

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

**Rizika čtení a psaní v předškolní třídě**

Bakalářská práce

**Ivana Bartošová**

vedoucí diplomové práce

**PhDr. Miloslava Dvořáková, CSc**

České Budějovice

2009

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

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

Dále prohlašuji, že v souladu s § 47B zákona č.111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích.

V Českých Budějovicích dne 31. března 2009 .....

## **Anotace**

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou specifických poruch učení u dětí předškolního věku se zaměřením na rizika čtení a psaní.

Teoretická část vymezuje terminologii specifických poruch učení, charakterizuje typické znaky psychosomatického vývoje předškolního dítěte, uvádí příčiny, diagnostiku a současně i možnosti nápravy.

V praktické části jsou prezentovány výsledky výzkumného šetření zaměřeného na možnost využití testu RIZIKA PORUCH ČTENÍ A PSANÍ PRO RANÉ ŠKOLÁKY

V závěru práce jsou zhodnoceny získané výsledky.

## **Anotation**

This baccalaureat thesis goes into the range of specific learning dysfunctions, appearing by the pre-school children with special focus on the critical points connected with reading and writing.

The theoretical part of my thesis concerns the terminology of specific learning dysfunctions, describes the typical features of pre-school child's psychosomatic evolution, mentions the reasons, diagnosis and possible remedies at once.

The practical part of my thesis presents the results of research, which was focused on the option of using the test "Risks of reading and writing malfunctions appearing by the early scholars".

All the gained results are analysed in the final part of my thesis

## **OBSAH:**

### TEORETICKÁ ČÁST

ÚVOD .....	8
<b>1. CHARAKTERISTIKA SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ .....</b>	<b>9</b>
1.1. Pojem specifických poruch učení.....	9
1.2. Definice specifických poruch učení .....	9
<b>2. CHARAKTERISTIKA KOGNITIVNÍCH PROCESŮ TYPICKÝCH PRO PŘEDŠKOLNÍ VĚK.....</b>	<b>11</b>
2.1. Kognitivní procesy obecně.....	11
2.2. Charakteristické znaky kognitivního vývoje typického pro předškolní věk .....	11
<b>3. TERMINOLOGIE .....</b>	<b>13</b>
3.1 Dyslexie.....	13
3.2. Dysgrafie .....	14
3.3. Dysortografie.....	14
3.4. Dyskalkulie.....	15
3.5. Dyspinxie .....	15
3.6. Dymúzie.....	15
3.7. Dyspraxie .....	15
<b>4. PŘÍČINY VZNIKU SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ.....</b>	<b>17</b>
4.1. Dědičné dispozice .....	17
4.2. Vliv prostředí.....	17
4.2.1. Prostředí rodinné .....	17
4.2.2. Prostředí školní.....	18
<b>5. LEHKÁ MOZKOVÁ DYSFUNKCE VE VZTAHU KE SPECIFICKÝM PORUCHÁM UČENÍ.....</b>	<b>19</b>
5.1. Příčiny LMD .....	19
5.2. Znaky LMD.....	20
5.3. Diagnostika LMD.....	20

5.4. Vztah LMD k poruchám učení.....	21
5.5. Lehké mozkové dysfunkce – schéma:.....	22
<b>6. PROJEVY SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ.....</b>	<b>23</b>
6.1. Specifické projevy.....	23
6.1.1. Specifické projevy dyslexie.....	23
6.1.2. Specifické projevy dysgrafie.....	24
6.2. Nespecifické projevy poruch učení.....	25
<b>7. DIAGNOSTIKA SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ.....</b>	<b>27</b>
<b>8. NÁPRAVA SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ.....</b>	<b>29</b>
8.1. Zásady pro nápravu specifických poruch učení.....	29
8.2. Osobnost terapeuta.....	30
8.3. Techniky nápravy vhodné pro práci v mateřské škole.....	30
<b>9. LEGISLATIVA.....</b>	<b>31</b>
<b>10. RIZIKA ČTENÍ A PSANÍ V PŘEDŠKOLNÍ TŘÍDĚ.....</b>	<b>33</b>
10.1. Cíle výzkumného šetření.....	33
10.2. Stanovení předpokladů.....	34
10.3. Popis průběhu výzkumného šetření.....	34
10.5. Přehled výsledků výzkumného šetření.....	38
10.6. Shrnutí výsledků.....	47
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>50</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ A CITOVANÉ LITERATURY.....</b>	<b>51</b>
<b>PŘÍLOHY.....</b>	<b>52</b>

# **TEORETICKÁ ČÁST**

## ÚVOD

Současná společnost a její neustálý rychlý rozvoj klade na každého z nás velmi vysoké požadavky. Rostou nároky vzdělání, na optimální výkonnost, koncentraci, sebeovládání a dokonalou adaptaci na všech společenských úrovních. Tohoto tlaku bohužel nejsou ušetřeny ani děti. V souvislosti s rostoucími požadavky na vzdělání je tedy problematika specifických poruch učení, které tento proces mohou velkou měrou ovlivnit, aktuální a je jí věnována značná pozornost mezi odborníky i laickou veřejností.

Specifické poruchy učení mají rozličný původ a mohou nepříznivě ovlivnit nejen vzdělávací, ale i osobnostní rozvoj dětí, a to již v předškolním věku. Rovněž mohou mít negativní vliv na jejich celoživotní orientaci a adaptaci ve společnosti.

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

Výběr tématu bakalářské práce - Rizika čtení a psaní v předškolní třídě - u mne byl z velké míry ovlivněn osobní zkušeností a zájmem o tuto problematiku.

Záměrem mé práce je zhodnocení získaných poznatků Testu rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky a jejich možné využití v praxi mateřské školy. Dalším, neméně podstatným výstupem této práce by měly být závěry jednotlivých testů, které by měly být vodítkem pro rodiče i pedagogy k odpovědnému rozhodnutí o zařazení dětí a následném směru práce.



# **1. CHARAKTERISTIKA SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ**

## **1.1. Pojem specifických poruch učení**

Specifické poruchy učení jsou vývojovou poruchou. Projevují se narušením vývoje určitých schopností a dovedností. V pedagogické diagnostice představují kategorii, která slouží k souhrnnému označení výukových problémů, jenž vznikají jako důsledek dílčích dysfunkcí potřebných pro osvojení různých školních dovedností, zejména čtení, psaní, počítání, ale i pohybových dovedností. (Matějček, Vágnerová, 2006, str.7n)

Obtíže mají individuální charakter a vznikají na podkladě dysfunkcí centrální nervové soustavy. Mohou se objevovat souběžně s jinými handicapujícími podmínkami, jako jsou například sensorická postižení, mentální retardace, poruchy chování nebo mohou být ovlivněny vnějšími vlivy, sociokulturními odlišnostmi, nedostatečným, popř. neúměrným vedením, ale nejsou jejich přímým důsledkem. (Zelinková, 2003, str.10)

Specifické poruchy učení nepředstavují jednu shodnou skupinu obtíží a příznaků. Mohou projevit různým stupněm závažnosti – od lehkých obtíží, které nemusí jedinci způsobovat výraznější obtíže, až po velmi těžké. Navíc se mohou jednotlivé typy specifických poruch učení vzájemně kombinovat, prolínat a vytvářet složité smíšené typy poruch.

Specifické poruchy učení se neprojevují pouze v oblasti, kde je defekt nejvýraznější. Mají řadu společných projevů. Spolu s nimi se ve větší či menší míře objevují poruchy řeči, obtíže v soustředění, poruchy pravolevé a prostorové orientace, často je nedostatečná úroveň zrakového a sluchového vnímání i další obtíže. Použití pojmu SPU ukazuje na vzájemnou příbuznost jednotlivých typů poruch učení. (Zelinková, 2003, str. 10)

## **1.2. Definice specifických poruch učení**

Definice specifických poruch učení a především definice dyslexie prošly do současnosti mnoha změnami, které odrážejí vývoj vědních oborů i přístup autorů, kteří se touto problematikou zabývají. Proto se od sebe výrazně liší definice z počátku století a definice dnešní, stejně jako se liší vyjádření týmů odborníků různých oborů a vyjádření jednotlivých autorů. (Zelinková, 2003, str. 16)

*Nové poznatky posunují hranice poznání poruch a tím i jejich definování. Nelze tedy očekávat shodu ve formulaci jedné definice. (Zelinková, 2003, str.18)*

Pro mne je naprosto výstižný názor Pokorné, která SPU definuje takto: *Je zcela nezvratné, že existuje fenomén specifických poruch učení, který někdy výrazně nepříznivě ovlivňuje vzdělávací i osobnostní rozvoj dětí, takže má vliv i na jejich celoživotní orientaci a adaptaci ve společnosti. Má rozličnou etiologii mimointelektového charakteru, která však negativně ovlivňuje i rozvoj **kognitivních a intelektových funkcí** jedince. Tento jev je pro svou různorodost projevů obtížně uchopitelný a nelze jej jednoznačně definovat. ( Pokorná, 2001, str.7)*

## 2. CHARAKTERISTIKA KOGNITIVNÍCH PROCESŮ TYPICKÝCH PRO PŘEDŠKOLNÍ VĚK

Dlouhodobé výzkumy jasně prokazují negativní vliv specifických poruch učení na rozvoj jedince v kognitivní rovině. Proto si myslím, že v souvislosti s tématem mé bakalářské práce je důležité zmínit se o kognitivních procesech podrobněji, z obecného hlediska. Jejich znalost podmiňuje správnou orientaci v problematice SPU a následně usnadňuje správnou diagnostiku a nápravu těchto poruch.

### 2.1. Kognitivní procesy obecně

Termín *kognitivní (poznávací) procesy* komplexně zastřešuje označení pro jednotlivé procesy:

- **Paměť** – je soubor psychických procesů, vlastnost, která umožňuje osvojit si zkušenosti, zapamatovat si je, uchovat a opětovně vybavit nebo znovupoznat; rozlišujeme několik druhů paměti, např.: krátkodobou, dlouhodobou, názornou, logickou, mechanickou, motorickou, atd.
- **Myšlení** – je zprostředkovaný a zobecňující způsob poznávání procesů a jevů na základě pochopení jejich vzájemných vztahů a souvislostí; ve své rozvinuté podobě je spjata s řečí; uskutečňuje se různými procesy, formami, či operacemi jako je analýza, syntéza, srovnávání, abstrakce, konkretizace, usuzování; rozlišujeme několik druhů myšlení: praktické, názorné, abstraktní, konvergentní a divergentní
- **Řeč** – je nástrojem myšlení, slouží především k mezilidské komunikaci a vzájemnému dorozumívání; rozlišujeme několik druhů řeči: vnitřní, vnější, mluvená řeč a řeč psaní

### 2.2. Charakteristické znaky kognitivního vývoje typického pro předškolní věk

Jak píše Vágnerová (2005, str. 174), poznávání je v tomto věku zaměřeno na nejbližší svět a pravidla, která v něm platí. Mění se způsob, jakým dítě poznává, ale nejde o zásadní, kvalitativní proměnu poznávacích strategií. Piaget (1970) označil tuto fázi kognitivního vývoje jako **období názorného, intuitivního myšlení**. Myšlení předškolního dítěte ještě nerespektuje zákony logiky, a je tudíž nepřesné, má mnohá omezení. Case (1998), vycházející

z Piagetova učení, považuje za nejvýznamnější rozvoj porozumění souvislostem a vztahům na různé úrovni ( mezi objekty i pojmy).

Dle Vágnerové (2005, str. 174) lze typické znaky uvažování předškolního dítěte shrnout dle určitých kritérií do několika bodů:

a) Způsob, jakým dítě nazírá na svět, jak a jaké informace si vybírá

- Centrace - subjektivně podmíněná redukce informací, tendence k ulpívání na jednom nápadném znaku a přehlížení jiných, méně výrazných, i když mnohdy objektivně významnějších
- Egocentrismus - ulpívání na subjektivním názoru a opomíjení jiných, které mohou být odlišné, zahrnuje přesvědčení, že tento názor je jedinečně možný, tj. předpokládá apriorní správnost a platnost
- Fenomenismus – důraz na určitou zjevnou podobu světa, eventuálně na takovou představu, pro dítě je důležité, jak se mu situace jeví, svět je pro něj takový, jak vypadá
- Prezentismus – přetrvávající vázanost na přítomnost, na aktuální podobu světa, představuje subjektivní jistotu – je to doopravdy tak, protože dítě to takto vidí

b) Způsob, jakým tyto informace zpracovává a jak svá zjištění interpretuje

- Magičnost – tendence pomáhat si při interpretaci dění v reálném světě fantazií a tak jeho poznání zkreslovat; předškolní děti nečiní velký rozdíl mezi skutečností a fantazijní produkcí.
- Animismus, resp. antropomorfismus - přiřítání vlastností živých, resp. lidských bytostí neživým objektům; modelem, podle něhož analogicky vysvětluje různá dění, je jeho vlastní prožívání a chování
- Arteficialismus – způsob výkladu vzniku okolního světa, resp. jeho typických znak; to platí i pro lidské tělo
- Absolutismus – přesvědčení, že každé poznání musí mít definitivní a jednoznačnou platnost; tato tendence je jedním z projevů dětské potřeby jistoty

Dle již citovaných názorů je tedy v předškolním období myšlení, ale také řeč, vázáno na to, co dítě vnímá nebo co si umí představit. Dítě uvažuje v celostních pojmech, které vznikají na základě vystižení podstatných podobností objektů a jevů.

### 3. TERMINOLOGIE

Pro základní orientaci v terminologii, která se týká specifických poruch učení jsem si zvolila přehled Zelinkové (2003):

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

- **dyslexie** - porucha osvojování čtenářských dovedností
- **dysgrafie** - porucha osvojování psaní
- **dysortografie** - porucha osvojování pravopisu
- **dyskalkulie** - porucha osvojování matematických dovedností
- **dyspinxie** - porucha osvojování kresebných dovedností
- **dysmuzie** - porucha osvojování hudebních dovedností
- **dyspraxie** – porucha osvojování, plánování a provádění volných pohybů

#### 3.1 Dyslexie

Je nejnámějším pojmem z celé skupiny poruch učení. Začalo se o ní hovořit nejdříve, protože nejnápadněji ovlivňovala školní úspěšnost dítěte. Jak uvádějí starší definice i popisy poruchy, úroveň čtení je nepoměrně nižší než bychom očekávali vzhledem k jiným schopnostem a výkonům dítěte. (Zelinková, 2003, str.9)

Dyslexie je jednou z nejméně výraznějších a také nejlépe popsanych poruch učení. Snížená či úplná neschopnost dítěte naučit se číst se objevuje i přesto, že se dítěti dostává dostatečné výukové vedení, má přiměřenou inteligenci a sociokulturní příležitosti. Projevuje se narušením běžné rychlosti čtení, chybami v průběhu hlasitého čtení, poruchami porozumění přečteného textu a popřípadě i negativními průvodními jevy při čtení.

Dyslektik obtížně rozlišuje tvary písmen, má sníženou schopnost spojovat psanou a zvukovou podobu hlásky, nerozlišuje hlásky zvukově si blízké, má potíže se změkčením, přidává

písmena i slabiky do slov, domýšlí si koncovky slov, není schopen pochopit obsah čteného textu atd.

### **3.2. Dysgrafie**

Postihuje grafickou stránku písemného projevu, čitelnost, úpravu. (Zelinková, 2003, str.9)

Dysgrafie je specifická porucha grafického projevu, která postihuje celkovou úpravu písma. Pro dysgrafika je charakteristické pomalé tempo psaní, zaměňování tvarově podobných písmen a časté přestávky ve psaní.

### **3.3. Dysortografie**

Porucha se projevuje především v oblasti tzv. specifických dysortografických jevů. Osvojování a aplikace gramatických pravidel je postižena druhotně. (Zelinková, 2003, str.9)

Dysortografie je specifická porucha pravopisu, jenž představuje narušenou schopnost zvládat gramatické jevy mateřského jazyka. Velmi často se vyskytuje společně s dyslexií a dysgrafií.

Dysortografikova inteligence je přiměřená, zvládá běžnou výuku, naučí se gramatická pravidla, ale není schopen je běžně při psaní použít. Přestože se nejčastěji projevuje v psaní, mohou se některé dysortografické obtíže promítnout do jiných oblastí.

Děti s touto poruchou nejčastěji zaměňují krátké a dlouhé samohlásky, nerozlišují tvrdé a měkké slabiky dy-di, ty-ti, ny-ni, vynechávají, přidávají a zaměňují písmena či celé slabiky, potřebují delší časový limit pro splnění písemného úkolu, špatně rozlišují některé grafické symboly, obtížně se učí cizí jazyk.

Rozlišujeme dva typy dysortografiků:

- Hyperaktivní typ – písemné úkoly plní velmi rychle, ale dopouští se při tom mnoha chyb, protože nemá dostatek času na ujasnění a promyšlení zadaného úkolu
- Hypoaktivní typ – písemné úkoly plní naopak velmi pomalu, potřebuje dlouhý časový úsek

### **3.4. Dyskalkulie**

Projevuje se výraznými obtížemi v chápání číselných pojmů, v chápání a provádění matematických operací. (Zelinková, 2003, str.10)

Dyskalkulie je specifická porucha matematických schopností. Projevuje se narušením aritmetických dovedností, které jsou v protikladu s průměrnými i nadprůměrnými intelektovými předpoklady. Její výskyt je nižší než u jiných typů specifických poruch učení.

### **3.5. Dyspinxie**

Je to specifická porucha kresebných dovedností. Projevuje se především sníženou schopností či neschopností zvládnout technickou stránku kresby. Projevy dyspinxie jsou podobné jako u dysgrafie, netýkají se však písma. Dyspinxie je charakteristická nízkou úrovní kresby, neschopností zobrazit určité předměty a jevy adekvátně v závislosti na věku.

### **3.6. Dymúzie**

Je považována za specifickou poruchu hudebních dovedností. Převážně se jedná o sníženou či úplnou neschopnost vnímat, reprodukovat hudbu, vytvářet hudební motivy, neschopnost rozlišit vlastnosti hudebních zvuků, jejich výšku, délku, barvu, apod.

### **3.7. Dyspraxie**

Dyspraxie je porucha, která postihuje osvojování, plánování a provádění volných pohybů. V zahraniční literatuře je užívána řada jiných označení, např. vývojová verbální dyspraxie, vývojová artikulační dyspraxie, cerebelární deficit, minimální mozková dysfunkce a další. (Zelinková, 2003, str.10)

Dyspraxie se projevuje se výraznou pohybovou omezeností dítěte, která je značně v rozporu s jeho věkem a intelektovými předpoklady. Obtíže se týkají jak hrubé motoriky (chůze, lezení), tak motoriky jemné (stříhání, jemné pohyby prstů, motorika mluvidel). Nejvíce je

narušena koordinace složitějších, přesných a cílených pohybů, mimo jiné v důsledku sníženého napětí svalstva.



## **4. PŘÍČINY VZNIKU SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ**

Při uvažování o problematice specifických poruch učení je třeba brát zřetel na její složitost a variabilnost. V současné době se teoretický výzkum SPU neobejde bez mezioborové spolupráce. Je třeba brát na zřetel hledisko pedagogické, psychologické, speciálně pedagogické, medicínské (neurofyziologické), a také hledisko sociální.

### **4.1. Dědičné dispozice**

Již od počátku výzkumu specifických poruch učení se předpokládalo, že pokud tyto poruchy nejsou důsledkem sníženého intelektu dítěte ani málo podnětného prostředí, ve kterém vyrůstalo, a ani důsledkem negativního emocionálního vývoje, musí jít o dispoziční zatížení, tedy nedostatečnou funkční zdatnost centrálních instancí. V odborné literatuře se předpokládá, že existují dva konstituční faktory, které podmiňují vznik specifických poruch učení: za první dědičný sklon, který s sebou přináší zvýšené riziko těchto poruch s odchylkami funkce centrálního nervového systému, za druhé lehká mozková postižení s odchýlnou organizací mozkových aktivit a netypickou dominancí hemisfér. (Pokorná, 2001, str. 79)

Názory na to, co vlastně SPU způsobuje, se v posledních letech rychle vyvíjejí v závislosti na tom, jak postupuje výzkum dědičnosti a výzkum mozku. V roce 1998 byl objeven gen, který přenáší dyslexii. Gen je umístěn na chromozomu, který se podílí na řízení imunity – tento fakt je v souladu s pozorováním, že jedinci s diagnózou SPU, jsou náchylnější k infekcím a alergiím. Nicméně spolehlivá prokazatelnost mezi dědičnými vlivy a SPU je velmi obtížná. Dědičné dispozice lze tedy chápat spíše jako spolupodmiňující faktory příčin vzniku SPU.

### **4.2. Vliv prostředí**

#### **4.2.1. Prostředí rodinné**

Určení souvislosti SPU a rodinného prostředí, ve kterém dítě žije je velmi obtížné, a to především proto, že nelze jednoznačně vymezit, jaké rodinné prostředí je pro dítě optimální a jaké ne. Dosavadní výzkumy se zabývaly především vztahem mezi dítětem, jeho školním výkonem a sociálním statutem, popř. vzděláním rodičů. Výzkumy v této oblasti předpokládají pouze větší či menší pravděpodobnost výskytu nepříznivých okolností, a proto žádná výzkumná zjištění nelze absolutizovat. (Dvořáková, 2006, str. 107n)

#### **4.2.2. Prostředí školní**

Školní prostředí, kde dítě tráví většinu svého produktivního času, se velmi liší, z hlediska SPU není úroveň škol dost dobře srovnatelná. Podstatné v souvislosti s problematikou SPU je ale především to, aby každá škola měla zájem a zabývala se touto problematikou, spolupracovala s odborníky v této oblasti a především vytvářela optimální podmínky a prostředí dětem s SPU.

## 5. LEHKÁ MOZKOVÁ DYSFUNKCE VE VZTAHU KE SPECIFICKÝM PORUCHÁM UČENÍ

Jak uvádí Pokorná (2001, str.81) *odborná literatura posledních dvaceti let předpokládala, že specifické poruchy učení jsou důsledkem drobného poškození mozku a na nich závislé lehké mozkové dysfunkci.*

### 5.1. Příčiny LMD

Termín „**lehká mozková dysfunkce**“ (LMD) zastřešuje řadu diagnóz, které mají společný základ, a to oslabené funkce CNS a drobná poškození mozku, ke kterým může nejčastěji dojít za těchto okolností, jak uvádí Pokorná (2001, str.81, 82):

- a) **Příčiny prenatálního poškození:** *infekční nemoci matky, krvácení v těhotenství, inkompatibilní Rh-faktor, nepříznivé okolnosti způsobující předčasný porod (např. i kouření matky), předporodní meningitida matky, endokrinní obtíže matky, závislost na lécích, alkoholismus matky, nedostatečný přísun kyslíku k plodu.*
- b) **Příčiny perinatálního poškození:** *přímá poranění (např. pohmoždění hlavy použitím vysokých kleští při porodu), intoxikace plodu léky proti porodním bolestem, intoxikace plodu novorozeneckou žloutenkou, nedostatečný přísun kyslíku při protahovaném porodu, abnormální poloze plodu, při překotném porodu, při vdechnutí plodové vody, při nedostatečném okysličení mozku při opožděném vyvolání funkce dýchání, tzv. asfyxii, apod.*
- c) **Příčiny postnatálního poškození:** *střevní obtíže nebo výrazné nedostatky v přijímání potravy mohou vyvolat nedostatek kyslíku v krvi a druhotně tak poškodit centrální nervový systém, každé infekční onemocnění do druhého roku věku, zejména spojené s vysokými horečkami, meningitida, encefalitida, záchvaty křečí*

## 5.2. Znaky LMD

Dvořáková( 2006, str. 94 – 6n)

- a) **Poruchy pozornosti:** dítě není schopno udržet delší dobu pozornost, lehce se rozptýluje, ulpívá na nepodstatných detailech, nedokáže se pružně přizpůsobit novým podnětům, je snadno unavitelné
- b) **Poruchy percepce:** dítě má problémy ve zrakovém, sluchovém vnímání, má problémy s prostorovou orientací, má nedostatečně rozvinutou jemnou motoriku
- c) **Hyperaktivita:** dítě je nadměrně neklidné, uklidní se jen velmi obtížně
- d) **Poruchy myšlení, řeči a paměti:** dítě má deficity v krátkodobé i dlouhodobé paměti, má poruchy rozvoje řeči a výslovnosti, obtížně vnímá souvislosti mezi podněty, které se váží k různým smyslovým oblastem a obtížně je převádí do řečových symbolů, impulzivita v myšlení
- e) **Emoční labilita, impulzivita:** dítě je emočně nevyrovnané, trpí výkyvy nálad, je impulzivní
- f) **Zvláštnosti v sociálním chování:** souvisí opět s impulzivitou
- g) **Neurologické zvláštnosti:** v kompetenci neurologa, tato oblast zahrnuje i různé formy leváctví ( Test laterality)

## 5.3. Diagnostika LMD

Diagnostika lehkých mozkových dysfunkcí je obsáhlá a složitá. Zahrnuje řadu psychologických testů, zkoumá i sociokulturní podmínky testovaných dětí. Z hlediska komplexnosti by se rovněž měla opírat o neurologické nálezy. Vždy je nutné stanovit rovněž vhodná nápravná opatření

V posledním desetiletí se k diagnóze LMD, jako hlavní příčině poruch učení přidružují i jiné etiologie, které vycházejí z předpokladu nepravidelnosti ve vývoji centrálního nervového

systemu. Jde především o odchýlnou organizaci mozkových aktivit a o netypickou dominanci hemisfér (především nepříznivá konstelace laterality). (Dvořáková, 2006, str. 106, 107)

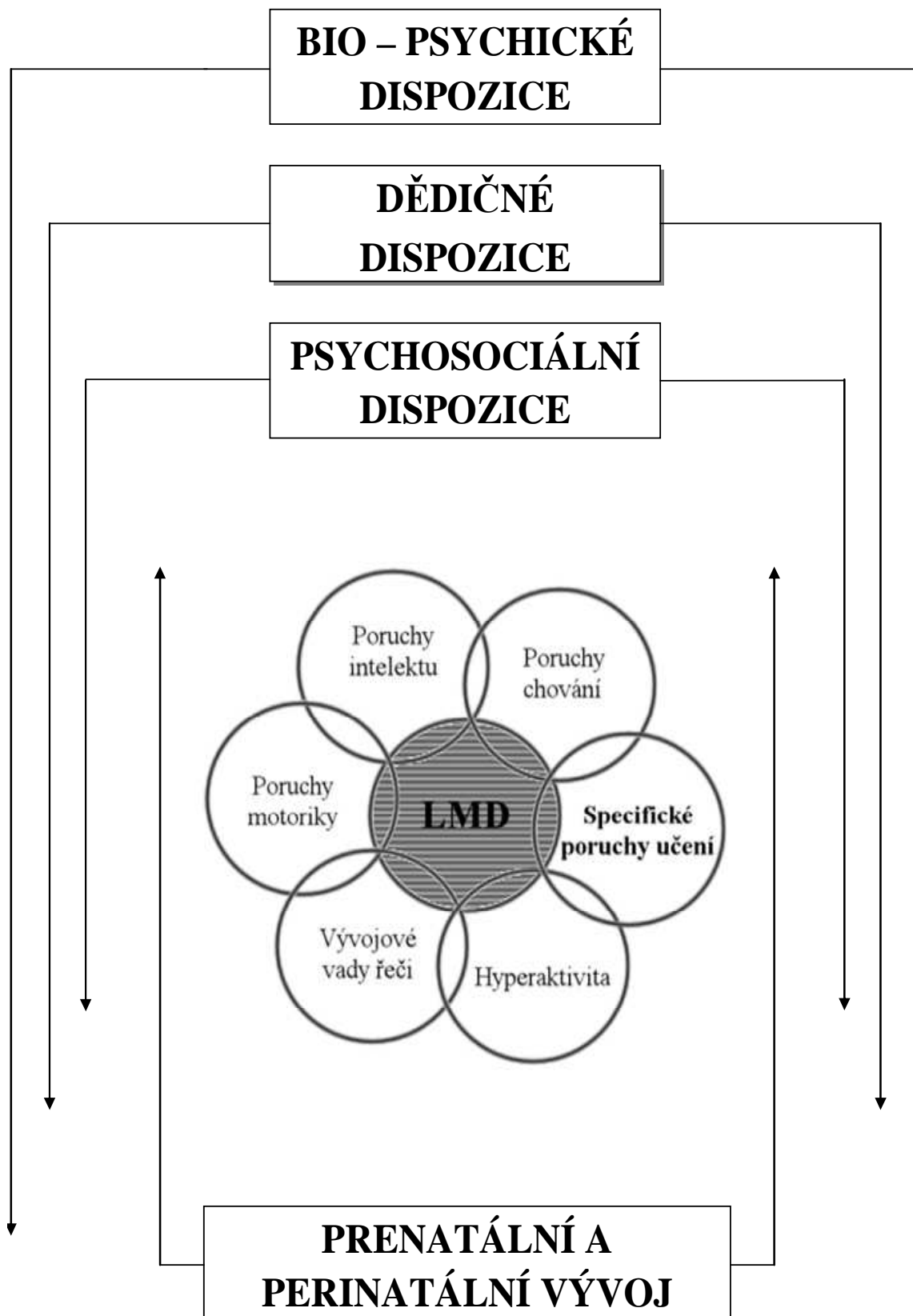
#### **5.4. Vztah LMD k poruchám učení**

Jak píše Dvořáková (2006, str. 95n), poruchy učení bývají prvním důvodem, proč rodiče nebo škola žádají o psychologické vyšetření. Lehké mozkové dysfunkce se vztahují na děti s téměř průměrnou, průměrnou i nadprůměrnou inteligencí. Z tohoto důvodu je tedy velmi důležité určit, zda má dítě horší školní výsledky z důvodu nižších intelektových schopností, či zda má ve škole prospěchové problémy navzdory vyšším rozumovým schopnostem.

Poruchy učení se neprojevují u dětí s LMD stejně. Obtíže s učením souvisejí s různými projevy LMD, např. s poruchami pozornosti, pravolevou orientací, problémy se sluchovou diferenciací, jemnou motorkou apod.

V případě zjištění specifických poruch učení u dítěte s LMD se diagnostika a následně i nápravná opatření zaměřují na tento problém.

5.5. Lehké mozkové dysfunkce – schéma:



## 6. PROJEVY SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ

Specifické poruchy učení se projevují nejen při osvojování čtení, psaní a počítání, ale jsou doprovázeny řadou dalších obtíží, které můžeme označit jako průvodní znaky. V určitém slova smyslu jsou to zároveň kognitivní příčiny poruch. V běžném životě a v průběhu výuky si je však rodiče a učitelé nemusejí uvědomovat a považují dítě za nepozorné, lenivé nebo dokonce hloupé. SPU však postihují i chování, citový a sociální vývoj. Často vedou k negativním kompenzacím, kdy na sebe dítě upozorňuje nevhodnými formami. Jedinec trpí pocitem méněcennosti, nepochopením, má problémy v navazování sociálních kontaktů. (Zelinková, 2003, str. 41)

### 6.1. Specifické projevy

Představují charakteristický soubor projevů konkrétního typu specifické poruchy učení. Jejich znalost a potvrzení jejich přítomnosti u daného jedince bývají nejdůležitějšími kritérii pro stanovení objektivní diagnózy specifické poruchy učení v poradenských zařízeních. Ne vždy však musí být vyjádřeny v plné škále. Mohou být např. kompenzovány jinou schopností.

V praktické části mé práce se budu zabývat riziky čtení a psaní v předškolním věku, a z tohoto důvodu se v následujících kapitolách budu podrobněji věnovat pouze specifickým poruchám čtení a psaní.

#### 6.1.1. Specifické projevy dyslexie

**Dyslexie** postihuje základní znaky čtenářského projevu, a to rychlost, správnost, techniku čtení a porozumění čtenému textu.

nápadně pomalá rychlost čtení

- záměny sluchově či zřakově podobných písmen
- čtení v pravolevém směru
- vynechávání slov či celých částí řádků

- tiché předříkávání slov před jejich hlasitým přečtením
- komolení slov vzniklé domýšlením nepřesně vnímaných částí textu
- poruchy porozumění přečteného textu

**Rychlost** – dítě luští písmena a hláskuje, neúměrně dlouho slabikuje, nebo naopak čte zbrkle, domýšlí slova. Může se však stát, že i dítě čtoucí přiměřeně rychle má diagnózu dyslexie, pokud pouze přenáší tvar slova na zvukovou podobu a není schopno chápat obsah.

**Chybovost** – nejčastějšími chybami jsou záměny písmen tvarově podobných (*b-d-p*), zvukově podobných (*t-d*) nebo zcela nepodobných. Ne všechny záměny písmen jsou projevem poruchy, protože např. *b-d* zaměňují téměř všichni začínající čtenáři.

**Technika čtení** – při výuce metodou analyticko-syntetickou je chybou proti správné technice čtení tzv. dvojí čtení. Dítě si čte potichu po hláskách a poté je vysloví nahlas. Učí-li se dítě číst metodou genetickou, jde o zcela běžný postup. Problém spočívá v tom, že v některých případech nedojde ke spojování písmen do slov a dítě není schopno provést hláskovou syntézu.

**Porozumění** – je závislé na úrovni předcházejících ukazatelů, tj. rychlé a hbité dekódování, syntéza písmen ve slově a odhalení obsahu slova.

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

### 6.1.2. Specifické projevy dysgrafie

**Dysgrafie** postihuje grafickou stránku písemného projevu, tedy čitelnost a úpravu. Upozorňuje na ni i výtvarný projev dítěte již v předškolním věku. Projevuje se v mnoha oblastech:

- dítě si obtížně pamatuje tvary písmen, obtížně je napodobuje
- vynechává písmena, slabiky či celá slova
- písmo je příliš malé nebo naopak velké, obtížně čitelné
- psaní v pravolevém směru, “zrcadlově”



- dítě obtížně napodobuje písmena, pomalé vybavování tvarů písmen přetrvává i ve vyšších ročnících
- písemný projev je neupravený, dítě často škrta, přepisuje písmena
- neúměrně pomalé tempo psaní, písemný výkon vyžaduje neúměrně mnoho energie, vytrvalosti a času

Psaní precvičených leváků má někdy týž ráz, jako psaní dětí s mírnějšími motorickými defekty, bývá těžkopádné a neúhledné. Není však dysgrafií v pravém slova smyslu. Ovšem stejně jako písmo dysgrafiků odčerpává příliš pozornosti dítěte, takže se jí nedostává na kontrolu obsahu a pravopisných pravidel. Běžné chyby “z nepozornosti“ jsou toho typickým, ba možno říci zákonitým důsledkem. ( Matějček, 1995, str. 92)

## 6.2. Nespecifické projevy poruch učení

Jedná se o projevy, které se často vyskytují u mnoha typů specifických poruch učení, avšak nacházíme je rovněž u jedinců s jinými poruchami vývoje. Pokud se vyskytují bez specifických projevů, nelze je samostatně považovat za spolehlivý důkaz o existenci specifické poruchy učení.

- Poruchy soustředění:** dítě se soustředí krátkodobě, nevydrží delší dobu ani u činnosti, která ho zajímá. Hůře se soustředí při klimatických změnách, v době, kdy je organismus oslaben (před nebo po nemoci), při zvýšeném psychickém vypětí (konflikty v rodině, mezi spolužáky atd.).
- Poruchy pravolevé a prostorové orientace:** záměny pravé a levé strany na sobě i v prostoru, obtíže při orientaci v sešitě, knize, na lavici.
- Poruchy sluchového vnímání, vnímání a reprodukce rytmu:** v této souvislosti se nejedná o sluchové vady ve smyslu nedoslýchavosti různého stupně, ale o schopnost rozlišovat stále jemnější přírodní zvuky i elementy lidské řeči.
- Poruchy zrakového vnímání:** v této souvislosti se opět nejedná o vady daného smyslového orgánu, ale o schopnost rozlišovat jednotlivé detaily vnímaných tvarů, zvládat oční pohyby při čtení.
- Obtíže v jazyce a řeči:** do této skupiny obtíží patří deficity dítěte ve smyslu snížení úrovně tzv. jazykového citu či specifické poruchy výslovnosti (specifické asimilace a artikulační neobratnost).

Při specifických asimilacích dochází především k obtížím v diferenciaci tzv. tvrdých a měkkých skupin hlásek či slabik, v rozlišování sykavek či hlásek lišících se znělostí. V některých případech se může jednat o nedostatečnou schopnost odlišovat krátké a dlouhé slabiky, příčinou čehož může být narušení vnímání rytmu či neschopnost jeho reprodukce.

Artikulační neobratnost se projevuje obtížemi při vyslovování složitějších souhláskových shluků či dvojhlásek, popřípadě slov víceslabičných a složených.

- f) **Poruchy jemné a hrubé motoriky:** nejčastějšími projevy obtíží v motorice u jedinců se specifickými poruchami učení bývají poruchy koordinace pohybů a poruchy jemné motoriky. Následně mohou ovlivnit výkony v grafomotorických výkonech (nevhodné, špatné držení psacího či kresebného náčiní, přílišný tlak na psací náčiní apod.) či v tělesné a pohybové výchově.
- g) **Poruchy chování, které vznikají jako následek poruch učení:** projevují se upozorňováním na sebe, šaškováním, časté jsou neurotické projevy, strach, napětí. Ovlivňují celou osobnost dítěte a následně se mohou negativně promítnout do způsobu života v rodině.
- h) **Obtíže v časoprostorové orientaci a ve vnímání posloupnosti:** vnímání časoprostorových vztahů a posloupnosti jsou budovány na základě schopnosti předjímat následný krok na základě znalosti pořadí jednotlivých prvků v dané řadě. Dítě může mít např. obtíže v rozložení si činností do jednotlivých po sobě následujících časových úseků, popř. nemusí být schopno odhadnout, za jak dlouho bude činnost ukončena. Z hlediska čtení se může jednat o problémy s určením a předvídáním pořadí hlásek ve slově.

## 7. DIAGNOSTIKA SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ

Diagnostika specifických poruch učení je dlouhodobý proces, jehož cílem je stanovení úrovně vědomostí, dovedností, poznávacích procesů, sociálních vztahů, osobnostních charakteristik atd. a doporučení optimálních adresných opatření.

Kritéria vycházejí z definice SPU, z teoretických poznatků, které objasňují jejich příčiny, projevy a průvodní znaky. Diagnostika SPU využívá přímé i nepřímé zdroje informací.

K **nepřímým zdrojům** diagnostických informací patří:

- rozhovor s rodiči
- rozhovor s učitelem
- rozhovor se samotným dítětem

K **přímým zdrojům** diagnostických informací patří:

- vyšetření inteligence (pro stanovení diagnózy SPU je třeba vyloučit sníženou úroveň rozumových schopností)
- vyšetření výkonu ve čtení (rychlost, chybovost, porozumění obsahu textu), používá se standardizovaných testů čtení, které mají různý stupeň obtížnosti
- vyšetření psaní a pravopisu – zaměřuje se na zjištění úrovně grafomotoriky psacích dovedností, tj. způsob sezení při psaní, držení psacích potřeb, tlak na podložku, plynulost tahů apod.; posuzuje se také rychlost psaní a tvarové zvláštnosti psaného projevu; součástí vyšetření je i analýza chyb
- diagnostika sluchového vnímání
- diagnostika zrakového vnímání
- zjištění pravolevé a prostorové orientace a časové posloupnosti
- testy k diagnostice symptomů LMD
- speciálně zaměřené testy: zkouška laterality, řečové produkce, koncentrace pozornosti, kresba postavy atd.

### **Diagnostiku specifických poruch učení lze rozdělit:**

1. Zjišťování pomocných diagnostických údajů, tj. zdravotní, sociální a školní anamnéza dítěte zjišťovaná nejčastěji dotazníkem nebo rozhovorem s rodiči a učiteli
2. Zjišťování úrovně intelektu, tedy diskrepance intelektového výkonu a výkonu ve školních aktivitách
3. Zjišťování úrovně výkonu ve čtení, psaní, pravopisu, počítání apod.
4. Zjišťování úrovně funkcí, které výkony podmiňují: vnímání (zrakové, sluchové, prostorové, času, pravolevé orientace), laterální, pozornost, motorika, rytmus aj.

(Kocurová, 2002, str. 47n)

Snaha diagnostikovat SPU již v předškolním věku je dlouhodobá. Řada autorů odborných publikací propaguje v tomto věku depistáž dílčích deficitů v oblasti percepční a motorické. Upozorňují na to, že se z těchto deficitů mohou za určitých podmínek rozvinout specifické poruchy učení. Včasné zachycení dětí, kterým reálně hrozí riziko SPU, může přispět k minimalizaci jejich problémů.

## **8. NÁPRAVA SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ**

Jak uvádí Pokorná (2001, str.232n), není potřeba zdůrazňovat, že nejlepší nápravou specifických poruch učení je prevence. Předcházet těmto poruchám znamená nejen předcházet výukovým obtížím, ale i jejich negativním následkům, jako je např. ztráta motivace k učení apod. Znamená to též předcházet poruchám koncentrace, poruchám chování a neurotickým obtížím.

### **8.1. Zásady pro nápravu specifických poruch učení**

Pokud jde o nápravu SPU, je podle Pokorné (2001, str.232n) účelné vytvořit si určitou koncepci nápravy. Ta by se měla řídit určitými pravidly, která zvyšují účinnost nápravných opatření

- Zaměření terapie na specifiku jednotlivého případu
- Psychologicky analyzovat situaci dítěte
- Co nejpřesněji diagnostikovat obtíže dítěte
- Stanovení obtížnosti jednotlivých úkolů vzhledem k individuálním schopnostem a možnostem dítěte
- Zajistit, aby dítě zažilo úspěch již při první nápravné lekci a to v činnosti, kde selhávalo
- Stanovit si při nápravě menší cíle, tzn. postupovat po malých krocích
- Pracovat pravidelně, pokud možno denně
- Při nápravě vytvořit dítěti takové podmínky, aby dítě pracovalo s porozuměním, systematickým cvičením dosahovat znovuvybavování a znovuuvědomování nacvičeného jevu
- Vytvořit dítěti při terapii podmínky k optimální koncentraci pozornosti
- Počítat s dlouhodobým nácvikem při nápravě SPU
- Schopnost, kterou u dítěte rozvíjíme, cvičit tak dlouho, dokud není zautomatizována
- Při nápravě používáme co nejpřirozenější metody a techniky, které respektují situaci, v níž se dítě musí osvědčit

- Vše, co má dítě pochopit a co mu předkládáme by mělo mít strukturu, dítě si pamatuje to, co si dokáže představit, čemu rozumí, co chápe

## **8.2. Osobnost terapeuta**

Pro práci při nápravě SPU je velmi důležitá osobnost terapeuta. Vztah mezi terapeutem a dítětem je jedním z klíčových předpokladů dobrého výsledku práce.

Dle Matějčka by měl terapeut při práci s dítětem dodržovat několik zásad:

trpělivost, klid, optimistický pohled do budoucnosti, spolupracovat s rodinou, školou, lékaři, s poradenským pracovištěm, vytvořit ovzduší spolupráce, spravedlivě hodnotit výkony dítěte, chválit dobré výkony dítěte a projevenou snahu, využívat zájmu dítěte, bránit vzniku pocitů méněcennosti, pracovat s dítětem málo, ale často, spolupracovat s dítětem apod.

## **8.3. Techniky nápravy vhodné pro práci v mateřské škole**

Dle Matějčka (1995) je vhodné použít při práci v MŠ s rizikovými dětmi předškolního věku tyto nápravné techniky:

- Metoda obtahování
- Metoda barevných kostek (předpokládá znalost písmen)
- Rozlišování měkkých a tvrdých slabik
- Cvičení očních pohybů
- Logopedický přístup
- Délka samohlásek a rytmus řeči

Je důležité nezapomínat na to, že všechny techniky lze využít především formou hry.

## **9. LEGISLATIVA**

Základním předpisem, který vymezuje specializovanou péči o žáky se specifickou poruchou učení je Vyhláška MŠMT ČR 127/1997 Sb. O speciálních školách a speciálních mateřských školách.

Diagnózu opravňující k integraci dítěte s SPU může stanovit pouze pedagogicko-psychologická poradna nebo speciálněpedagogické centrum. Po přidělení diagnózy je dítě zařazeno mezi handicapované jedince a následně do speciálního vzdělávacího systému (speciální třídy, školy), nebo integrováno mezi běžnou populaci. Dítěti je poskytnuta speciální péče, pracuje podle individuálního vzdělávacího programu, školský systém mu umožňuje pracovat v souladu s právními normami. (Zelinková, 2003, str. 50)

Konkrétní pravidla pak určuje Směrnice k integraci č.j. 13 710/2001-24 a Metodický pokyn MŠMT ČR pro vzdělávání žáků se SPU č.j. 13 711/ 2001-24. Podrobné znění lze nalézt na webových stránkách MŠMT.

# **PRAKTICKÁ ČÁST**



## 10. RIZIKA ČTENÍ A PSANÍ V PŘEDŠKOLNÍ TRÍDĚ

### 10.1. Cíle výzkumného šetření

**Hlavním cílem** mého výzkumu je prokázání možnosti včasného záchytu dětí předškolního věku, jimž reálně hrozí riziko specifických poruch učení, zejména pak dyslexie a dysgrafie.

Výzkumné šetření jsem prováděla na základě využití Testu rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky autorek Daniely Švancarové a Anny Kucharské. Ověřovala jsem zároveň vhodnost a možnost použití tohoto testu v praxi mateřské školy.

Tento test má dle autorek umožnit včasné vyhledání, tzv. *depistáž* dětí, u kterých by se mohly v průběhu školní docházky rozvinout poruchy čtení a psaní.

Včasné odhalení těchto problémů by mělo zajistit dětem odpovídající přístup a péči pedagogů, popř. děti doporučit k odbornému vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně. To vše může přispět k minimalizaci jejich problémů tím, že budou včas přijata vhodná opatření k nápravě situace.

Test je možné provádět přímo ve školních podmínkách pracovníkem, který je k tomu způsobilý – pracovník pedagogicko-psychologické poradny, eventuálně zaškolený učitel mateřské nebo základní školy, školní psycholog nebo školní speciální pedagog.

Test se může zadávat dětem v těchto situacích:

- **Na konci docházky do mateřské školy**, kdy test může napomoci rozhodnutí o možném odkladu školní docházky na základě extrémně nízkého až nízkého výsledku. U dětí na hranici rizika je vhodné počítat s určitými těžkostmi při osvojování čtení a psaní s nástupem školní docházky. V těchto případech je vhodné na základě spolupráce s rodiči informovat učitele 1. Třídy o tom, že dítě bude potřebovat speciální přístup.
- **Po nástupu do 1. třídy**, kdy výsledky testu mohou pomoci učiteli zvolit optimální přístup a práci s dítětem. Pokud obtíže přetrvávají i v průběhu prvního pololetí, popřípadě se ještě stupňují, je vhodným opatřením doporučení dítěte k odbornému vyšetření v PPP.

## 10.2. Stanovení předpokladů

Na počátku mé výzkumné práce jsem si stanovila **předpoklady**, které budu v průběhu šetření ověřovat. Předpoklady vycházejí z podmínek, které jsem pro svou práci měla. To znamená, že jsem měla možnost testovat děti ze dvou mateřských škol, jejichž prostředí bylo velmi odlišné.

- **P1) – v každé zkoumané předškolní třídě se bude vyskytovat procento dětí s pravděpodobným rizikem čtení a psaní**
- **P2) – předpokládám, že výsledky Testu rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky budou v jednotlivých skupinách rozdílné, a to ve prospěch dětí z MŠ Klánovice (optimální prostředí, optimální materiální i sociální podmínky)**

## 10.3. Popis průběhu výzkumného šetření

Při sestavování a plánování tohoto výzkumného šetření bylo mou snahou pokusit se zahrnout do výzkumu dvě mateřské školy z odlišného prostředí. Jednu venkovskou a druhou z většího města. Na základě těchto podmínek pak porovnat výsledky jednotlivých skupin testovaných dětí vybraných škol.

U venkovské školy jsem měla jasno již od počátku. Zvolila jsem MŠ Bavorov, kde jsem po celou dobu svého studia prováděla souvislou pedagogickou praxi, a tudíž jsem mohla využít znalost prostředí i předškolních dětí, které jsem měla možnost sledovat delší dobu. Do výzkumného vzorku bylo vybráno 28 dětí předškolního věku, z toho 15 dívek a 13 chlapců.

Na druhé zvolené městské mateřské škole v Klánovicích (Praha-východ) působí jedna z mých spolužaček. S laskavým svolením paní ředitelky jsem tedy měla možnost po dobu dvou týdnů sledovat a testovat skupinu 24 předškoláků z této MŠ. Skupina byla tvořena 13 dívkami a 11 chlapci. Věk dětí je zobrazen v tabulce č.1.

Tato forma testu vyžaduje individuální a osobnostní přístup ke každému testovanému dítěti.

Nezbytnou podmínkou pro zadávání testu je vytvoření optimálních podmínek, kdy pozornost testovaného dítěte nic neruší a nerozptyluje. V obou školských zařízeních jsem měla k dispozici denní místnosti, které poskytovaly dostatek klidu a soukromí pro práci s testovanými dětmi. Prostředí bylo příjemné a dětem známé, což u nich vzbuzovalo pocit jistoty a pomáhalo navozovat pohodovou atmosféru před i v průběhu testování.

Před samotným testováním jsem se opakovaně snažila během spontánních hrových činností celou skupinu dětí motivovat tím, že si budeme hrát na „opravdovou“ školu. Myslím, že se mi vcelku dobře povedlo vzbudit v dětech obou zařízení zájem o samotný test, neboť po celou dobu, kdy probíhalo testování (v řádu týdnů), děti čekaly „frontu“, domlouvaly se, kdo další si se mnou půjde hrát apod.

V MŠ Klánovice toto považuji za úspěch, neboť jsem pro děti byla cizí, neznámou osobou a neměla jsem ani dostatek času a možností na důkladnější seznámení a navázání kontaktů.

Děti z obou skupin ochotně spolupracovaly, nezaznamenala jsem vážnější komplikace.

V průběhu testování jsem dle potřeby děti chválila, povzbuzovala a snažila se je pozitivně motivovat. Zpracování jednotlivých úkolů testu nečinilo dětem výraznější potíže ani z hlediska pochopení ani z hlediska únavy a udržení pozornosti.

## 10.4. Použité metody

Základní metodou výzkumného šetření mé bakalářské práce byla *metoda testu*, podpůrnou metodou pak *metoda pozorování* a *metoda rozhovoru*, které jsem využila a uplatnila k doplnění informací o jednotlivých dětech z výzkumného vzorku.

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

Jedná se o standardizovaný test, což znamená, že materiál stanovuje jasná pravidla a požadavky, v jejichž rámci testování probíhá.

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

Test se zadává individuálně a podle schopností dítěte trvá 20 – 30 minut.

První část testu (S1-5)<sup>1</sup> je zaměřena na **sluchovou oblast**. Zjišťuje úroveň sluchové analýzy slov a slovních spojení na jednotlivé slabiky, schopnost rozlišení nejen první hlásky ve slově, ale i posouzení její přítomnosti uvnitř a na konci slova. Dále dítě sluchově diferencuje délky, měkččení typu „dě, tě, ně“ i „di, ti, ni“ a některé zvukově blízké hlásky a to u dvojic bezsmyslných slov. Diferenciaci délek ověřuje test ještě pomocí bzučáku jako interpretaci slyšeného slova nebo slovního spojení.

Dále test hodnotí **zrakovou oblast** (S 6-9). První úkol vyžaduje spolupráci zraku, sluchu i motoriky. Sleduje pochopení a interpretaci rytmu, opět pomocí bzučáku. V tomto místě testu se používá obrazový materiál (1/S6)<sup>2</sup>. Rytmus je znázorněn pomocí velkých a malých kapek, které se určitým způsobem střídají. Dítě sleduje kapky na řádce a rytmus malá-velká převádí na bzučák jako krátká-dlouhá. Vzápětí se úloha obrátí, testující sám bzučákem znázorní určitý rytmus a dítě určuje, o který řádek se jedná.

Následující úkol ověřuje schopnost diferencovat zrcadlově podobné tvary. Je tedy opět doplněn obrazovou přílohou (2/S7). Dvojice obrázků, u kterých dítě posuzuje správnou či opačnou stranovou orientaci, jsou záměrně jednoduché. Jednak s ohledem na věkové

---

<sup>1</sup> S1-5 první až pátý subtest

<sup>2</sup> 1/S6 první obrazový materiál/patří k subtestu číslo 6

zvláštnosti dítěte, jednak proto, aby neodváděly jinými detaily nebo svým vnitřním obsahem pozornost dítěte od daného problému.

Další subtest zjišťuje krátkodobou zrakovou paměť. Dítě si po určité době, přibližně pěti sekund, prohlíží daný obrázek (3/S8). Po jeho zakrytí jej vyhledává v nabídce tří možností. Posouzení správnosti musí vycházet z komplexnější zrakové analýzy než v předchozím úkolu, protože jednotlivé obrázky jsou umístěním detailů náročnější. Součástí této oblasti je i subtest, ve kterém dítě překresluje čáry do sítě devíti bodů. Splnění úkolu vyžaduje dobrou zrakovou diferenciaci v ploše (4/S9)

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

Úroveň **jemné motoriky** (S11) posuzujeme napodobením předlohy, tedy vlastně opisem (5/S11). Jedná se o tvary podobné písmu, jsou však pro tyto děti nakresleny ve větším měřítku. Dítě se má co nejvíce přiblížit předloze – velikostí, tvarem, orientací v ploše, jednotlivými detaily. Hodnocení výkonu je v tomto případě shovívavější – písmo se nemusí přesně dotýkat řádku, může mít lehké odchylky ve sklonu a velikosti, plynulosti čáry apod.

Na těchto tvarech v dalším úkolu ověřujeme schopnost **učení** (S12). Dítě si má zapamatovat názvy jednotlivých tvarů a jejich umístění.

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

Při vytváření testu měla autorka na zřeteli nejen sledované oblasti, ale i věkové zvláštnosti šestiletého dítěte. Proto je test relativně krátký, ale zaměřuje se na co nejširší spektrum schopností a dovedností. Při jeho sestavování využila autorka zkušeností s některými zkouškami a testy používanými k *diagnostice specifických poruch učení*.

## 10.5. Přehled výsledků výzkumného šetření

### VĚKOVÉ SKUPINY TESTOVANÝCH DĚTÍ

Tabulka č.1

- MŠ Bavorov

	věk 5,5 - 6,0	věk 6,1 - 6,6	věk 6,7 - 7,0	celkem
dívky	8	5	2	<b>15</b>
chlapci	4	5	4	<b>13</b>
celkem	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>28</b>

Tabulka č.2

- MŠ Klánovice

	věk 5,5 - 6,0	věk 6,1 - 6,6	věk 6,7 - 7,0	celkem
dívky	7	5	1	<b>13</b>
chlapci	3	6	2	<b>11</b>
celkem	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>24</b>

Celkem jsem testovala **52** dětí ze **dvou** předškolních zařízení. Konkrétní rozdělení věkových skupin je zapsáno v tabulce č. 1 a č.2.

## PRŮMĚRNÝ POČET DOSAŽENÝCH BODŮ DLE JEDNOTLIVÝCH VĚKOVÝCH SKUPIN

Tabulka č. 2

- MŠ Bavorov

	věk 5,5 - 6,0	věk 6,1 - 6,6	věk 6,7 - 7,0	celkem
dívky	35	40	40	<b>38</b>
chlapci	39	37	39	<b>38</b>
celkem	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>38</b>

Tabulka č. 3

- MŠ Klánovice

	věk 5,5 - 6,0	věk 6,1 - 6,6	věk 6,7 - 7,0	celkem
dívky	36	42	43	<b>40</b>
chlapci	39	37	40	<b>38</b>
celkem	<b>37</b>	<b>39</b>	<b>41</b>	<b>39</b>

Tabulky zachycují aritmetický průměr počtu dosažených bodů. Zobrazují průměrný výkon dívek a chlapců obou testovaných skupin v závislosti na zařazení do věkových skupin. Maximální možný bodový zisk je 56 bodů. Při porovnávání výsledků mne zaujala první věková skupina, kdy dívky obou testovaných skupin dosáhly shodně nižších výsledků než chlapci v e stejné věkové kategorii, což se ale v závislosti na věku mění.

## PRŮMĚRNÉ HODNOTY DOSAŽENÝCH BODŮ V JEDNOTLIVÝCH SUBTESTECH

Tabulka č.5

- MŠ Bavorov

subtest	možný dosažitelný počet bodů	dívky			chlapci			průměr celkem
		věk 5,6 - 5.11	věk 5,6 - 5.11	věk 5,6 - 5.11	věk 5,6 - 5.11	věk 5,6 - 5.11	věk 5,6 - 5.11	
1	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	2	2	3	2	2	2	2
3	8	5	5	4	4	3	4	4
4	8	5	5	5	5	4	5	4
5	4	2	3	3	3	3	3	3
6	4	2	3	3	3	2	3	3
7	3	3	3	3	3	3	3	3
8	3	2	2	2	2	2	2	2
9	2	1	2	2	2	2	2	3
10	6	4	3	3	3	3	3	3
11	3	2	2	2	2	2	2	2
12	6	3	5	5	5	5	5	4
13	3	1	2	2	2	2	2	2
celkem	56	35	40	40	39	37	39	38

Tabulka zobrazuje průměrnou hodnotu dosažených výsledků v jednotlivých subtestech. Pro lepší orientaci je tabulka rozdělena dle subtestů .

Subtesty 1-5 zahrnují sluchovou analýzu.

Subtesty 6-9 zahrnují zrakové rozlišování.

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



## PRŮMĚRNÉ HODNOTY DOSAŽENÝCH BODŮ V JEDNOTLIVÝCH SUBTESTECH

Tabulka č.6

- MŠ Klánovice

subtest	možný dosažitelný počet bodů	dívky			chlapci			průměr celkem
		věk 5,6 - 5.11	věk 5,6 - 5.11	věk 5,6 - 5.11	věk 5,6 - 5.11	věk 5,6 - 5.11	věk 5,6 - 5.11	
1	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	2	2	3	2	2	2	2
3	8	5	5	5	4	3	4	4
4	8	5	5	5	5	4	5	5
5	4	2	3	3	3	3	3	3
6	4	2	3	3	3	2	3	3
7	3	3	3	3	3	3	3	3
8	3	2	2	2	2	2	2	2
9	2	1	2	2	2	2	2	3
10	6	4	4	4	3	3	3	3
11	3	2	2	2	2	2	2	2
12	6	3	5	5	5	5	5	4
13	3	2	3	3	2	2	3	2
celkem	56	36	42	43	39	37	40	39

Tabulka zobrazuje průměrnou hodnotu dosažených výsledků v jednotlivých subtestech. Pro lepší orientaci je tabulka rozdělena dle subtestů .

Subtesty 1-5 zahrnují sluchovou analýzu.

Subtesty 6-9 zahrnují zrakové rozlišování.

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

## NORMY K TESTU RIZIKA PORUCH ČTENÍ A PSANÍ PRO RANÉ ŠKOLÁKY

Převod hrubého skóre na stenové normy

Tabulka č.7

steny	dívky			chlapci		
	věk 5,6 - 5.11	věk 5,6 - 5.11	věk 5,6 - 5.11	věk 5,6 - 5.11	věk 5,6 - 5.11	věk 5,6 - 5.11
1	0-21	0-21	0-23	0-17	0-17	0-19
2	22-24	22-24	24-26	18-22	18-22	20-26
3	25-27	25-27	27-29	23-28	23-28	27-30
4	28-30	28-30	30-34	29-34	29-34	31-35
5	31-36	31-36	35-38	35-38	35-38	36-40
6	37-41	37-41	39-43	39-42	39-42	41-44
7	42-45	42-45	44-47	43-46	43-46	45-48
8	46-49	46-49	48-51	47-50	47-50	49-52
9	50-53	50-53	52-54	51-54	51-54	53-54
10	54-55	54-55	55	55	55	55

Tabulka č.8

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

## PŘEVOD DOSAŽENÝCH CELKOVÝCH HODNOT NA STENOVOU STUPNICI

Četnost výskytu jednotlivých výsledků testů

Tabulka č. 9

- MŠ Bavorov

steny	dívky						chlapci					
	věk 5,6 - 5.11		věk 5,6 - 5.11		věk 5,6 - 5.11		věk 5,6 - 5.11		věk 5,6 - 5.11		věk 5,6 - 5.11	
1	0-21		0-21		0-23		0-17		0-17	1	0-19	
2	22-24		22-24		24-26		18-22		18-22		20-26	
3	25-27		25-27		27-29		23-28		23-28	1	27-30	
4	28-30		28-30	1	30-34		29-34	1	29-34		31-35	
5	31-36	3	31-36		35-38		35-38	1	35-38	1	36-40	1
6	37-41	5	37-41	3	39-43		39-42	2	39-42	2	41-44	1
7	42-45		42-45	1	44-47	1	43-46		43-46		45-48	2
8	46-49		46-49		48-51	1	47-50		47-50		49-52	
9	50-53		50-53		52-54		51-54		51-54		53-54	
10	54-55		54-55		55		55		55		55	

Tabulka zřehledňuje četnost dosažených výsledků testu, které jsou převedeny na stenovou stupnici v jednotlivých věkových kategoriích.

## PŘEHLED HODNOCENÍ DĚTÍ DLE STENOVÉ STUPNICE

Tabulka č. 10

- MŠ Bavorov

HODNOCENÍ		dívky		chlapci	
STENOVÉ BODOVÁNÍ					
1-2	Výrazný podprůměr	0	0%	1	8%
3	Podprůměr	0	0%	1	8%
4	Nižší průměr, hraniční pásmo	1	7%	1	8%
5-6	Průměr	11	73%	8	61%
7	Vyšší průměr	2	13%	2	15%
8	Nadprůměr	1	7%	0	0%
9-10	Výrazný nadprůměr	0	0%	0	0%

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

Z testovaných dětí spadá do pásma nadprůměru 1 dívka, do pásma vyššího průměru spadají 2 dívky a 2 chlapci, do pásma průměru 11 dívek a 8 chlapců, do pásma nižšího průměru spadá 1 dívka a 1 chlapec, do pásma podprůměru 1 chlapec a do pásma výrazného podprůměru spadá rovněž 1 chlapec.

## PŘEHLED HODNOCENÍ DĚTÍ PEDAGOGEM

Tabulka č. 11

- MŠ Bavorov

SLOVNÍ HODNOCENÍ		dívky		chlapci	
PEDAGOGEM					
1-2	Výrazný podprůměr	0	0%	1	8%
3	Podprůměr	0	0%	1	8%
4	Nižší průměr, hraniční pásmo	1	7%	1	8%
5-6	Průměr	11	73%	8	61%
7	Vyšší průměr	2	13%	2	15%
8	Nadprůměr	1	7%	0	0%
9-10	Výrazný nadprůměr	0	0%	0	0%

## PŘEVOD DOSAŽENÝCH CELKOVÝCH HODNOT NA STENOVOU STUPNICI

Četnost výskytu jednotlivých výsledků testů

Tabulka č. 12

- MŠ Klánovice

steny	dívky						chlapci					
	věk 5,6 - 5.11		věk 5,6 - 5.11		věk 5,6 - 5.11		věk 5,6 - 5.11		věk 5,6 - 5.11		věk 5,6 - 5.11	
1	0-21		0-21		0-23		0-17		0-17		0-19	
2	22-24		22-24		24-26		18-22		18-22		20-26	
3	25-27		25-27		27-29	1	23-28		23-28		27-30	
4	28-30		28-30		30-34		29-34	1	29-34		31-35	
5	31-36		31-36		35-38		35-38	1	35-38	2	36-40	
6	37-41		37-41	1	39-43		39-42		39-42	2	41-44	
7	42-45	5	42-45	1	44-47		43-46	1	43-46	1	45-48	
8	46-49	2	46-49	2	48-51		47-50		47-50	1	49-52	1
9	50-53		50-53	1	52-54		51-54		51-54		53-54	
10	54-55		54-55		55		55		55		55	1

Tabulka zpřehledňuje četnost dosažených výsledků testu, které jsou převedeny na stenovou stupnici v jednotlivých věkových kategoriích.

## PŘEHLED HODNOCENÍ DĚTÍ DLE STENOVÉ STUPNICE

Tabulka č. 13

- MŠ Klánovice

HODNOCENÍ		dívky		chlapci	
STENOVÉ BODOVÁNÍ					
1-2	Výrazný podprůměr	0	0%	0	0%
3	Podprůměr	1	8%	0	0%
4	Nižší průměr, hraniční pásmo	0	0%	1	9%
5-6	Průměr	1	8%	5	46%
7	Vyšší průměr	6	46%	2	18%
8	Nadprůměr	4	30%	2	18%
9-10	Výrazný nadprůměr	1	8%	1	9%

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

Z testovaných dětí spadá do pásma výrazného nadprůměru 1 dívka a jeden chlapec, do pásma nadprůměru spadají 4 dívky a 2 chlapci, do pásma vyššího průměru spadá 6 dívek a 2 chlapci, do pásma průměru 1 dívka a 5 chlapců a do pásma nižšího průměru spadá 1 chlapec.

Jako výrazně podprůměrné se v této skupině nejeví žádné testované dítě.

## PŘEHLED HODNOCENÍ DĚTÍ PEDAGOGEM

Tabulka č. 14

- MŠ Klánovice

SLOVNÍHODNOCENÍ		dívky		chlapci	
PEDAGOGEM					
1-2	Výrazný podprůměr	0	0%	0	0%
3	Podprůměr	1	8%	0	0%
4	Nižší průměr, hraniční pásmo	0	0%	1	9%
5-6	Průměr	1	8%	5	46%
7	Vyšší průměr	6	46%	2	18%
8	Nadprůměr	4	30%	2	18%
9-10	Výrazný nadprůměr	1	8%	1	9%

## 10.6. Shrnutí výsledků

V praktické části této bakalářské práce jsem na základě výzkumné činnosti věnovala prokázání možnosti včasného záchytu dětí předškolního věku, jimž reálně hrozí riziko specifických poruch učení, zejména pak dyslexie a dysgrafie.

Výzkumné šetření jsem prováděla na základě využití Testu rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky autorek Daniely Švancarové a Anny Kucharské. Ověřovala jsem zároveň vhodnost a možnost využití tohoto testu v praxi mateřské školy.

Rovněž jsem na základě uvedeného testu porovnávala a hodnotila vliv odlišného prostředí a sociokulturních podmínek na testované skupiny dětí.

Celkem jsem testovala 52 dětí ze dvou různých skupin. Nejpodstatnějším znakem, ve kterém se skupiny odlišovaly, bylo právě prostředí. A to materiální a sociokulturní.

### Výsledky hodnocení testu, potvrzení předpokladů

**Hlavním cílem** mého výzkumu bylo prokázání možnosti včasného záchytu dětí předškolního věku, jimž reálně hrozí riziko specifických poruch učení, zejména pak dyslexie a dysgrafie.

Na základě výsledků vzešlých z testování (viz. přehled v Tabulkách č. 10 a 13) byl tento cíl splněn a prokázán.

### Potvrzení předpokladů

- **P1)** – *v každé zkoumané předškolní třídě se bude vyskytovat procento dětí s pravděpodobným rizikem čtení a psaní*

Převodem dosažených bodů do stenové stupnice jsem zjistila, že z testovaných dětí v MŠ Bavorov spadá do pásma **nadprůměru** 1 dívka, do pásma **vyššího průměru** spadají 2 dívky a 2 chlapci a do pásma **průměru** 11 dívek a 8 chlapců.

Do pásma **nižšího průměru** spadá 1 dívka a 1 chlapec, do pásma **podprůměru** 1 chlapec a do pásma **výrazného podprůměru** spadá rovněž 1 chlapec. Tyto děti spadají do tzv. „rizikové oblasti“. Dá se u nich předpokládat riziko problémů při osvojování čtení a psaní.

**Celkové procento** dětí s pravděpodobným rizikem čtení a psaní v této skupině činí **24%** z testovaného počtu dětí.

V MŠ Klánovice spadá do pásma **výrazného nadprůměru** 1 dívka a jeden chlapec, do pásma **nadprůměru** spadá 4 dívky a 2 chlapci, do pásma **vyššího průměru** spadá 6 dívek a 2 chlapci, do pásma **průměru** 1 dívka a 5 chlapců.

Do **rizikového pásma nižšího průměru** spadá 1 chlapec, dá se u něj předpokládat riziko problémů při osvojování čtení a psaní.

Jako výrazně podprůměrné se v této skupině nejeví žádné testované dítě..

**Celkové procento** dětí s pravděpodobným rizikem čtení a psaní v této skupině činí **9%** z testovaného počtu dětí.

Z výsledků hodnocení testu vyplývá potvrzení předpokladu, *že v každé zkoumané předškolní třídě se bude vyskytovat procento dětí s pravděpodobným rizikem čtení a psaní.*

- **P2) – předpokládám, že výsledky Testu rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky budou v jednotlivých skupinách rozdílné, a to ve prospěch dětí z MŠ Klánovice** (optimální prostředí, optimální materiální i sociální podmínky)

Dosažené výsledky Testu rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky jsou v jednotlivých skupinách rozdílné. Úspěšnější skupinu tvoří děti z MŠ Klánovice.

Domnívám se, především dle svého pozorování a na základě poznatků z rozhovorů s rodiči, že tato skutečnost je podmíněna vytvořením a zajištěním optimálních podmínek, ve kterých klánovické děti vyrůstají, a na základě soustavné a cílevědomé přípravy dětí na vstup do ZŠ.

Tímto se potvrdil můj předpoklad, *že výsledky Testu rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky budou v jednotlivých skupinách rozdílné, a to ve prospěch dětí z MŠ Klánovice.*

### **Výsledky hodnocení testu a slovní hodnocení pedagogem**

Během výzkumného šetření v obou skupinách jsem porovnávala i hodnocení jednotlivých dětí na základě rozhovorů s třídními učitelkami a rovněž jsem se ptala na jejich očekávání a předpoklady výsledků u jednotlivých dětí.



Byla jsem velmi překvapena, když srovnání těchto výsledků bylo stoprocentně přesné, a to v obou školských zařízeních.

Domnívám se, že tyto výsledky vycházejí z dlouholeté praxe obou paní učitelek a využití jejich zkušeností v práci s dětmi.

## ZÁVĚR

Na celkovou školní úspěšnost dítěte má vliv mnoho faktorů. Mnohdy sehrává významnou roli právě včasné odhalení možných rizik, která mohou úspěšnost dítěte ovlivnit zcela zásadním způsobem.

Tato rizika je možné odhalit již v předškolním věku, kdy především učitelka mateřské školy je tím, kdo může upozornit rodiče na základě pozorování a srovnávání s vrstevníky na možné ohrožení dítěte. Učitelka sama však není oprávněna ke stanovení diagnózy, ale může doporučit rodičům vhodná opatření, popřípadě navrhnout odborné vyšetření dítěte.

V současné době jsou na pedagogy kladeny velké nároky na odbornost, neustálé vzdělávání a prohlubování vědomostí v i v oblasti pedagogicko – psychologické diagnostiky, což má přispět především k objektivnímu posouzení reálných možností a schopností dítěte v souvislosti se školní úspěšností.

Z komplexního vyhodnocení testu je zcela zřejmé, že tento diagnostický materiál je dostatečně vypovídající rychlou alternativou k dlouhodobému diagnostikování rizik poruch čtení a psaní v předškolních zařízeních.

Výsledky testování v podmínkách mateřských škol jsou závislé na mnoha faktorech, jež mohou přímo i nepřímo ovlivnit výsledek testování. Velmi záleží na především na osobnosti testujícího. Na jeho odborných znalostech a jeho celkovém přístupu k testovanému dítěti, dále pak na okolních podmínkách testování, či momentálním rozpoložení a náladě testovaného dítěte.

Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky autorek Švancarové a Kucharské je tedy možné doporučit k využití v běžné praxi mateřské školy, kdy může být poměrně přesným a především spolehlivým ukazatelem pro odhalení a včasné zachycení dětí, které by mohly mít problémy ve čtení a psaní. Z hlediska stanovení diagnózy specifických poruch učení je ale důležitá komplexní analýza na základě odborných vyšetření.

Na počátku i konci diagnostické práce vždy stojí zájem a snaha o minimalizaci problémů dítěte a předcházení jejich negativním následkům. Snaha o zajištění podmínek pro plnohodnotné zařazení dítěte do školního procesu. Snaha o psychickou pohodu a klid, které jsou tolik potřebné pro šťastné dětství.

## SEZNAM POUŽITÉ A CITOVANÉ LITERATURY

ČERNÁ, M. *Lehké mozkové dysfunkce*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 2002. 224 s. ISBN 80-7184-880-8.

DVOŘÁKOVÁ, M. *Pedagogicko- psychologická diagnostika I*. České Budějovice, 2006. 192 s. ISBN 80-7040-402-7.

DVOŘÁKOVÁ, M. *Pedagogicko- psychologická diagnostika II*. České Budějovice, 2006. 169 s. ISBN 80-7040-282-2.

MATĚJČEK, Z. *Dyslexie*. Praha: H&H, 1995. 269 s. ISBN 80-85787-27-X.

MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál, 1996. 143 s. ISBN 80-7178-494-X.

MATĚJČEK, Z.; VÁGNEROVÁ, M. *Sociální aspekty dyslexie*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 2006. 271 s. ISBN 80-246-1173-2.

POKORNÁ, V. *Cvičení pro děti se specifickými poruchami učení*. Praha: Portál, 1998. 153 s. ISBN 80-7178-228-9.

POKORNÁ, V. *Terapie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha: Portál, 2001. 333 s. ISBN 80-7178-570-9.

ŠVANCAROVÁ, D.; KUCHARSKÁ, M. *Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky*. Praha: Scientia, 2001. 27 s. ISBN 80-7183-221-9.

ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2001, 2007. 207 s. ISBN 978-7367-326-0.

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2003. 263 s. ISBN 80-7178-800-7.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8.

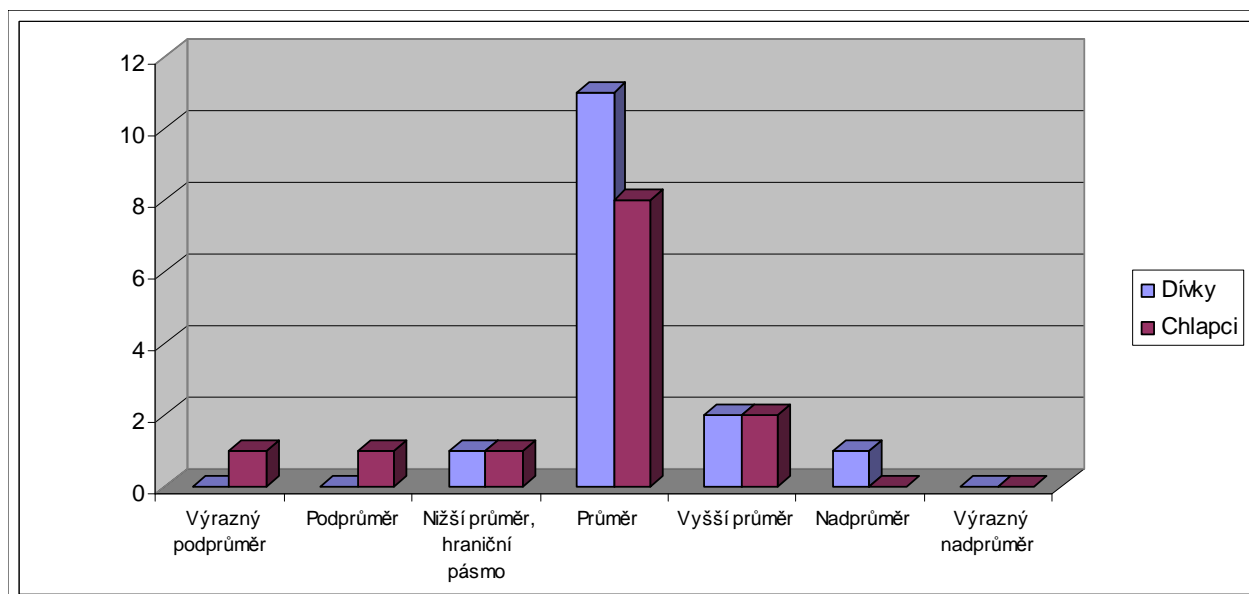
VERECKÁ, N. *Jak pomáhat dětem při vstupu do školy*. Praha: NLN, 2002. 160 s. ISBN 80-7106-474-2.

## **PŘÍLOHY**

## Příloha č. 1

Grafické znázornění a porovnání dosažených výsledků testu u dívek a chlapců

- MŠ Bavorov



- MŠ Klánovice

