

**Univerzita Palackého v Olomouci**  
**Pedagogická fakulta**  
Katedra primární a preprimární pedagogiky

**Petr Němec**

**Připravenost dětí k povinné školní docházce v podmínkách  
náhradní výchovné péče**

**Diplomová práce**

Vedoucí práce: doc. PhDr. Eva Šmelová, Ph.D.

**Olomouc 2014**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně a použil jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 31. 3. 2014

.....

## **Poděkování:**

Na tomto místě bych rád poděkoval doc. PhDr. Evě Šmelové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce a poskytnutí cenných rad a připomínek.

Rád bych chtěl také poděkovat Mgr. Daliboru Křepskému, řediteli Dětského domova a školní jídelny v Olomouci, a Mgr. Lubomíru Schneiderovi, řediteli Pedagogicko-psychologické poradny Olomouckého kraje, bez jejichž pomoci a podpory by nebylo možné výzkum v této práci realizovat.

# Obsah

Úvod .....	- 6 -
<b>1. Vývoj dítěte v období předškolního věku .....</b>	<b>- 8 -</b>
1.1. Vývoj motoriky .....	- 9 -
1.2. Kognitivní vývoj .....	- 9 -
1.3. Emoční vývoj .....	- 13 -
1.4. Socializace dítěte předškolního věku .....	- 14 -
1.5. Vývoj komunikačních schopností .....	- 17 -
1.6. Vývoj grafomotoriky a kresby .....	- 19 -
1.7. Hra a herní činnost .....	- 22 -
<b>2. Specifický vývoj dítěte v podmínkách náhradní výchovné péče .....</b>	<b>- 25 -</b>
2.1. Psychická deprivace .....	- 25 -
2.2. Tělesný a motorický vývoj .....	- 27 -
2.3. Emocionální a sociální vývoj .....	- 28 -
2.4. Vývoj intelektu .....	- 29 -
2.5. Vývoj komunikačních schopností .....	- 30 -
<b>3. Školní zralost a zahájení povinné školní docházky .....</b>	<b>- 32 -</b>
3.1. Tělesná (biologická) zralost .....	- 34 -
3.2. Kognitivní zralost .....	- 36 -
3.3. Emoční, motivační a sociální zralost .....	- 39 -
<b>4. Systém náhradní výchovné péče pro děti předškolního a mladšího školního věku .....</b>	<b>- 41 -</b>
4.1. Vymezení pojmů .....	- 41 -
4.2. Zařízení náhradní výchovné péče v resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy .....	- 43 -
4.3. Zařízení náhradní výchovné péče v resortu Ministerstva zdravotnictví .....	- 45 -
4.4. Zařízení náhradní výchovné péče v resortu Ministerstva práce a sociálních věcí .....	- 46 -
<b>5. Výchova a vzdělávání ve vybraných zařízeních náhradní výchovné péče ...</b>	<b>- 48 -</b>
5.1. Dětské domovy a dětské domovy se školou .....	- 48 -
5.2. Kojenecké ústavy, dětské domovy pro děti do tří let a dětská centra .....	- 51 -
<b>EMPIRICKÁ ČÁST .....</b>	<b>- 53 -</b>
<b>6. Výzkumná část obecná .....</b>	<b>- 53 -</b>

6.1.	Výzkumný záměr.....	- 53 -
6.2.	Organizace a etapy výzkumného šetření.....	- 54 -
6.3.	Použité metody.....	- 56 -
6.4.	Přehled sledovaných proměnných .....	- 56 -
6.5.	Statistické postupy.....	- 57 -
6.6.	Výzkumný soubor dětí.....	- 58 -
7.	Výzkumná část speciální.....	- 59 -
7.1.	Celkové srovnání výzkumných souborů.....	- 59 -
7.2.	Pohlaví dětí .....	- 60 -
7.2.1.	Skupina dětí z NVP.....	- 60 -
7.2.2.	Komparace s výzkumem v ČR.....	- 61 -
7.3.	Odklad školní docházky.....	- 63 -
7.3.1.	Komparace s výzkumem v ČR.....	- 64 -
7.4.	Věk dětí .....	- 66 -
7.4.1.	Skupina dětí z NVP.....	- 66 -
7.4.2.	Komparace s výzkumem v ČR.....	- 67 -
8.	Diskuse a interpretace zjištěných výsledků .....	- 70 -
8.1.	Celkové srovnání výzkumných souborů.....	- 70 -
8.2.	Pohlaví dětí .....	- 71 -
8.3.	Odklad školní docházky.....	- 72 -
8.4.	Věk dětí .....	- 73 -
	Závěr.....	- 75 -
	Abstract .....	- 77 -
	Seznam literatury .....	- 79 -
	Elektronické zdroje.....	- 86 -
	Přílohy .....	- 90 -
	Anotace .....	- 97 -

## Úvod

Problematika dětí v náhradní výchovné péči je u nás zejména v poslední době poměrně diskutovaným tématem jak u laické veřejnosti, tak mezi odborníky. I v současné době se ještě objevují přehnané názory, které poukazují na neutěšené materiální, psychosociální nebo personální podmínky v dětských domovech a kojeneckých ústavech. V tomto ohledu je však nutné poznamenat, že se přece jen od padesátých let dvacátého století, kdy začínaly první poválečné výzkumy dětí v ústavní péči, celkové podmínky postupně a podstatně změnily. I přesto, že se náhradní výchovná péče nikdy nemůže stát plnohodnotnou alternativou výchově a péči o v prostředí rodiny, v mnohém se jí alespoň přiblížila. Péče o tyto děti doznala pozitivních změn nejen po materiální stránce, ale i psychické, výchovně vzdělávací a sociální.

V minulosti se vlivem kolektivní péče v ústavním prostředí na psychický vývoj dítěte, především v souvislosti s psychickou deprivací, intenzivně zabývali prof. Matějček a prof. Langmeier (1963;1974). V tomto výzkumu byly srovnávány děti z dětských domovů a kojeneckých ústavů s dětmi z pěstounských rodin a dětí z běžné populace. Školní zralostí, která je také předmětem našeho zkoumání, se tento výzkum mimo jiné také zabýval.

V nedávné době (2010 – 2011) proběhl výzkumný projekt s názvem „*Vývoj dětí a jejich potřeb v náhradní rodinné a výchovné péči v kontextu současného společenského vývoje*“, který realizovala Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze, a jehož zadavatelem bylo MPSV. Obdobně jako ve výzkumu Matějčka a Langmeiera i zde byly srovnávány děti z náhradní výchovné péče s dětmi z pěstounských rodin a běžné populace. Otázkou školní zralosti se však tento výzkum nezabýval, zkoumal u těchto dětí školní úspěšnost na prvním stupni.

To, co tyto výzkumy spojuje a čím bychom se chtěli v našem výzkumu odlišit, je, že zkoumají danou problematiku především z psychologického a medicínského hlediska. Přínos naší práce spatřujeme především v tom, že danou problematiku zkoumá také z hlediska výchovně vzdělávacího, protože předškolní výchova hraje v otázce školní zralosti významnou a nezastupitelnou roli. Naše práce navazuje a částečně i doplňuje výzkumný projekt „*Výzkumu základních proměnných školní zralosti v ČR a v některých zemích EU*“ realizovaný Katedrou primární a preprimární pedagogiky Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci v letech 2009 – 2011 (Šmelová, Petrová, Souralová et al., 2012). Naše práce v jistém slova smyslu obohacuje výzkumný soubor dětí z běžné populace ČR o specifickou skupinu dětí

z náhradní výchovné péče a přináší nám aktuální srovnání úrovně školní zralosti a připravenosti u těchto po mnoha stránkách odlišných skupin dětí.

Hlavním cílem naší práce je zjištění úrovně školní zralosti a připravenosti u dětí umístěných v náhradní výchovné péče a komparace zjištěných výsledků s dětmi z běžné populace. Děti z náhradní výchovné péče jsme vytypovali v dětských domovech v regionu Olomouckého kraje. Ke zjištění úrovně školní zralosti jsme použili Jiráskův orientační test školní zralosti, který je v tomto ohledu osvědčeným a efektivním nástrojem již několik desetiletí.

V úvodu teoretické části se věnujeme aspektům optimálního vývoje dítěte v předškolním věku, na což navazujeme kapitolou popisující specifika vývoje dítěte v prostředí náhradní výchovné péče. Dále se v samostatné kapitole věnujeme problematice a znakům školní zralosti a školní připravenosti. Za nezbytné také považujeme nastínit současný systém náhradní výchovné péče napříč jednotlivými resorty, což umožňuje srovnání současných charakteristik a podmínek náhradní výchovné péče s minulými. V závěru teoretické části se potom věnujeme výchovně vzdělávací činnosti a její realizaci ve vybraných zařízeních náhradní výchovné péče s ohledem na děti předškolního věku.

Empirická část je věnována zkoumání úrovně školní zralosti a připravenosti u dětí z náhradní výchovné péče z hlediska pohlaví, věku a odkladu školní docházky. Zjištěné výsledky jsou potom srovnávány s výsledky výzkumu dětí běžné populace v ČR (Šmelová, Petrová, Suralová et al., 2012).

# 1. Vývoj dítěte v období předškolního věku

V této kapitole se seznámíme s optimálním vývojem dítěte předškolního věku, jež vyrůstá ve vhodném prostředí a je mu poskytována žádoucí forma péče. Je to tedy dítě, které vyrůstá od narození v běžné rodině, která v dostatečné míře a po dostatečně dlouhou dobu naplňovala a naplňuje všechny jeho potřeby.

Předškolní období trvá od tří do šesti nebo sedmi let věku dítěte. Tato vývojová etapa bývá nejčastěji označována jako *předškolní období* nebo *předškolní věk* (Říčan, 2004; Langmeier a Krejčířová, 2006; Vágnerová, 2012), ale můžeme se setkat i s označením *předškolní dětství* (Kuruc, 2000) a ve starší literatuře *druhé dětství* (Příhoda, 1977).

Langmeier a Krejčířová (2006) uvádí, že v širším slova smyslu můžeme pod pojmem předškolní věk chápat celé období od narození dítěte až po zahájení povinné školní docházky. Takto široce pojaté období má svůj praktický význam s ohledem na vstup dítěte do školy a souvisejícím plánováním sociálních a výchovných opatření. V užším slova smyslu potom můžeme předškolní období označit za „*věk mateřské školy*“. Přesto však nemůžeme nahlížet na toto období pouze z takto omezeného pohledu, protože jednak ne všechny děti navštěvují mateřskou školu a jednak rodina nadále zůstává tím základem, na kterém může mateřská škola stavět a napomáhat tak pokračujícímu rozvoji dítěte.

Podle Vágnerové (2012, s. 177) je předškolní věk „*charakteristický stabilizací vlastní pozice ve světě a diferenciací vztahu ke světu. V jeho poznání dítěti pomáhá představivost, pro předškolní věk je typické fantazijní zpracování informací a intuitivní uvažování, které ještě není regulováno logikou.*“

Říčan (2004, s. 119) uvažuje o předškolním věku jako o období, „*kdy se kladou základy socializace.*“ Sociální vztahy dítěte se již neomezují pouze na rodinné prostředí, ale dochází k rozvíjení vztahů s vrstevníky a v interakci s nimi se dítě připravuje na život ve společnosti.

Erikson (1965, s. 246) označuje předškolní věk za „*období iniciativy, která dodává samostatnosti dítěte kvalitu podnikání, plánování a ,útočení' na určitý úkol jen proto, že dítě chce být aktivní a v pohybu ...*“

Předškolní období bývá také klasicky označováno jako „*zlatý věk hry*“, neboť právě hra, která je v tomto období významným socializačním činitelem a rozvíjí psychické funkce dítěte, představuje nejdůležitější a nejpřirozenější činnost dítěte.



## 1.1. Vývoj motoriky

V průběhu předškolního věku dochází k poměrně výrazné změně tělesné konstituce dítěte. Zatímco pro dítě batolecího věku byla typická baculatost, dítě předškolního věku se vlivem růstu končetin postupně zeštíhluje. Postava je protáhlejší, trup plošší a hrudník se zřetelněji odděluje od břicha. Svalové tkáně přibývá zejména u chlapců, tukové naopak spíše ubývá. Říčan (2004) také uvádí průměrný nárůst výšky u chlapců z 97 cm na 117 cm a hmotnosti z 15 na 22 kg. Dívky jsou výškově menší a hmotností lehčí. V souvislosti s ještě neukončenou osifikací kostí Kuruc (2000) připomíná, že pevnost kostí ještě není ideální, a z tohoto důvodu existuje reálné nebezpečí různých ortopedických poruch. Příhoda (1977) apeluje na vychovatele dítěte, aby zabraňovali dítěti v nevhodných polohách, které mohou vést k deformaci páteře, která je v tomto období ještě stále pružná.

S rozvojem jemné motoriky se rozvíjí manuální zručnost dítěte, která dítěti umožňuje dokonalejší uchopení tužky nebo nůžek, dítě je zručnější při manipulaci s pískem, kostkami nebo plastelínou a postupně se osamostatňuje i v oblasti sebeobsluhy. Rozvoji grafomotoriky se budeme podrobněji věnovat v samostatné kapitole.

V sebeobsluze by již dítě předškolního věku mělo s narůstající zručností samostatně jíst a používat příbor, samostatně se obléknout a vysvléknout, i když zde potřebuje ještě menší pomoc, jako vhodnou přípravu a nastavení oděvu, zapnutí menších nebo špatně přístupných knoflíků, např. u kalhot, nebo zapnutí tužších zipsů. Samo by si mělo obouvat boty a zkusit si zavázat tkaničky, i když jejich úplné zavázání některé děti zvládnou až ke konci předškolního období. V oblasti hygieny by si již dítě mělo samostatně s použitím mýdla umýt ruce, pod dohledem se zvládne samo koupat nebo sprchovat, toaletu používá s malou pomocí (Langmeier a Krejčířová, 2006).

## 1.2. Kognitivní vývoj

**Poznávání** (kognice) dítěte předškolního věku se zaměřuje na svět kolem něj, zejména na bezprostřední okolí a na pochopení zákonitostí a pravidel, která v něm platí. Poznávací strategie se mění, ale nejedná se o zásadní proměnu (Vágnerová, 2012).

**Vnímání** (percepce) má globální charakter, tzn., že dítě vnímá celek jako souhrn jednotlivostí, nevyčleňuje podstatné části předmětů a nerozlišuje základní vztahy mezi nimi. Vnímání dítěte se zaměřuje především na nápadné předměty, které upoutaly jeho pozornost

nějakým výrazným detailem, zvláště pokud mají nějaký vztah k jeho činnosti, zájmům nebo potřebám. Příkladem takovéhoho vnímání dítěte může být obrázek, na kterém dítě pojídá čokoládu, na kterou má dítě samo chuť (Šimíčková-Čížková et al., 2008; Mertin, Gillernová, 2010).

**Rozvoj sluchové a zrakové diference** je nezbytný pro pozdější proces analýzy a syntézy při čtení a psaní. Sluchové vnímání dozrává mezi pátým a sedmým rokem (Lechta, 1990). Schopnost sluchové diference potom dozrává v průměru v šesti a půl letech (Matějček, 1995). Vývoj zrakového vnímání je ukončen ve věku šesti až sedmi let (Hamadová, Květoňová a Nováková, 2007). Taktéž je důležitá zralost očních pohybů, která podle Matějčka (1995) dozrává okolo šestého roku života dítěte.

**Pozornost** je na počátku předškolního věku ještě nestálá a přelétává a teprve v jeho průběhu se začíná dítě lépe soustředit. Je však nutné podotknout, že míra soustředěnosti se kromě věku také odvíjí od temperamentu a typu činnosti, které má dítě věnovat pozornost (Šimíčková-Čížková et al., 2008).

**Představy** předškolního dítěte jsou bohaté a barvitě. Vnímání jevy dítě často doplňuje a tím je zkresluje. Hovoříme se o tzv. **dětské konfabulaci**. Nejedná se o záměrnou lež, dítě je přesvědčeno o pravdě svého tvrzení, protože ještě obtížně rozlišuje skutečnost od vlastní fantazie. Dítě si také ve svých představách přizpůsobuje pro něj těžko pochopitelnou realitu (Mertin, Gillernová, 2010).

**Myšlení** dítěte v období předškolního věku prochází poměrně výraznou vývojovou změnou. Piaget (1999) hovoří o změně *předpojmového (symbolického) myšlení* v *myšlení názorové, intuitivní*. Zatímco v předchozím stádiu dítě označovalo skutečnost pomocí pojmů a symbolů, částečně ještě vázaných na konkrétní předměty a částečně směřující k obecnosti, nyní již dítě uvažuje v celostních pojmech (Langmeier, Krejčířová, 2006). V této souvislosti se již dítě neptá „*Co je to?*“, protože již ví, že věci kolem něj mají nějaké pojmenování, a přechází na otázku „*Proč?*“, kterou se ptá po příčině (Mertin, Gillernová, 2010). Myšlení předškolního dítěte je stále ještě útržkovité, nekoordinované a nepropojené (Vágnerová, 2012). Označujeme jej také jako *prelogické, předoperační*, tzn., že zatím nevyužívá logické operace, čímž je ještě dosti zkreslené a nepřesné (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Vágnerová (2012, s. 178 – 179), popisuje typické znaky způsobu uvažování a zpracování informací předškolního dítěte:

- **Způsob jakým dítě vnímá svět, jakým způsobem a jaké informace si vybírá:**

- **Centrace** znamená subjektivně podmíněnou redukci informací. Jedná se o tendenci soustředit se na jeden, většinou percepčně nápadný znak, jenž je považován za podstatný, a naopak přehlížet, byť často objektivně významné, ale percepčně nevýrazné znaky. Předškolní děti zatím nejsou schopny uvažovat komplexně.
- **Egocentrismus** je pro myšlení dítěte předškolního věku typický. Zapřičiňuje, že dítě ulpívá na svém názoru a opomíjí jiné, které se mohou odlišovat. Langmeier a Krejčířová (2006) uvádějí příklad egocentrismu malého dítěte, které si zakrývá oči, aby jej nikdo jiný neviděl.
- **Fenomenismus** spočívá v preferování určité zjevné podoby nebo představy o světě. Pro předškolní dítě je svět takový, jaký se mu viditelně jeví. Příkladem může být tvrzení, že velryba není ryba, protože se tak dítěti viditelně nejeví.
- **Prezentismus** je přetrvávající vázanost na přítomnost, tedy na aktuální obraz světa. Aktuálně vnímaná podoba světa pro dítě znamená subjektivní jistotu, tzn., že dítě svět vidí tak, jak je a může se o tom opakovaně přesvědčit.
- **Způsob jakým informace zpracovává:**
  - **Magičnost** je uplatňování vlastní fantazie při interpretaci dění v reálném světě. Předškolní děti zatím příliš nerozlišují mezi realitou a fantazií, a tak je jejich poznání světa zkreslené.
  - **Animismus, resp. antropomorfismus**, znamená přenášení vlastností lidských bytostí na přírodu, zvířata a jiné neživé objekty. Pro dítě je svět srozumitelnější, pokud jej takto může interpretovat. Např. měsíček se usmívá na obloze, voda běží přes kameny apod.
  - **Arteficialismus** je způsob, jakým dítě předškolního věku vykládá vznik okolního světa i sebe samého, např. že nějaký člověk zasázel kameny do země a vznikly hory nebo napustil vodu do rybníka, otvory v těle dítěti někdo udělal vrtačkou aj.
  - **Absolutismus** můžeme chápat jako přesvědčení o definitivní a jednoznačné platnosti každého poznání. Dítě tím vyjadřuje svou potřebu jistoty. Za příklad Vágnerová (2012) uvádí reakci chlapce předškolního věku na reklamu vychvalující zubní pastu X jako nejlepší, ve které odmítl toto tvrzení s tím, že nejlepší je jiná pasta, protože to říkali minule.

**Paměť** a její schopnosti se v souvislosti se zráním příslušných mozkových struktur v období předškolního věku zlepšují. Se změnou způsobu myšlení, o které jsme hovořili v předchozím textu, dochází ke zlepšení krátkodobé i dlouhodobé paměti (Vágnerová, 2012).

Mertin a Gillernová (2010) uvádějí, že v průběhu předškolního období převažuje mechanická paměť, která má většinou charakter bezděčného zapamatování a uchování. Teprve okolo pěti let se postupně začíná uplatňovat paměť záměrná. Děti si lépe zapamatují konkrétní události než jejich slovní popis, a proto také hovoříme o konkrétní paměti.

Vágnerová (2012) popisuje vývoj paměti v jednotlivých kategoriích:

- **Explicitní sémantická paměť** se týká vědomého vybavení si významů jednotlivých pojmů, idejí a fakt (Nakonečný, 1997). Vágnerová se zde opírá o poznatky Sieglera a kol. (2003) a Schneidera (2011), podle nichž je vývoj explicitní sémantické paměti v předškolním období spojen s navýšením kapacity paměti, rychlosti zpracování informací, celkovým zlepšením kvality a délky uchování informací v paměti. Děti předškolního věku si začínají pamatovat více detailů, ale i vzájemné souvislosti a vztahy. Krátkodobě si pětileté dítě dokáže zapamatovat větu o pěti slovech. Slovní zásoba tříletého dítěte obsahuje přibližně 1000 slov, čtyřletého 1500 slov, pětiletého 2000 slov a šestileté dítě si již pamatuje 2500 – 3000 slov (Bytešníková, 2012). V předškolním věku je rozvoj paměťových strategií, které slouží k efektivnějšímu zapamatování a uchování informací, minimální. „*Předškolní děti si ještě neuvědomují, že existují způsoby, které by jim mohly usnadnit zapamatování*“ (Vágnerová, 2012, s. 203).
- **Explicitní epizodická paměť** umožňuje zapamatování si jednotlivých událostí. Její rozvoj souvisí s vývojem jazykových schopností a dosaženou úrovní uvažování. Předškolní děti pojmají a interpretují různé události sobě vlastním způsobem. Pamatují si zejména ty skutečnosti, které je nejvíce zaujaly. Do svých vzpomínek promítají nejen realitu, ale i svou fantazii a předchozí zkušenosti a poznatky, a proto je výsledná interpretace poměrně zkreslená a nepřesná. Autobiografická paměť zachycuje osobní zážitky a začíná se rozvíjet v momentě, kdy dítě dokáže odlišit zkušenosti cizích lidí od svých vlastních. První trvalejší vzpomínky se začínají vytvářet okolo čtyř let, ale jsou většinou útržkovité a roztříštěné (Vágnerová, 2012).
- **Implicitní procedurální paměť** spočívá v nevědomém zapamatování jednoduchých i složitých postupů a činností (Hartl a Hartlová, 2000). Vágnerová (2012) podle Ratnera a kol. (2001) a Schneidra (2011) uvádí, že dítě předškolního věku rozvíjí svou implicitní paměť zejména pozorováním jiných lidí, ale i na základě zpětné vazby týkající se výsledku vlastní činnosti. Implicitní paměť dítě využívá při každodenních činnostech jako např. při používání jídelního příboru, zubního kartáčku, otevírání láhve, ale i při složitějších aktivitách jakými je např. jízda na tříkolce nebo kole.

### 1.3. Emoční vývoj

V porovnání s batolecím obdobím je emoční vývoj předškolních dětí o poznání stabilnější a vyrovnanější. Děti předškolního věku bývají častěji pozitivně naladěny a četnost negativních emočních reakcí (vztek, zlost, strach) se snižuje. Intenzita emocí je nadále značná a emoce snadno přecházejí z jedné kvality do druhé např. smích v pláč. Afektivní reakce se nejčastěji objevují při kontaktu s vrstevníky nebo při kumulaci zákazů a příkazů, které vedou k frustraci dítěte. (Vágnerová, 2012).

Bohatá představivost a fantazie dětí předškolního věku, může vyvolávat některé projevy strachu a obav. Děti si ve své fantazii často deformovaně dotvářejí různé imaginární bytosti. Míra bázlivosti se může u dětí lišit v závislosti na typu jejich temperamentu. Intenzivní strach nebo obavy mohou omezovat výkonnost a projevit se odmítáním větší samostatnosti, a posilovat tím závislost na dospělé osobě (Čačka, 2000; Vágnerová, 2012).

Vágnerová (2012) doplňuje, že strach a úzkostné reakce mohou pramenit z nějaké negativní zkušenosti dítěte, u které došlo k zafixování, a postupně ještě nabrala na intenzitě. Matějček (2012, s. 126) zmiňuje typický příklad, kdy otcové „učili“ své děti (zejména syny) rádobu odvaze, a to zcela necitlivě, přes jejich odpor a strach. Tento zcela nevhodný přístup však většinou u dětí vedl k opačné reakci, než kterou otcové původně zamýšleli – útlumu spontánní aktivity dítěte a trvalou nejistotu v náročnější úkolové situaci.

Předškolní věk je však také věkem odvahy, která souvisí s nastupující iniciativou dítěte. Říčan (2004) uvádí, že zejména chlapce přitahuje možnost zaútočit, poprat se, rámusit nebo dorážet věčnými otázkami typu „proč“. Ideálem se tak stává např. voják, letec, závodník aj.

Oproti iniciativě však stojí brzda jménem vina, která vytváří předškolákově bezmezné iniciativě potřebné hranice (Erikson, 1965; Říčan, 2004). Schopnost předškolního dítěte prožívat vlastní vinu je tak určitým regulačním mechanismem jeho chování.

Od předškolních dětí se obvykle očekává, že již budou ovládat své emoce, tedy zejména ty negativní, jakými jsou zejména zlost, vztek nebo podrážděnost. Smutek naopak spíše vyvolává tendence dítě utěšit (Vágnerová, 2012). Strach dítěte může v dospělých vyvolávat pozitivní i negativní reakce. Často se stává, že děti jsou necitlivě až násilně nuceny překonávat strach. Přitom mnohem efektivnější by bylo, kdyby jej ten, ke komu dítě cítí důvěru, pevně uchopil za ruku a promluvil na něj slovy: „však to spolu překonáme“ (Matějček, 2012).

Vágnerová (2012) uvádí, že emoční regulace umožňuje dítěti kontrolovat emoční prožitky a s nimi související chování. K rozvoji emoční autoregulace dochází teprve v předškolním věku a schopnost dítěte korigovat své emoce závisí i na jeho temperamentu. Proto se některé děti dokáží ovládat hůře než ostatní. Mezi běžné požadavky, které by dítě předškolního věku mělo zvládnout, je schopnost odložit své uspokojení na pozdější dobu a zvládnout pocit frustrace, který taková situace obvykle navozuje. Dalšími faktory, které mají vliv na úroveň emoční autoregulace, jsou dle Vágnerové: rozvoj sociálních dovedností, míra popularity mezi vrstevníky, přizpůsobení se kolektivu a schopnost získat sympatie.

Předškolní děti tedy chápou význam emocí, vědí, že pozitivní hodnocení s sebou nese uspokojení a naopak negativní hodnocení znamená neuspokojení. Porozumění základním emocím je pro ně relativně snadné, ale orientace v komplexních emocích jim činí obtíže. V pátém roce si teprve začínají uvědomovat, že existují i složitější emoční prožitky a v šesti letech přicházejí na to, že emoce nejsou pouze kompatibilní, tj. že je někdo šťastný a zároveň pyšný nebo, že se někdo cítí smutný a prožívá stud, ale i ambivalentní emoce, tj. že se mohou cítit dobře i špatně nebo se jim něco líbí jen částečně apod. Rozvíjí se také schopnost empatie, předškolní děti se lépe orientují v emocích jiných lidí (Vágnerová, 2012).

Děti předškolního věku mají také smysl pro humor, který hraje zejména ve vztazích dítěte důležitou roli (Langmeier a Krejčířová, 2006). Podle Vágnerové (2012) bývají dětské žerty z počátku jednoduché, např. čtyřleté děti se dokážou bavit opakováním nesmyslných nebo tabuizovaných slov. V pěti letech podle Allenové (2008) mohou již děti vyprávět vtipy, bavit a rozesmávat ostatní.

#### **1.4. Socializace dítěte předškolního věku**

**Socializaci** můžeme definovat jako proces utváření osobnosti člověka, který spočívá v osvojování kultury a uvádění člověka do systému a společenských vztahů postupným vytvářením vazeb s jinými lidmi (Matoušek, 2008).

Rodina a rodinné prostředí má i v období předškolního věku nadále klíčový význam v primární socializaci dítěte, tj. uvádění dítěte do širšího společenství (Langmeier a Krejčířová, 2006). Přesto však můžeme předškolní věk označit za **fázi přesahu rodiny**, neboť socializace dítěte se již neomezuje pouze na prostředí nukleární rodiny, ale probíhá i pod vlivem rozšířené rodiny, známých a přátel rodičů a institucí, zejména mateřské školy. S pojmem socializace souvisí také **individuace**, protože interakcí dítěte s jinými lidmi se

rozvíjí i jeho individualita. Rozšířením kontaktů mimo rámec rodiny dítě získává nové a cenné zkušenosti, učí se sociálním dovednostem, rozvíjí své komunikační dovednosti a zralejší způsoby interakce, jakými jsou sdílení, spolupráce, sebeprosazení i podpora druhého (Vágnerová, 2012).

Socializační proces podle Langmeiera a Krejčířové (2006, s. 93) zahrnuje tři vývojové aspekty: vývoj sociální reaktivity, vývoj sociálních kontrol a vývoj sociálních rolí.

**Vývoj sociální reaktivity** v sobě zahrnuje bohatě diferenciované emoční vztahy, které dítě v každodenní interakci prožívá k lidem ve svém okolí. Vývoj sociální reaktivity probíhá plynule už od samotného narození dítěte, ale teprve období předškolního věku začíná dítěti poskytovat odlišné vztahy s vrstevníky (staršími, mladšími, stejného i opačného pohlaví, silnějšími i slabšími, šikovnějšími i méně šikovnými atd.), dále se sourozenci, rodiči i prarodiči a širší rodinou, ale i cizími lidmi, se kterými se dítě dostane do kontaktu (Mertin, Gillernová, 2010).

**Vývoj sociálních kontrol** a hodnotových orientací znamená především vývoj norem, které si dítě vytváří a přijímá za své na základě příkazů a zákazů ze strany dospělých. V novorozeneckém, kojeneckém a částečně i batolecím období bylo dítěti tolerováno téměř vše – nemuselo udržovat tělesnou čistotu, nemuselo jíst samostatně lžičkou, rodiče od něj nečekali, že uposlechne příkazy. Během třetího roku a po celou dobu předškolního období však začíná být na dítě vyvíjen sociální tlak, aby své chování přizpůsobilo normám typickým pro danou společnost. V naší společnosti se tak většinou děje pozvolna a postupně, ale jsou společnosti, kde je tato změna náhlá až velmi drastická (Langmeier, Krejčířová, 2006). Whiting a Child (1962) hovoří o období počátečního uspokojení dítěte neboli období počáteční shovívavosti, které se mění v období socializace dítěte.

**Vývoj sociálních rolí** je aktuální právě v předškolním věku. Dochází k němu jak v rodině, kde dítě pozoruje chování jednotlivých členů v rámci jejich rolí (chlapec, dívka, otec, matka), tak mimo rodinu, kde již většinou v prostředí mateřské školy a ve skupině vrstevníků dochází k rozvíjení, trénování a případné korekci vlastní sociální role a odpovídajícího chování (Mertin, Gillernová, 2010). Jak uvádí Říčan (2004), předškolák dokáže střídat role, kdy jinou roli hraje doma jako syn nebo dcera vůči rodičům a jinou roli v mateřské škole vůči paní učitelce a jinou k dětem.

Počáteční vývoj sociální role můžeme pozorovat přibližně v období jednoho až jednoho a půl roku, kdy začíná rapidně růst zájem jednoho dítěte o druhé. Avšak až v druhé polovině druhého roku nabývají kontakty osobnější a přátelštější charakter. Přesto však nemůžeme hovořit o rozdělení rolí mezi dětmi. Vývoj sociálních rolí můžeme u dětí velmi dobře

pozorovat při jejich nepřírozenější činnosti, jakou je hra. Děti ve věku dvou roků si v jedné místnosti hrají paralelně, tzn. každé samo. Navzájem se ale sledují a napodobují se v herní činnosti. Čtyřleté a pětileté děti již spíše preferují společnou hru a organizovanou spolupráci, avšak úroveň hry a rozdělení jednotlivých rolí závisí kromě věku i na dalších faktorech (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Vztahy s vrstevníky jsou jiné než vztahy se sourozenci, se kterými dítě žije v intimním chráněném prostředí rodiny. Vztahy s vrstevníky mají symetrický charakter, protože jejich kompetence i sociální status jsou na přibližně stejné úrovni. Na rozdíl od dospělých, např. rodičů, poskytují vrstevníci mnohem menší míru jistoty, ochrany a bezpečí. Dítě tak musí dosáhnout takového stupně osobní zralosti, ve kterém již nepotřebuje tak velkou oporu (Vágnerová, 2012).

*„Vztahy mezi vrstevníky se odehrávají ve velmi rozrůzněných rejstřících, které pokrývají jak afektivní, kognitivní a sociální rozměry vývoje (Beaumatová, 2003, s. 223). Podobně hovoří i Vágnerová (2012), podle které vztahy s vrstevníky mají značný dopad na socializaci dítěte a ovlivňují jej po stránce emotivní i kognitivní. Matějček (1999) ve svém článku *Síla přátelství* uvádí jednotlivé varianty interakce mezi vrstevníky, které Vágnerová (2012) dále rozvádí:*

- **Soupeření a sebeprosazení** – Dítěti záleží na druhých dětech, chce se před nimi předvést a posílit tak vlastní důvěru. Skupina vrstevníků umožňuje dítěti potvrzení vlastní hodnoty, ale zároveň po něm vyžaduje podřízení se jejím požadavkům. Posměch nebo odsouzení se dítěte hluboce dotýkají. Prožitek úspěšnosti, ale i neúspěšnosti se stává součástí identity dítěte a má vliv na jeho prožívání i chování. Dítě předškolního věku se může prosadit pouze ve skupině vrstevníků, jinde to není možné. Podle Langmeiera a Krejčířové (2006) se soupeření mezi dětmi objevuje okolo tří až čtyř let.
- **Spolupráce** je mezi vrstevníky, např. při řešení společných problémů, stále poměrně obtížná. Předškolní dítě, u něhož stále převládá egocentrismus, musí potlačit touhu po bezprostředním uspokojení vlastních potřeb, zvládnou související pocit frustrace, a teprve potom může sdílet uspokojení s ostatními.
- **Projevy solidarity** neboli dětský altruismus se utváří v rámci symetrických vztahů s vrstevníky, ve kterých může dítě v určitých situacích (nemocný kamarád, kamarád, kterému někdo ublížil nebo se mu něco nepodařilo) zastávat silnější a výhodnější roli. Předškolní děti dokážou projevit sympatii a empatii, avšak způsobem odpovídajícím jejich dosažené vývojové úrovni a na základě svých představ o efektivní pomoci. Tomu odpovídá i způsob řešení situace, kdy kamarád dítěte prožívá nějakou intenzivní emoci např. strach,



dítě většinou nedokáže kamarádovi účelně pomoci a samo podléhá strachu (Vágnerová, 2012).

Každé dítě by mělo mít příležitost ke kontaktu s druhými dětmi, ať už v rámci mateřské školy nebo jí podobné instituci, tak i např. s dětmi přibližného věku z okolí nebo ze strany známých rodičů. V kontaktu s dospělými se nemůže naučit solidaritě vůči slabším, nenaučí se druhé vést, prosadit se, ale i se podřídit ostatním a nevytvoří si potřebné kompetence pro efektivní spolupráci i zdravé soupeření (Langmeier, Krejčířová, 2006).

## 1.5. Vývoj komunikačních schopností

V předškolním věku dítě intenzivně objevuje svět a jeho zákonitosti. Právě řeč je v tomto období významným zdrojem tohoto poznání. Také současná předškolní výchova, která je realizována v souladu s Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání (RVP PV) si klade za cíl rozvoj komunikačních dovedností jakožto klíčové kompetence dítěte předškolního věku.

Vývoj řeči patří mezi jeden z nejpozoruhodnějších procesů, a přestože byla řeč předmětem psychologického a lingvistického bádání více jak sto let, stále ještě nejsou některé její zákonitosti dokonale objasněny (Průcha, 2011).

Ontogenezi lidské řeči můžeme rozdělit na dvě základní období, a to **preverbální** (předřečové) **období**, které trvá přibližně do jednoho roku života dítěte, a navazující **vlastní vývoj řeči** (Bytešníková, 2012).

Do preverbálního období zařazujeme **křik**, který je prvotním komunikačním projevem novorozence a je hlasovou reakcí dítěte na změnu prostředí, **broukání**, které se objevuje mezi druhým a třetím měsícem a dále navazuje **pudové žvatlání** často nazývané jako „hra s mluvidly“. Mezi šestým a osmým měsícem již hovoříme o etapě **napodobujícího žvatlání**, kdy dítě napodobuje vlastní zvuky nebo zvuky z okolí. Vrcholem před samotným nástupem vlastní řeči je období a mezi desátým a dvanáctým měsícem, tj. **období rozumění řeči** (Bytešníková, 2012).

Z hlediska předškolního věku se blíže zaměříme na období vývoje vlastní řeči dítěte. Existuje celá řada klasifikací vývojových stádií řeči, viz Příhoda (1977), Sovák (1978), Lechta (2003) aj.

Klasifikace podle Sováka (1978, s. 235 – 236) zahrnuje celkem čtyři stádia, Bytešníková (2012, s. 19) mezi ně ještě včleňuje stadium egocentrické a stadium rozvoje komunikačních dovedností.

- Stadium **emocionálně volní** je počáteční stadium vývoje vlastní řeči a nastupuje po prvním roce věku dítěte. Typické jsou jednoslovné věty, jimiž dítě vyjadřuje svá přání, prosby nebo city. Příkladem může být slovo „pá“, kterým může dítě vyjadřovat jak radost, protože půjde ven, tak i nespokojenost, že jej blízká osoba opouští apod. (Klenková, 2006).
- Stadium **egocentrické** má svůj počátek mezi prvním a druhým rokem života dítěte a souvisí s tzv. **egocentrickou řečí**. Sovák toto stadium ve své klasifikaci neuvádí, ale v současné literatuře o něm hovoří např. Klenková (2006) Bytešníková (2012), Vágnerová (2012) aj. Egocentrickou řečí hovoří dítě samo se sebou, není tedy určena jiné osobě. Jak Vágnerová (2012, s. 216) výstižně poznamenává: „*Egocentrická řeč je řečí pro sebe, ta posluchače nehledá a nepotřebuje.*“ Podle Vágnerové může mít egocentrická řeč několik významů:
  - **Expresivní** – dítě verbálně vyjadřuje své pocity, a to bez ohledu na posluchače.
  - **Regulační** – děti si dávají různé pokyny, připomínají si, co musí nebo nesmí dělat atd. a regulují tak své vlastní jednání.
  - **Kognitivní** – egocentrická řeč napomáhá ke zlepšení kognitivní orientace, uvědomování a řešení problému. Dítě komentuje své jednání, což mu napomáhá pochopit danou situaci.

V řeči také můžeme zaznamenat první otázky typu „Co je to?“ nebo „Kdo je to?“, objevují první dvouslovné věty (Bytešníková, 2012). Egocentrická řeč přesahuje do období předškolního věku.

- Stadium **asociačně reprodukční** spadá do období mezi druhým a třetím rokem. Prvotní slova nabývají funkce pojmenovávací (Sovák, 1978). Dítě přenáší výrazy, které slyšelo v kontextu nějakého jevu nebo situace, na podobný jev či situaci podobného charakteru a vytváří tím tak jednoduché asociace (Klenková, 2006; Bytešníková, 2012). Sovák uvádí jako příklad slovo „kaka“, které pro dítě prvotně znamenalo kachnu, nyní tento význam přenáší i na označení slepice, vrabce, ptáčka nebo hračku – kachničku do vody aj.
- Stadium **rozvoje komunikačních dovedností** je etapou, ve které se dítě prostřednictvím řeči snaží dosáhnout nejrůznějších drobných cílů. Bytešníková (2012) toto období zařazuje na přelom druhého a třetího roku.

- Stadium **logických pojmů** nastupuje okolo třetího roku a je pro něj charakteristické, že dítě, které dosud spojovalo svá označení s konkrétními jevy, je nyní prostřednictvím abstrakce zevšeobecňuje. V této fázi dochází k náročným myšlenkovým operacím, a proto představuje pro dítě zátěžové období. Mohou se tak objevit vývojové obtíže v řeči jako např. opakování hlásek, slabik a slov, zarážky v řeči apod. (Klenková 2006; Bytešníková 2012).
- Stadium **intelektualizace řeči** začíná od čtvrtého roku a přetrvává až do dospělosti člověka. Řeč se rozvíjí po stránce logické a dochází k tzv. intelektualizaci slov, tzn., že se rozvíjí schopnost chápat obsah, rozlišování pojmů konkrétních a abstraktních, zpřesňují se gramatické formy (rody, časy atd.), celkový řečový projev se zdokonaluje a rozšiřuje se slovní zásoba.

Klasifikace ontogeneze řeči podle Lechty (2003, s. 33 – 34) umožňuje z hlediska diagnostiky orientační posouzení dosažené úrovně řeči. Jednotlivá období se snaží vystihnout nejtypičtější procesy, jež v dané fázi probíhají, resp. vrcholí. Chronologicky za sebou to jsou: období **pragmatizace** (do jednoho roku), období **sémantizace** (jeden až dva roky, období **lexemizace** (dva až tři roky), období **gramatizace** (tři až čtyři roky) a období **intelektualizace** (po čtvrtém roce).

Na závěr kapitoly ještě považujeme za vhodné připomenout nezbytné podmínky pro správný vývoj řeči (Škodová a Jedlička, 2007, s. 94):

- nepoškozená centrální nervová soustava
- normální intelekt
- normální sluch
- vrozená míra nadání pro jazyk
- adekvátní sociální prostředí (otázka stimulace řeči)

## 1.6. Vývoj grafomotoriky a kresby

Grafomotoriku můžeme definovat jako „*soubor psychomotorických činností, které jedinec vykonává při psaní. Psaní není jen záležitostí psacích pohybů ruky (u postižených osob též nohy či úst), ale je řízeno psychikou.*“ (Průcha, 2009, s. 85).

Ucelený přehled grafomotorického vývoje dítěte nám podává Looseová, Peikertová a Dienerová (2003):

- Ve třech až čtyři a půl letech dítě používá příčný úchop s nataženým ukazováčkem, pohyby při kreslení začínají být pravidelné a kontinuální. Zlepšují se tvarové variace, dítě dokáže kreslit čáry, izolované a klikaté, dítě může provádět pohyby orientované určitým směrem, čímž vznikají různě orientované tvary, linie jsou diferencovanější. Postupně drží dítě tužku v prstech. Nejprve umí nakreslit otevřené kruhy a později uzavřené, pohyby se mohou cíleně vracet k výchozímu bodu.
- Ve čtyři a půl až pěti letech již dítě kreslí smysluplnou kresbu hlavonožce (znaky této kresby si vysvětlíme v další části kapitoly), grafické formy jsou rozmanitější a jsou uspořádány tak, že dávají smysl, dítě zvládá uchopení štětce, propojí dva body čarou a nakreslí křížek. Od věku pěti let již dítě může vědomě měnit směr pohybu tužky po papíře a může zvládnout nepřetržitě více či méně pravidelné pohyby.
- V pěti až sedmi letech by již dítě mělo kreslit správně uchopenou tužkou a mělo by být schopno samostatně nakreslit větší postavy. Od šesti let už je možné psaní a kreslení v linkách, kresby i písmo se postupně zmenšují.

V souvislosti s vývojem grafomotoriky je také důležitá tzv. lateralizace, v našem případě zejména horních končetin. Lateralizace znamená přednostní užívání jednoho orgánu z páru. Lateralita se potom týká vztahu mezi pravou a levou stranou organismu neboli odlišnosti pravého a levého z párových orgánů. Drnková-Pavlíková a Syllabová (1991) uvádějí, že ke zřetelnému projevu laterality a vyhranění horních končetin dochází v rozmezí pátého až sedmého roku a k plnému ustálení v deseti až jedenácti letech věku dítěte.

Kresba dítěte má podle Vágnerové (2012, s. 187) „*neverbální symbolickou funkci a projevuje se v ní tendence zobrazit realitu, tak jak ji dítě chápe.*“ Vágnerová uvádí tyto fáze vývoje kresby:

- a) **Presymbolická, senzomotorická fáze** spadá do období batolecího věku, Příhoda (1977) toto období před druhým rokem věku dítěte nazývá „*stadium črtací experimentace*“. Jedná se o motorickou, poměrně málo koordinovanou (dítě koná pohyby hrubým svalstvem), bezplánovitou, bezesmyslovou a bezeobsažnou (dítě nedává této činnosti žádnou myšlenku) aktivitu (Příhoda, 1977; Šimíčková-Čížková et al., 2008). Dítě čmárá po papíře a skutečnost, že tužka nebo pastelka zanechává na papíře stopu, mu způsobuje radost. Čmárání je tedy pro dítě zajímavější než samotný výsledek, a proto se také svým výtvořem dále nezabývá.

- b) **Fáze přechodu na symbolickou úroveň** označuje Vágnerová za „*období dodatečného, resp. sekundárního symbolického zpracování*“. Dítě si začíná uvědomovat, že čmáráním může zobrazit realitu kolem sebe, realita se pro něj stává symbolem něčeho. Kresbu může dítě obvykle na základě některého výrazného znaku dodatečně pojmenovat. Příhoda (1977) toto období okolo třetího roku označuje za „*stadium prvotního obrazu*.“ Dítě kresbou vyjadřuje význam, který má na mysli. Nejprve objevuje dítě význam na základě kresby, zanedlouho však význam kresbu předchází.
- c) **Fáze primárního symbolického vyjádření.** V této fázi už dítě na základě úmyslu dokáže nakreslit něco konkrétního a kresba se tak stává jedním ze způsobu zobrazení reality, což podle Vágnerové potvrzuje i Piaget a další. Podobnost mezi kresbou a zachycenou skutečností závisí na rozvoji celé řady schopností a dovedností (motorika, senzomotorická koordinace, kognitivní procesy atd.). Vágnerová toto období dále rozpracovává do dalších stádií, která v podstatě korespondují s Příhodovým členěním:
- **Stadium hlavonožce.** Dle Vágnerové se prvotní kresba lidské postavy objevuje okolo tří let věku dítěte. Lidskou postavu dítě kreslí jako uzavřenou většinou kruhovitou (elipsoid nebo naznačený čtyřúhelník) křivku, která označuje celé tělo vč. krku a trupu, a k této křivce se připojují vertikální čáry nebo paprskovité čáry (Příhoda, 1977; Mlčáková, 2009). Příhoda toto období nazývá „*stadium lineárního náčrtu*“ a zařazuje jej až okolo čtvrtého roku. Zároveň poznamenává, že označení „*hlavonožec*“ které bylo přejato z německých a francouzských odborných kruhů není úplně přesné, neboť zmíněná uzavřená křivka ať už je jakéhokoliv tvaru, nepředstavuje pouze hlavu, ale i krk a trup. Dětské pojetí zobrazení člověka vychází ze zkušeností dítěte s vlastním tělem i pozorování jiných lidí. Dítě při kresbě uplatňuje kognitivní egocentrismus, což znamená, že to co se mu líbí a k čemu zaujímá kladný vztah, kreslí velké, barevné a výrazné (Šimíčková-Čížková et al., 2008).
  - **Stadium subjektivně fantazijního zpracování** spadá do období čtyř až pěti let. Kresba dítěte se vyznačuje nárůstem detailů, které dítě považuje za důležité, avšak způsobem jejich zobrazení nerespektuje realitu. Vágnerová (2012) za typický příklad uvádí průhledné kresby nebo dítě postavu postupně obléká a přikresluje ji další části oděvu. Někdy děti zobrazují obsah těla, pupík, větší počet knoflíků apod.
  - **Stadium realistického zobrazení** znamená přechod k realismu. Vágnerová (2012) toto stadium zařazuje na konec předškolního období, Příhoda (1977), který jej podobně označuje jako „*stadium realistické kresby*“ mezi pátý a šestý rok. Kresba dítěte se začíná

čím dál více podobat zobrazované realitě. Dítě stále kreslí podle představy „z paměti“. Kresba přestává být lineární, dítě začíná rozlišovat objektivní znaky (paže, nohy, krk aj.) a kresba se stává dvojdimenzionální (Šimíčková-Čížková et al., 2008; Mlčáková, 2009).

V souvislosti s vývojem kresby uvádí Příhoda (1977) ještě „*stadium naturalistické kresby*“, které nastupuje až v období deseti let věku dítěte. Realistické momenty postupně mizí, protože dítě přestává kreslit na základě představy, ale tak jak se mu daný předmět skutečně jeví. Kresba, která byla ve všech ostatních stádiích plošná, je nyní perspektivní, stínovaná, mizí transparence (to, co nemůže být vidět) např. v oknech tramvaje už jsou vidět jen hlavy a ne celé tělo. Příhoda také uvádí, že celá řada dětí tohoto stádia nedosáhne a končí realistickou kresbou. Šimíčková-Čížková a kol. (2008) připomínají „*stadium krize kresebného projevu*“, kdy si děti se vzrůstající kritičností uvědomují nedokonalost vlastní kresby a svůj kresebný projev potlačují.

## 1.7. Hra a herní činnost

Jak již bylo v úvodu poznamenáno, předškolní věk je věkem hry, která je hlavní a zároveň nejpřirozenější činností dítěte. Jak Řičan (2004, s. 127) trefně poznamenává: „*Předškolák si hraje intenzivně, s velkou vážností a vášnivostí. Dovede se do hry zabrat tak, že úplně zapomene jít včas na záchod a dokonce se do ní vžije natolik, že se směje, vztekle křičí – i pláče.*“

Podle Vágnerové (2012, s. 189) má hra „*neverbální symbolickou funkci*“. Jinými slovy je to další způsob, kterým dítě vyjadřuje vlastní interpretaci reality, postoj k světu i k sobě samému. Vágnerová rozlišuje tyto dvě formy her:

- **Symbolická hra** slouží dítěti předškolního věku jako prostředek, jímž se vyrovnává s realitou, který pro něj představuje určitou zátěž. Touto zatěžující realitou je svět se svými požadavky, kterým se dítě musí neustále přizpůsobovat. Symbolická hra jej osvobozuje, dovoluje mu chovat se podle svých představ. Symbolicky si prostřednictvím hry může splnit přání, která ve skutečnosti splnitelná nejsou. Podle Piageta (2010) se v symbolické hře objevují citové konflikty, což uvádí na příkladu, kdy dojde k nějaké banální scéně u oběda. Dítě si ji bude za hodinu či dvě reprodukovat ve hře s panenkou. Hra také dítěti umožňuje zvládnout vlastní strach. Piaget uvádí příklad velkého psa, kterého se dítě bojí, ale ve hře jej psi poslouchají a nebojí se jich. Podobným příkladem z praxe může být chlapec, který se po traumatizujícím zážitku při Mikuláši začal až

panicky bát čertů a přesto se ve svých hrách často sám stával čertem, kterého by se všichni měli bát, kromě něj samotného. Hra má tedy i katarzní funkci, a proto se ji využívá jako jeden z prostředků psychoterapie.

- **Tematická hra** podle Vágnerové nabízí dítěti způsob procvičit si budoucí role, zvládnout a řešit určité situace nebo prožít různé sociální role vč. těch negativních (např. role agresora), které jsou pro děti atraktivní a v jiné podobě by jim nebyly dovoleny. Příkladem může být hra na školu, na doktora, na maminku a tatínka, na policajty a zloděje atd. Role dítěte ve hře může být dobrá i zlá, dítě se tak naučí vnímat a rozlišovat své pozitivní i negativní vlastnosti.

Kuric (2001, s. 63) ve své klasifikaci z hlediska zaměření her a vývojové vyspělosti dítěte uvádí pro předškolní věk tyto dominující hry:

- **Úlohové hry** se objevují okolo tří let, ale naplno se rozvíjejí a získávají na významu až ve čtyřech a pěti letech věku dítěte. Dítě v nich fiktivně přebírá různé odpozorované úlohy ze života dospělých, se vši vážností se o nich vžívá a přitom uplatňuje celou řadu etických a fantazijních prvků.
- **Konstruktivní hry** už můžeme pozorovat v batolecím věku, ale opět jejich význam vzrůstá v průběhu předškolních věku až do školní docházky. V konstruktivní hře jde zejména o její výsledek, jímž je vlastní výtvar dítěte. Patří se celá řada stavebnicových her, modelování, kreslení, slepování, puzzle, hra na písku atd.
- **Didaktické hry** neboli hry s pravidly jsou organizované a v herní interakci je nutné dodržovat určitá pravidla, aby bylo dosaženo zamýšleného herního výsledku. Děti si při těchto hrách procvičují pozornost a nabývají nových poznatků a informací.
- **Receptivní hry** spočívají na přijímání podnětů z vnějšího okolí a méně se v nich uplatňuje motorika. Příkladem může být poslech pohádky nebo hudby, prohlížení obrázkové knížky nebo encyklopedie, sledování televizních, filmových a divadelních programů atd.

Další klasifikace her můžeme nalézt u Langmeiera a Krejčířové (2006).

Vágnerová (2012) oprávněně vyzdvihuje význam **pohádek**, které svým charakterem tj. zjednodušený děj, jednoznačná pravidla, vítězství dobra a potrestání zla, jasně a srozumitelně prezentovaná skutečnost atd. odpovídají typickému způsobu uvažování a prožívání dětí předškolního věku. Pohádky napomáhají vymezení dětské identity a umožňují dětem se ztotožnit s některou z postav, která mívá často podobné problémy jako dítě.

Při hře také můžeme pozorovat vývoj sociálních rolí dětí, což už jsme zmínili v kapitole týkající se socializace dítěte. Zatímco u dvouletých dětí, které si hrají v jedné místnosti,

můžeme pozorovat tzv. **souběžnou (paralelní) hru** – děti po sobě pokukují, hrají si podobným způsobem, ale každé samo, u předškolních dětí začíná převládat **hra společná – asociativní**. Děti si hrají společně na sdílených projektech, navzájem si poskytují materiál. Později nastupuje **hra kooperativní**, která je organizovaná ve spolupráci, při níž jsou role ke společné hře rozděleny (Langmeier, Krejčířová, 2006).



## 2. Specifický vývoj dítěte v podmínkách náhradní výchovné péče

V předchozí kapitole jsme si popsali optimální vývoj předškolního dítěte ve vhodném prostředí, za které můžeme považovat např. běžnou rodinu poskytující dítěti náležitou péči. Zde se však budeme zabývat vývojem dítěte v podmínkách náhradní výchovné péče, jejíž prostředí a poskytovaná forma péče má specifický vliv na optimální vývoj dítěte. Záměrně se nezaměříme pouze na etapu předškolního věku, ale zejména na období raného vývoje dítěte, které se vymezuje od narození do dosažení tří let věku, takže zahrnuje novorozenecké období, kojenecké období a batolecí věk.

Jsou to právě děti raného věku, které tvoří převážnou klientelu současných kojeneckých ústavů, dětských domovů pro děti do tří let a dětských center. A právě období raného věku je z pohledu medicínských, psychologických i sociálních věd považované za nejdůležitější a současně nejcitlivější období, ve kterém se utvářejí veškeré kvality budoucího života. Je to etapa „význačných vývojových skoků“ (Ptáček, 2011, s. 12). Vágnerová (2012) hovoří o tzv. kritických obdobích, která jsou neoptimálnější pro rozvoj jednotlivých psychických vlastností a funkcí nebo v nich dochází k zásadní vývojové změně. Může se jednat o období vzniku citové vazby mezi dítětem a matkou (popř. jinou pečující dospělou osobou) nebo fázi osamostatnění dítěte v batolecím věku atd.

### 2.1. Psychická deprivace

Deprivace či jinak deprivační syndrom patří mezi nejtypičtější obtíže psychického vývoje dětí vyrůstajících v období raného dětství v prostředí náhradní výchovné péče. U nás se problematikou deprivace zabývali především prof. Matějček a prof. Langmeier, kteří společně vydali i v současné době aktuální publikaci „*Psychická deprivace v dětství*“ (1963; 1974), v níž se podrobně zabývali teorií, diagnostikou, projevy, terapií a prevencí psychické deprivace nejen v podmínkách ústavní péče, ale i v rodině či společnosti.

Langmeier a Matějček (2011, s. 26) definují „*psychickou deprivaci*“ jako „*psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu.*“ Matějček a kol. (1997) hovoří také o „*subdeprivaci*“ jejíž projevy nejsou na rozdíl od psychické deprivace tak výrazné, dramatické a zřetelně ohraničené, avšak vyskytuje se v mnohem větší míře zejména v dysfunkčních rodinách, je skrytá a tím pádem poměrně

obtížně zjistitelná. Matějček ji přirovnává k plovoucímu ledovci, kdy nad hladinu vyčnívá pouze zjevná sociální patologie, ale pod ní se ukrývá samotná podstata.

Matějček (1999, s. 65; 2002, s. 84 – 85) rozlišuje tyto základní psychické potřeby:

- **Potřeba stimulace** znamená náležitý přísun podnětů z hlediska množství, kvality i proměnlivosti. Uspokojení této potřeby podporuje aktivitu organismu.
- **Potřeba smysluplného světa.** Dítě potřebuje mít kolem sebe určitý řád, stálost a strukturu, protože jen ve smysluplném světě se mohou jednotlivé podněty proměnit v poznatky a zkušenosti.
- **Potřeba životní jistoty** zahrnuje citové a emoční potřeby, které dítě nachází v trvalém kladném vztahu s matkou nebo jinou dospělou osobou. Pocit jistoty a bezpečí zbavuje dítě úzkosti.
- **Potřeba pozitivní identity**, tj. vlastního „já“ znamená přijetí sama sebe a vlastní společenské hodnoty. Dítě si tak vytváří své sebevědomí, sebepojetí a svou identitu, které se dotvářejí v období dospívání.
- **Potřeba otevřené budoucnosti.** Dítě potřebuje s někým sdílet společnou budoucnost, naději i životní perspektivu, jen tak může prožít opravdu uspokojivý život.

Vágnerová (2008, s. 52) hovoří o deprivaci jako o stavu, kdy některá z „objektivně významných potřeb, biologických či psychických, není uspokojována v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu.“ Vágnerová (2008, s. 54) rozlišuje tyto typy deprivace:

- **Deprivace v oblasti biologických potřeb** – neuspokojení biologických potřeb ohrožuje tělesné i duševní zdraví a v extrémních případech může vést k úmrtí.
- **Podněťová deprivace** – strádání v oblasti stimulace, tj. nedostatek potřebného množství variabilních podnětů.
- **Kognitivní deprivace** – zanedbávání výchovné a vzdělávací činnosti může způsobit deprivaci v oblasti potřeb učení.
- **Citová deprivace** – neuspokojení potřeby spolehlivého a citového vztahu ze strany matky nebo jiné pečující osoby.
- **Sociální deprivace** – vzniká na základě omezení přiměřených kontaktů s lidmi.

Z výše uvedených definic můžeme vyvodit závěr, že pro zdárný vývoj dítěte je klíčové uspokojení jeho základních psychických a biologických potřeb, což je možné pouze v kvantitativně i kvalitativně optimální interakci mezi dítětem a matkou nebo jinou pečující dospělou osobou.

V prostředí jednotlivých zařízení náhradní výchovné péče se mohou projevy psychické deprivace u jednotlivých dětí lišit. Předpokládáme-li, že prostředí těchto zařízení je více či méně uniformní, potom nemůžeme přisuzovat příčinu vzniku psychické deprivace pouze působení a vlivu tohoto specifického prostředí, ale je třeba ji hledat i v interakci mezi tímto prostředím a individuálními rysy osobnosti každého jednotlivého dítěte (Langmeier a Matějček, 2011).

## 2.2. Tělesný a motorický vývoj

Děti, které vyrůstaly v období raného dětství v nepříznivých podmínkách, tj. podmínkách, kde nebyly adekvátním způsobem naplněny jejich základní psychické potřeby, vykazují deficity nejen v oblasti psychického vývoje, ale i v oblasti tělesného a motorického vývoje (Langmeier a Matějček, 2011).

Opoždění tělesného vzrůstu se týká zejména tělesné váhy, vzrůstu, ale i obvodu hlavy a hrudníku. Ptáček (2011) se v této souvislosti odkazuje na celou řadu zahraničních výzkumů. Podle Matějčka (1974) se děti nejvíce opoždují v tělesné váze než vzrůstu. Podle Ptáčka (2011) se děti z dětských domovů pohybují v pásmu podprůměru jak u tělesné hmotnosti, tak i výšky a BMI (Body Mass Index). Toto opoždění tělesného vývoje označuje Blizzard a Bulatovicová (1996) nebo Gohlkeová a kol. (2002) jako tzv. *psychosociální syndrom malého vzrůstu* a McCall (2011) *psychosociální selhání vzrůstu*. Langmeier a Matějček (1974) však pokládají opoždění motorického vývoje, např. v porovnání s opožděním intelektových schopností, za méně závažné. Ve svých výzkumech dochází k závěru, že tělesný vývoj zejména v oblastech, které nejsou tolik závislé na sociálním prostředí (růst lebni části hlavy, výška), je lepší u dětí, jež pobývaly v zařízení náhradní výchovné péče již v období kojeneckého věku, než u dětí, které přišly z pravděpodobně dysfunkčního prostředí až po pátém roce života. Tento relativně příznivý tělesný vývoj přisuzují dobré zdravotní péči v kojeneckých ústavech, avšak také dobrému konstitučnímu základu sledovaných dětí. Ptáček (2011) naopak dává opoždění v tělesném vývoji do souvislosti s citovou deprivací, kterou považuje v této otázce za zásadní faktor.

Významnými faktory, které negativně ovlivňují tělesný a motorický vývoj dítěte jsou nízká porodní váha dítěte (pod 2500 g), intoxikace alkoholem v prenatální období a nutričně nedostatečná výživa v prenatálním i postnatálním období (Johnosonová et al., 2010; McCall et al., 2011).

V období předškolního věku je u dětí v náhradní výchovné péči vývoj jemné motoriky v porovnání s hrubou motorikou často nápadně opožděn, zatímco hrubá motorika dosahuje přijatelné úrovně. Přestože jsou po materiální stránce zařízení náhradní výchovné péče na dobré úrovni, často se, zvláště z hygienických a ochranných důvodů, nedostává dětem do rukou potřebné množství předmětů, se kterými by mohli manipulovat a adekvátně tak rozvíjet jemnou motoriku. Deficity v oblasti jemné motoriky se projevují po celý předškolní věk a jsou patrné i např. při nedokonalém zacházení s tužkou v prvních letech povinné školní docházky (Langmeier, Matějček, 2011).

### **2.3. Emocionální a sociální vývoj**

Náhradní výchovná péče nedokáže vzhledem ke značnému množství personálu, který se střídá ve směnném režimu, zabezpečit dítěti trvalý a kvalitní citový vztah a tak uspokojit jeho emoční potřeby. Celá řada výzkumů včetně těch současných prokázala, že u těchto dětí dochází k narušení emočního vývoje (Langmeier a Matějček, 1963; Bowlby, 1965; Hodgesová a Tizardová, 1989; Johnsonová, 2006 a Wiik, 2011).

Nemožnost vytvořit trvalý citový vztah má negativní vliv na přirozenou snahu dítěte formovat si vztahy jak s dospělými, tak i s vrstevníky, což se v budoucnosti může projevit obtížemi při navazování kvalitních partnerských vztahů (Hodgesová a Tizardová, 1989; Ptáček, 2011). Poruchy v emocionální oblasti mohou přetrvávat i v situacích, kdy se dítě po sociální a intelektové stránce relativně dobře stabilizovalo a adaptovalo (Matějček, 2011). Ainsworthová (1962) hovoří o zvýšené zranitelnosti dítěte vznikající na podkladě byť krátké deprivace zkušenosti. Tato zjevná zranitelnost, důvěřivost a častá neschopnost diferencovat vztahy vystavuje tyto děti riziku, že se v budoucnosti mohou stát oběťmi zneužívání (Elliotová, 1995). Langmeier a Matějček (2011) však nevyklučují, že mohou děti s psychickou deprivací uzavřít i funkční a citově uspokojující manželství. V dospělosti se snaží o kompenzaci minulé dlouhotrvající citové nespokojenosti, mají snahu idealizovat si manželství, dosáhnout v něm lepšího citového uspokojení a dopřát svým dětem to, co jim samotným v dětství chybělo.

Podle posledních výzkumů (Ptáček et al., 2011) děti v náhradní výchovné péči ve srovnání s dětmi v pěstounské péči vykazují nižší výkon v rozeznávání emočních projevů a více selhávají v sociálně kompetentním chování, naopak dokáží lépe porozumět sociálním situacím

a lépe regulovat vlastní emoce, což může být odrazem zkvalitnění psychologické práce v dětských domovech.

V sociální oblasti se u dětí v náhradní výchovné péči mohou vyskytovat tato specifika: děti více preferují vztahy k dospělým než k vrstevníkům, interakce s vrstevníky je často problematická, existence blízkého kamarádského vztahu je méně častá, děti u vrstevníků nehledají emocionální podporu, méně diferencují vztahy (Hodgesová a Tizardová, 1989). U dětí se projevují poruchy sociálního chování, kde se jedná o konflikty v interakci s druhými, afektivní reakce nebo agresivitu.

## **2.4. Vývoj intelektu**

Značná část dětí se ocitá v institucích náhradní výchovné péče již v raném věku, kdy se vytvářejí a zesilují centra mozku, jež mají vliv na kontrolu osobnostních charakteristik, procesy učení a zvládnání zátěžových situací a emocí (Ptáček et al., 2011). Podle Langmeiera a Matějčka (2011) u takto časně institucionalizovaných dětí platí poměrně nekompromisní úměra. Čím dříve byly děti umístěny do kojeneckého ústavu nebo dětského centra, tím zřetelnější je jejich opoždění ve vývoji intelektových schopností. Vývoj mozkových struktur do jisté míry závisí na intenzitě a frekvenci neuronální aktivity, která spočívá na vnímání, zpracování a ukládání jednotlivých signálů. Psychická deprivace, která se mimo jiné vyznačuje nedostatkem emocionální a kognitivní stimulace, může mít v raném období života dítěte za následek nezvratná omezení ve vývoji některých struktur mozku (Perry et al., 1995). V oblasti vývoje intelektu se důsledky náhradní výchovné péče v raném věku projevují opožděným rozumovým vývojem a nižší hodnotou rozumových schopností.

Zjevné deficity ve vývoji intelektových schopností však rozhodně nemůžeme klást za vinu pouze nedostatečné stimulaci v prostředí náhradní výchovné péče. Je potřeba si uvědomit z jakého prostředí a z jakých rodin přichází děti pocházejí. Jedná se často o dysfunkční rodiny, sociálně nepřizpůsobivé, kde se mnohdy vyskytuje abúzus alkoholu, drogová závislost a jiné sociálně patologické jevy a s tím související nízká ekonomická úroveň. Vůbec největší vliv na intelekt, nejméně 50%, mají dle Zvolského (2001) genetické dispozice jedince. Děti pocházející z výše uvedených rodin tak často po svých rodičích dědí ty dispozice, které reprezentují spodní část Gaussovy distribuční křivky inteligence v populaci (Zvolský, 2005).

Další skupinu v prenatalním období tvoří environmentální faktory, kterými s přihlédnutím na znaky dysfunkční rodiny mohou být např. alkoholismus matky, který může vést až

k fetálnímu alkoholovému syndromu, drogová intoxikace nebo nedostatečná výživa. V postnatálním období má vliv již mnohokrát zmiňovaná psychická deprivace, ať už v nepodnětném prostředí dysfunkční rodiny nebo zařízení náhradní výchovné péče (Valenta, Müller, 2007).

V kombinaci genetických faktorů, tj. nižší intelektový potenciál biologických rodičů, a environmentálních faktorů, zejména v podobě stimulačně nepodnětného prostředí, dochází ke kumulaci těchto patologických faktorů, což může vést až k lehkému mentálnímu postižení (Valenta, Müller, 2007). Takto znevýhodněné děti potřebují zvláště v raném období života intenzivní individuální péči, kterou však žádná z forem náhradní výchovné péče nemůže plnohodnotně zajistit.

## **2.5. Vývoj komunikačních schopností**

Opoždění ve vývoji řeči patří mezi nejnápadnější projevy psychické deprivace u dětí v náhradní výchovné péči, neboť komunikačně chudé prostředí kojeneckého ústavu, dětského centra nebo i dysfunkční rodiny neposkytuje dítěti dostatečné množství verbálních i neverbálních podnětů (Langmeier a Matějček, 2011; Ptáček et al., 2011).

Nejčastější poruchou komunikační schopnosti u dětí v náhradní výchovné péči je podle Langmeiera a Matějčka (2011) dyslálie (patlavost), která se projevuje poruchou výslovnosti, přičemž je narušena artikulace jedné hlásky nebo skupiny hlásek zatímco výslovnost ostatních hlásek je správná a odpovídá příslušným jazykovým normám (Klenková, 2006).

Opoždění vývoje řeči se projevuje i v dalších jazykových rovinách. V lexikálně-sémantické rovině se objevuje omezená slovní zásoba, čemuž odpovídá i poměrně primitivní úroveň vyjadřovacích schopností. Děti dovedou pojmenovat druhé děti, ale osobní zájmena užívají až mnohem později. Objekty na obrázcích dokáží pojmenovat relativně správně, avšak schopnost vyjádřit smysl a děj na obrázku nastupuje opožděně. Tato neschopnost rozpoznání vztahu mezi skutečným objektem a jeho grafickým znázorněním zapříčiňuje opožděné pochopení symbolické povahy grafického znaku. To je hlavní příčinou možných obtíží ve čtení a psaní v prvních třídách. Tyto obtíže zdánlivě nabývají obraz vývojové poruchy čtení (dyslexie). Nejedná se však o poruchu percepce a názorové orientace, ale spíše o nedostatečnou pohotovost přiřadit vnímanému znaku odpovídající obsah, což je ve srovnání s vývojovou dyslexií porucha lehčího charakteru, u níž může dojít ke spontánní autokorekci v pozdějším věku (Langmeier a Matějček, 2011).

V pragmatické rovině, kde se jedná o sociální uplatnění komunikačních schopností (Lechta, 1990), se často u dětí v náhradní výchovné péči neobjevují otázky typu „proč?“. Řečový projev se omezuje na popis aktuálně probíhajících událostí a na projevy upozorňovací a práci. Sdělování vlastních zážitků a zejména konverzace směřující k budoucnosti (přání, naděje, očekávání) je poměrně chudá. Z kvantitativního hlediska řečové produkce nacházíme u typů osobnosti deprivovaných dětí podstatné rozdíly. Zatímco děti „sociálně hyperaktivní“ mluví hodně a často, děti spadající do „útlumového typu“ hovoří jen velmi málo (Langmeier, Matějček, 2011).

### 3. Školní zralost a zahájení povinné školní docházky

Vstup dítěte do školy a zahájení povinné školní docházky je významným sociálním mezníkem v životě dítěte. Končí období předškolního věku a začíná školní věk, ve kterém dítě prostřednictvím instituce školy oficiálním způsobem vstupuje do společnosti a získává novou roli školáka. Doba vstupu dítěte do školy je přesně časově vymezena a jako společensky důležitá událost také ritualizována. Pro nástup dítěte do školy je stanovena věková hranice šesti až sedmi let, kdy dochází k různým vývojovým změnám, z nichž většina představuje důležitý faktor pro úspěšný start ve škole a zvládnutí školních požadavků (Vágnerová, 2012). Již J. A. Komenský se ve svém *Informatoriu školy mateřské* vyslovil pro věk šesti let jako nejvhodnějším obdobím vstupu dítěte do školy. Kořínek (1975, s. 45) dokonce na základě výzkumu vymezuje jako optimální období nástupu dítěte do školy věkové rozmezí od 6 let a 6 měsíců do 6 let a 11 měsíců. Je však nutné podotknout, že dosažení věkové hranice šesti let automaticky neznamena, že je dítě zralé pro zahájení povinné školní docházky. Školní zralost je individuální záležitostí každého dítěte a její dosažení je podmíněno celou řadou vnitřních i vnějších faktorů.

**Školní zralost** můžeme definovat jako „*takový stupeň vývoje tělesných i duševních schopností a dovedností dítěte, který je nutným předpokladem úspěšného zvládnutí školních požadavků*“ (Šmelová, Petrová a Souralová, 2012, s. 73). Školní zralost tedy představuje dosažení určité vývojové úrovně organismu, která dítěti umožňuje zvládnutí role školáka a adaptaci na prostředí školy. Kromě pojmu školní zralost, který zahrnuje především biologicky determinované vývojové charakteristiky dítěte, se v poslední době můžeme setkat s pojmem **školní připravenost**, který zdůrazňuje ty charakteristiky dítěte, které se vztahují k sociálním činitelům a k procesu učení (Průcha, Valterová, Mareš, 2009; Vágnerová, 2012).

Dítě v předškolním věku nechápe smysl školního vzdělávání a nemá přesnou představu o škole a jejích nárocích. Pod vlivem různých informací a vlastní fantazie si dítě o škole vytváří do jisté míry idealizované představy a očekávání, které pak neodpovídají nadcházející realitě (Vágnerová, 2012). Skutečnost, že se dítě do školy těší, však není ani tak znamením jeho připravenosti a zralosti, jako spíše projevem jeho typické předškolní naivity (Matějček, Dytrych, 1994). Dítě se těší do školy podobně jako např. na výlet a netuší, co jej tam čeká (Vágnerová, 2012).

Ve skutečnosti znamená vstup do školy poměrně zásadní změnu i pro děti, které chodily do mateřské školy. Pro většinu dětí představuje tento moment zátěžovou situaci, se kterou se



musejí vyrovnat. Doposud byla hlavní činností dítěte předškolního věku hra. Nyní, v roli školáka, je již dítě nuceno k plnění školních povinností a disciplinované práci, kde musí odložit uspokojení svých aktuálních potřeb a naopak koncentrovat svou pozornost k dosažení žádaného výkonu, který je kontrolován autoritou učitele, pravidelně srovnáván a vyhodnocován s výkony spolužáků a také sledován rodiči. Zvláště děti, které nenavštěvovaly mateřskou školu, mohou mít zpočátku problémy byť krátkodobě se odloučit od rodičů a začlenit se do nového kolektivu spolužáků (Šmelová, Petrová a Souralová, 2012).

V praxi se v první třídě začíná s výukou poměrně brzy a pro úspěšné zvládnání značných nároků je nutná dostatečná rozumová vyspělost, přiměřená pracovní motivace, zájem, schopnost zaměření pozornosti a další osobnostní charakteristiky. Z výše uvedených důvodů se můžeme u dětí nezdávka setkat s krátkodobými, ale i dlouhodobými projevy nepřizpůsobení. Takové děti mají obtíže přizpůsobit se kolektivnímu vedení, nedokáží zaměřit svou pozornost na vyučování, ale musí si neustále s něčím hrát nebo si čmárat, nedokáží chvíli sedět, opakovaně se otáčí, mluví při výkladu učitelky apod. (Langmeier, Krejčířová, 2006). Někdy se nepřizpůsobení roli školáka může projevit doma, kdy dítě odmítá vstávat, nerado plní domácí úkoly, je unavené, podrážděné, má problémy se spánkem, méně jí, má zažívací obtíže, bolí ho hlava, je častěji nemocné a v některých případech dokonce může začít selhávat v již upevněných návycích nebo se mohou projevit doposud skryté vady. Mnozí se neúspěchy mají ve svém důsledku negativní dopad na sebehodnocení dítěte a brání jeho dalšímu úspěšnému postupu (Šmelová, Petrová a Souralová, 2012).

Děti v náhradní výchovné péči vykazují opoždění ve všech sledovaných oblastech vývoje. Proto je také značná část těchto dětí v šesti letech nezralá pro zahájení povinné školní docházky (Langmeier, 1961; Langmeier, Matějček, 1963; Ptáček, 2011). Langmeier a Matějček (2011) zkoumali v letech 1960 až 1962 celkem 145 dětí z předškolních dětských domovů ve Středočeském kraji, které měly nastoupit do školy a všechny tyto děti vykazovaly školní nezralost. Ptáček a kol. (2011) zjistil na základě výzkumu realizovaného v letech 2010 až 2011, že největší obtíže se zvládnutím školních povinností mají děti z dětských domovů (6% zvládá školní povinnosti špatně, 24% s obtížemi, 30% s pomocí, 19% dobře a 17% zcela bez obtíží). Děti z biologických úplných rodin dosahují mnohem lepších výsledků (žádné nezvládá školní povinnosti špatně, 4% s obtížemi, 15% s pomocí, 18% dobře a necelých 60% bez obtíží). Langmeier a Krejčířová zde poukazují na značný vliv prostředí a výchovy na úspěšný start ve škole. Z výzkumu provedeného Langmeierem v roce 1961 bylo z celkem 264 zkoumaných dětí označeno za nezralé pro školní docházku 33% ze zanedbávajícího

a nepodnětného prostředí, 18,5% z „normálního“ prostředí a pouze 7% z prokazatelně podnětného prostředí.

### **3.1. Tělesná (biologická) zralost**

Zkoumání tělesných proporcí dítěte zahrnuje zejména posuzování výšky a hmotnosti, dříve také např. obvodu hlavy či hrudníku. Tělesný vývoje dítěte je významnou měrou ovlivněn genetickou výbavou, dále výživou dítěte vč. výživy matky v období těhotenství, životním stylem rodiny, celkovým zdravotním stavem dítěte, jeho individuálním tempem vývoje apod. Zkoumání tělesné zralosti je nedílnou součástí zdravotních prohlídek v předškolním věku (Šmelová, Petrová a Souralová, 2012).

Škola, do které dítě vstupuje, totiž klade na dětský organismus specifické požadavky a nároky, které dítě musí zvládnout. Tělesně nevyzrálé děti mají slabou tělesnou konstituci, jsou tak snadněji unavitelné a mívají vyšší nemocnost. Také děti narozené s velmi nízkou porodní hmotností jsou ohrožené, neboť většina z nich nedosahuje tělesné a psychické zralosti před sedmým rokem (Langmeier, Krejčířová, 2006). Podle Langmeiera a Matějčka (1974) není tělesný vývoj na rozdíl od psychického vývoje natolik závislý na sociálním prostředí. Proto také děti v náhradní výchovné péči mají příznivější tělesný vývoj než děti např. v dysfunkčních rodinách, které nejsou schopny dostatečně zabezpečit biologické potřeby dítěte, zejména dostatek kvalitní stravy. Ptáček (2011) však na základě srovnání dětí v náhradní výchovné péči, dětí z pěstounských rodin a dětí z biologických rodin dochází k závěru, že jak v tělesné výšce, tak v tělesné hmotnosti dosahují děti v náhradní výchovné péči nejnižších hodnot, což dává do souvislosti s citovou deprivací. Přestože tedy tělesný vývoj v porovnání s psychickým vývojem nepovažujeme u dětí v náhradní výchovné péči za závažný problém, patří i tato skupina dětí mezi ohrožené, z nichž mnohé nedosahují v šesti letech potřebné tělesné zralosti pro vstup do školy.

Posuzování tělesných proporcí dítěte je tak sice nejčastějším a v podstatě nejjednodušším, ale zároveň i nejméně průkazným znakem školní zralosti dítěte, neboť spíše souvisí se zdravotním hlediskem než s kritérii školní zralosti (Langmeier, Krejčířová, 2006; Šmelová, Petrová a Souralová, 2012).

Na konci předškolního věku před vstupem dítěte do školy dochází k nápadné proměně tělesných proporcí dítěte. Děti nabývají na váze a ještě výrazněji na výšce, končetiny se prodlužují, relativně se zmenšuje velikost hlavy, trup postupně ztrácí svou válcovou podobu,

protahuje se a zplošťuje a hrudník s břichem se začínají nápadně oddělovat (Říčan, 2004; Langmeier, Krejčířová, 2006). Šmelová, Petrová a Suralová (2012) nazývají toto období první vytáhlosti *první strukturální proměnou*.

Hodnoty tělesné výšky a hmotnosti šestiletých dětí se na základě výzkumů jednotlivých autorů realizovaných v různé době nepatrně liší. Celkově však můžeme říci, že v posledních desetiletích dochází k akceleraci vývoje dětí, což potvrzují i následující výzkumy. Prokopec a kol. (1973) uvádí u dítěte ve věku šesti let průměrnou výšku 116,7 cm (chlapci) a 116,4 cm (dívky) a průměrnou hmotnost 21,4 kg (chlapci) a 21,2 kg (dívky). Podle Lisé a Kňourkové (1986) se u dítěte v šesti letech pohybuje výška v rozmezí 110 – 115 cm a hmotnost 20 – 22 kg. Přesnější srovnání nám nabízí Lhotská a kol. (1991) a Vignerová a kol. (2001), které prováděly v rozmezí deseti let celostátní antropologický výzkum dětí a mládeže (CAV). U dětí ve věku šesti let byly naměřeny tyto hodnoty: tělesná výška u chlapců 122,3 cm (r. 1991) a 122,7 cm (r. 2001) a u dívek 121,4 cm (r. 1991) a 121,7 cm (r. 2001); tělesná hmotnost u chlapců 23,7 kg (r. 1991) a 24,2 kg (r. 2001) a u dívek 23,1 kg (r. 1991) a 23,6 kg (r. 2001). Ještě větší rozdíly nacházíme u Kopeckého (2006), který srovnává vlastní výzkum dětí v olomouckém regionu (r. 2001 – 2002) s měřeními Šmířáka, která byla realizována v roce 1957. U dětí ve věku sedmi let nacházíme tyto statisticky významné rozdíly: tělesná výška u chlapců 122,7 cm (r. 1957) a 127,26 cm (r. 2002) a u dívek 121,1 cm (r. 1957) a 124,74 cm (r. 2002); tělesná hmotnost u chlapců 24,1 kg (r. 1957) a 25,91 kg (r. 2002) a u dívek 23,9 kg (r. 1957) a 24,04 kg (r. 2002). Zjištěné rozdíly nepoukazují pouze na postupnou akceleraci vývoje dítěte, ale i na dětskou obezitu jakožto nastupující populační problém.

Důležitým aspektem biologické zralosti dítěte je přiměřený stupeň zralosti a funkční diferenciací CNS (Šmelová, Petrová a Suralová, 2012). Zrání CNS se projevuje změnou celkové reaktivity, zlepšením regulačních kompetencí, zvýšením celkové emoční stability a odolnosti vůči zátěži. Zralost CNS je nezbytná pro efektivní a úspěšné učení a tím dosažení požadovaného výkonu. Nedostatečně zralé děti bývají emočně labilnější a dráždivé, mají obtíže s koncentrací pozornosti a rychleji se unaví, což snižuje jejich celkový podávaný výkon a znesnadňuje adaptaci na školu (Vágnerová, 2012).

Zrání CNS má také pozitivní vliv na rozvoj motorické i senzorické koordinace, manuální zručnost a lateralizaci. Právě úroveň motorického vývoje má podstatný vliv na úspěšnou adaptaci dítěte ve škole. Zjevná neobratnost dítěte výkonově i sociálně znevýhodňuje (Vágnerová, 2012). Zvláště u chlapců je důležitá jejich tělesná síla i obratnost, protože určuje jejich postavení v kolektivu (Říčan, 2004). Dostatečně vyvinutá jemná i hrubá motorika je předpokladem pro úspěšné zvládnutí psaní, rozvoj kreslení, pracovní i tělesnou výchovu.

V souvislosti s psaním je také důležitý správný úchop tužky nebo pastelky a s tím souvisí i objektivní a komplexní určení správné lateralit (Křišťanová, 1998; Šmelová, Petrová a Souralová, 2012). Vyhraněná lateralita pravé nebo levé ruky je celkem dobře rozeznatelná a jsou to často rodiče, kteří lateralitu subjektivně posuzují. Přesto však Drnková a Syllabová (1991) navrhuje, aby se zkouška lateralit stala nedílnou součástí diagnostiky školní zralosti, protože jen tak se dá účinně předejít negativním vlivům a nešetrným zásahům do přirozeného vývoje lateralit. Praváctví a leváctví má v současné době více či méně rovnocenné postavení a aktuální jsou spíše skryté formy, které znevýhodňují levostranně orientované jedince (Šmelová, Petrová a Souralová, 2012). V praxi je nejpoužívanější *Zkouška lateralit* dle Matějčka a Žlaba (1972).

Zránění CNS je také předpokladem k rozvoji zrakové a sluchové percepce. Zraková percepce na konci předškolního věku dozrává do takové míry, která umožňuje dítěti čtení a psaní. Předškolní dítě vidí více do dálky než do blízka, proto je součástí školní zralosti i rozvoj vidění do blízka a schopnosti vizuální diferenciac, kde dítě dokáže vnímat detaily a rozlišovat drobné obrázky, které záhy nahradí písmena (Vágnerová, 2000).

Sluchová percepce souvisí s tzv. fonologickou senzitivitou, což je schopnost dítěte rozlišovat zvukovou podobu mluvené řeči v podobě slov, slabik, jejich začátek i konec a také jednotlivých fonémů. Dozrává mezi pátým až sedmým rokem. Fonologická diferenciac, tj. rozlišování znění různých hlásek a slabik se zlepšuje na začátku školní docházky. Dítě ve věku šesti až sedmi let by mělo být schopné rozlišit délku samohlásek, ale rozeznání měkké a tvrdé slabiky resp. znělé a neznělé mu ještě činí potíže (Vágnerová, 2012).

### **3.2. Kognitivní zralost**

Přibližně ve věku šesti let dochází k podstatným změnám v kognitivní činnosti dítěte. Chápání světa dostává realistickou podobu, dítě je také méně závislé na svých přáních a aktuálních potřebách. Typický je přechod od globálního (celistvého) vnímání k analytickému (pročleněnému). Tato nová schopnost umožňuje dítěti lépe rozlišit části a detaily obrazce, který předtím vnímalo jen jako nedělitelný celek, a zároveň z vnímaného celku vydělit jednotlivé části a z nich původní celek opět poskládat. Dítě je takto schopné diferenciovat jak vizuální, tak i akustické útvary, což je nezbytný předpoklad pro úspěšné zvládnutí čtení, psaní i počítání (Langmeier, Krejčířová, 2006; Šmelová, Petrová a Souralová, 2012).

Vývoj analytického vnímání je možné zachytit ve spontánní kresbě, která je co do počtu jednotlivých detailů mnohem podrobnější, než tomu bylo dříve, ale také při napodobování složitějších obrazců např. tvary písmen, odpočítávání malého množství předmětů apod. Tyto činnosti se také objevují v Kernově testu školní zralosti („test základního výkonu“ – „Grundleistungstest“), který pro naše podmínky modifikoval Jirásek (1963) viz *Orientační test školní zralosti*. Úspěšnost dítěte ve škole však závisí i na dalších schopnostech, zejména úrovni komunikačních dovedností, paměti i znalostech získaných v předškolním věku. Proto by mělo být součástí posuzování školní zralosti i psychologické vyšetření, které by zjistilo rozumovou úroveň dítěte a proporcionalitu mentálních schopností (Švancara et al., 1974; Langmeier, Krejčířová, 2006).

Zralé šestileté dítě začíná uplatňovat novou kvalitativně odlišnou strategii myšlení. Doposud bylo myšlení předškolního dítěte ovlivněno jeho pocity a okamžitými potřebami, egocentrismem a fantazií, nyní začíná dítě logicky myslet a ve svém uvažování respektuje vlastnosti vnímané reality, buď v její aktuální podobě, nebo na základě zafixované zkušenosti (Vágnerová, 2012). Pro přednost myšlení předškolního dítěte je nezbytné logické třídění, které také doznává důležité změny. Dítě např. dokáže seřadit hůlky podle délky, rozlišit na obrázku s pěti kosy a třemi vrabci převažující množství, a pokud se zmýlí, mělo by být schopné svou chybu napravit (Říčan, 2004). Piaget (1999, 2010) pojmenoval toto období trvající do jedenácti až dvanácti let *fází konkrétních logických operací*. Podle něj se konkrétní logické myšlení vyznačuje schopností *decentrace* tj. schopnost posuzovat skutečnost s více hledisek, souvislostí a vztahů, *konzervace*, což je uvědomění si trvalosti znaků a vlastností objektů a *reverzibility* neboli vratnosti různých proměn, resp. myšlenkových operací (Vágnerová, 2012).

Dalším podstatným kritériem školní zralosti je schopnost dítěte koncentrovat svou pozornost. Školní výuka vyžaduje po dítěti aktivní vnímání a soustředěnost, aby si osvojilo a vstúpilo do paměti nové vědomosti a rozvíjelo své myšlení. Na začátku školní docházky je pozornost dítěte ještě poměrně rozptýlená, dítě je schopné úmyslně zaměřit svou pozornost přibližně na deset minut. Systematická a podnětově bohatá výuka však dokáže podpořit rozvoj záměrné pozornosti (Lisá a Kňourková, 1986; Šimíčková-Čížková et al., 2008).

Vývoj řeči dítěte v období nástupu do školy pokračuje plynulým tempem, avšak již není tak dynamický, jak tomu bylo dříve. Specifický vliv na vývoj komunikačních dovedností zde začíná mít školní výuka (Vágnerová, 2012). Dítě, které dosáhlo školní zralosti, by mělo být natolik jazykově kompetentní, aby dokázalo porozumět výkladu učitele a zároveň umělo své znalosti a poznatky srozumitelně vyjádřit. Z hlediska artikulace by již měly být všechny

hlásky vyvozovány správně, bez přítomné dětské patlavosti (dyslálie). Praxe však ukazuje, že 20% až 30% dětí má ještě v první třídě obtíže s výslovností některých hlásek. Správná artikulace souvisí s úrovní orofaciální motoriky, tj. připraveností mluvidel vykonávat jemné pohyby při artikulaci jednotlivých hlásek (Šimíčková-Čížková et al., 2008).

Údaje o aktivní slovní zásobě šestiletého dítěte se u jednotlivých autorů liší. Průcha (1963) uvádí 2500 slov, Lechta (2003), Klenková (2006) nebo Bytešnicková uvádějí 2500 – 3000 slov a Šimíčková-Čížková a kol. považuje za nejčastější rozsah 3000 až 4000 slov. Pasivní slovní zásobu, tj. slova, kterým dítě rozumí, ale aktivně je nepoužívá, tvoří v závislosti na podnětnosti prostředí mnohonásobek aktivní slovní zásoby. Řeč školsky zralého dítěte je již bez zjevných agramatismů, dítě užívá celých vět a jednodušších souvětí (Šimíčková-Čížková et al, 2008).

Podle Říčana (2004) se na řečovém projevu dítěte projevuje i sociokulturní úroveň rodiny. Děti vzdělanějších rodičů používají více obecných pojmů, jejich věty jsou po gramatické stránce složitější a uplatňují i další prvky, které představují ve školní práci znatelný náskok. Naopak děti z podnětně chudého prostředí, vykazují výrazné opoždění v řeči po stránce skladebné i obsahové (Matejček, 2011).

Inteligenci můžeme chápat jako jeden z předpokladů úspěšnosti dítěte ve škole. Proto by nedílnou součástí diagnostiky školní zralosti mělo být i vyšetření inteligence, které by orientačně zjistilo, do jaké míry bude dítě vyhovovat školním nárokům. V současné době se k měření inteligence u předškolních dětí používají standardizované testy jako např. *Zkouška Terman-Meryllové*, *Wechslerovy testy inteligence (WISC-III)*, *Ravenovy progresivní matice* aj. (Švancara et al., 1974; Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009). Šmelová, Petrová a Suralová (2012, s. 81) uvádějí, že v otázce školní úspěšnosti je predikční schopnost testů inteligence, vyjádřená korelačním koeficientem 0,5 – 0,7 (míra úspěšnosti 50 – 70%), relativně uspokojivá. Inteligence je dána dědičností, ale na jejím vývoji se úzce podílí i prostředí. Děti vychovávané v nepodnětném prostředí i přes jinak přijatelné předpoklady nedosahují žádané úrovně. Nedostatek zkušeností, absence příležitostí k učení i dědičné dispozice jsou příčinou narušení vývoje rozumových schopností (Vágnerová, 1999). To ve svých výzkumech dětí z kojeneckých ústavů, dětských domovů i dysfunkčních rodin potvrdil např. Matějček (1963).

### 3.3. Emoční, motivační a sociální zralost

Emoční zralost je možné definovat jako věku adekvátní kontrolu citů a impulzů (Langmeier, Krejčířová, 2006). Emočně zralé dítě by již mělo dokázat odložit splnění svých aktuálních přání a usměrnit svou potřebu po pohybu, mělo by zvládnout odloučení od rodičů a pobyt mezi vrstevníky, aniž by pociťovalo úzkost a mělo by být schopné podřídit se autoritě učitele i režimu školy. Zralé dítě by také mělo být schopno vyrovnat se s hodnocením vlastních výkonů ze strany učitele, což může u nezralých dětí vyvolávat pocity ohrožení sebecitu (Šimíčková-Čížková et al., 2008). Schopnost sebeovládání a sebeřízení je do jisté míry závislá na biologickém zrání jedince, proto se obtíže s adaptací na školní prostředí objevují nejen u dětí předčasně zařazených, ale i u dětí nadaných. Mimo biologické zrání souvisí schopnost sebeovládání i se schopností sociálního porozumění a s pochopením vlastní psychiky i psychiky druhých (Langmeier, Krejčířová, 2006). Tento aspekt popisují v rámci teorií emoční inteligence např. Salovey a Mayer (1990), Goleman (1997), Schulze a Roberts (2007) a další. Salovey a Mayer (1990) definují emoční inteligenci jako podmnožinu sociální inteligence, která zahrnuje schopnost člověka kontrolovat své vlastní i cizí pocity a emoce, rozlišovat je mezi sebou a výslednou informaci využít k ovládnutí vlastního myšlení a jednání. Salovey a Mayer (in Schulze, 2007) shrnují svou koncepci emoční inteligence ve čtyřech třídách schopností:

- **Vnímání, posuzování a vyjadřování emocí** zahrnuje schopnost rozpoznat emoce u sebe i druhých, rozlišovat mezi emocemi a také schopnost správně vyjadřovat emoce a s nimi související potřeby.
- **Emoční podpora myšlení** předkládá různé emoční události, které napomáhají rozumovému zpracování emocí. Týká se emocí, které usměrňují pozornost k podstatným informacím a různých typů nálad, které usnadňují různé formy usuzování (deduktivní vs. induktivní)
- **Porozumění emocím a jejich analýza** se vztahuje ke kognitivnímu zpracování emocí a zahrnuje např. tyto schopnosti: interpretace významu emocí, porozumění složitým pocitům (láska, nenávist) aj.
- **Promyšlená regulace emocí** je schopnost, která zahrnuje značně pokročilé dovednosti s cílem zvládat vlastní i cizí emoce tak, aby docházelo k emočnímu a intelektovému zrání

Současná koncepce emoční inteligence podle Schulze a Robertse (2007, s. 91) zahrnuje čtyři dimenze, mezi které patří např.: „*schopnost efektivně jednat v kontextu daných emocí*

*a emočně nabytých myšlenek, používat emoce jako informace a účinná emoční orientace.*“  
Emoční inteligence, která se rozvíjí v předškolním věku, má vliv na adaptaci, úspěšnost a výkon dítěte ve škole (Goleman, 1997; Shapiro, 2009).

Pro základní motivaci dítěte k učení ve škole je podstatné, aby dítě chápalo smysl a hodnotu školního vzdělávání. Protože dítě bezvýhradně přejímá postoj a hodnoty svých rodičů, závisí přístup dítěte ke škole na rodičích a jejich vnímání školní úspěšnosti jako významné hodnoty. Pokud se v otázce školního vzdělávání hodnoty rodiny a společnosti rozcházejí, dítě nenachází ve školním vzdělávání jasný smysl, a jestliže se s touto konfrontací rozdílných hodnot nějakým způsobem nevyrovná, stává se pro něj škola pouze zbytečnou povinností, kterou respektuje jen po formální stránce. Postoj dítěte k učení je důležitým znakem školní připravenosti a projevuje se zejména vytrvalostí, motivací, iniciativou, flexibilitou a mírou pozornosti při výuce (Vágnerová, 2012).

V tomto ohledu je však nutné mít na paměti, že schopnost soustředit se a samostatně a vytrvale pracovat narůstá u dětí na počátku školní docházky jen pozvolným tempem, proto je důležité tyto školní „začátečníky“ nepřetěžovat. Děti, na které jsou už od počátku kladeny nepřiměřené nároky, mohou rychle ztrácet motivaci a zájem o školu a mohou si vytvořit nevhodné pracovní návyky, které se projevují např. nesoustředěností, kdy svou pozorností odbíhají k jiným předmětům, nevyrovnaným výkonem, častým chybováním apod. Z hlediska obtížnosti by měly být domácí úkoly nejprve jednodušší a později postupně složitější. Délka výuky i domácí přípravy by měla být krátká s dostatečným prostorem pro odreagování a regeneraci. Pro motivaci dítěte ve škole má neocenitelný význam ocenění, pochvala a odměna, kterou by učitelé a rodiče neměli šetřit (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Sociální zralost Čačka (2000) označuje též jako „vychovatelnost ve skupině“. Sociálně zralé dítě přejímá novou roli školáka a musí být schopné překonat svůj egocentrismus, podřídit se autoritě učitele, zvyklostem a režimu školy a také začlenit se do skupiny spolužáků. Důležitá je také schopnost empatie a zapojení se do prosociálních aktivit. Dítě si ve skupině dětí musí najít své místo, avšak jeho postavení a přijetí značně závisí na jeho sociální obratnosti a úrovni sociálního porozumění. Předškolní vzdělávání by se tak mělo zaměřit i na rozvíjení sociálních kompetencí a posilování prosociálních projevů dětí předškolního věku (Langmeier, Krejčířová, 2006).



## 4. Systém náhradní výchovné péče pro děti předškolního a mladšího školního věku

V současné době je výkon ústavní výchovy rozdělen mezi tři sektory, a to Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), Ministerstvo zdravotnictví (MZ) a Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV). Patrná rozříštěnost systému náhradní výchovné péče byla mnohokrát předmětem kritiky. V roce 2003 doporučil Výbor pro dětská práva při OSN sjednocení koordinace náhradní výchovné péče. V prosinci 2005 schválila vláda usnesením č. 1652 přípravu Konceptu péče o ohrožené děti a děti žijící mimo vlastní rodinu a touto přípravou pověřila MPSV, které koncepci vydalo v roce 2006 (Dvořák, 2007).

### 4.1. Vymezení pojmů

V praxi se setkáváme na jedné straně s pojmy náhradní výchova a ústavní výchova, které se zpravidla používají jako synonyma, a na straně druhé s pojmy náhradní péče a ústavní péče (Škoviera, 2007). Jakýmsi spojením těchto dvou skupin pojmů potom můžeme chápat pojem **náhradní výchovná péče**. Dalším pojmem, v našich podmínkách užívaným zejména v resortu školství, je institucionální výchova (Dvořák, 2007)

**Výchovu** můžeme definovat jako proces záměrného působení na osobnost člověka s cílem dosáhnout pozitivních změn v jejím vývoji (Průcha, 2009). Jinak řečeno výchovou chápeme jako záměrné, více či méně systematické rozvíjení zejména citových a rozumových schopností člověka, utváření jeho postojů, způsobů chování, v souladu s cíli dané skupiny, kultury apod. (Hartl, 2000).

**Péče** se v užším slova smyslu týká především základního a sociálního zabezpečení dítěte a v širším slova smyslu i dalších cílových skupin např. senioři, bezdomovci aj. (Škoviera, 2007). Komárik potom definuje péči jako „*uspokojování základních životních potřeb, potravy, oděvu, obydlí, vzdělání apod.*“ (Komárik, 1998, s. 102).

Pod pojmem **náhradní výchova** můžeme podle Dvořáka chápat „*výchovu dítěte umístěného mimo vlastní rodinu, nikoli však v náhradní rodině*“ (Dvořák, 2007, s. 5).

Pojem **ústavní výchova** je nově legislativně zakotven § 971 zákona č. 89/2012 Sb. občanského zákoníku (původně tento pojem vymezoval zákon č. 94/1963 Sb., o rodině). Soud ji může nařídit jako nezbytné opatření: *Jsou-li výchova dítěte nebo jeho tělesný, rozumový či*

*duševní stav, anebo jeho řádný vývoj vážně ohroženy nebo narušeny do té míry, že je to v rozporu se zájmem dítěte, anebo jsou-li tu vážné důvody, pro které rodiče dítěte nemohou jeho výchovu zabezpečit.“* Průcha pod pojmem ústavní výchova potom chápe situaci, *„kde rodina z některých důvodů v péči o dítě naprosto selhává a není možné vhodně zvolit osvojení nebo pěstounskou péči, je potřeba zajistit dítěti jiné výchovné prostředí“* (Průcha, 2009). Dle výše uvedeného zákona se ústavní výchova nařizuje na dobu tří let, a pokud důvody pro její trvání zůstávají, může se opakovaně prodlužovat.

**Ústavní péče** je péče, která je poskytována klientům v některém ústavním zařízení např. dětské domovy, výchovné ústavy, ale i domovy pro osoby se zdravotním postižením aj. (Matoušek, 2008). S pojmem ústavní péče se pojí u nás zatím příliš neužívaný pojem residenční či rezidenční výchova (péče), který vychází z anglického *residential care* (Svobodová, 2002; Škoviera, 2007; Matoušek, 2008).

**Náhradní výchovná péče (NVP)** dle MPSV znamená ústavní výchovu, ochrannou výchovu a péči o děti v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc (Dvořák, 2007). Poskytování náhradní výchovné péče je vymezeno zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních. Protože tento pojem zastřešuje poskytování výchovné péče ve všech resortech, budeme jej také v této práci užívat.

**Náhradní rodinná péče (NRP)** je forma péče o děti, kdy je dítě vychováváno "náhradními" rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině. NRP zahrnuje tyto formy: osvojení, pěstounskou péči, opatrovnictví a poručenství (Hartl, 1993).

Sousloví **institucionální výchova** vychází z mezinárodně užívaného slova instituce, pro které je v češtině synonymem slovo ústav (anglicky a francouzsky *institution*, německy *die institution*, španělsky a italsky *istituto*). V resortu školství je pojem institucionální výchova užíván k označení systému náhradní výchovy (Dvořák, 2007). Odpovídá tomu i název oddělení, pod který školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy spadají – oddělení institucionální výchovy (MŠMT, 2013).

**Ochranná výchova** je dle § 22, odst. 1 zákona č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a soudnictví ve věcech mládeže opatřením, které může soud uložit mladistvému pokud *„se prokáže, že o výchovu mladistvého není náležitě postaráno a nedostatek řádné výchovy nelze odstranit v jeho vlastní rodině nebo v rodině, v níž žije, popřípadě byla dosavadní výchova mladistvého zanedbána, nebo prostředí, v němž mladistvý žije, neposkytuje záruku jeho náležité výchovy, a nepostačuje uložení výchovných opatření“*.

**Předběžné opatření** je zakotveno v zákoně č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu a v případě předběžného opatření ve věcech dětí nezletilých dále v zákoně č. 292/2013 Sb. o zvláštních řízeních soudních. Dle § 452 odst. 1 tohoto zákona „*ocitlo-li se nezletilé dítě ve stavu nedostatku řádné péče bez ohledu na to, zda tu je či není osoba, která má právo o dítě pečovat, nebo je-li život dítěte, jeho normální vývoj nebo jiný důležitý zájem vážně ohrožen nebo byl-li narušen, soud předběžným opatřením upraví poměry dítěte na nezbytně nutnou dobu tak, že nařídí, aby dítě bylo umístěno ve vhodném prostředí, které v usnesení označí.*“ Dobu trvání předběžného opatření v případě umístění dítěte do zařízení náhradní výchovné péče trvá jeden měsíc a může být opakovaně prodlužována po dobu šesti měsíců, poté jen ve výjimečných případech. Návrh na předběžné opatření může podat i orgán sociálně-právní ochrany dětí. Soud o návrhu musí rozhodnout do 24 hodin od jeho podání.

#### **4.2. Zařízení náhradní výchovné péče v resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy**

System náhradní výchovy v resortu MŠMT se řídí zejména zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní a ochranné výchovy ve školských zařízeních a vyhláškou č. 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních. Do systému náhradní výchovy v působnosti MŠMT v současné době patří: diagnostické ústavy (DÚ), dětské domovy (DD), dětské domovy se školou (DDŠ), výchovné ústavy (VÚ) a střediska výchovné péče (SVP). Zaměříme-li se na zařízení, do kterých mohou být umístěny děti předškolního věku, musíme nutně reflektovat existenci dvou skupin klientů. Tou první jsou předškolní děti, které mohou být umístěny v diagnostickém ústavu, dětském domově a dětském domově se školou. Tou druhou skupinou jsou zletilé i nezletilé matky, které mohou být společně se svými dětmi ve vybraných diagnostických ústavech (krátkodobě), dětských domovech, dětských domovech se školou a dokonce i výchovných ústavech. Pro potřeby naší práce se budeme zabývat všemi výše zmíněnými zařízeními kromě středisek výchovné péče, kde se jedná o krátkodobé pobyty a předškolní výchova v nich není významným způsobem realizována.

Pro přehled uvádíme stručnou charakteristiku těchto zařízení:

- **Diagnostický ústav (DÚ):** Rozlišujeme dětský diagnostický ústav (DDÚ), který je určen pro děti od šesti, výjimečně od tří, do patnácti let a diagnostický ústav pro mládež (DÚM

nebo DgÚM), do nějž jsou umísťovány děti od patnácti do osmnácti let věku. Specifickou skupinou klientů jsou zletilé i nezletilé matky s dětmi včetně dívek v pokročilém stupni těhotenství. Diagnostický ústav má podle zákona č. 109/2002 Sb. funkci diagnostickou, vzdělávací, terapeutickou, výchovnou, sociální a koordinační. Základní organizační jednotkou pro práci s dětmi je výchovná skupina, kterou tvoří nejméně čtyři a nejvíce osm dětí. Diagnostický ústav a jeho výchovné skupiny mohou být členěny dle pohlaví nebo věku dítěte. Pro potřeby komplexního vyšetření se v rámci DÚ zřizují nejméně tři výchovné skupiny. Délka pobytu dítěte v diagnostickém ústavu se zpravidla omezuje na dobu osmi týdnů.

- **Dětský domov (DD):** Dětské domovy poskytují péči dětem s nařízenou ústavní výchovou, u nichž se nevyskytují závažné poruchy chování. Tato péče je zajišťována se zřetelem na individuální potřeby dítěte. Ve vztahu k dětem tak plní dětský domov zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální (Smolík, 2012). Do dětského domova jsou dle zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní a ochranné výchovy ve školských zařízeních umísťovány děti ve věku zpravidla od tří do osmnácti let. Do dětského domova mohou být rovněž přijímány nezletilé matky společně s jejich dětmi. Dětský domov také může poskytovat přímé zaopatření zletilým nezaopatřeným osobám (po dovršení osmnáctého roku končí ústavní výchova), které se soustavně připravují na své budoucí povolání, nejdéle však do dovršení dvaceti šesti let. Základní organizační jednotkou dětského domova je rodinná skupina, kterou tvoří nejméně šest a nejvíce osm dětí. Jedná se zpravidla o heterogenní a koedukované skupiny dětí, tj. různého věku a pohlaví.
- **Dětský domov se školou (DDŠ):** Do dětského domova se školou jsou dle zákona č. 109/2002 Sb. přijímány zejména děti s nařízenou ústavní výchovou a ochranou výchovou, které mají závažné poruchy chování nebo duševní poruchou a nezletilé matky s dětmi, které splňují některou z daných podmínek. Základní organizační skupinou dětského domova se školou je opět rodinná skupina, která však může mít nejméně pět a nejvíce osm dětí. Do dětských domovů se školou mohou být umístěny děti zpravidla od šesti let do ukončení povinné školní docházky. V praxi jsou však do dětského domova většinou přijímány děti až od deseti let věku, neboť v nižším věku je diagnostika poruchy chování poměrně problematická (Smolík, 2012). Vzdělávání dětí je realizováno ve škole, která je součástí zařízení, a to na základě platného školního vzdělávacího programu.
- **Výchovný ústav (VÚ):** Ve výchovných ústavech se děti předškolního věku nevyskytují. Výchovné ústavy jsou zaměřeny na péči o děti starší patnácti let se závažnými poruchami chování, výjimečně o děti starší dvanácti let s velmi závažnými poruchami chování,

u nichž byla nařízena ústavní nebo uložena ochranná výchova (Smolík, 2012). Základní organizační jednotkou je výchovná skupina, která je tvořena nejméně pěti a nejvíce osmi dětmi, které jsou do jednotlivých výchovných skupin opět zařazovány na základě jejich výchovných, vzdělávacích a zdravotních potřeb.

#### **4.3. Zařízení náhradní výchovné péče v resortu Ministerstva zdravotnictví**

Do systému náhradní výchovné péče v resortu Ministerstva zdravotnictví (MZ) ještě v nedávné době patřily pouze kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do tří, které byly souhrnně označovány jako zvláštní zdravotnická zařízení. Již několik let však probíhá postupná transformace těchto zařízení, a tak začala postupně vznikat dětská centra, která rozšířila portfolio nabízených služeb, došlo k významným legislativním změnám v podobě nového zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a mediálně velmi diskutované novely zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí aj.

Pro přehled opět uvádíme stručnou charakteristiku a zaměření těchto zařízení:

- **Kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do tří let:** Kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do tří let poskytují zdravotnické služby a zaopatření dětem zpravidla do tří let, ale v některých případech i dětem starším do pěti či šesti let. Tyto děti jsou zde umístěny z důvodů zdravotních, zdravotně-sociálních nebo sociálních. Nejpočetnější skupinu tvoří děti se somatickým, mentálním nebo senzorickým postižením a potom děti, které nemohou vyrůstat v rodinném prostředí tj. děti týrané, zanedbávané, zneužívané a jakkoli ohrožené ve vývoji nevhodným sociálním prostředím. Další skupinu tvoří těhotné ženy, je-li z důvodů nepříznivé životní situace ohroženo jejich zdraví (Česko, 2011, § 43, odst. 1 a 2).
- **Dětská centra (DC):** Dětské centrum je možné definovat jako „ *zařízení, poskytující komplexní interdisciplinární péči dětem, jakkoliv ohroženým ve svém vývoji, včetně pomoci jejich rodinám*“ (Scheniberg, 2009, s. 56). Jedná se o děti se somatickým, mentálním nebo senzorickým postižením, které tvoří zatím nejpočetnější skupinu, dále děti, které z důvodů zanedbávání, zneužívání nebo týrání nemohou vyrůstat v rodinném prostředí. Komplexní péče je poskytována také ženám, v průběhu jejich těhotenství, je-li ohroženo jejich zdraví, dále těhotným ženám před utajeným porodem nebo matkám, které

se zaučují v péči o dítě nebo kojícím matkám v sociální tísní. Dle věkového složení se nejčastěji jedná o děti do tří let, avšak z důvodů zdravotních či sociálních může být komplexní péče poskytována i dětem starším, nejčastěji do pěti až šesti let věku a jedná-li se o zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP), tak dokonce až do osmnácti let. Klíčovým principem DC je multidisciplinární týmová spolupráce, kde koordinátorem týmu je dětský lékař – sociální pediatr a dalšími základními členy jsou pedagog (speciální), psycholog a terapeut (Schneiberg, 2011).

#### **4.4. Zařízení náhradní výchovné péče v resortu Ministerstva práce a sociálních věcí**

Sociálně-právní ochrana dětí, která je především v kompetenci Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) je definována v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí jako:

- ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu,
- ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění,
- působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny,
- zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině.

Dle § 4 odst. 1 výše uvedeného zákona zajišťují sociálně právní ochranu dětí tzv. orgány sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), kterými jsou obecní úřady s rozšířenou působností, obce v samostatné působnosti, krajské úřady, kraje v samostatné působnosti, Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí, MPSV a další pověřené právnické a fyzické osoby (Matoušek, 2008).

Mezi zařízení sociálně právní ochrany, které uskutečňují náhradní výchovnou péči, patří:

- **Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP):** Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP) dle § 42 odst. 1 zákona č. 359/1999 Sb. poskytují: „ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy anebo ocitlo-li se dítě bez péče přiměřené jeho věku (§ 15), jde-li o dítě tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané, anebo o dítě, které se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva. Ochrana a pomoc takovému dítěti spočívá v uspokojování základních životních potřeb, včetně ubytování, v zajištění zdravotních služeb a v psychologické a jiné obdobné nutné

*péči.*“ Do ZDVOP mohou být dle § 42 odst. 2 výše citovaného zákona přijímány děti na základě soudního rozhodnutí, žádosti zákonných zástupců, žádosti obecních úřadů s rozšířenou působností i žádosti dětí samotných. Délka pobytu se pohybuje od tří do šesti měsíců v závislosti na okolnostech, nesmí však přesáhnout dobu jednoho roku. V režimu ZDVOP fungují zejména zařízení Fondu ohrožených dětí, známá pod názvem Klokánek, dále některá dětská centra a dětské domovy pro děti do tří let.

- **Domovy pro osoby se zdravotním postižením:** Domovy pro osoby se zdravotním postižením dle § 48 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách poskytují pobytové služby osobám, tedy i nezaopatřeným dětem, jimiž jsou i děti předškolního věku, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Dle § 48 odst. 4 citovaného zákona mohou být nezaopatřené děti umístěny v domovech pro osoby se zdravotním postižením na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově, výchovném opatření nebo předběžném opatření. Pro výkon ústavní výchovy nebo předběžného opatření v domovech pro osoby se zdravotním postižením platí s ohledem na specifické potřeby osob se zdravotním postižením přiměřeně ustanovení zákona č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních.

## **5. Výchova a vzdělávání ve vybraných zařízeních náhradní výchovné péče**

V následující kapitole si přiblížíme specifika výchovně vzdělávací činnosti ve vybraných zařízeních náhradní výchovné péče (NVP). Ta je realizována jednak samotným zařízením a potom ve spolupráci s některou základní či mateřskou školou v okolí.

### **5.1. Dětské domovy a dětské domovy se školou**

Dětské domovy a dětské domovy se školou jsou v gesci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). Dětské domovy poskytují péči dětem, které nemají závažné poruchy chování a naopak dětské domovy se školou zajišťují péči dětem, u nichž se již vyskytly závažné poruchy chování nebo duševní poruchy vyžadující výchovně léčebnou péči.

Dle § 2 odst. 10 zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních, jsou dětem zajišťovány specifické výchovně vzdělávací potřeby, a to v odstupňovaném rozsahu pro děti:

- samostatné přiměřeně věku,
- samostatné vyžadující občasnou kontrolu,
- vyžadující občasné vedení a stálou kontrolu,
- nesamostatné vyžadující stálé vedení i kontrolu,
- vyžadující soustavnou intenzivní individuální péči.

Posouzení dítěte se podle těchto kategorií provádí v součinnosti s odborným pracovníkem nejméně jedenkrát ročně. Tímto odborným pracovníkem se v podmínkách těchto zařízení myslí speciální pedagog, nejlépe etoped, příp. psychoped nebo sociální pedagog. Některá zařízení mají také vlastního psychologa nebo s ním spolupracují externě.

Výchovně vzdělávací činnost je v obou těchto zařízeních dle § 34 odst. 1 tohoto zákona realizována na základě ročního výchovně vzdělávacího plánu, týdenního programu výchovně vzdělávací činnosti a programu rozvoje osobnosti. Tyto dokumenty zároveň tvoří povinnou dokumentaci zařízení.

Roční plán výchovně vzdělávací je klíčovým dokumentem určujícím podobu výchovy a vzdělávání dětí v dětském domově. Tvoří povinnou dokumentaci a je nejčastěji zpracováván ředitelem zařízení ve spolupráci s pedagogickým sborem. Bohužel doposud neexistuje žádný



manuál, metodický postup a už vůbec rámcový vzdělávací program, který by sjednotil podobu, cíle a obsah plánu výchovně vzdělávací činnosti ve školských zařízeních NVP. Jedním z možných důvodů absence ucelené metodiky nebo rámcového vzdělávacího programu může být i značná rozmanitost kolektivu dětí v zařízeních NVP z hlediska věku, osobnosti a charakterových vlastností, výskytu nejrůznějších psychických poruch např. poruch chování a emocí nebo deprivace, dále somatických, mentálních nebo sensorických postižení, narušení komunikační schopnosti, specifických poruch učení atd., a z toho vyplývající celková komplikovanost výchovně vzdělávacího procesu.

Proto některé dětské domovy začaly vypracovávat vlastní školní vzdělávací programy (ŠVP), které se s ohledem na specifika NVP částečně inspirují v rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání (RVP ZV), rámcovém vzdělávacím programu pro základní školy speciální (RVP ZŠS), popř. rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání (RVP PV). Tyto ŠVP tedy pracují s klíčovými kompetencemi, tj. *klíčové kompetence k učení, řešení problémů, komunikativní, sociální a personální, občanské a pracovní* a popř. i s průřezovými tématy, tj. *osobnostní a sociální výchova, výchova v demokratického občana, výchova k myšlení v evropských a globálních souvislostech, multikulturní výchova, environmentální výchova a mediální výchova* (MŠMT, 2007). Vzdělávací cíle, vzdělávací oblasti či tematické okruhy si dětské domovy většinou definují samy. ŠVP nejčastěji vypracovávají ve spolupráci ředitel, vedoucí vychovatel, vychovatelé, speciální a sociální pedagogové, popř. psycholog.

Jako příklad si můžeme přiblížit ŠVP Dětského domova a školní jídelny v Olomouci, který je interním manuálem pro tvorbu ročního výchovně vzdělávacího plánu a programů rozvoje osobnosti. ŠVP nezahrnuje vzdělávací oblasti, které realizují základní školy v rámci vyučování jednotlivých učebních předmětů, ale pracuje s průřezovými tématy, které jsme si výše vyjmenovali a pro ty definuje vlastní tematické okruhy. Tematické okruhy jsou potom realizovány v pracovních sešitech, které jsou součástí programu rozvoje osobnosti (PRO) a obsahují konkrétní vědomosti, dovednosti, schopnosti, postoje a hodnoty, které by děti měly znát, zvládat a mít osvojeny při dosahování klíčových kompetencí. Je zde přesně vymezeno a popsáno, které vědomosti, dovednosti aj. vedou k dosažení dané klíčové kompetence a kterého průřezového tématu se dotýkají (DDŠJ Olomouc, 2009).

Týdenní programy výchovně vzdělávací činnosti jsou vytvářeny vychovateli pro jednotlivé rodinné skupiny a mají spíše organizačně informativní charakter. Nejčastěji obsahují přehled pravidelných a mimořádných aktivit dané rodinné skupiny a jejich dětí jako např. zájmové kroužky, doučování, přednášky, výlety, kulturní akce, návštěvy lékařů atd.

Program rozvoje osobnosti (PRO) je vytvářen jednotlivě pro každé dítě a to vždy na jeden školní rok. PRO odráží individuální výchovně vzdělávací potřeby dítěte a stanovuje individuální cíle, kterých by mělo dítě v daném období dosáhnout. PRO nejčastěji vypracovává vychovatel daného dítěte, a to ve spolupráci s dalšími pedagogickými pracovníky, sociálním pracovníkem a popř. výchovným poradcem, metodikem prevence a psychologem. Součástí programu rozvoje osobnosti by měly být pracovní listy, které reprezentují jednotlivá průřezová témata a obsahují konkrétní a praktické výstupy v podobě úkolů, které by děti měly v dané věkové kategorii zvládnout. Důležitým aspektem PRO je jeho průběžná a závěrečná evaluace. Právě na základě vyhodnocení PRO za daný školní rok je vytvářen PRO na školní rok následující.

Dětské domovy a dětské domovy se školou také vytvářejí vlastní minimální preventivní program (MPP), který se snaží předcházet vzniku sociálně patologických jevů a rizikového chování s ohledem na charakteristiku daného zařízení. MPP se vytváří vždy na jeden školní rok.

Povinná školní docházka je v případě dětského domova realizována ve škole, která není součástí dětského domova. Děti tak navštěvují základní školu popř. základní školu speciální, pokud možno v nejbližším okolí. V dětském domově se školou plní děti povinnou školní docházku ve škole, která je součástí dětského domova, a pouze v případě, že pominuly důvody pro zařazení dítěte do školy zřízené při dětském domově, je dítě na žádost ředitele přeřazeno do školy, která není součástí dětského domova se školou, viz § 13 odst. 5 zákona č. 109/2002 Sb. Škola při dětském domově se dle § 3 odst. 2 vyhlášky č. 438/2006 Sb. zřizuje pro nejméně deset žáků, přičemž třída se naplňuje do počtu čtrnácti žáků a skupina praktického vyučování do počtu osmi žáků, a to vše s ohledem na speciálně vzdělávací potřeby jednotlivých dětí a zajištění bezpečnosti a zdraví žáků. Škola zřízená při dětském domově realizuje svoji edukační činnost na základě vypracovaného ŠVP, který vychází z rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (RVP ZV) nebo rámcového vzdělávacího programu pro základní školy speciální (RVP ZŠS).

Předškolní vzdělávání je většinou realizováno v některé mateřské škole, která není součástí dětského domova. Předškolní výchova v těchto MŠ samozřejmě vychází z ŠVP, který by měl být v souladu s rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání (RVP PV). Při několika málo dětských domovech (Beroun, Broumov, Krompach, Zábřeh, Zlín) je však dle § 3 odst. 1 výše zmíněné vyhlášky č. 438/2006 Sb. zřízena mateřská škola speciální, která nabízí předškolní vzdělání dětem se speciálními vzdělávacími potřebami. V těchto MŠ jsou nejčastěji vzdělávány děti z dětského domova společně s dětmi s širšího okolí, pouze

výjimečně je MŠ určena pouze dětem z dětského domova. Školní vzdělávací program těchto MŠ opět naplňuje RVP PV avšak s ohledem na daný typ postižení, na který se MŠ specializuje. Běžná MŠ není v současné době při žádném z dětských domovů nebo dětských domovů se školou.

## **5.2. Kojenecké ústavy, dětské domovy pro děti do tří let a dětská centra**

Kojenecké ústavy, dětské domovy pro děti do tří let a dětská centra dříve souhrnně označována také jako zvláštní zdravotnická zařízení spadají do resortu Ministerstva zdravotnictví a poskytují péči dětem zpravidla do tří let věku, které jsou zde umístěny ze zdravotních, zdravotně-sociálních nebo sociálních důvodů. Umístěny zde však mohou být i děti starší např. v rámci sourozeneckých skupin do věku pěti nebo šesti let nebo v případě zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP) dokonce až do dovršení zletilosti (DC Chovánek, DC Čtyřlístek nebo DC Svitavy).

Nejpočetnější skupinu v těchto zařízeních tvoří děti do tří let, což do značné míry ovlivňuje jejich charakter, personální obsazení a skladbu poskytovaných služeb. Kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do tří let jsou považována především za odborná zdravotnická zařízení (Bruthansová et al., 2005), v nichž je kladen důraz na poskytování zdravotní péče, rehabilitační péče a psychologické péče. Tomu odpovídají i požadavky na personální obsazení zdravotnických nebo zdravotnický orientovaných profesí dle vyhlášky č. 99/2012 Sb.

S příchodem dětí starších tří let, se tak do popředí dostává i poskytování náležité výchovné péče. Dle metodického pokynu č. 24039/2005 je psychologicko-výchovná péče realizována na základě individuálně vypracovaných výchovných plánů, které se průběžně vyhodnocují minimálně jednou měsíčně. Jejich podoba a obsah se však může mezi jednotlivými zařízeními odlišovat, neboť doposud není k dispozici žádný upřesňující metodický pokyn nebo manuál. Tyto individuální výchovné plány nejčastěji vytvářejí ve vzájemné spolupráci psycholog, speciální pedagog a dětský lékař (DC Pavučinka Šumperk, DC Sluníčko Liberec, aj.) popř. i ve spolupráci s výchovnou sestrou (DC Veská, DD Charloty Masarykové Praha, aj.). S dětmi je potom naplňuje nejčastěji speciální pedagog ve spolupráci s výchovnými případně dětskými a všeobecnými sestrami (DC Pavučinka, DC Svitavy aj.) nebo pouze výchovné, všeobecné a dětské sestry (DC Jihlava, KÚ Ústeckého kraje Most aj.). Jednotlivé činnosti jsou realizovány individuálně nebo skupinově. Individuální výchovný plán by měl vycházet

z aktuální úrovně psychomotorického vývoje daného dítěte. Obecným cílem každého individuálního výchovného plánu by měl být komplexní rozvoj osobnosti dítěte, tj. po stránce biologické, psychické i sociální s ohledem na jeho individuální zvláštnosti. Jedná se zejména o rozvíjení kognitivních a senzomotorických schopností, emoční a sociální inteligence, dále praktických dovedností v oblasti sebeobsluhy a hygieny atd.

V celé řadě zařízení (DC Chovánek, DC Jihlava, DC Svitavy, Krajský DD pro děti do 3 let Karlovy Vary aj.) je stále pro výchovnou péči stěžejním dokumentem Program výchovné práce pro jesle a MŠ z roku 1984, resp. jeho část určená pro jesle. Na základě tohoto programu je obsah výchovné péče rozčleněn do tzv. výchovných složek, kterými jsou především rozumová výchova, výtvarná výchova, pracovní výchova, hudební výchova a tělesná výchova. Mravní výchova se v pojetí těchto osnov neuskutečňuje. Jednotlivé výchovné složky by měly být navzájem propojeny a měly by se doplňovat.

Předškolní vzdělávání je ve většině zařízení uskutečňováno ve spolupráci s některou externí, běžnou MŠ, která svůj ŠVP vytváří v souladu s RVP PV (DC Ostrůvek, DD Trnová, DD Janovice u Rýmařova, aj.) nebo v případě dětí s postižením MŠ speciální (DD Kamenice nad Lipou aj.) Menší část zařízení má vlastní MŠ (DC při FN Thomayerova Praha, DC Zlín aj.), která slouží i veřejnosti. Některá zařízení však s ohledem na individuální vzdělávací potřeby dětí realizují vlastní předškolní výchovu i využívají externí MŠ (DC Pavučinka Šumperk, DC Veská, DC Čtyřlístek Havířov aj.) Předškolní vzdělávání většinou vychází z RVP PV, ačkoliv to není povinností těchto zdravotních zařízení (DC Pavučinka Šumperk, Kojenecké a dětské centrum Valašské Meziříčí aj.).

V souvislosti s výchovně vzdělávací činností nejen v kojeneckých ústavech, dětských domovech pro děti do tří let, dětských centrech, ale i jeslích je nutné zmínit pozici výchovné sestry. Ještě v nedávné době to byly výhradně výchovné sestry, které ve spolupráci s psychologem a pediatrem realizovaly psychologicko-výchovnou péči v těchto zařízeních. Výchovná sestra byla většinou dětská nebo všeobecná sestra, která si, např. formou pomaturitního studia, doplnila kvalifikaci o obor výchovná péče. Dnes se jedná o všeobecné sestry, které si doplnily kvalifikaci studiem např. pedagogiky volného času nebo speciální pedagogiky popř. psychologie. Alternativou je také certifikovaný kurz Výchovná péče pro děti do tří let, který nabízí Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně.

V současné době se však na výchovné péči s ohledem na nejrůznější typy a stupně postižení a znevýhodnění přijímaných dětí stále více podílí také speciální pedagog, který se stává platným členem interdisciplinárního týmu.

# EMPIRICKÁ ČÁST

## 6. Výzkumná část obecná

### 6.1. Výzkumný záměr

Předmětem našeho výzkumu je zkoumání školní zralosti a připravenosti dětí v současných podmínkách náhradní výchovné péče. Výzkumy, které na tomto poli probíhaly v minulosti i současnosti, se orientovaly především na psychický popř. somatický vývoj dítěte v kolektivním prostředí ústavní péče a školní zralostí a připraveností těchto dětí se zabývaly poměrně okrajově. Související a podobně opomíjenou stránkou je potom také předškolní výchovně vzdělávací činnost v zařízeních náhradní výchovné péče.

Základní otázka, kterou si zde klademe, zní, do jaké míry se liší školní připravenost dětí vyrůstajících v prostředí náhradní výchovné péče od dětí z běžné populace, u nichž se předpokládá, že většina z nich žije v rodinném prostředí, byť pravděpodobně kvalitativně odlišném.

Hlavním cílem našeho výzkumu je tedy zjištění úrovně připravenosti dětí na zahájení povinné školní docházky v prostředí náhradní výchovné péče. K tomuto účelu budou využita data Pedagogicko-psychologické poradny Olomouckého kraje, která diagnostiku školní zralosti a připravenosti u této cílové skupiny realizovala. Geografickou oblastí výzkumu je tedy region Olomouckého kraje.

V další fázi budou tato data podrobena komparaci s výsledky „*Výzkumu základních proměnných školní zralosti v ČR a v některých zemích EU*“ (dále výzkum v ČR), který realizovala Katedra primární a preprimární pedagogiky Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci v letech 2009 – 2012 (Šmelová, Petrová, Suralová et al., 2012). Porovnání se týká výhradně dětí z běžné populace v ČR.

Na základě zjištěných skutečností chceme definovat problémové oblasti a navrhnout případná opatření k jejich postupné eliminaci.

## 6.2. Organizace a etapy výzkumného šetření

Výzkum připravenosti dětí na zahájení povinné školní docházky v podmínkách zařízení náhradní výchovné péče byl realizován ve spolupráci s dětskými domovy a pedagogicko-psychologickými poradnami v Olomouckém kraji v letech 2009 – 2014 a probíhal v následujících etapách:

### **První etapa – navázání kontaktu a vytipování dětí do výzkumného souboru:**

- **Navázání spolupráce s Pedagogicko-psychologickou poradnou Olomouckého kraje:** Oslovili jsme ředitele Pedagogicko-psychologické poradny Olomouckého kraje (PPP OL) a seznámili jej s výzkumným záměrem naší práce. Po vyslovení souhlasu ke spolupráci jsme dohodli konkrétní podmínky sběru dat v jednotlivých pobočkách PPP OL.
- **Navázání spolupráce se zařízeními NVP:** Kontaktovali jsme ředitele jednotlivých dětských domovů a dětských center v Olomouckém kraji s žádostí o spolupráci při realizaci výzkumu.
- **Vytipování vhodných dětí do výzkumného souboru:** Ke spolupráci se souhlasně vyjádřily všechny dětské domovy v Olomouckém kraji, avšak bohužel žádné ze dvou dětských center. Dětským domovům jsme odeslali dotazník a kritéria pro výběr vhodných dětí do výzkumného souboru. Všechny dotazníky se nám vyplněné vrátily nazpět v rozmezí čtyř měsíců.

### **Druhá etapa – sběr dat:**

- **Vyhledání spisů jednotlivých dětí:** Podle místa bydliště, tj. adresy dětského domova jsme seznamy vytipovaných dětí zaslali do jednotlivých poboček PPP OL (Olomouc, Přerov, Prostějov, Šumperk a Jeseník), kde příslušné sociální pracovnice vyhledaly a připravily spisy námi vytipovaných dětí. Z celkem 83 vytipovaných dětí se podařilo dohledat spisy 64 dětí.
- **Sběr dat:** V rozmezí dvou měsíců jsme navštívili jednotlivé pobočky PPP OL a pořídili fotokopie Jiráskova orientačního testu školní zralosti, dalších testových baterií, psychologických zpráv, rodinných a sociálních anamnéz apod., samozřejmě bez osobních údajů.

### **Třetí etapa – dokumentace a vyhodnocení dat:**

- **Dokumentace dat:** Jednotlivé testové baterie, psychologické zprávy, anamnézy aj. jsme roztřídili a přiřadili jim unikátní identifikační kód reprezentující každé dítě z výzkumného

souboru. Jiráskův orientační test školní zralosti byl PPP OL proveden celkem u 52 dětí z 64 diagnostikovaných dětí.

- **Vyhodnocení testů:** Některé Jiráskovy orientační testy školní zralosti bylo nutné ve spolupráci s psychologem zpětně ohodnotit dle dané metodiky hodnocení výkonů v testu (Jirásek a Tichá, 1968; Švancara et al., 1980). Zároveň jsme u testů spočítali chronologický věk dítěte v den provedení testu.
- **Selekce testů dle kritérií:** Z jednotlivých Jiráskových orientačních testů školní zralosti jsme museli vyřadit ty, které nesplňovali námi daná kritéria. Vyřazeny byly zejména nedokončené testy a testy, jež byly provedeny v době, kdy děti nesplňovaly chronologický věk zkoumaného souboru dětí. Po vyřazení nám zůstalo celkem 45 validních testů školní zralosti.

#### **Čtvrtá etapa – statistické zpracování:**

- **Příprava dat pro statistické zpracování:** Celkové hodnocení a hodnocení jednotlivých úloh Jiráskova orientačního testu školní zralosti a další charakteristiky dětí jsme souhrnně zpracovali do tabulek Microsoft Excel 2010. Obdobně jsme pro komparaci zpracovali také výsledky výzkumu dětí z běžné populace v ČR (Šmelová, Petrová, Suralová et al., 2012).
- **Statistické zpracování:** Statistické zpracování se zaměřilo jednak na komparaci výsledků v Jiráskově orientačním testu školní zralosti v rámci zkoumaného souboru dětí z náhradní výchovné péče, a jednak na komparaci s výzkumným vzorkem dětí z běžné populace ČR (Šmelová, Petrová, Suralová et al., 2012), a to vše s ohledem na pohlaví dětí, věk a odklad školní docházky.

#### **Pátá etapa – Analýza, vyhodnocení a interpretace výsledků:**

- **Analýza:** Získané výsledky jsme podrobili detailní analýze, která se zaměřila na předškolní výchovu v podmínkách náhradní výchovné péče a její vliv na harmonický vývoj dětí předškolního věku.
- **Vyhodnocení a interpretace:** V této závěrečné fázi jsme vyhodnotili jednotlivé výzkumné hypotézy a otázky a na základě zjištěných výsledků jsme formulovali jednotlivé závěry.

### 6.3. Použité metody

K orientačnímu posouzení školní zralosti u dětí vyrůstajících v období předškolního věku v náhradní výchovné péči jsme použili Jiráskův orientační test školní zralosti (Jirásek a Tichá, 1968; Švancara et al., 1980), který patří již několik desetiletí k neefektivnějším diagnostickým nástrojům školní zralosti.

Jedná se o modifikaci Kernova „*Grundleistungstestu*“, který obsahuje celkem šest úloh: 1. čmárání (tj. „jako“ psaní), 2. obkreslení jednoduché věty napsané psacím písmem, 3. nakreslení dětské postavy (chlapeček nebo holčička), 4. obkreslení skupiny bodů a 5. a 6. úloha se zaměřuje na simultánní postižení množství.

Jirásek z tohoto testu vybral tři úlohy, tj. kresbu postavy, napodobení psacího písma a obkreslení skupiny teček. K dosažení potřebné standardnosti testového vyšetření dále tyto vybrané testové úlohy modifikoval. Kernovu kresbu holčičky nebo chlapečka Jirásek nahradil kresbou mužské postavy podle představy dítěte. Grafickou reprodukci krátké věty, jejíž první slovo bylo u Kerna křestní jméno, nahradil Jirásek tištěnou předlohou s psacími tvary písmen „Eva je tu“ a v dalších modifikacích dalšími, relativně podobně obtížnými větami („Ota jí moc. Sev pal li. Ci yl osn.“). Jak u přepisu věty, tak u obkreslování skupiny bodů zavedl Jirásek jednotné podmínky, kdy se předloha nachází na levé straně a čisté místo pro reprodukci na straně pravé. Jirásek taktéž zavedl namísto Kernovy třístupňové klasifikace řešení jednotlivých úloh pět známek.

Jiráskův orientační test školní znalosti tedy obsahuje tři testové úlohy: A. kresbu mužské postavy, B. napodobení psacího písma a C. překreslení skupiny bodů. Jednotlivé úkoly jsou potom obdobně jako ve škole hodnoceny pětibodovou klasifikační stupnicí.

### 6.4. Přehled sledovaných proměnných

V našem výzkumu jsme sledovali celkem **tři nezávisle proměnné** ve dvou rovinách:

- **pohlaví dětí** – dívky a chlapci
- **odklad školní docházky** – děti bez odkladu a s odkladem povinné školní docházky
- **věk** – mladší děti ve věku do 6 let a starší děti ve věku nad 6 let

U těchto nezávisle proměnných jsme sledovali jejich vliv na celkem **čtyři závisle proměnné**:



- **výsledná známka úlohy A** (kresba mužské postavy) Jiráskova orientačního testu školní zralosti
  - **výsledná známka úlohy B** (napodobení psacího písma) Jiráskova orientačního testu školní zralosti
  - **výsledná známka úlohy C** (překreslení skupiny bodů) Jiráskova orientačního testu školní zralosti
  - **celková průměrná známka ze všech úloh** Jiráskova orientačního testu školní zralosti.
- Podrobný přehled všech proměnných a jejich zkratk se nachází v příloze č. 1.

## 6.5. Statistické postupy

Statistické zpracování našeho výzkumu provedl prof. PhDr. Miroslav Chráska, CSc., kterému chceme touto cestou za zpracování a pomoc s interpretací výzkumu velmi poděkovat.

V našem výzkumu jsme si zvolili hladinu významnosti 0,05 (5%). Jednotlivé statistické výpočty byly provedeny pomocí Studentova t-testu, který umožňuje při porovnání dvou různých skupin souborů, v našem případě tedy dětí z běžné populace ČR a dětí z náhradní výchovné péče (NVP), rozhodnout, zda mají stejný nebo odlišný aritmetický průměr (Chráska, 2011).

Pro výpočet testového kritéria t Studentova t-testu platí vztah

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{s} \sqrt{\frac{n_1 \cdot n_2}{n_1 + n_2}}$$

kde  $\bar{x}_1$  je dosažený průměr v jedné skupině dětí (dětí z NVP),  $\bar{x}_2$  průměr v druhé skupině (dětí z běžné populace ČR),  $n_1$ ,  $n_2$  četnosti obou skupin a  $s$  je směrodatná odchylka. Vzhledem k tomu, že v případě výzkumu dětí z běžné populace v ČR (Šmelová, Petrová, Souralová et al., 2012) nebyla k dispozici data jednotlivých dětí, museli jsme směrodatnou odchylku  $s$  vypočítat ze směrodatných odchylek v obou srovnávaných skupinách z tzv. nestranného odhadu rozptylu  $s^2$  dle vzorců

$$s^2 = \frac{1}{n_1 + n_2 - 2} \left[ \sum (x_{1i} - \bar{x}_1)^2 + \sum (x_{2j} - \bar{x}_2)^2 \right]$$

$$s = \sqrt{s^2}$$

kde  $x_{1i}$  a  $x_{2j}$  jsou jednotlivé naměřené hodnoty v obou skupinách a význam ostatních symbolů je jako v předchozím vzorci.

## 6.6. Výzkumný soubor dětí

Náš zkoumaný soubor tvořily výhradně děti, které strávily minimálně jeden rok v období předškolního věku v některém ze zařízení náhradní výchovné péče. Jednalo se o děti z regionu Olomouckého kraje. Původně náš výzkumný soubor zahrnoval celkem 64 dětí, kde pouze u 45 z nich provedla PPP OL validní Jiráskův orientační test školní zralosti.

Věkové rozmezí zkoumaných dětí bylo stanoveno od 5 let a 5 měsíců do 7 let a 10 měsíců, což odpovídá v desetinné soustavě vyjádřeného rozpětí chronologického věku od 5,33 do 7,75. Průměrný věk zkoumaného vzorku dětí byl 6,37 roku tj. 76,44 měsíce, a tvořilo jej dohromady 19 dívek s průměrným věkem 6,36 roku (76,32 měsíců) a 26 chlapců, jejichž průměrný věk odpovídal průměrnému věku celého souboru, tj. 6,37 roku (76,44 měsíce). Věkově mladší skupinu dětí, tj. do 6 let věku, tvořilo celkem 14 dětí a starší skupinu nad 6 let tvořilo 31 dětí.

Odklad školní docházky měla drtivá většina zkoumaných dětí, tj. 43 dětí, z toho 18 dívek a 25 chlapců. Řádně bez odkladu školní docházky do školy nastoupily pouze 2 děti, 1 chlapec a 1 dívka.

## 7. Výzkumná část speciální

### 7.1. Celkové srovnání výzkumných souborů

Jak již bylo v úvodu empirické části řečeno, naším hlavním záměrem je zjištění úrovně školní zralosti u dětí v náhradní výchovné péči a porovnání zjištěných výsledků s výzkumem v ČR (Šmelová, Petrová, Souralová et al., 2012). V této souvislosti předkládáme naši základní hypotézu:

**Hypotéza č. 1: Děti z NVP dosahují ve všech třech úlohách Jiráskova orientačního testu školní zralosti nižšího skóre než děti z běžné populace.**

Rozdíly mezi dosaženými výsledky u dětí byly posuzovány pomocí Studentova t-testu (t-testu pro nezávislé výběry).

Pro tuto hypotézu jsme stanovili statistické hypotézy:

$H_0$ : Děti z NVP dosahují ve všech úlohách Jiráskova orientačního testu školní zralosti stejných výsledků, než děti běžné populace ČR.

$H_a$ : Děti z NVP dosahují v úlohách Jiráskova orientačního testu školní zralosti jiných výsledků než děti z běžné populace ČR.

**Tab. 1:** Hodnoty pro výpočet testového kritéria t (hypotéza 1)

celk. ČR	$n = 931$	Prum = 2,47	$s = 1,10$	$S\check{C} = 1126,5$
celk. NPV	$n = 45$	Prum = 3,43	$s = 1,12$	$S\check{C} = 56,4$

$$s_{nestr}^2 = \frac{1}{976} \cdot 1182,9 = 1,212$$

$$s_{nestr} = 1,10$$

$$t = \frac{3,43 - 2,47}{1,10} \cdot \sqrt{\frac{931 \cdot 45}{931 + 45}} = \frac{0,96}{1,10} \cdot 6,55 = 5,716$$

Vypočítanou hodnotu  $t = 5,716$  srovnáváme s kritickou hodnotou  $\chi_{0,05}^2(974) = 1,96$ . Ze srovnání vyplývá, že vypočítaná hodnota je větší, a proto odmítáme nulovou hypotézu. Byl prokázán statisticky významný rozdíl mezi výsledky dětí z NVP a dětí z běžné populace ve všech třech úkolech Jiráskova orientačního testu školní zralosti. **Děti z NVP dosahují ve všech třech úlohách Jiráskova orientačního testu školních zralosti nižšího skóre než děti z běžné populace ČR. Naše hypotéza č. 1 se tedy potvrzuje.**

**Tab. 2:** Celkové srovnání výsledků Jiráskova orientačního testu školní zralosti výzkumného souboru dětí z NVP s výzkumným souborem dětí z běžné populace ČR (Šmelová, Petrová, Suralová et al., 2012).

Test	Průměr ČR (n=931)	Stand. odchylka	Průměr NVP (n=45)	Stand. odchylka	Rozdíl	t	Poznámka
JAZ	2,69	0,94	3,49	0,96	0,80	5,57	statisticky významné
JBZ	2,49	1,10	3,87	1,18	1,38	8,22	statisticky významné
JCZ	2,24	0,89	2,93	1,04	0,69	4,11	statisticky významné
JCLZ	2,47	1,10	3,43	1,12	0,96	5,716	statisticky významné

## 7.2. Pohlaví dětí

Obdobně jako ve výzkumu v ČR (Šmelová, Petrová, Suralová et al., 2012) jsme se z nezávislých proměnných nejprve soustředili na pohlaví a jeho působení na výkon dětí v náhradní výchovné péči v testových úkolech Jiráskova orientačního testu školní zralosti.

Obecně bývá laiky i odborníky preferován názor, že dívky jsou v otázce vývoje v období od narození až po dospělost poněkud napřed před chlapci. Např. při pokusném ověřování Jiráskova orientačního testu školní zralosti v letech 1963 – 1964 na souboru 793 dětí (384 chlapců a 409 dívek) dosáhly dívky oproti chlapcům statisticky lepších výsledků (Jirásek a Tichá, 1968).

U dětí z náhradní výchovné péče zatím nebyla otázka případného uplatnění pohlaví na míře školní zralosti a připravenosti významněji řešena. Podmínkám náhradní výchovné péče se však podle Langmeiera a Matějčka (2011, s. 110 – 114) dokázaly lépe přizpůsobit dívky (27%) než chlapci (17%). Naopak chlapci po změně prostředí v souvislosti s deprivací zkušeností reagovali útlumem jako převažující formou projevu až čtyřikrát častěji než dívky.

Proto si chceme v souvislosti u souboru dětí z NVP a komparací tohoto souboru s výzkumem v ČR (Šmelová, Petrová, Suralová et al., 2012) ověřit následující hypotézy.

### 7.2.1. Skupina dětí z NVP

**Hypotéza č. 2: Dívky z NVP dosahují v kresbě mužské postavy (Jirásek – úkol A) vyššího skóre než chlapci z NVP.**

**Hypotéza č. 3: Dívky z NVP jsou úspěšnější v opisu předložené věty (Jirásek – úkol B) než chlapci z NVP.**

**Hypotéza č. 4: Chlapci z NVP zvládají obkreslení předlohy bodů (Jirásek – úkol C) lépe než dívky z NVP.**

Průměry chlapců a dívek dosažené v jednotlivých úkolech Jiráskova testu byly srovnávány opět pomocí Studentova t-testu (t-testu pro nezávislé výběry).

Byly formulovány následující statistické hypotézy:

$H_0$ : Výsledky chlapců a dívek, dosažené v úkolu A (B, C) jsou stejné.

$H_a$ : Mezi výsledky chlapců a dívek v úkolu A (B, C) jsou rozdíly.

**Tab. 3:** Srovnání výsledků v jednotlivých úlohách Jiráskova orientačního testu školní zralosti mezi chlapci a dívkami výzkumného souboru dětí z NVP.

Test	CH			D			t	sv	Sign. p	Poznámka
	Průměr (n=26)	Stand. odch.	Poč. plat.	Průměr (n=19)	Stand. odch.	Poč. plat.				
<b>JAZ</b>	3,71	0,97	26	3,18	0,87	19	-1,88	43	<b>0,07</b>	stat. nevýznamné
<b>JBZ</b>	3,94	1,28	26	3,76	1,06	19	-0,50	43	<b>0,62</b>	stat. nevýznamné
<b>JCZ</b>	2,96	1,17	26	2,89	0,86	19	-0,21	43	<b>0,83</b>	stat. nevýznamné
<b>JCLZ</b>	3,53	0,91	26	3,27	0,81	19	-0,97	43	-	stat. nevýznamné

Nulová hypotéza byla testována pomocí testového kritéria t. Vypočítané hodnoty t a vypočítané hodnoty signifikace p znamenají, že v žádném z úkolů testu nebyly prokázány statisticky významné rozdíly mezi výkony chlapců a dívek.

Na základě výsledků statistické analýzy proto odmítáme všechny vyslovené hypotézy (č. 2, 3, 4).

### 7.2.2. Komparace s výzkumem v ČR

**Hypotéza č. 5: Dívky z NVP s odkladem školní docházky dosahují ve všech třech úkolech Jiráskova orientačního testu školní zralosti stejného skóre jako dívky s odkladem školní docházky z běžné populace ČR.**

Byly stanoveny následující statistické hypotézy:

$H_0$ : Dívky s odkladem školní docházky z NVP dosahují v úkolech Jiráskova orientačního testu školní zralosti stejných výsledků jako dívky s odkladem školní docházky z běžné populace ČR.

$H_a$ : Dívky s odkladem školní docházky z NVP dosahují v úkolech Jiráskova testu jiné výsledky než dívky s odkladem školní docházky z běžné populace ČR.

**Tabulka 4:** Hodnoty pro výpočet testového kritéria t (hypotéza 5)

<b>Dívky s odkladem ČR</b>	$n = 49$	Prum = 2,65	$s = 0,75$	$S\check{C} = 27,6$
<b>Dívky s odkladem NVP</b>	$n = 18$	Prum = 3,23	$s = 1,12$	$S\check{C} = 22,6$

$$s_{nestr}^2 = \frac{1}{67} \cdot 50,2 = 0,75$$

$$s_{nestr} = 0,86$$

$$t = \frac{3,23 - 2,65}{0,86} \cdot \sqrt{\frac{49 \cdot 18}{49 + 18}} = \frac{0,58}{0,86} \cdot 3,62 = 2,441$$

Vypočítanou hodnotu  $t = 2,441$  srovnáváme s kritickou hodnotou  $\chi_{0,05}^2(65) = 1,99$ . Ze srovnání vyplývá, že vypočítaná hodnota je větší než hodnota kritická, a proto odmítáme nulovou hypotézu. Byl prokázán statisticky významný rozdíl mezi výsledky dívek z NVP s odkladem školní docházky a dívek s odkladem školní docházky z běžné populace ve všech úkolech Jiráskova orientačního testu školní zralosti. **Dívky s odkladem školní docházky z NVP dosahují v Jiráskově orientačním testu školní zralosti nižšího skóre než dívky s odkladem školní z běžné populace ČR, což vyvrací hypotézu č. 5.**

**Hypotéza č. 6: Chlapci s odkladem školní docházky z NVP dosahují ve všech třech úkolech Jiráskova orientačního testu školní zralosti nižšího skóre než chlapci s odkladem školní docházky z běžné populace ČR.**

Byly formulovány následující statistické hypotézy:

$H_0$ : Chlapci s odkladem školní docházky z NVP dosahují v úkolech Jiráskova orientačního testu školní zralosti stejné výsledky jako chlapci s odkladem školní docházky z běžné populace ČR.

$H_a$ : Chlapci s odkladem školní docházky z NVP dosahují v úkolech Jiráskova orientačního testu školní zralosti jiných výsledků než chlapci s odkladem školní docházky z běžné populace ČR.

**Tabulka 5:** Hodnoty pro výpočet testového kritéria t (hypotéza 6)

<b>Chlapci ČR s odkladem</b>	$n = 101$	Prum = 2,64	$s = 0,86$	$S\check{C} = 74,7$
<b>Chlapci NPV bez odkladu</b>	$n = 25$	Prum = 3,49	$s = 0,89$	$S\check{C} = 19,8$

$$s_{nestr}^2 = \frac{1}{126} \cdot 74,7 = 0,59$$

$$s_{nestr} = 0,77$$

$$t = \frac{3,49 - 2,64}{0,77} \cdot \sqrt{\frac{101 \cdot 25}{101 + 25}} = \frac{0,85}{0,77} \cdot 4,47 = 4,93$$

Vypočítanou hodnotu  $t = 4,930$  srovnáváme s kritickou hodnotou  $\chi_{0,05}^2(124) = 1,98$ . Ze srovnání vyplývá, že vypočítaná hodnota je větší než hodnota kritická, a proto odmítáme nulovou hypotézu. Byl prokázán statisticky významný rozdíl mezi výsledky chlapců z NVP s odkladem školní docházky a chlapců s odkladem školní docházky z běžné populace ve všech úkolech Jiráskova orientačního testu školní zralosti. **Chlapci s odkladem školní docházky z NVP dosahují v Jiráskově orientačním testu školní zralosti nižšího skóre než chlapci s odkladem školní z běžné populace ČR, což potvrzuje naši hypotézu č. 6.**

**Tab. 6:** Srovnání výsledků v jednotlivých úlohách Jiráskova orientačního testu školní zralosti z hlediska pohlaví mezi oběma výzkumnými soubory dětí (NVP; ČR, Šmelová, Petrová, Suralová et al., 2012) s odkladem školní docházky.

Test	Pohlaví	Průměr ČR	Standard. odchylka	Průměr NVP	Standard. odchylka	Rozdíl	t	Poznámka
JAZ	D	2,94	0,83	3,25	0,84	0,31	1,357	stat. nevýzn.
	CH	3,07	0,97	3,74	0,98	0,67	3,089	stat. význam.
JBZ	D	2,71	1,06	3,83	1,04	1,12	3,875	stat. význam.
	CH	3,08	1,19	3,96	1,30	0,88	3,225	stat. význam.
JCZ	D	2,35	0,90	2,89	0,88	0,54	2,204	stat. význam.
	CH	2,39	0,99	3,00	1,17	0,61	2,648	stat. význam.
JCLZ	D	2,65	0,96	3,23	1,12	0,58	2,441	stat. význam.
	CH	2,64	0,86	3,49	0,89	0,85	4,930	stat. význam.

### 7.3. Odklad školní docházky

Podle dostupných statistik (MŠMT, 2013) se počet uložených odkladů školní docházky pohyboval v rozmezí let 2010 – 2013 mezi 12,7% – 14,9%. U dětí v náhradní výchovné péči se předpokládá celkové opoždění ve vývoji, a proto jsme si chtěli ověřit, do jaké míry se tato

skutečnost podepisuje na počtu udělených odkladů školní docházky. Děti z náhradní výchovné péče představují rizikovou skupinu, a proto očekáváme, že procento dětí s odkladem školní docházky bude poměrně vysoké.

### 7.3.1. Komparace s výzkumem v ČR

**Hypotéza č. 7: Poměr mezi počtem odkladů a celkovým počtem dětí je v NVP vyšší než v běžné populaci ČR.**

**Tab. 7:** Počty odkladů školní docházky v běžné populaci ČR a v NVP

Odklad	Výzkum ČR	Výzkum NVP
BO	781	2
O	150	43
$\Sigma$	931	45

Platnost hypotézy č. 7 je zcela zřejmá a není ji třeba statisticky ověřovat. **Zatímco v běžné populaci ČR se odklad školní docházky objevuje u 16,11 % dětí, u NVP se odklad vyskytuje u 95,56 % dětí, tedy téměř u všech dětí (nevyskytuje se pouze u 4,44 % dětí), proto je hypotéza č. 7 platná.**

Vzhledem k tomu, že je počet dětí z náhradní výchovné péče, které zahájily povinnou školní docházku bez odkladu, pro další statistické porovnání velmi nízký (pouze dvě děti), budeme se v následné komparaci obou výzkumných souborů dětí zabývat pouze dětmi, kterým byl udělen odklad školní docházky.

**Hypotéza č. 8: Děti s odkladem školní docházky z NVP dosahují v kresbě mužské postavy (Jirásek – úkol A) a opisu předložené věty (Jirásek – úkol B) nižšího skóre než děti s odkladem školní docházky z běžné populace ČR.**

Byly formulovány následující statistické hypotézy:

$H_0$ : Děti s odkladem školní docházky z NVP dosahují v kresbě mužské postavy (Jirásek – úkol A) a opisu předložené věty (Jirásek – úkol B) stejných výsledků jako děti s odkladem školní docházky z běžné populace ČR.

$H_a$ : Děti s odkladem školní docházky z NVP dosahují v kresbě mužské postavy (Jirásek – úkol A) a opisu předložené věty (Jirásek – úkol B) jiných výsledků než děti s odkladem školní docházky z běžné populace ČR.



**Tabulka 8:** Hodnoty pro výpočet testového kritéria t (hypotéza 8)

<b>Děti ČR s odkladem úkoly A, B</b>	$n = 150$	Prum = 3,00	$s = 1,05$	$S\check{C} = 165,4$
<b>Děti NVP s odkladem úkoly A, B</b>	$n = 43$	Prum = 3,72	$s = 0,94$	$S\check{C} = 38,0$

$$s_{nestr}^2 = \frac{1}{193} \cdot 203,4 = 1,05$$

$$s_{nestr} = 1,02$$

$$t = \frac{3,72 - 3,00}{1,02} \cdot \sqrt{\frac{150 \cdot 43}{150 + 43}} = \frac{0,72}{1,02} \cdot 5,79 = 4,09$$

Vypočítanou hodnotu  $t = 4,09$  srovnáváme s kritickou hodnotou  $\chi_{0,05}^2(191) = 1,97$ . Ze srovnání vyplývá, že vypočítaná hodnota je větší než hodnota kritická a proto odmítáme nulovou hypotézu. Byl prokázán statisticky významný rozdíl mezi výsledky dětí z NVP s odkladem školní docházky a dětí s odkladem školní docházky z běžné populace v úkolech A a B Jiráskova orientačního testu školní zralosti. **Děti s odkladem školní docházky z NVP dosahují v úkolech A a B Jiráskova orientačního testu školní zralosti nižšího skóre než děti s odkladem školní docházky z běžné populace ČR. Hypotéza č. 8 je tedy platná.**

**Hypotéza č. 9: Děti s odkladem školní docházky z NVP dosahují v obkreslení předlohy bodů (Jirásek – úkol C) stejných výsledků jako děti s odkladem školní docházky z běžné populace ČR.**

Pro ověření věcné hypotézy č. 9 byly stanoveny následující statistické hypotézy:

$H_0$ : Děti s odkladem školní docházky z NVP dosahují v obkreslování předlohy bodů (Jirásek – úkol C) stejných výsledků jako děti s odkladem školní docházky z běžné populace ČR.

$H_a$ : Děti s odkladem školní docházky z NVP dosahují v obkreslování předlohy bodů (Jirásek – úkol C) jiných výsledků než děti s odkladem školní docházky z běžné ČR.

**Tabulka 9:** Hodnoty pro výpočet testového kritéria t (hypotéza 9)

<b>Děti ČR s odkladem úkol C</b>	$n = 150$	Prum = 2,37	$s = 0,96$	$S\check{C} = 138,2$
<b>Děti NVP s odkladem úkol C</b>	$n = 43$	Prum = 2,95	$s = 1,05$	$S\check{C} = 47,4$

$$s_{nestr}^2 = \frac{1}{193} \cdot 185,6 = 0,96$$

$$s_{nestr} = 0,98$$

$$t = \frac{2,95 - 2,37}{0,98} \cdot \sqrt{\frac{150 \cdot 43}{150 + 43}} = \frac{0,58}{0,98} \cdot 5,79 = 3,43$$

Vypočítanou hodnotu  $t = 3,43$  srovnáváme s kritickou hodnotou  $\chi_{0,05}^2(191) = 1,97$ . Ze srovnání vyplývá, že vypočítaná hodnota je větší než hodnota kritická, a proto odmítáme nulovou hypotézu. Byl prokázán statisticky významný rozdíl mezi výsledky dětí z NVP s odkladem školní docházky a dětí s odkladem školní docházky z běžné populace v úkolu C Jiráskova orientačního testu školní zralosti. **Děti z NVP dosahují v úkolu C Jiráskova orientačního testu školní zralosti nižšího skóre než děti s odkladem školní docházky z běžné populace ČR. Hypotéza č. 9 proto není platná.**

**Tab. 10:** Srovnání výsledků v jednotlivých úlohách Jiráskova orientačního testu školní zralosti u dětí s odkladem školní docházky z obou výzkumných souborů (NVP; ČR, Šmelová, Petrová, Suralová et al., 2012).

Odklad	Test	Průměr ČR	Standard. odchylka	Průměr NVP	Standard. odchylka	Rozdíl	t	Poznámka
O	JABZ	3,00	1,05	3,72	0,94	0,72	4,09	stat. významné
	JCZ	2,37	0,96	2,95	1,05	0,58	3,43	stat. významné
	JCLZ	2,78	1,05	3,34	1,02	0,56		

## 7.4. Věk dětí

Odklad školní docházky je doporučen zejména dětem, které nejsou dostatečně zralé a připravené k zahájení povinné školní docházky a dává jim potřebný prostor pro vyvrání a lepší připravenost do školy. V našem výzkumu jsme se také zaměřili na hledisko věku, které v otázce vývoje dítěte hraje podstatnou roli. Naším záměrem je v rámci souboru dětí z náhradní výchovné péče a s odkladem školní docházky zjistit rozdíly ve výkonu v Jiráskově orientačním testu školní zralosti, a to mezi dětmi mladšími šesti let a staršími šesti let. Zjištěné výsledky potom opět chceme porovnat s dětmi z běžné populace výzkumu v ČR (Šmelová, Petrová, Suralová et al., 2012).

### 7.4.1. Skupina dětí z NVP (pouze skupina s odkladem školní docházky)

**Hypotéza č. 10: Starší děti s odkladem školní docházky z NVP dosahují ve všech třech úkolech Jiráskova orientačního testu školní zralosti vyšší skóre než mladší děti s odkladem školní docházky z NVP.**

Stanovili jsme následující statistické hypotézy:

$H_0$ : Starší děti s odkladem školní docházky z NVP dosahují v úkolech Jiráskova testu stejných výsledků jako mladší děti s odkladem školní docházky z NVP.

$H_a$ : Starší děti s odkladem školní docházky z NVP dosahují v úkolech Jiráskova testu jiných výsledků než mladší děti s odkladem školní docházky z NVP.

**Tab. 11:** Srovnání výsledků v jednotlivých úlohách Jiráskova orientačního testu školní zralosti výzkumného souboru dětí z NVP s odkladem školní docházky z hlediska věku.

Test	O									Poznámka
	ST			ML			t	sv	Sign. p	
	Průměr (n=29)	Stand. odch.	Poč. plat.	Průměr (n=14)	Stand. odch.	Poč. plat				
<b>JAZ</b>	3,34	0,96	29	3,93	0,83	14	-1,96	41	0,112	stat. nevýznamné
<b>JBZ</b>	3,71	1,27	29	4,32	0,89	14	-1,62	41	0,057	stat. nevýznamné
<b>JCZ</b>	2,79	1,01	29	3,29	1,09	14	-1,46	41	0,152	stat. nevýznamné
<b>JCLZ</b>	3,23	0,86	29	3,84	0,79	14	-2,13	41	0,039	<b>stat. významné</b>

Z uvedených výsledků vyplývá, že zatímco v jednotlivých úkolech Jiráskova testu se žádné statisticky významné rozdíly mezi staršími dětmi a mladšími dětmi neobjevují, v celkovém hodnocení (všechny úkoly dohromady) se statisticky významné rozdíly vyskytují. **Starší děti s odkladem školní docházky z NVP dosahují vyššího skóre v celkovém hodnocení Jiráskova orientačního testu školní zralosti než mladší děti s odkladem školní docházky z NVP. Proto považujeme hypotézu č. 10 za platnou.**

#### 7.4.2. Komparace s výzkumem v ČR (pouze skupina s odkladem školní docházky)

**Hypotéza č. 11: Mladší děti s odkladem školní docházky z NVP dosahují ve všech třech úkolech Jiráskova orientačního testu školní zralosti stejného skóre jako mladší děti z běžné populace ČR.**

Byly formulovány následující statistické hypotézy:

$H_0$ : Mladší děti s odkladem školní docházky z NVP dosahují v úkolech Jiráskova testu stejných výsledků jako mladší děti s odkladem školní docházky z běžné populace ČR.

$H_a$ : Mladší děti s odkladem školní docházky z NVP dosahují v úkolech Jiráskova testu jiných výsledků než mladší děti s odkladem školní docházky z běžné populace ČR.

**Tab. 12:** Hodnoty pro výpočet testového kritéria t (hypotéza 11)

<b>Mladší děti ČR</b>	$n = 84$	Prum = 2,99	$s = 0,83$	$S\check{C} = 57,9$
<b>Mladší děti NVP</b>	$n = 14$	Prum = 3,85	$s = 1,87$	$S\check{C} = 49,9$

$$s_{nestr}^2 = \frac{1}{98} \cdot 106,9 = 1,09$$

$$s_{nestr} = 1,04$$

$$t = \frac{3,85 - 2,99}{1,04} \cdot \sqrt{\frac{84 \cdot 14}{84 + 14}} = \frac{0,86}{1,04} \cdot 3,46 = 2,86$$

Vypočítanou hodnotu  $t = 2,86$  srovnáváme s kritickou hodnotou  $\chi_{0,05}^2(96) = 1,98$ .

Ze srovnání vyplývá, že vypočítaná hodnota je větší než hodnota kritická, a proto odmítáme nulovou hypotézu. Byl prokázán statisticky významný rozdíl mezi výsledky mladších dětí z NVP a odkladem školní docházky a mladších s odkladem školní docházky z běžné populace ve všech úkolech Jiráskova orientačního testu školní zralosti. **Mladší děti s odkladem školní docházky z NVP dosahují v Jiráskově testu nižšího skóre než mladší děti s odkladem školní docházky z běžné populace ČR, což nepotvrzuje hypotézu č. 11.**

**Hypotéza č. 12: Starší děti s odkladem školní docházky z NVP dosahují ve všech úkolech Jiráskova orientačního testu školní zralosti nižšího skóre než starší děti s odkladem školní docházky z běžné populace ČR.**

Byly formulovány tyto statistické hypotézy:

$H_0$ : Starší děti s odkladem školní docházky z NVP dosahují v úkolech Jiráskova testu stejných výsledků jako starší děti s odkladem školní docházky z běžné populace ČR.

$H_a$ : Starší děti s odkladem školní docházky z NVP dosahují v úkolech Jiráskova testu jiných výsledků než starší děti s odkladem školní docházky z běžné populace ČR.

**Tab. 13:** Hodnoty pro výpočet testového kritéria t (hypotéza 12)

<b>Mladší děti ČR</b>	$n = 66$	Prum = 2,51	$s = 0,77$	$S\check{C} = 39,1$
<b>Mladší děti NVP</b>	$n = 29$	Prum = 3,28	$s = 1,89$	$S\check{C} = 103,6$

$$s_{nestr}^2 = \frac{1}{95} \cdot 142,7 = 1,50$$

$$s_{nestr} = 1,22$$

$$t = \frac{3,28 - 2,51}{1,22} \cdot \sqrt{\frac{66 \cdot 29}{60 + 29}} = \frac{0,77}{1,22} \cdot 4,64 = 2,93$$

Vypočítanou hodnotu  $t = 2,93$  srovnáváme s kritickou hodnotou  $\chi_{0,05}^2(87) = 1,98$ . Ze srovnání vyplývá, že vypočítaná hodnota je větší než hodnota kritická, a proto odmítáme nulovou hypotézu. Byl prokázán statisticky významný rozdíl mezi výsledky dětí z NVP a dětí z běžné populace ve všech třech úkolech Jiráskova orientačního testu školní zralosti. **Starší děti s odkladem školní docházky z NVP dosahují v Jiráskově testu nižších výsledků než starší děti s odkladem školní docházky z běžné populace ČR, což potvrzuje hypotézu č. 12.**

**Tab. 14:** Srovnání výsledků v jednotlivých úlohách Jiráskova orientačního testu školní zralosti z hlediska věku u dětí s odkladem školní docházky z obou výzkumných souborů (NVP; ČR, Šmelová, Petrová, Souralová et al., 2012).

Test	OML ČR		OML NVP		Rozdíl	t	Poznámka
	Průměr (n=84)	Stand. odch	Průměr (n=14)	Stand. odch			
JAZ	3,3	0,83	3,93	0,83	0,63	2,631	stat. význam
JBZ	3,19	1,14	4,32	0,89	1,13	3,522	stat. význam
JCZ	2,51	0,99	3,29	1,09	0,78	2,700	stat. význam
JCLZ	2,99	0,83	3,85	1,87	0,86	2,860	stat. význam.
Test	OST ČR		OST NVP		Rozdíl	t	Poznámka
	Průměr (n= 66)	Stand. odch	Průměr (n= 29)	Stand. odch			
JAZ	2,68	0,93	3,34	0,96	0,66	3,146	stat. význam
JBZ	2,67	1,13	3,71	1,27	1,04	3,982	stat. význam
JCZ	2,2	0,9	2,79	1,01	0,59	2,842	stat. význam
JCLZ	2,51	0,77	3,28	1,89	0,77	2,930	stat. význam.

## 8. Diskuse a interpretace zjištěných výsledků

### 8.1. Celkové srovnání výzkumných souborů

V celkovém srovnání úrovně školní zralosti mezi dětmi z náhradní výchovné péče (NVP) a dětmi z běžné populace ČR (Šmelová, Petrová, Souralová et al., 2012), posuzované na základě výsledků v Jiráskově orientačním testu školní zralosti, jsme v hypotéze č. 1 předpokládali, že děti z NVP dosáhnou ve všech třech testových úkolech oproti dětem z běžné populace nižšího skóre. Tato hypotéza se nám naprosto potvrdila. Při srovnání vypočítaného testového kritéria  $t = 5,716$  s kritickou hodnotou  $\chi^2_{0,05}(974) = 1,96$  zjišťujeme, že děti z náhradní výchovné péče dosáhly podstatně nižšího skóre než děti z běžné populace ČR.

Podíváme-li se na rozdíly v jednotlivých testových úlohách mezi oběma skupinami dětí, nacházíme nejmenší rozdíl dosaženého skóre v úkolu C (JCZ – obkreslení skupiny bodů), dále u úkolu A (JAZ – kresba postavy) a největší rozdíl dosaženého skóre je u úkolu B (JBZ – opis věty).

Nejúspěšnější byly obě skupiny dětí v obkreslení skupiny bodů (JCZ), kde celkově dosáhly nejlepších výsledků. Zatímco pro děti z NVP se jako nejobtížnější jevil úkol opisu krátké věty (JBZ), dětem z běžné populace činila největší potíže kresba lidské postavy (JAZ).

Naše zjištění koresponduje se závěry Langmeiera a Matějčka (1963) nebo Ptáčka (2011), kteří docházejí k závěru, že většina dětí z NVP je v šesti letech nezralá pro zahájení školní docházky. Otázkou však je, do jaké míry by se lišila úroveň školní zralosti a připravenosti současných dětí z NVP a dětí z NVP v šedesátých letech dvacátého století, tedy období, kdy své výzkumy realizovali Langmeier s Matějčkem. V zařízeních náhradní výchovné péče se materiální, personální, psychosociální a výchovně vzdělávací podmínky oproti zmiňovanému období přeci jen změnil. V současné době je většina dětí z NVP vzdělávána v mateřské škole, která je většinou externí. Mimo to je v jednotlivých zařízeních NVP na základě individuálně sestaveného výchovného plánu nebo programu rozvoje osobnosti realizována výchovně vzdělávací činnost.

V tomto ohledu bychom tedy u těchto dětí očekávali celkové zlepšení jejich úrovně školní zralosti a připravenosti, což však náš výzkum nepotvrzuje. Děti z NVP v dosažených výsledcích Jiráskova orientačního testu školní zralosti výrazně zaostávají za dětmi z běžné populace ČR. Proto si uvědomujeme, že pro skutečné a celkové posouzení školní zralosti a připravenosti těchto dětí není Jiráskův orientační test školní zralosti dostatečným nástrojem.

Jak jsme již zmínili v teoretické části, je třeba si uvědomit, z jakého rodinného prostředí často tyto děti pocházejí. Jsou to většinou dysfunkční rodiny s výskytem např. alkoholové či drogové závislosti, zanedbávání, týrání nebo zneužívání aj. Mnoho biologických rodičů těchto dětí se svou úrovní intelektových schopností pohybují v spodním popř. hraničním pásmu normy. A jak je obecně známo, tak inteligence je z podstatné části ovlivněna dědičností, takže zde existuje předpoklad, že inteligence dětí bude na podobné úrovni jako inteligence jejich biologických rodičů. Nižší úroveň intelektových schopností dítěte negativně ovlivněná jak dědičností, tak prostředím dysfunkční rodiny či v menší míře zařízením NVP se negativně odrazí na jeho úrovni školní zralosti a připravenosti. Proto bychom z výše uvedených důvodů doporučili mimo jiné zahrnout do diagnostiky školní zralosti a připravenosti dětí z našeho výzkumného souboru i posouzení úrovně intelektu.

## 8.2. Pohlaví dětí

Rozdíly ve výsledcích Jiráskova orientačního testu školní zralosti jsme z hlediska **pohlaví** srovnávali nejprve v rámci našeho výzkumného souboru dětí z NVP a vzápětí s výzkumným souborem dětí z běžné populace ČR (Šmelová, Petrová, Suralová et al., 2012).

Při porovnání dosaženého skóre Jiráskova testu mezi chlapci a dívkami výzkumného souboru dětí z NVP jsme stanovili celkem tři hypotézy, kterými jsme sledovali vyšší úspěšnost dívek v prvních dvou testových úlohách (JAZ – kresba postavy a JBZ – opis věty) a naopak vyšší skóre chlapců v třetí testové úloze (JCZ – obkreslení skupiny bodů). Při formulaci našich hypotéz jsme vycházeli ze závěrů výzkumu školní zralosti a připravenosti u dětí z běžné populace ČR (Šmelová, Petrová, Suralová et al., 2012), kde byly v Jiráskově testu dívky celkově úspěšnější. K podobnému závěru došlo i pokusného ověření Jiráskova orientačního testu školní zralosti v letech 1963 – 1964 na souboru 793 dětí (384 chlapců a 409 dívek), v němž dosáhly dívky oproti chlapcům statisticky lepších výsledků (Jirásek a Tichá, 1968). V našem výzkumu se tedy žádná z našich hypotéz nepotvrdila. Přestože dívky dosáhly ve všech třech testových úlohách mírně vyššího skóre, zjištěné hodnoty nepředstavují statisticky významný rozdíl.

Ve srovnání úrovně školní zralosti a připravenosti mezi dětmi z NVP a dětmi z běžné populace ČR jsme si formulovali dvě hypotézy, ve kterých jsme předpokládali, že chlapci i dívky z NVP dosáhnou v Jiráskově testu nižšího skóre než dívky a chlapci z běžné populace ČR. Z porovnání vypočítaných hodnot testového kritéria  $t = 2,441$  u dívek a  $t = 4,930$

u chlapců s kritickou hodnotou  $\chi^2_{0,05}(103) = 1,98$ , je na první rozdíl pohled patrné, že jak dívky, tak chlapci z NVP dosáhli nižšího skóre, tedy horších výsledků než dívky a chlapci z běžné populace ČR, čímž se potvrzují obě naše hypotézy. Rozdíl mezi dívkami obou skupin dětí je však menší než rozdíl mezi chlapci. Při hlubším rozboru výsledků v jednotlivých testových úkolech dosáhly dívky z NVP pouze v úkolu A (JAZ – kresba postavy) statisticky stejných výsledků jako dívky z běžné populace ČR. Největší rozdíly mezi oběma skupinami dětí nacházíme v testovém úkolu B (JBZ – opis věty), kde chlapci i dívky z NVP dosáhli značně nižšího skóre.

Zatímco tedy dívky z běžné populace ČR byly v testových úkolech A i B úspěšnější než chlapci z běžné populace ČR, což potvrzuje určitý vývojový náskok v kresbě postavy a lepší připravenost k nácvičku psaní, viz Šmelová, Petrová, Suralová a kol. (2012), u dívek z NVP takovýto rozdíl oproti chlapcům nepozorujeme.

Jednotlivé úkoly Jiráskova orientačního testu školní zralosti zjišťují úroveň jemné motoriky, grafomotoriky, vizuomotorické koordinace, ale i schopnost analýzy a syntézy (Jirásek, Tichá, 1968). Například v oblasti jemné motoriky a grafomotoriky se u celé řady dětí z NVP objevují deficity po celý předškolní věk a jsou patrné i v období prvních let povinné školní docházky (Langmeier, Matějček, 2011). Proto v této souvislosti uvažujeme, že v důsledku opoždění a deficitů nejen v oblasti jemné motoriky a grafomotoriky, ale i např. řeči, intelektových schopností, emočního vývoje atd., které se u dětí z NVP objevují, se případné rozdíly v dosažené úrovni školní zralosti z hlediska pohlaví u těchto dětí stírají.

### 8.3. Odklad školní docházky

Jak jsme se již vícekrát zmínili, děti z náhradní výchovné péče vykazují v ontogenetickém vývoji celou řadu deficitů a opoždění, viz kapitola dvě teoretické části. V otázce školní zralosti a připravenosti, tak tyto děti představují rizikovou skupinu, ve které se dá očekávat **vysoké procento odkladů školní docházky**. Proto jsme se nejprve věnovali zjištění a srovnání procentuálního počtu odkladů u obou výzkumných souborů dětí. V hypotéze č. 7 jsme předpokládali, že počet dětí z NVP s odkladem školní docházky bude vyšší než počet dětí s odkladem školní docházky v běžné populaci ČR.

Při analýze dat jednotlivých dětí z NVP jsme zjistili, že pouze 2 děti z celkového počtu 45 dětí zahájily povinnou školní docházku bez odkladu, a to představuje pouhých 4,44 %.



Naprostá většina dětí z NVP, tj., 95,56% měla odklad školní docházky, což je proti 16,11 % dětí s odkladem školní docházky z běžné populace ČR značný rozdíl.

Protože představuje zjištěný počet dětí bez odkladu školní docházky našeho výzkumného souboru dětí z NVP pro další statistické porovnání příliš nízký vzorek, zaměřili jsme se při formulaci dalších dvou hypotéz pouze na komparaci dětí s odkladem školní docházky. U náročnějších úkolů A (JAZ – kresba postavy) a B (JBZ – opis věty) jsme ve srovnání s dětmi z běžné populace ČR předpokládali menší úspěšnost dětí z NVP. Úkol C (obkreslení skupiny bodů) se nám jevil jako jednodušší, a proto jsme očekávali vyrovnaný výsledek u obou zkoumaných skupin dětí.

Zatímco hypotéza č. 8, kde jsme v úlohách A, B předpokládali nižší skóre dětí z NVP, se nám potvrdila, hypotéza č. 9, kde jsme očekávali stejné skóre u obou skupin dětí, se nám naopak nepotvrdila. I v tomto úkolu dosáhly děti z NVP nižšího skóre než děti z běžné populace ČR. Zároveň se nám potvrdila větší obtížnost úkolu A i B, ve kterých obě skupiny dosáhly nižších výsledků. Výsledky našeho výzkumu tak odpovídají zjištěním výzkumu Langmeiera a Matějčka z let 1962 – 1963, kde bylo ve věku šesti let všech 145 sledovaných dětí z předškolních dětských domovů nezralých pro školu.

Přestože se v současné době ozývají hlasy upozorňující na nadužívání institutu odkladu školní docházky, u dětí z náhradní výchovné péče, které vykazují opoždění ve vývoji a tím pádem jsou nezralé pro řádné zahájení povinné školní docházky, považujeme vysoké procento udělených odkladů školní docházky za prospěšné. Takto nezralé děti tak získávají cenný čas, kdy mohou případná opoždění ve vývoji dohnat. Proto jsme v otázce školní zralosti věnovali pozornost věku a s ním souvisejícím rozdílům ve v Jiráskově orientačním testu školní zralosti, viz zjištění v následující kapitole.

## 8.4. Věk dětí

V souvislosti s vlivem nezávislé proměnné **věk**, jsme si stanovili celkem tři hypotézy. Opět jsme se v důsledku nedostatečného počtu dětí bez odkladu školní docházky v našem výzkumném souboru dětí z NVP zaměřili pouze na komparaci dětí, kterým byl odklad školní docházky udělen.

V hypotéze č. 10 jsme se soustředili na rozdíly mezi staršími a mladšími dětmi v našem výzkumném souboru dětí z NVP, přičemž jsme očekávali, že starší děti dosáhnou ve všech třech úlohách vyššího skóre než děti mladší. Vycházeli jsme z předpokladu, že předškolní věk

se vyznačuje celou řadou vývojových změn, které však mohou u dětí v náhradní výchovné péči probíhat se zpožděním a vývoj může akcelerovat v různých oblastech akcelerovat až v období nástupu povinné školní docházky. Proto může rozdíl být jen několika měsíců hrát roli v dosažené úrovni školní zralosti a připravenosti.

Při rozboru výsledků v jednotlivých testových úlohách jsme ani v jedné z úloh nezjistili statisticky významný rozdíl mezi staršími a mladšími dětmi. Je však nutné poznamenat, že u testu B (opis věty) při srovnání hodnoty  $\text{Sign } p = 0,057$  (pravděpodobnost chyby) se stanovenou hladinou významnosti 0,05 zjišťujeme pouze nepatrný rozdíl, tzn., že se rozdíl v dosaženém skóre u tohoto úkolu mezi mladšími a staršími dětmi blíží statistické významnosti. Úloha B byla na základě zjištěných výsledků pro děti z NVP nejnáročnější, proto zde může hrát věkový rozdíl mezi dětmi o něco větší roli než u i zbývajících dvou úloh. Je pravdou, že i výsledky úkolů A (kresba postavy) a C (překreslení bodů) nemají příliš daleko k dosažení statistické významnosti, a proto ve srovnání souhrnného výsledku Jiráskova orientačního testu školní zralosti zjišťujeme statisticky významný rozdíl mezi mladšími a staršími dětmi, kde lepšího skóre dosáhly starší děti. Naše hypotéza č. 10 se tak potvrzuje.

Srovnáme-li rozdíly ve výsledcích v jednotlivých úlohách Jiráskova orientačního testu školní zralosti mezi mladšími a staršími dětmi výzkumného souboru dětí z běžné populace ČR, zjistíme, že starší děti dosáhly vyššího skóre nejen v celkovém hodnocení testu, tak jak tomu bylo u našeho výzkumného souboru dětí z NVP, ale i v jednotlivých úlohách (Šmelová, Petrová, Suralová et al., 2012).

Následující hypotézy č. 11 a 12 jsme formulovali s cílem ověřit si rozdíly mezi mladšími a staršími dětmi z obou výzkumných souborů. V hypotéze č. 11 jsme předpokládali stejné výsledky u mladších dětí z NVP i běžné populace ČR. Při srovnání testového kritéria  $t = 2,86$  s kritickou hodnotou  $\chi_{0,05}^2(86) = 1,98$  se nám tato hypotéza nepotvrdila. Mladší děti z běžné populace byly celkově úspěšnější než mladší děti z NVP.

Naopak v hypotéze č. 12, kde jsme zkoumali starší děti, jsme již předpokládali nižší výsledek u dětí z NVP, což se nám také potvrdilo.

Na podkladě výše uvedených výsledků můžeme opět uvažovat o závěru, že u dětí z NVP přítomnost vývojových opoždění a deficitů specificky ovlivňuje dosaženou úroveň školní zralosti a připravenosti a tak zde hledisko věkového rozdílu hraje méně podstatnou roli než u dětí z běžné populace, jejichž vývoj odpovídá normalitě.

## Závěr

Otázce školní zralosti a připravenosti u tak specifické skupiny dětí, jakou děti z náhradní výchovné péče (NVP) bezesporu jsou, nebyla od dob výzkumů Langmeira a Matějčka (1963 – 1964) věnována dostatečná pozornost. V našem výzkumu jsme se pokusili tuto problematiku zejména v kontextu současných podmínek v zařízeních NVP vč. realizace předškolního vzdělávání co nejvíce osvětlit. Předlohou a zároveň komparačním souborem nám byl obdobný výzkum realizovaný Univerzitou Palackého v Olomouci v letech 2009 až 2011, který zkoumal školní zralost a připravenost na poměrně rozsáhlém vzorku dětí z běžné populace ČR (Šmelová, Petrová, Souralová et al., 2012). Nejenže jsme naše výsledky detailně srovnávali s výše uvedeným výzkumem dětí v běžné populaci, ale zároveň jsme sledovali podobnost některých našich závěrů s výzkumy již zmiňovaného Langmeiera a Matějčka (1963-1964) a Ptáčka (2011). Tyto výzkumy však u dětí z NVP postihovaly mnohem více vývojových aspektů než jen úroveň školní zralosti a připravenosti a přistupovaly k dané problematice spíše z psychologického či medicínského hlediska. Náš výzkum se neodvrací od těchto přístupů, ale zároveň zdůrazňuje i pohled pedagogický, který se školní zralostí a připraveností poměrně úzce souvisí.

Při formulaci jednotlivých hypotéz, které sledovaly školní zralost těchto dětí z hlediska nezávislých proměnných, tj. pohlaví, odklad školní docházky a věk, jsme předpokládali, že v celkovém srovnání výsledků v Jiráskově orientačním testu školní zralosti dosáhnou děti z NVP nižšího skóre než děti z běžné populace ČR. Zamýšleli jsme se spíše nad velikostí rozdílu nejen v celkovém srovnání, ale i v jednotlivých testových úlohách.

Ze zjištěných závěrů můžeme konstatovat, že zjištěný rozdíl v dosažených výsledcích je mezi oběma výzkumnými soubory dětí opravdu značný, a to v neprospěch dětí z NVP. V žádné z testových úloh, ani v kombinaci s některou ze sledovaných nezávislých proměnných, nedosáhli děti z NVP statisticky vyššího skóre než děti z běžné populace ČR. Pouze dívky z NVP dosáhly v testovém úkolu A (kresba postavy) vyrovnaných výsledků jako dívky z běžné populace.

Je nutné přiznat, že zjištěné, v některých ohledech až propastné rozdíly nás docela překvapily. Přeci jen jsme očekávali, že se lepší psychosociální, edukační, personální, stravovací aj. podmínky v dětských domovech, kojeneckých ústavech a dalších podobných zařízeních více odrazí na úrovni školní zralosti a připravenosti těchto dětí. Zároveň si uvědomujeme, že zjištěné výsledky v Jiráskově orientačním testu školní zralosti jsou jen

jedním z kamínek mozaiky, která dohromady tvoří ucelený obraz celkové úrovně školní zralosti a připravenosti.

Proto bychom chtěli do budoucna tento výzkum rozšířit o další standardizované testy, které by posoudily zejména úroveň intelektových schopností, zrakovou percepci nebo lateralitu, které nám poskytnou více vypovídající obraz školní zralosti a připravenosti dětí z NVP. Do výzkumu bychom chtěli zahrnout i další nezávislé proměnné jako např. délku pobytu dítěte v zařízení NVP aj.

Na základě zjištěných skutečností potvrzujeme, že i když se podmínky v jednotlivých zařízeních NVP ve srovnání s minulostí o poznání zlepšily, nemají ani tyto podmínky takový pozitivní vliv na vývoj dítěte, jaký nacházíme v rodinném prostředí funkční biologické nebo náhradní (pěstounské, adoptivní) rodiny. Zejména první tři a roky věku dítěte považujeme z vývojového hlediska za kritické období, ve kterém by dítě mělo vyrůstat v takovém prostředí, které v dostatečné míře a po dostatečně dlouhou dobu zajistí uspokojení jeho biologických a psychických potřeb. Bohužel takové prostředí nenajdeme v žádném ze zařízení NVP a ani v dysfunkční rodině. Jedinou opravdu efektivní možností tak zůstává některá z forem náhradní rodinné péče. V poslední době se v této souvislosti hovoří zejména o profesionálních pěstounských rodinách, které by překlenuly toto vývojově kritické období a vytvořením dostatečně stimulačního a citově bezpečného prostředí nastartovali vývoj s optimističtějšími vyhlídkami. Přístup, který preferuje na prvním místě práci s dysfunkční rodinou, může vést k situaci, že je dítě ponecháno v dysfunkční rodině příliš dlouho právě v onom kritickém období, což může vést k deprivaci zkušenosti, která nezvratně ovlivňuje další vývoj dítěte.

Interpretací našich výsledků rozhodně nevoláme po plošném rušení zařízení náhradní výchovné péče. Tato zařízení mají v naší společnosti, která pravděpodobně nebude schopná generovat dostatečný počet náhradních rodin, své místo. Naopak doporučujeme, aby zařízení NVP pokračovala v započatých změnách a nadále usilovala o zlepšení zejména psychosociálních, personálních a edukačních podmínek. Bez ohledu na ekonomické hledisko považujeme za žádoucí, aby došlo především v zařízeních pro děti do tří let k navýšení personálu tak, aby se pečovatelé mohli intenzivně a individuálně věnovat menšímu počtu dětí. Z edukačního hlediska považujeme za nutné vytvořit metodiku či kurikulární dokumenty, které by řešily výchovnou a vzdělávací náplň vč. předškolní výchovy v jednotlivých zařízeních. Podstatné je také, aby zařízení NVP rozšiřovaly rozsah poskytovaných služeb, např. pro děti se zdravotním postižením či děti z minoritních etnik, které se bohužel daří umístit do náhradních rodin v mnohem menší míře než děti intaktní a majoritního etnika.

## Abstract

Situation of the children placed in institutional care is currently discussed among laic public as well as in professional circles. Raised concerns are mostly about material, personal or psychosocial conditions. But the most of these conditions have changed and improved since fifties of the twentieth century, when the first post-war researches of children in institutional care begun. Although the institutional care never cannot be the same as a family given care, it has become closer in many ways as never been before.

They were prof. Matějček and prof. Langmeier (1963; 1984) who were deeply involved in research of the children in various forms of institutional care, mostly in connection with psychical deprivation. Their research compared development of children in institutional care with development of children from foster care and normal families. Comparison of school maturity and readiness was also part of their research.

Recently (2010 – 2011) there was another similar research project called *Children's development and their needs in foster family care and institutional care in context of recent societal development*, which was carried by First Faculty of Medicine of the Charles University and by General University Hospital (VFN). Like in Matějček and Langmeier research, also this research project compared groups of children from institutional care, foster care and normal families. School maturity and readiness were not included but school success was evaluated.

Both of these researches examine children in institutional care mostly from the psychological or medical point of view. Our research, with the respect to these views, would like to examine these children especially from the educational point of view which plays important and irreplaceable role in terms of school maturity and readiness.

So the aim of our thesis is research of children's school maturity and school readiness in institutional care in Olomouc District region and comparison with research of children from common population in the Czech Republic which was carried by Pedagogical Faculty in 2009 – 2011 (Šmelová, Petrová, Souralová et al., 2012). Quality of school maturity was evaluated by Jirasek Orientation School Maturity Test which is modification of Kern's test (Grundleistungstest) and it has three different tasks (drawing of man figure, transcript of short sentence and redrawing of group of dots).

The first chapter of the theoretical part describes optimal child's development in preschool age. Following chapter then highlights some specific aspects of children's development,

which were placed in institutional care since early childhood. School maturity and school readiness in terms of physical, cognitive, social, emotional and motivational maturity are described in the third chapter. The fourth chapter describes system of institutional care and characteristics of some institutions in the Czech Republic. Final chapter of theoretical part is focused on preschool education in institutional care.

At the beginning of empirical part we provide basic information about our research including main goals, stages, methods, the research group etc. Then we examine school children's maturity in institutional care in context of sex, age and suspension of school attendance. Comparison of results of above mentioned tasks of Jirasek Orientation School Maturity Test between children in institutional care and children from normal families of common society follows. Finally we present our conclusions, commentaries and recommendations of ensured data. All data can be found in comprehensible tables.

## Seznam literatury

- AINSWORTHOVÁ, M. D. et al. The effects of maternal deprivation. In: *Deprivation of Maternal Care*. Geneva: WHO, 1962. 165 s.
- ALLEN, K. E., MAROTZ, L. R. *Přehled vývoje dítěte*. 3. vyd. Praha: Portál, 2008. 192 s. ISBN 978-80-7367-421-2.
- BOWLBY, J. *Child Care and Growth of Love*. 2. vyd. Harmondsworth: Penguin Books, 1965. 255 s.
- BLIZZARD, R. M., BULATOVICOVÁ, A. Syndromes of psychosocial short stature. In: LIFSHITZ, F. *Pediatric Endocrinology*. 3. vyd. New York: Marcel Dekker, 1996. 94 s. ISBN 0824793692.
- BEAUMATINOVÁ, A. Vztahy mezi dětmi (Jejich místo v současném výzkumu a jejich přínos pro psychický vývoj dítěte). In: ŠULOVÁ, L., ZAUCHE-GARDON, C. *Předškolní dítě a jeho svět*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 471 s. ISBN 80-246-0752-2.
- BRUTHANSOVÁ, D., ČERVENKOVÁ, A., PACHANOVÁ, M. *Zdravotně sociální služby v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku*. Praha: VÚPSV, 2005.
- BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 236 s. ISBN 978-80-247-3008-0
- ČAČKA, O. *Psychologie duševního dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Doplněk, 2000. 378 s. ISBN 80-7239-060-0.
- DĚTSKÝ DOMOV A ŠKOLNÍ JÍDELNA OLOMOUC. *Školský vzdělávací program DDŠJ Olomouc*, Olomouc, DDŠJ Olomouc, 2009.
- DRNKOVÁ-PAVLÍKOVÁ, Z., SYLLABOVÁ, R. *Záhada leváctví a praváctví*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1991. 88 s. ISBN 80-201-0113-6.
- ERIKSON, E. H. *Child and Society*. London: Penguin Books, 1965. 431 s.
- ERIKSON, E. H. *Dětství a společnost*. přeložil J. VALEŠKA. 1. vyd. Praha: Argo, 2002. 387 s. ISBN 80-7203-380-8

- GOLEMAN, D. *Emoční inteligence*. přeložila BÍLKOVÁ, M. Praha: Columbus, 1997. ISBN 80-85928-48-5.
- HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7315-159-1.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 176 s. ISBN 80-7178-303-X.
- CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- JIRÁSEK, J., TICHÁ, V. *Psychologická hlediska předškolních prohlídek*. 1.vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1968. 108s.
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vyd: Praha: Grada, 2006. 228 s. ISBN 80-247-1110-9.
- KOMÁRIK, E. *Pedagogika emocionálne a sociálne narušených*. 1.vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 1998. 191 s. ISBN 80-223-1289-4.
- KOMENSKÝ, J. A. *Informatorium školy mateřské*. upravil T. HAVELKA. Praha: Academia, 2007. 132 s. ISBN 978-80-200-1451-1.
- KOŘÍNEK, M. *Dítě na počátku školní docházky*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1975.
- KURIC, J. *Ontogenetická psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství Cerm, 2001. 179 s. ISBN 80-214-1844-3.
- KOPECKÝ, M. *Somatický a motorický vývoj 7 až 15letých chlapců a dívek v olomouckém regionu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 192 s. ISBN 80-244-1281-0.
- KŘIŠŤANOVÁ, L. *Diagnostika laterality a metoda psaní levou rukou*. 4. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 1998. ISBN 80-7041-914-8.
- LANGMEIER, J. Zralost dítěte pro školu. *Československá pediatrie*. 1961, č. 16, s. 865 - 876.
- LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. 1. vyd. Praha: SZN, 1963. 300 s.
- LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. 3. vyd. Praha: Avicenum, 1974. 397 s.



- LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. 4. vyd. dopl. Praha: Karolinum, 2011. 400 s. ISBN 978-80-246-1983-5.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2011. 368 s. ISBN 978-80-247-1284-0
- LECHTA, V et al. *Logopedické repetitorium*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatelství, 1990. 278 s. ISBN 80-08-00447-9.
- LECHTA, V. et al. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. přeložila KŘÍŽOVÁ, J. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, 359 s. ISBN 80-7178-801-5.
- LHOTSKÁ, L. et al. *V. celostátní antropologický výzkum dětí a mládeže 1991: Antropologické charakteristiky*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1993. 187 s.
- LISÁ, L., KŇOURKOVÁ, M. *Vývoj dítěte a jeho úskalí*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986.
- LOOSEOVÁ, C. A., PIEKERTOVÁ, N., DIENEROVÁ, G. *Grafomotorika pro děti předškolního věku*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 168 s. ISBN 978-80-7367-256-0.
- *Manuál k přípravě školního (třídního) vzdělávacího programu mateřské školy*. Praha: VÚP, 2005.
- MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Děti, rodina a stres*. 1. vyd. Praha: Galén, 1994. 214 s. ISBN 80-85824-06-X.
- MATEJČEK, Z. *Dyslexie – specifické poruchy učení*. 3. vyd. Jinočany: H&H, 1995. 269 s. ISBN 80-85787-27-X.
- MATĚJČEK, Z. et al. *Náhradní rodinná péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 184 s. ISBN 80-7178-304-8.
- MATĚJČEK, Z. Chvála přátelství. *Psychologie dnes*. 1999, č. 5, s. 12. ISSN 12129607.
- MATĚJČEK, Z. et al. *Osvojení a pěstounská péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 152 s. ISBN 80-7178-637-3.
- MATĚJČEK, Z. *Co a jak ve výchově dětí*. 5. vyd. Praha: Portál, 2012. 144 s. ISBN 80-262-0202-8.
- MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 2. vyd. Praha: Slon, 1999. 159 s. ISBN 80-85850-76-1.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

- McCALL, R. B. et al. Children Without Permanent Parents: Research, Practice and Policy. *Monographs of the Society for Research in Child Development*. ser. no. 301, vol. 76. issue 4. Boston: Wiley-Blackwell, 2011.
- MERTIN, V., GILLERNOVÁ, I. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. 248 s. ISBN 978-80-7367-627-8
- MLČÁKOVÁ, R. *Grafomotorika a počáteční psaní*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 224 s. ISBN 978-80-247-2630.
- NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2. vyd. Praha: Academia, 1997. ISBN 80-200-0625-7.
- Organizační směrnice č. 30 374/71-201 pro dětské domovy, zvláštní výchovná a diagnostická zařízení. Praha: Ministerstvo školství ČSR, 1971.
- PIAGET, J. *Psychologie inteligence*. Přeložil F. JIRÁNEK. 2. vyd. Praha: Portál, 1999. 168 s. ISBN 80-7178-309-9.
- PIAGET, J., INELDEROVÁ, B. *Psychologie dítěte*. Přeložila E. VYSKOČILOVÁ. 5. vyd. Praha: Portál, 2010. 144 s. ISBN 978-80-7367-798-5.
- PILAŘ, J. Právní vymezení a systém ústavní péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy. In: PACNEROVÁ, H. a kol. *Vybraná témata vychovatelské praxe*. 1. vyd. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, 2012. ISBN 978-80-87652-59-6.
- *Program výchovné práce pro jesle a mateřské školy*. Praha: SPN, 1983
- PROKOPEC, M., SUCHÝ, J., TITLBACHOVÁ, S. Výsledky třetího celostátního výzkumu mládeže. *Československá pediatrie*. 1973, č. 28, s. 341 -346.
- PRŮCHA, J. a kol. *Pedagogický slovník*. 6. vyd. Praha: Portál, 2009. 400 s. ISBN 978-80-7367-647-6
- PRŮCHA, J. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 200 s. ISBN 978-80-247-3181-0
- PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky I. díl: Vývoj člověka do patnácti let*. 4. vyd. Praha: SPN, 1977. s 414.
- PTÁČEK, R. et al, *Vývoj dětí v náhradních formách péče*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2011. ISBN 978-80-7421-040-2.

- *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: VÚP, 2004.
- *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. Praha: VÚP, 2005.
- *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální*, Praha: VÚP, 2008.
- RÝDL, K., ŠMELOVÁ, E. *Vývoj institucí pro předškolní výchovu (1869-2011)*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. 224 s. ISBN 978-80-244-3033-1.
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. 392 s. ISBN 80-7178-829-5.
- SHAPIRO, L. E. *Emoční inteligence a její rozvoj*. přeložila KAŠPAROVSKÁ, H. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. 272 s. ISBN 978-80-7367-648-3.
- SCHULZE, R., ROBERTS, R. D., *Emoční inteligence*. přeložila LE ROCHOVÁ, P. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 368 s. ISBN 978-80-7367-229-4.
- SDRUŽENÁ ZAŘÍZENÍ PRO PÉČI O DÍTĚ V OLOMOUCI. *Historie a současnost*. Olomouc: SZPD, 2006.
- SMOLÍK, A., SVOBODA, Z. a kol. *Etopedické propylaje I.: Aktuální otázky systému náhradní výchovné péče o jedince s poruchou chování*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2012. 136 s. ISBN 978-80-7414-529-2.
- SOVÁK, M. *Uvedení do logopedie*. 1. vyd. Praha: SPN, 1978.
- SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, M., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. 792 s. ISBN 978-80-7367-566-0.
- Transformace institucionální výchovy. *Učitel'ské noviny*. 2009. č. 33. s. 15. ISSN 0139-5718.
- ŠÍMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. et al. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2141-4.
- ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 616 s. ISBN 978-80-7367-340-6.
- ŠKOVIERA, A. *Dilemata náhradní výchovy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 144 s. ISBN 978-80-7367-318-5
- ŠMELOVÁ E., *Mateřská škola – teorie a praxe I*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 80-244-0945-8.

- ŠMELOVÁ, E., PETROVÁ, A., SOURALOVÁ, E et al. *Připravenost dětí k zahájení povinné školní docházky v kontextu současného kurikula*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. 312 s. ISBN 978-80-244-3345-5
- ŠULOVÁ, L. *Raný psychický vývoj dítěte* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004 ISBN 80-246-0877-4
- ŠVANCARA, J. et al. *Diagnostika psychického vývoje*. 3. vyd. Praha: Avicenum, 1980. 400 s.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 528 s. ISBN 80-7178-308-0.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie dětství a dospívání*. 2. dopl a přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2012. 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.
- VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. 4. vyd. Praha: Parta, 2009. ISBN 978-80-7320-137-1.
- VIGNEROVÁ, J. et al. *6. celostátní antropologický výzkum dětí a mládeže 2001: Souhrnné výsledky*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2006. ISBN 80-86561-30-5.
- VOCILKA, M. *Dětské domovy v České republice I. (Teoretická východiska)*. Praha: MŠMT, 1999. 55 s.
- VOCILKA, M. *Dětské domovy v České republice (Charakteristika jednotlivých dětských domovů)*. Praha: Aula, 1999. 268 s. ISBN 80-902667-6-2.
- Vyhláška č. 64/1981 Sb., o školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy.
- Vyhláška č. 242/1991 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení.
- Vyhláška č. 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních.
- Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.

- WHITING, W.M. J., IRWIN, L. C. *Child training and personality*. 2. vyd. New Heaven and London: Yale University Press, 1962.
- Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině.
- Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád.
- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.
- Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.
- Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a soudnictví ve věcech mládeže.
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.
- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.
- Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních
- ZVOLSKÝ, P. *Obecná psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 192 s. ISBN 80-7184-494-2.
- ZVOLSKÝ, P. *Speciální psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 206 s. ISBN 80-7184-203-6.

## Elektronické zdroje

- *UN Committee on the Rights of the Child: Concluding Observations: Czech Republic* [on-line]. ©2003 [cit. 2014-04-02]. Dostupné z: <http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain?docid=3f25962b4>
- DĚTSKÉ CENTRUM ČTYŘLÍSTEK. *Kdo jsme.* [on-line]. ©2011 [cit. 2014-01-10]. Dostupné z: <http://www.dcctyrlistek.cz/kdo-jsme/havirov>.
- DĚTSKÉ CENTRUM CHOVÁNEK. *O Chovánku* [on-line]. ©2014 [cit. 2014-01-10]. Dostupné z: <http://www.chovanek.cz/o-chovanku/>.
- DĚTSKÉ CENTRUM JIHLAVA. *Činnosti s dětmi* [on-line]. ©2013 [cit. 2014-01-10]. Dostupné z: <http://www.detske-centrum-ji.cz/default.aspx?pg=3fe125cf-1ab7-4e41-b511-b0b47696f701>.
- DĚTSKÉ CENTRUM PŘI FTN. *Historie a současnost Kojeneckého ústavu s dětským domov při Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze 4 Krči* [on-line]. Praha: Nadace dětský úsměv, 2002 [cit. 2014-01-12]. Dostupné z: <http://www.ftn.cz/pacientum-a-verejnosti/oddeleni-a-kliniky/detske-centrum-pri-tn-kojenecky-ustav/>
- DĚTSKÉ CENTRUM ZLÍN. *Školka Na kopečku* [on-line]. ©2014 [cit. 2014-01-10]. Dostupné z: <http://www.dczlin.estranky.cz/clanky/skolka-na-kopecku.html>
- DĚTSKÝ DOMOV CHARLOTY MASARYKOVÉ. *O našem dětském domově* [on-line]. ©2013 [cit. 2014-01-10]. Dostupné z: [http://www.ddzbraslav.cz/o\\_nas.php](http://www.ddzbraslav.cz/o_nas.php)
- DĚTSKÝ DOMOV JANOVICE U RÝMAŘOVA. *Základní informace o domově* [on-line]. ©2012 [cit. 2014-01-10]. Dostupné z: <http://www.ddjanovice.cz/>.
- DĚTSKÝ DOMOV KAMENICE NAD LIPOU. *Poskytovaná péče* [on-line]. ©2013 [cit. 2014-01-10]. Dostupné z: <http://www.ddkamenicenl.cz/index.php?id=2>
- DĚTSKÝ DOMOV TRNOVÁ. *O našem dětském domově* [on-line]. ©2013 [cit. 2014-01-10]. Dostupné z: <http://www.ddomovtrnova.eu/>
- DVOŘÁK, Jakub, *Systém náhradní výchovy* [on-line]. *Aspekty náhradní výchovy*, 2007 [cit. 2013-11-20]. Dostupné z: [http://www.anv.cz/System\\_nahradni\\_vychovy.pdf](http://www.anv.cz/System_nahradni_vychovy.pdf)

- ELLIOTOVÁ, M. *Child Sexual Abuse Prevention What Offenders Tell Us* [on-line]. *Child Abuse & Neglect*: 2013. roč. 19, č. 5, s. 579-594 [cit. 2014-01-10]. Dostupné z www: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0145213495000173#>
- FAKULTNÍ THOMAYEROVA NEMOCNICE. *Jesle a Mateřská školka při TN* [on-line]. ©2014 [cit. 2014-01-10]. Dostupné z: <http://www.ftn.cz/o-nas/jesle-a-materska-skolka-pri-tn/>
- GOHLKEOVÁ, B. C., FRAZEROVÁ, F. L. a STANHOPE, R. Body mass index and segmental proportion in children with different subtypes of psychosocial short stature. *European Journal of Pediatrics* [on-line]. ©2002. č. 161, s. 205-254 [cit. 2014-02-16]. Dostupné z: [http://download.springer.com/static/pdf/241/art%253A10.1007%252Fs00431-002-0952-6.pdf?auth66=1392636921\\_f981e933df98b468b5ef5267664067c4&ext=.pdf](http://download.springer.com/static/pdf/241/art%253A10.1007%252Fs00431-002-0952-6.pdf?auth66=1392636921_f981e933df98b468b5ef5267664067c4&ext=.pdf)
- JOHNSONOVÁ, D. E. et al. Growth and Associations Between Auxology, Caregiving Environment, and Cognition in Socially Deprived Romanian Children Randomized to Foster vs Ongoing Institutional Care. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* [on-line]. ©2010. roč. 164, č. 6 [cit. 2014-02-16]. Dostupné z: [http://www.bucharestearlyinterventionproject.org/Johnson\\_et\\_al\\_\\_\\_2010\\_.pdf](http://www.bucharestearlyinterventionproject.org/Johnson_et_al___2010_.pdf)
- KOJENECKÉ A DĚTSKÉ CENTRUM VALAŠSKÉ MEZIŘÍČÍ [on-line]. ©2013 [cit. 2014-01-10]. Dostupné z: <http://www.kuvm.cz/>
- KRAJSKÝ DĚTSKÝ DOMOV PRO DĚTI DO 3 LET. *Poskytovaná péče* [on-line]. ©2012 [cit. 2014-01-10]. Dostupné z: <http://www.dd-karlovarsky.cz/pece-poskytovana-detem>
- PICEK, M. Soukromé dětské domovy. In: *Bulletin 67* [on-line]. Staňkov: Federace dětských domovů, 2007 [cit. 2014-01-05]. Dostupné z: <http://www.fddcr.cz/publikace>
- PERRY, B. D. et al. Childhood Trauma, the Neurobiology of Adaptation, and „Use-dependent“ Development of the Brain: How „States“ become „Traits“. *Infant Mental Health Journal* [on-line]. ©1995. roč. 16, č. 4 [cit. 2014-02-23]. Dostupné z: <http://www.trauma-pages.com/a/perry96.php>

- SCHNEIBERG, F. Dětská centra – moderní nástroj komplexní péče o ohrožené děti a jejich rodinu. In: *Rodina na prahu 21. Století: prezentace z V. konference o rodinné politice* [on-line]. MPSV: 2009 [cit. 2013-11-25].  
Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/9077/Sbornik\\_2010.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/9077/Sbornik_2010.pdf)
- SCHNEIBERG, F. *Dětská centra – moderní forma komplexní péče o ohrožené děti* [on-line]. *Pediatric pro praxi*, 2011 [cit. 2013-11-25].  
Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2011/02/20.pdf>
- SOVADINA, J. *Novela zákona č. 359/1999 Sb. a blaho dítěte*. Olomouc, 2013. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta pedagogická, Ústav pedagogiky a sociálních studií.  
Dostupná z: [https://theses.cz/id/5o91lq/diplomov\\_prce.txt](https://theses.cz/id/5o91lq/diplomov_prce.txt)
- *Standardy péče o ohrožené děti a jejich rodiny* [on-line]. Praha: MPSV, 2010 [cit. 2014-02-04]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/13838/Standardy.pdf>.
- *Výroční zpráva o činnosti a hospodaření za rok 2011* [on-line]. Svitavy: Dětské centrum Svitavy, ©2011 [cit. 2014-01-11]. Dostupné z: <http://www.dc-svitavy.cz/odkazy-a-dokumenty/>
- *Výroční zpráva 2011* [on-line]. Most: Kojenecké ústavy Ústeckého kraje, ©2011 [cit. 2014-01-11]. Dostupné z: <http://www.kuliberec.cz/index.php?id=28483&action=detail&nid=12370&lid=cs&oid=355806>.
- *Výroční zpráva 2012* [on-line]. Liberec: Dětské centrum Sluníčko, ©2012 [cit. 2014-01-11]. Dostupné z: <http://www.kuliberec.cz/index.php?id=28483&action=detail&nid=12370&lid=cs&oid=355806>
- *Výroční zpráva za rok 2012* [on-line]. Olomouc: Dětské centrum Ostrůvek, ©2012 [cit. 2014-01-11]. Dostupné z: <http://www.dc-ostruvek.cz/vyrocní-zpravy/>
- *Výroční zpráva za rok 2012* [on-line]. Šumperk: Dětské centrum Pavučinka, ©2012 [cit. 2014-01-11]. Dostupné z: <http://www.pavucinka.cz/ria/>
- *Výroční zpráva o činnosti a hospodaření organizace za rok 2012* [on-line]. Veská: Dětské centrum Veská, ©2012 [cit. 2014-01-11]. Dostupné z: <http://www.dcveska.cz/vyveska>



- *Zápisy do 1. ročníků základního vzdělání* [on-line]. Praha: MŠMT, 2013 [cit. 2014-03-28].  
Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/statistika-skolstvi/zapisy-do-1-rocniku-zakladnich-skol>

## Přílohy

### Příloha č. 1: Přehled použitých zkratk a symbolů

#### Obecně použité zkratky

<b>ČR</b>	výzkumný vzorek dětí z běžné populace realizovaný UP Pdf Kppv 2009-2011, (Šmelová, Petrová, Souralová et al, 2012)
<b>DC</b>	dětské centrum
<b>DD</b>	dětský domov
<b>DÚ</b>	diagnostický ústav
<b>NVP</b>	náhradní výchovná péče; výzkumný vzorek dětí z náhradní výchovné péče (dětské domovy) v olomouckém kraji
<b>PPP</b>	pedagogicko psychologická poradna
<b>ZDVOP</b>	zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

#### Zkratky závisle proměnných

<b>JAZ</b>	známka úkol A (kresba pána) Jiráskův orientační test školní zralosti
<b>JBZ</b>	známka úkol B (opis věty) Jiráskův orientační test školní zralosti
<b>JCZ</b>	známka úkol C (překreslení teček) Jiráskův orientační test školní zralosti
<b>JCLZ</b>	celková známka ze všech tří úloh Jiráskova orientačního testu školní zralosti

#### Zkratky nezávisle proměnných

<b>D</b>	dívky
<b>CH</b>	chlapci
<b>BO</b>	bez odkladu školní docházky
<b>O</b>	s odkladem školní docházky
<b>ST</b>	děti nad šest let
<b>ML</b>	děti do šesti let
<b>OST</b>	děti nad šest let s odkladem školní docházky
<b>OML</b>	děti do šesti let s odkladem školní docházky

### Použité symboly

$H_0$	nulová hypotéza
$H_a$	alternativní hypotéza
$n$	četnost
$n_1 / n_2$	četnosti jednotlivých skupin
SČ	součet čtverců
$s$	standardní (směrodatná) odchylka
$s^2 / s_{\text{nestr}}^2$	neustranný odhad rozptylu
sv	stupeň volnosti
Sign p	pravděpodobnost chyby při odmítnutí $H_0$ (nulové hypotézy)
$t$	testové kritérium Studentova t-testu
$x_{1i} / x_{2j}$	jednotlivé naměřené hodnoty v obou skupinách
$\bar{x}_1 / \bar{x}_2$	aritmetické průměry v jednotlivých skupinách

## Příloha č. 2: Přehled tabulek

- Tab. 1** Hodnoty pro výpočet testového kritéria  $t$  (hypotéza 1)
- Tab. 2** Celkové srovnání výsledků Jiráskova orientačního testu školní zralosti výzkumného souboru dětí z NVP s výzkumným souborem dětí z běžné populace ČR (Šmelová, Petrová, Souralová et al., 2012).
- Tab. 3** Srovnání výsledků v jednotlivých úlohách Jiráskova orientačního testu školní zralosti mezi chlapci a dívkami výzkumného souboru dětí z NVP.
- Tab. 4** Hodnoty pro výpočet testového kritéria  $t$  (hypotéza 5)
- Tab. 5** Hodnoty pro výpočet testového kritéria  $t$  (hypotéza 6)
- Tab. 6** Srovnání výsledků v jednotlivých úlohách Jiráskova orientačního testu školní zralosti z hlediska pohlaví mezi oběma výzkumnými soubory dětí (NVP; ČR, Šmelová, Petrová, Souralová et al., 2012) s odkladem školní docházky
- Tab. 7** Počty odkladů školní docházky v běžné populaci ČR a v NVP
- Tab. 8** Hodnoty pro výpočet testového kritéria  $t$  (hypotéza 8)
- Tab. 9** Hodnoty pro výpočet testového kritéria  $t$  (hypotéza 9)
- Tab. 10** Srovnání výsledků v jednotlivých úlohách Jiráskova orientačního testu školní zralosti u dětí s odkladem školní docházky z obou výzkumných souborů (NVP; ČR, Šmelová, Petrová, Souralová et al., 2012).
- Tab. 11** Srovnání výsledků v jednotlivých úlohách Jiráskova orientačního testu školní zralosti výzkumného souboru dětí z NVP s odkladem školní docházky z hlediska věku.
- Tab. 12** Hodnoty pro výpočet testového kritéria  $t$  (hypotéza 11)
- Tab. 13** Hodnoty pro výpočet testového kritéria  $t$  (hypotéza 12)
- Tab. 14** Srovnání výsledků v jednotlivých úlohách Jiráskova orientačního testu školní zralosti z hlediska věku u dětí s odkladem školní docházky z obou výzkumných souborů (NVP; ČR, Šmelová, Petrová, Souralová et al., 2012).

**Příloha č. 3: Příklad vyplněného Jiráskova orientačního testu školní zralosti dívkou (6,2 let) z náhradní výchovné péče s odkladem školní docházky**

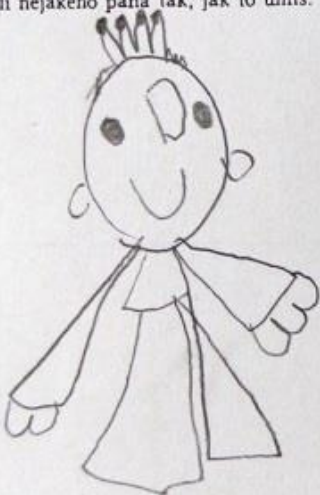
T-33  
TZ      Forma B

**ORIENTAČNÍ TEST ŠKOLNÍ ZRALOSTI\***  
**ORIENTAČNÝ TEST ŠKOLSKEI ZRELOSTI\***

<b>0068ZM</b>	Věk: r.      m.	Datum vyšetření:
	Věk: r. 6      m. 2	Datum vyšetření: 1. 2. 15

*podpis*

1. Tady nakresli nějakého pána tak, jak to umíš.      1. Sem nakresli nějakého pána tak, ako to vieš.



© PSYCHODIAGNOSTIKA, spoločnosť s r.o., Bratislava

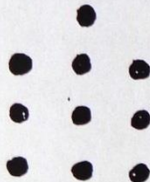
\* Instrukce viz v: Jirásek—Tichá, Psychologická hlediska předškolních prohlídek. SZdN, Praha 1968  
Inštrukcia pozri v: Jirásek—Tichá, Psychologická hlediska předškolních prohlídek. SZdN, Praha 1968

RO

2. Podívej se, tady je něco napsáno. Ty ses ještě psát neučil(a), ale zkus, jestli bys to taky uměl(a). Hezky se dívej, jak je to napsáno a tadyhle vedle na to prázdné místo to tak napiš.

Cinglosm

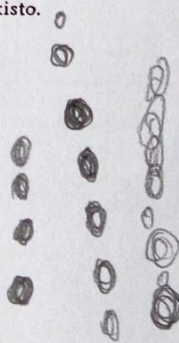
3. Tady jsou takové puntíky. Zkus to tadyhle vedle nakreslit zrovna tak.



2. Pozri sa, tu je niečo napísané. Ty si sa ešte neučil(a) písať, ale skús, či by si to tiež vedel(a). Dobre sa pozri, ako je to napísané, a tu vedľa, na to prázdné miesto, to tak napiš.

W O a m

3. Tu sú také bodky. Skús to tu vedľa nakresliť takisto.



**Příloha č. 4: Příklad vyplněného Jiráskova orientačního testu školní zralosti dívkou (6,3 let) z náhradní výchovné péče bez odkladu školní docházky**

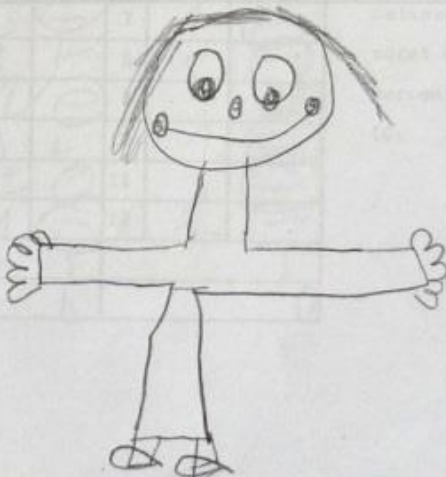
T-33  
TZ      Forma A

**ORIENTAČNÍ TEST ŠKOLNÍ ZRALOSTI\*  
LSKEJ ZRELOSTI**

00030L

Datum narození: Dátum narodenia:	Věk: r. 6 m. 3 Vek: r. 6 m. 3	Datum vyšetření: Dátum vyšetrenia: 24. 1. 2019
Adresa rodičů: Adresa rodičov:		2, 2-3 N

1. Tady nakresli nějakého pána tak, jak to umíš.      1. Sem nakresli nejakého pána tak, ako to vieš.



hl > hup ⊖  
oh. ⊖

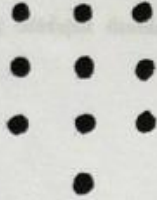
© PSYCHODIAGNOSTIKA, spoločnosť s r.o., Bratislava

\* Instrukce viz v: Jirásek—Tichá, Psychologická hlediska předškolních prohlídek. SZdN, Praha 1988  
Inštrukcie pozri v: Jirásek—Tichá, Psychologická hlediska předškolních prohlídek. SZdN, Praha 1988

2. Podívej se, tady je něco napsáno. Ty ses ještě psát neučil(a), ale zkus, jestli bys to taky uměl(a). Hezky se dívej, jak je to napsáno a tadyhle vedle na to prázdné místo to tak napiš.

Lev na li.

3. Tady jsou takové puntíky. Žkus to tadyhle vedle nakreslit zrovna tak.

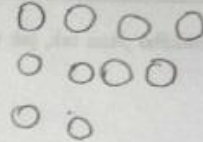


2. Pozri sa, tu je niečo napísané. Ty si sa ešte neučil(a) písať, ale skús, či by si to tiež vedel(a). Dobre sa pozri, ako je to napísané, a tu vedľa, na to prázdné miesto, to tak napiš.

2+3

Lev na li.

3. Tu sú také bodky. Skús to tu vedľa nakresliť takisto.



3



## Anotace

<b>Jméno a příjmení:</b>	Petr Němec
<b>Katedra:</b>	Katedra primární a preprimární pedagogiky
<b>Vedoucí práce:</b>	doc. PhDr. Eva Šmelová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2013/2014

<b>Název práce:</b>	Připravenost dětí k povinné školní docházce v podmínkách náhradní výchovné péče
<b>Název v angličtině:</b>	Children's readiness for starting compulsory school education in institutional care conditions
<b>Anotace práce:</b>	Hlavním cílem naší práce je zjištění úrovně školní zralosti a připravenosti u dětí umístěných v náhradní výchovné péči a komparace zjištěných výsledků s dětmi z běžné populace ČR, který realizovala Katedra primární a preprimární pedagogiky Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci v letech 2009 - 2011 (Šmelová, Petrová, Souralová et al., 2012). K posouzení školní zralosti jsme využili Jiráskův orientační test školní zralosti.
<b>Klíčová slova:</b>	náhradní výchovná péče, školní zralost, školní připravenost, předškolní věk, předškolní vzdělávání, psychická deprivace a subdeprivace
<b>Anotace v angličtině:</b>	The aim of our thesis is research of school maturity and school readiness of children in institutional care from Olomouc District region and comparison with children from common population in Czech Republic. Quality of school maturity was evaluated by Jirasek Orientation School Maturity Test which is modification of Kern's test (Grundleistungstest) and it has three different tasks (drawing of man figure, transcript of short sentence and redrawing of group of dots).
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	school maturity, school readiness, preschool age, preschool education, psychic deprivation and sub deprivation
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha č. 1: Přehled použitých zkratk a symbolů Příloha č. 2: Přehled tabulek Příloha č. 3: Příklad vyplněného Jiráskova orientačního testu školní zralosti dívkou (6,2 let) z náhradní výchovné péče s odkladem školní docházky Příloha č. 4: Příklad vyplněného Jiráskova orientačního testu školní zralosti dívkou (6,3 let) z náhradní výchovné péče bez odkladu školní docházky
<b>Rozsah práce:</b>	97
<b>Jazyk práce:</b>	čeština