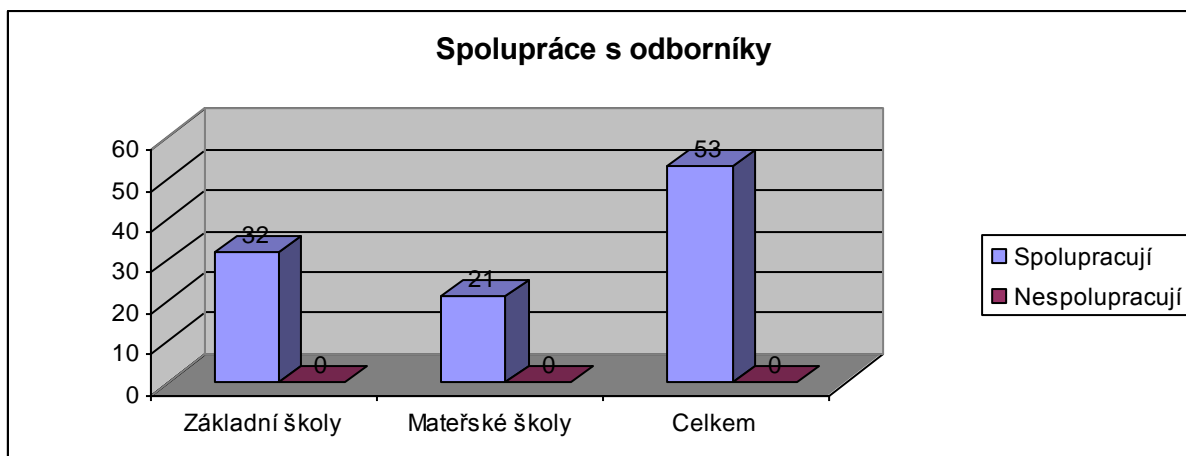
Graf nám znázorňuje, že nejvíce se využívá kombinace více metod, než-li jedné samostatné metody.

10.) Spolupracujete s jinými zařízeními?

- DYS-Centrum Praha
- PPP
- Klinický logoped
- Jiní pracovníci (prosím uveďte).....

	Spolupracují	Nespolupracují
Základní školy	32	0
Mateřské školy	21	0
Celkem	53	0

Tab.č.15 : Spolupráce zařízení s odborníky



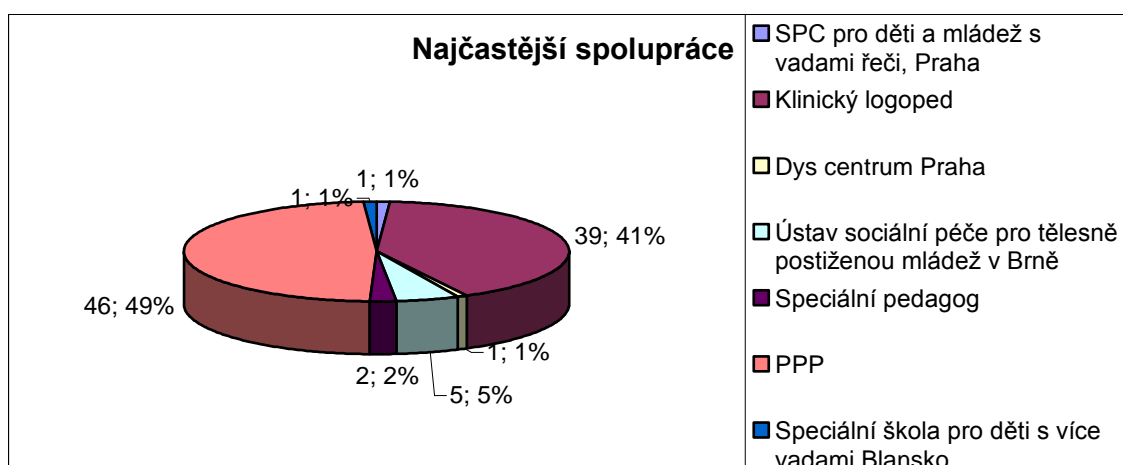
Graf č. 17: Spolupráce s odborníky

Všichni respondenti potvrdili spolupráci s dalšími zařízeními

Nejčastější spolupracovníci
PPP
Klinický logoped
Dys centrum Praha
SPC pro děti a mládež s vadami řeči, Praha
Speciální pedagog
Ústav sociální péče pro tělesně postiženou mládež v Brně
Speciální škola pro děti s více vadami Blansko

Tab. č. 16 : Nejčastěji jmenovaná zařízení spolupracující s MŠ a ZŠ

Tabulka znázorňuje nejčastěji jmenovaná zařízení spolupracující s MŠ a ZŠ.



Graf č. 18 : Znárodnění nejčastěji kooperujících zařízení

Graf nám ukazuje, že nejčastěji se spolupracuje s pedagogicko-psychologickou poradnou, se kterou spolupracuje 46 z 53 respondentů (N=53;n1 = 46, tj 49%). Následně je nejvíce využívána spolupráce s klinickým logopedem, kterou udalo 39 respondentů (N=53; n2 = 39, tj. 41%).

11.) Umožňujete Vaším zaměstnancům účastnit se odborných kurzů zaměřených na prevenci či diagnostiku specifických poruch učení (dyslexie)?

a) ANO

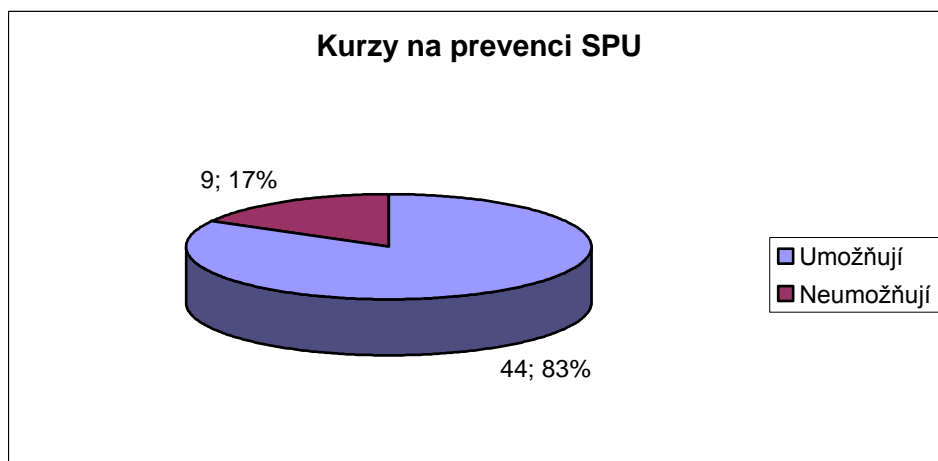
b)ANO, pokud si kurzy sami financují

c)NE

Kurzy na prevenci SPU	Umožňují	Neumožňují
Základní školy	23	9
Mateřské školy	21	0
Celkem	44	9
%	83%	17%

Tab.č. 17: Přehled, zda zařízení umožňují svým klientům účastnit se kurzů na prevenci SPU

Tabulka nám znázorňuje výsledky šetření na základních a mateřských školách. Účast na kurzech je z převážné většiny podporována . Umožnění kurzů nám odepsalo 44 z 53 respondentů (N= 53; n1 = 44, tj. 83%) a kurzy nejsou umožněny 9 respondentům (N= 53; n2 = 9, tj. 17%).



Graf č. 19 : Znázornění celkových výsledků na MŠ a ZŠ

Graf ukazuje, že více než ze dvou třetin je respondentům umožněno zúčastnit se kurzů na prevenci a diagnostiku specifických poruch učení.

5.7 Diskuze

Z celkového počtu 100 dotazníků se nám navrátilo 53 a umožnilo nám získat výsledky na naše hypotézy. Navratnost tedy je 53%.

1. Zjistit využití diagnostických metod pro zjištění rizika dyslexie.

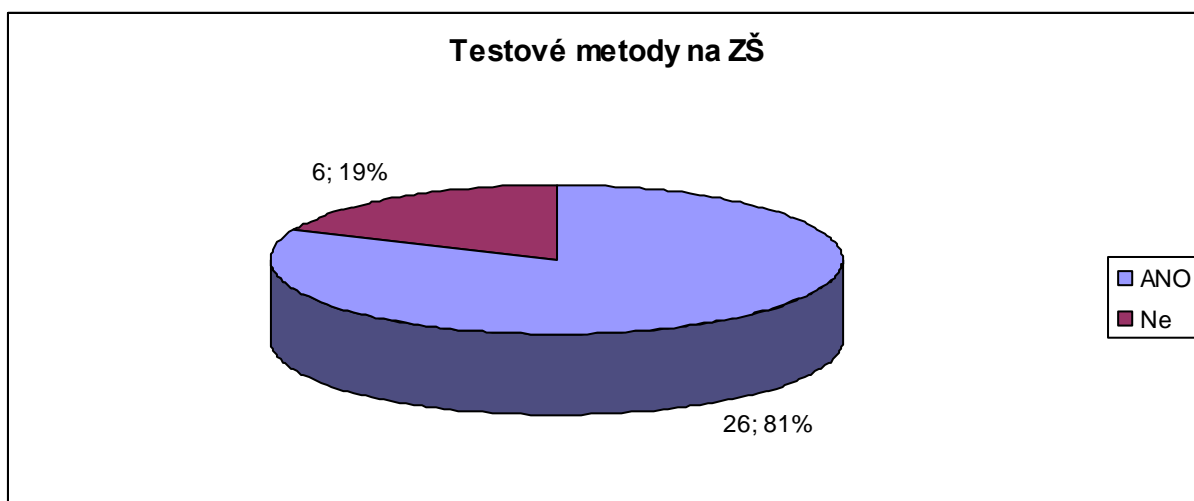
Hypotéza č. 1 : *Diagnostické metody na predikci dyslexie se hojněji využívají na 1. stupni základních škol častěji než-li v mateřských školách.*

Na tuto problematiku se dotazujeme v otázce číslo 3, která se zabývá užitím škál a metod na zjištění rizika dyslexie. A odpovědi nám poskytnou tabulky č. 4,5 a graf č. 6 a 7.

Využití na ZŠ	Počet	%
ANO	26	81%
Ne	6	19%
Celkem	32	100%

Tab.č. 4 : Využití testových metod a škál na základních školách

Tabulka nám znázorňuje ciferný a procentuální údaj o využití testových metod na základních školách. Více než polovina respondentů, v počtu 26 odpověděla kladně na využití testových metod a škál na základní škole (N= 32; n = 26, tj. 81%).



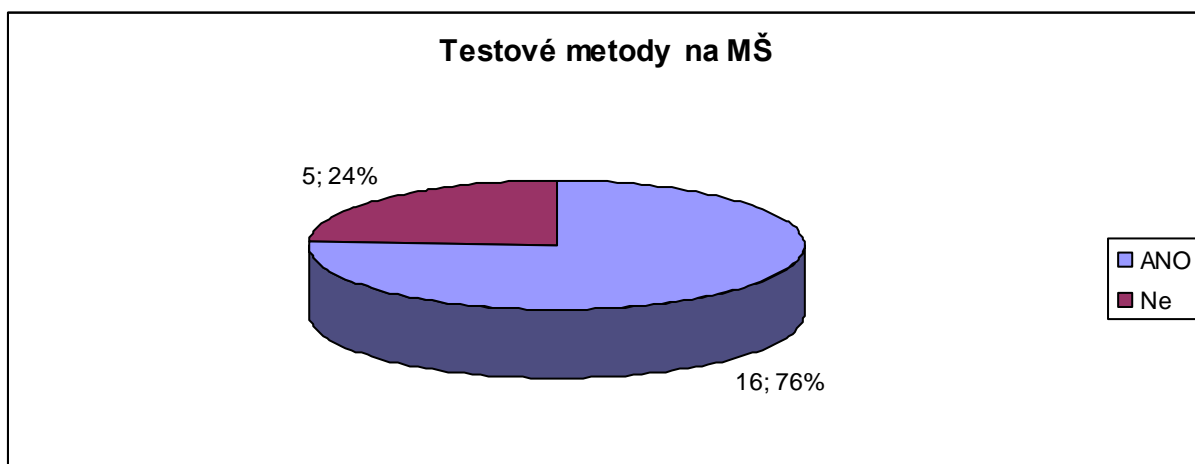
Graf č. 6 : Odpovědi na ZŠ

Graf nám znázorňuje výsledky odpovědí na základních školách

využití na MŠ	Počet	%
ANO	16	76%
Ne	5	24%
Celkem	21	100%

Tab. č. 5 : Využití testových metod a škál v mateřských školách

Tabulka znázorňuje výsledky dotazníkového průzkumu ohledně využití testových metod a škál na mateřských školách. Z 21 dotazovaných nám kladně odpovědělo 16 (N=21; n1 = 16, tj. 76%) a zápornou odpověď jsme obdrželi pouze 5krát (N=21; n2 = 5, tj. 24%).



Graf č. 7 : Odpovědi na MŠ

Graf nám znázorňuje odpovědi z mateřských škol, kde je zřejmé, že více než polovina respondentů užívá testové metody a škály.

V tabulkách a grafech zjistíme, že základní školy využívají metod na predikci dyslexie z 81% a mateřské školy z 76%.

Na základě těchto výsledků můžeme říci, že se hypotéza potvrdila a testy na predikci dyslexie se častěji využívají na 1.stupni základních škol.

2. Zjistit, která z metod je nejvyužívanější.

Hypotéza č. 2 : Metodou, kterou budou učitelky častěji využívat než jiné screeningové metody je Test rizika dyslexie pro rané školáky, autorek Kucharská, Švancarová.

Na tuto hypotézu se zaměřujeme v otázce číslo 4 a odpovědi se dočkáme v tabulce číslo 7 a grafu číslo 9, podle kterých je z 54% nejvíce využívanou metodou Test rizika dyslexie pro rané školáky, autorka Kucharská, Švancarová.

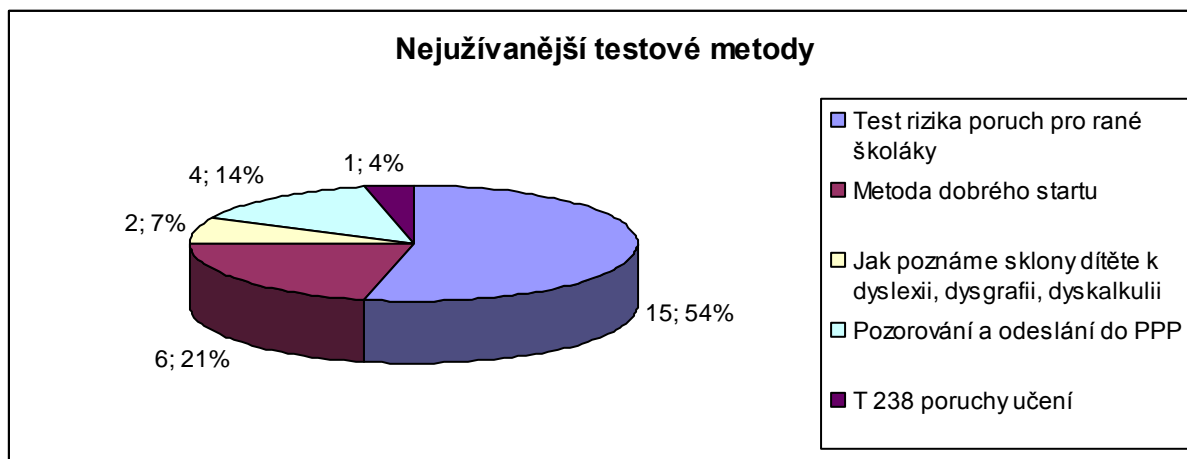
Následované Metodou dobrého startu s 21%.

Test rizika poruch pro rané školáky	15	54%
Metoda dobrého startu	6	21%
Jak poznáme sklony dítěte k dyslexii, dysgrafii, dyskalkulii	2	7%
Pozorování a odeslání do PPP	4	14%
T 238 poruchy učení	1	4%
Celkem	28	100%

Tab. č. 7 : Přehled metod, které respondenti udávaly jako používané

Z 53 respondentů nám na tuto otázku odpovědělo 28, u zbylých respondentů nebyla vyznačena odpověď, proto byla sestavena tabulka pouze z označovaných odpovědí (N=53; n = 28, tj. 53%)

Dle dotazníků je nejvyužívanější metodou Test rizika poruch pro rané školáky, který nám byl potvrzen celkem v 15-ti případech. Následně hojně využívanými metodami je Metoda Dobrého startu, která se objevila v 6 případech . Dále pak pozorování a odeslání do PPP a pracovní listy Jak poznáme sklony dítěte k dyslexii, dysgrafii a dyskalkulii.



Graf č. 9 : Znárodnění nejvyužívanějších metod

Graf ukazuje početové a procentuální zastoupení metod, které jsou nejčastěji využívány. Jak je patrné nejčastější metodou je Test rizika poruch pro rané školáky.

Hypotéza se tedy potvrdila.

3. Zjistit využití míru využitelnosti metod k rozvoji oslabených oblastí.

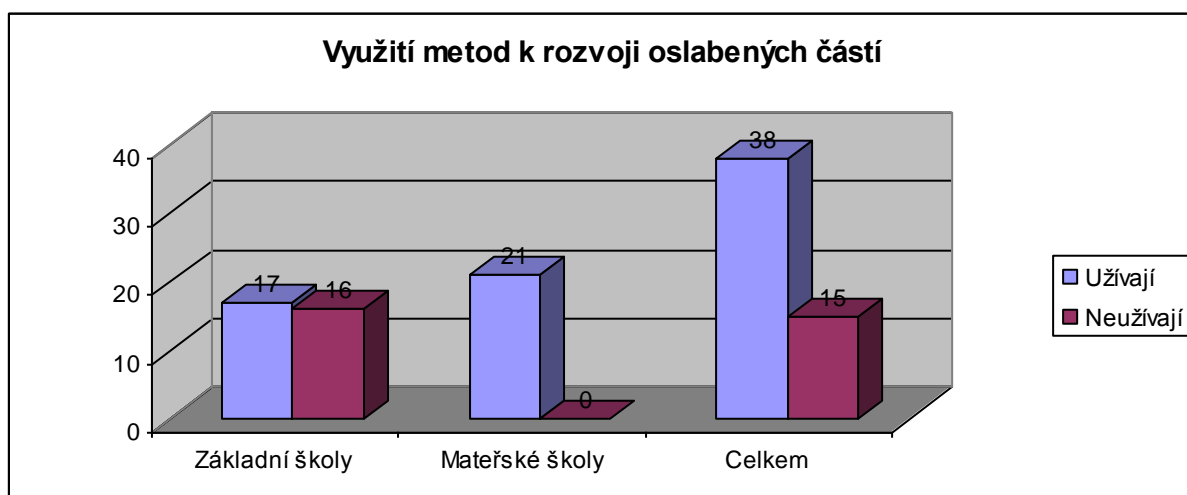
Hypotéza č. 3 : *Děti, u nichž budou využívány metody k rozvoji oslabených oblastí, budou úspěšnější při plnění úkolů než děti se kterými, není cíleně pracováno.*

Na tuto hypotézu se zaměřuje otázka číslo 7 a výsledky získáváme v tabulce číslo 12 a grafu číslo 14. kdy se dozvídáme, že metody k rozvoji oslabených částí se využívají ze 72%.

	Užívají	Neužívají
Základní školy	17	16
Mateřské školy	21	0
Celkem	38	15
%	72%	28%

Tab. č. 12 : Využití metod k rozvoji oslabených částí

Tabulka znázorňuje využití metod k rozvoji oslabených částí, z 53 respondentů jich kladně odpovědělo 38 (N= 53; n1 = 38, tj. 72%) a záporně 15 (N= 53; n2 = 15, tj. 28%).



Graf č. 14 : Využití metod k rozvoji oslabených částí na MŠ a ZŠ

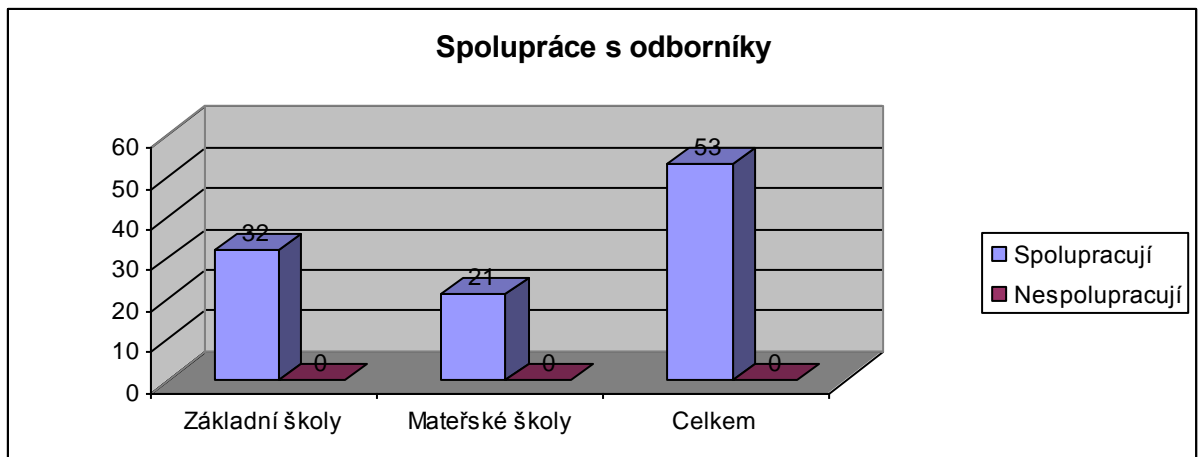
Graf znázorňuje výsledky dotazníku v jednotlivých zařízeních a celkem. Je patrné, že více se metody k rozvoji oslabených částí využívají v mateřských školách.

Hypotéza se potvrdila.

4. Zjistit míru spolupráce mateřských a základních škol s odborníky.

Hypotéza č. 4 : *Učitelé 1.stupně základní školy budou častěji spolupracovat s odborníky než učitelé škol mateřských.*

Na otázku spolupráce s odborníky se zaměřuje otázka číslo 10 a graf číslo 17. Respondenti z obou zařízení odpověděli, že 100% spolupracují s odborníky.



Graf č. 17: Spolupráce s odborníky

Všichni respondenti potvrdili spolupráci s dalšími zařízeními

Hypotéza se tedy nepotvrdila.

Závěr

Bakalářská práce byla zaměřena na problematiku specifických vývojových poruch čtení a možnost jejího vzniku u předškolních dětí. Toto téma je velmi aktuální a jemu věnována široká pozornost médií, odborné i laické veřejnosti. Jedná se o poruchu, která se objevuje u čím dál většího počtu populace. V bakalářské práci shrnujeme poznatky o specifických poruchách čtení a většina je věnována specifické poruše čtení – dyslexii. Protože už v předškolním věku existují rizika vzniku dyslexie, proto se na toto téma zaměřujeme a zkoumáme diagnostické metody, které se používají k odhalení míry tohoto rizika.

Cílem našeho výzkumného šetření bylo zjistit, zda a jak hojně se využívají testové metody, které predikují riziko vzniku dyslexie u dětí předškolního věku a u dětí navštěvující 1. stupeň základní školy.

Došli jsme k těmto závěrům :

- Metody, které mohou předikovat riziko vzniku dyslexie jsou více užívány na základních školách než-li ve školách mateřských.
- Zmapovali jsme druhy metod, které se využívají ke zjištění rizika vzniku dyslexie a zjistili , která z metod je nejvyužívanější v jihomoravském kraji.
- Dozvěděli jsme se, které nejrůznější materiály se užívají v prevenci rizika vzniku dyslexie
- Zmapovali jsme druhy metod posilující oslabené části, které mohou hrát roli při vzniku dyslexie.
- Zjistili míru spolupráce škol s ostatními zařízeními.
- Zjistili jsme, zda se umožňuje další vzdělávání pracovníků v námi vybraných školách.

Na základě výzkumu jsme zjistili, že stále je více věnovaná pozornost preventivního charakteru na základních školách než-li v mateřských.

V diskuzi navrhuje zajištění kvalitní preventivní péče v období předškolního věku. Se zaměřením na rizikové projevy specifických poruch učení. Upozorňujeme, že náš výzkum se týkal pouze úzké oblasti a je důležité na něj i takto pohlížet. Nelze jej s všeobecnou platností vztahovat na celou českou republiku.

Vzhledem k našemu výzkumu bychom doporučovali výzkumné zhodnocení v rámci celé republiky. A vzhledem k našim poznatkům rovněž doporučujeme větší preventivní zaměřenost na děti předškolního věku navštěvující mateřské školy.

Seznam použité literatury :

- ČAČKA, O. *Psychologie dítěte*. 3.dopl. vyd. Tišnov: Sursum & Hroch, 1997. ISBN 80-85799-03-0.
- FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. 1.vyd. Praha : Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.
- GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
- CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu : základy kvantitativního výzkumu*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, a. s. , 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- JUCOVIČOVÁ, D., ZÁČKOVÁ, H. *Dyslexie*. 2.upr.vyd. Praha : D+H, 2008. ISBN: 978-80-903869-7-6.
- KERN, H. a kol. *Vývojová psychologie*. In KERN, H. a kol. *Přehled psychologie*. 3.vyd. Praha : Portál, 2006. ISBN 80-7167-121-2. 127 - 180s.
- KUCHARSKÁ, A. (ed.) *Specifické poruchy učení a chování : Sborník 2000*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-389-7.
- KUCHARSKÁ, A., ŠVANCAROVÁ, D. *Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky*. 1. vyd. Praha: Scientia, 2001. ISBN 80-7183-221-9.
- KURIC, J. *Ontogenetická psychologie*. Brno : CERM, 2001. ISBN: 80-214-1844-3.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 3.přeprac.doplň.vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 1998. ISBN: 80-7169-195-X.
- MATĚJČEK, Z. *Dyslexie*. 3. upr. rozš. vyd. HaH, Jinočany , 1995. ISBN 80-85787-27-X.
- MATĚJČEK, Z. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, a. s., 2005. ISBN: 80-247-0870-1.
- MATĚJČEK, Z. *Vývojové poruchy čtení*. 1.vyd. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1978.
- MATĚJČEK, Z. *Sociální aspekty dyslexie*. 1.vyd. Praha : Karolinum, 2006. ISBN: 80-246-1173-2.
- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno : Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.
- PLEVOVÁ, I. *Období předškolního věku*. In ŠIMÍČKOVÁ ČÍŽKOVÁ, J. *Přehled vývojové psychologie*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 978-80-244-2141-4. 68 – 73s.
- POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3.rozš. upr. vyd. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.

- PŘÍHODA, J. *Ontogeneze lidské psychiky*. 3.vyd. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1971.
- SLOWIK, J. *Speciální pedagogika*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, a. s. , 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SOVÁK, M. *Logopedie*. 1.vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987.
- SWIERKOSZOVA, J. Špecifické poruchy učenia. In LECHTA, V; a kol. *Logopedické repertorium*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990. ISBN 80-08-00447-9. 162 – 182s.
- SINDELAROVÁ, B. *Předcházíme poruchám učení*. Přel. V. Pokorná, 1.vyd. Praha : Portál, 1996. ISBN 80-85282-70-4.
- ŠIMÍČKOVÁ ČÍŽKOVÁ, J. *Kompendium obecné a vývojové psychologie*. 1.vyd. Ostrava : Ostravská univerzita, 2004. ISBN 80-7042-364-1.
- TRPIŠOVÁ, D., VACÍNOVÁ, M. *Ontogenetická psychologie*. 1.vyd. Ústí nad Labem : Univerzita J.E. Purkyně, 2006. ISBN: 80-7044-792-3.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 1.vyd. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
- VITÁSKOVÁ, K. Speciální pedagogika osob se specifickými vývojovými poruchami učení. In RENOTIEROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. – *Speciální pedagogika*. 3. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1475-9. 293 – 303 s.
- Vyhláška č. 72/ 2005 o poskytování poradenských služeb ve škole a školských zařízeních.
- Vyhláška č. 73/2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.
- WEDLICHOVÁ, I. Emoční vývoj. In ŠIKULOVÁ, R., ČEPIČKOVÁ, I., WEDLICHOVÁ, I., a kol. *Kapitoly z předškolní pedagogiky*. 1.vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2005-2007. ISBN 80-7044-685-4. 84 – 108s.
- ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. 10. přeprac. rozšíř. vyd. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.
- ZELINKOVÁ, O. *Dyslexie v předškolním věku ?* 1.vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-321-5.
- ŽLAB, Z., ŠKODOVÁ, E. Narušení grafické stránky řeči. ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol.: *Klinická logopedie*. 2. aktual.vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6. 361 – 389s.

Seznam příloh:

1. Dotazník k bakalářské práci.....66

Příloha č. 1

Vážená paní, vážený pane,

Jsem posluchačkou 3. ročníku oboru Speciální pedagogika komunikační techniky Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Dovoluji si Vám poslat dotazník s prosbou o vyplnění. Údaje, které dotazník poskytne, potřebuji pro zpracování bakalářské práce na téma Riziko dyslexie u dětí předškolního věku. Předem děkuji za ochotu a spolupráci.

S pozdravem Kateřina Kalábová

Pokyny k vyplnění dotazníku:

- dotazník prosím vyplňte tak, že každou odpověď zatrhněte nebo viditelně označte, popřípadě doplňte informace na vyznačenou linku .

1.) Jsou ve Vašem zařízení sledovány specifické poruchy učení ?

- a) ANO
- b) NE

2.) Sledujete u svých klientů projevy, které naznačují, že by se mohlo jednat o zvýšené riziko možnosti výskytu dyslexie? (např. deficity pozornosti, zvýšená unavitelnost, deficity v paměti, motorické deficity, obtíže v časoprostorové orientaci a ve vnímání posloupnosti, obtížná pravolevá orientace, jazykové obtíže, emoční labilita a psychomotorická instabilita, poruchy aktivity a poruchy senzorycké integrace)

- a) ANO
- b) NE

3.) Užíváte nějaké testové metody nebo škály pro zjištění rizika dyslexie ?

- a) ANO
- b) NE

4.) Která testová metoda převažuje ? Z níže uvedených testových metod vyberte ty, jež jsou ve Vašem zařízení využívány .

- a) Škála rizika dyslexie Marty Bogdanowitz
- b) Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky (A. Kucharská, D. Švancarová)
- c) Sheffieldský screeningový test dyslexie

d) Prediktivní baterie obtíží ve čtení dle A. Iniziana

e) jiná (prosím vyplňte).....

5) Věnuje se Vaše zařízení prevenci vzniku dyslexie ?

a) ANO

b) NE

6.) Jakou má podobu? Jaké využíváte materiály?

.....
.....
.....

7.) Využíváte ve Vašem zařízení nějaké metody, které posilují oslabené oblasti (oslabení zraku, sluchu, motoriky,paměti..atd.) ?

a) ANO

b) NE

8.) Jakými metodami ? Uved'te

.....
.....
.....

9.) Využíváte pouze jednu metodu nebo kombinujete více metod najednou?

a) pouze jednu

b) více metod

10.) Spolupracujete s jinými zařízeními?

- e) DYS-Centrum Praha
- f) PPP
- g) Klinický logoped
- h) Jiní pracovníci (prosím uveďte).....

11.) Umožňujete Vaším zaměstnancům účastnit se odborných kurzů zaměřených na prevenci či diagnostiku specifických poruch učení (dyslexie)?

- a) ANO
- b) ANO, pokud si kurzy sami financují
- c) NE

ANOTACE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Příjmení a jméno : Kalábová Kateřina

Katedra : Ústav speciálněpedagogických studií PdF Univerzita Palackého Olomouc

Název práce : Problematika rizika dyslexie u dětí předškolního věku.

Název v angličtině : The dilemma of dyslexia risk of pre-school children.

Vedoucí práce : Smečková Gabriela, Mgr. et Mgr. Ph.D.

Počet stran : 69

Počet příloh : 1

Počet titulů použité literatury : 32

Počet pramenů : 0

Anotace práce : Bakalářská práce se zabývá predikcí rizika vzniku dyslexie u dětí předškolního věku. Teoretická část je zaměřena na obecné informace o specifických poruchách učení a jako hlavní část se zaměřuje na dyslexii. Praktická část je věnována výzkumnému šetření a vyhodnocení poznatků, týkajících se využití diagnostických metod zjišťujících predikci dyslexie ve věku předškolním.

Klíčová slova : Dyslexie, děti předškolního věku, specifické poruchy učení.

Anotace v angličtině : This bachelor's work deals with prediction of the beginning of dyslexia of pre-school aged children. Theoretical part is focused on general information about specific learning disorders and its main part is focused on dyslexia. Practical part deals with research and evaluation of the pieces of knowledge concerning the usage of diagnostic methods exploring prediction of dyslexia of pre-school aged children.

Klíčová slova v angličtině : Dyslexia, pre-school children, specific learning disorders

