

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Fakulta pedagogická

Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

**Rizika deficitu dílčích funkcí
v diagnostice dětí mateřské školy**

Autor: Ivana Klubalová

Studijní obor: Učitelství pro mateřské školy

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Miloslava Dvořáková, CSc.

Prohlašuji, že bakalářskou práci na téma „Rizika deficitu dílčích funkcí v diagnostice dětí mateřské školy“ jsem zpracovala samostatně a použila jsem pouze pramenů, které cituji a uvádím v seznamu použité literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 1. dubna 2008

Děkuji touto cestou PhDr. Miloslavě Dvořákové, CSc. za vedení při zpracování této bakalářské práce.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou deficitu dílčích funkcí v diagnostice dětí mateřské školy a možnosti identifikace specifických poruch učení v předškolním věku.

V teoretické části vymezuje terminologii specifických poruch učení, příčiny jejich vzniku, dále možnosti prevence a diagnostiky specifických poruch učení v mateřské škole.

V praktické části je přehled výsledků výzkumného šetření testu rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky provedeného ve dvou mateřských školách na předškolních dětech.

Anottation

This work is concerned in Specific Learning Disabilities (Special Education Needs), especially in Sectional Functions Deficit, experiences and diagnostic possibilities in nursery school.

The theoretical part includes Specific Learning Disabilities terminology, the causes of the generation and prevention and diagnosis possibilities of Specific Learning Disabilities.

The results of the research in 2 different nursery schools are contained in the practical part.

Obsah:

Úvod.....	7
-----------	---

Teoretická část

1. POJEM SPECIFICKÁ PORUCHA UČENÍ	9
1.1. Co je SPU.....	9
1.2. Třídění specifických poruch učení	9
1.3. Definice specifických poruch učení	10
 2. TERMINOLOGICKÉ VYMEZENÍ	 11
2.1 Dyslexie	11
2.2. Dysortografie.....	12
2.3. Dysgrafie	13
2.4. Dyskalkulie	13
2.5. Dysmuzie	14
2.6. Dyspinxie	14
2.7. Dyspraxie	14
2.8. Dysfázie	14
 3. PŘÍČINY VZNIKU SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ	 15
 4. PŘÍZNAKY A PROJEVY SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ	 17
4.1. Kdy máme být znepokojeni?.....	17
4.2. Jak poznat rizikové dítě v mateřské škole.....	17
4.2.1. Motorika dětí se specifickou poruchou učení na bázi LMD	18
4.2.2. Zvláštnosti duševního vývoje	18
4.2.3. Sociální a emocionální aspekty specifických poruch učení	19
 5. JAK PRACOVAT SE SPECIFICKOU PORUCHOU UČENÍ	 21
5.1. Metodika výchovy	21
5.2 Nálepka	22
5.3. Organizační formy a metody práce	22
5.4. Integrace nebo segregace	23

6. LÉČBA, NÁPRAVA A LEGISLATIVNÍ PODMÍNKY	24
6.1. Specifické poruchy učení v mezinárodní klasifikaci nemocí.....	24
6.2. Prevence a opatření.....	24
6.3. Druhy nápravy	25
6.4. Legislativní podpora vzdělávání dětí s SPU	27
 7. DIAGNOSTIKA	 28
7.1. IQ a specifická porucha učení	29
 8. PROBLEMATIKA DEFICITU	 31
8.1. Vztah specifických poruch učení a lehkých mozkových dysfunkcí.....	31
8.2. Pojem deficit dílčích funkcí	31
8.3. Začarovaný kruh poruch učení.....	32
 Praktická část	
9. RIZIKA DEFICITU DÍLČÍCH FUNKCÍ V DIAGNOSTICE DĚTÍ	
V MATEŘSKÉ ŠKOLE.....	35
9.1 Cíl výzkumného šetření	35
9.2 Popis průběhu výzkumného šetření.....	36
9.3 Použité metody	37
9.4 Rozbor výsledků.....	39
 10. SHRUTÍ VÝSLEDKŮ.....	 51
 11. ZÁVĚR	 53
 12. POUŽITÁ LITERATURA	 55
 13. PŘÍLOHY.....	 56

Úvod

V dnešní době se mluví o dobře propracované péči o děti se specifickou poruchou učení (ve zkratce SPU) v mladším školním věku, a to nejen po stránce diagnostické, ale i reedukační ve specializovaných třídách i v rámci běžné třídy. Nejen rodiče, ale i ostatní zámci se mohou dočíst o této problematice v souvislosti s povinnou školní docházkou. Tato otázka je stále více aktuální.

Tyto potíže znesnadňují výuku v percepčních oblastech. Děti pak mají v nedostatečně zvládnuté technice čtení a oslabené schopnosti porozumění čtenému textu handicap v porovnání s ostatními vrstevníky, kteří mají zcela přirozenou schopnost efektivně se učit.

Děti s SPU mají nezávisle na inteligenci ve škole problémy, které se mohou nadále stupňovat. Čím dříve se začne s nápravou ve formě pomoci těmto dětem, tím méně je tato specifická porucha učení bude v budoucnu obtěžovat. Je přirozené, že tyto specifické poruchy učení se plně začnou projevovat teprve v období povinné školní docházky. Na základní škole se stupňujícími nároky u těchto dětí začnou projevovat problémy v nedokonalé schopnosti vnímat, mluvit, číst, psát, ovládat pravopis nebo počítat. Protože tyto problémy nejsou spojeny se smyslovým handicapem nebo se snížením či opožděním rozumového vývoje (Matějček, 1995, str. 5), je zajisté škoda, když jsou děti kvůli svému handicapu považovány za méně „chytré“.

Včasné odhalení případných poruch již v předškolním věku je pro tyto děti do jisté míry vysvobozující. Téma rizik deficitu dílčích funkcí v diagnostice mateřské školy jsem si zvolila, protože z vlastní zkušenosti vím, jak specifické poruchy provázejí člověka až do dospělosti a prakticky celým životem. Včasnou diagnostikou a nápravou se mohou důsledky tohoto postižení minimalizovat.

Jestliže má dítě například problémy se čtením či psaním, mělo by se mu dávat systematické péče včetně nácviku sluchové analýzy či syntézy řeči, tedy procvičování dílčích funkcí, která bezprostředně tyto výkony ovlivňuje. A právě tato diagnostika je cílem praktické části mé práce.

TEORETICKÁ ČÁST

1. POJEM SPECIFICKÁ PORUCHA UČENÍ

1.1. Co je SPU

V historii, ale i současnosti, se můžeme setkat s lidmi, kteří se nikdy nenaučili dobře číst. Již v historických dokumentech se můžeme dočíst o potížích se čtením a psaním u lidí, kteří se navzdory tomuto handicapu celosvětově prosadili v jiné zcela odlišné oblasti.

Pojem specifické poruchy učení označuje obtíže při osvojování základních školních dovedností zejména čtení, psaní, počítání, ale i pohybové dovednosti. Specifické se nazývají z důvodu odlišení od poruch nespecifických, způsobených například smyslovým handicapem, celkovým opožděným vývojem intelektových schopností či častou absencí dítěte ve škole z důvodu nemoci nebo záškoláctví (tyto nespecifické poruchy učení jsou nazývány pseudodyslexie (Matějček, 1995). Označení specifické naznačuje, že se tyto poruchy projevují ve specifické oblasti. SPU jsou souhrnným označením různorodých skupin poruch dovedností, které se projevují zřetelnými obtížemi při nabývání a užívání dovedností.

1.2. Třídění specifických poruch učení

Dle Kocurové (2002) je třídících kritérií klasifikace specifických poruch učení celá řada. Obtíže zde dělí například podle

- *školní dovednosti, která je postižena* – čtení, psaní, počítání – dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie
- *poškozených funkcí zapříčiňujících problémy* – fonematická, optická, agramatická, sémantická
- *deficitů dílčích funkcí* – obtíže v oblasti jemné motoriky, poruchy rozvoje řeči a výslovnosti, obtíže v chápání vztahů v prostoru
- *funkčního rozdělení činností mozku* – levohemisférové poruchy, pravohemisférové poruchy
- *převažujících symptomů* – na podkladě percepčních deficitů, s převahou obtíží v motorické oblasti, na podkladě integračních obtíží, s poruchou dynamiky základních psychických procesů.

1.3. Definice specifických poruch učení

Pojem specifické poruchy učení zahrnuje různorodou skupinu poruch, které se projevují výraznými obtížemi při získávání a používání schopnosti naslouchat, mluvit, číst, psát a usuzovat nebo obtížemi při získávání matematických dovedností. (Zelinková, 2003)

Specifické poruchy učení výrazně negativně ovlivňují vzdělávací i osobnostní rozvoj, mají proto vliv i na celoživotní orientaci a adaptaci ve společnosti. Negativně ovlivňují také rozvoj kognitivních a intelektových funkcí jedince. Projevy specifických poruch učení jsou tedy velmi různorodé, proto je zkoumá nejen pedagogika, ale také psychologie, psychiatrie, neurologie, lingvistika a další vědní obory. *V současné době jsou poruchy učení předmětem zájmu mnoha oborů. Nové poznatky posunují hranice poznání poruch a tím i jejich definování. Nelze tedy očekávat shodu ve formulaci jedné definice.* (Zelinková, 2003, str. 18)

Obtíže mají individuální charakter a vznikají na základě dysfunkcí centrální nervové soustavy. Jsou podmíněny poruchami v procesech, jimiž se získávají a zpracovávají informace. Jejich příčinou nejsou handicapující podmínky (např. senzorické postižení, mentální retardace apod.) ani vnější vlivy (jako např. kulturní odlišnost nebo neúměrné vedení), i když se mohou objevovat souběžně. Tyto poruchy se projevují současně v několika oblastech. Provázejí je v menší či větší míře poruchy řeči, obtíže v soustředění, poruchy pravolevé a prostorové orientace, nedostatečná úroveň zrakového a sluchového vnímání a další obtíže. (Zelinková, 2003, str.10n.)

Jakákoliv definice specifických poruch učení se samozřejmě týká nejenom školního věku, ale už i časného dětství a promítá se i do života v dospělosti. (Matějček, 1995) Pluralita v bádání přináší množství pohledů na daný problém. Důsledkem této plurality je bohužel stále ještě nejednotnost terminologie specifických poruch učení, a to v české i zahraniční odborné literatuře. Roztříštěnost terminologie lze vysvětlit různorodou symptomatikou poruch učení a také různými východisky, o která se jednotliví autoři opírají. (Pokorná, 2001 str. 59n.)

Ve své práci budu používat stejně jako Pokorná, (2001 str. 61) termín specifické poruchy učení, protože zahrnuje specifické školní obtíže v rozličných formách, stupni i etologii. Termíny dyslexie, dysortografie, dysgrafie, dyskalkulie apod. budu používat jako podřazené pojmy, které vystihují zaměřenost na jednotlivé školní úkony.

2. TERMINOLOGICKÉ VYMEZENÍ

Rozlišujeme následující specifické poruchy učení:

- dyslexie, specifická porucha čtení,
- dysortografie, specifická porucha pravopisu,
- dysgrafie, specifická porucha psaní,
- dyskalkulie, specifická porucha matematických funkcí,
- dysmuzie, specifická porucha hudebních schopností,
- dyspinxie, specifická porucha výtvarných schopností,
- dyspraxie, specifická porucha obratnosti, schopnosti vykonávat složitější úkony,
- dysfázie, specifická porucha vyjadřovat se.

Specifickou poruchou mohou být postiženy i jiné činnosti (Matějček, 1995). Nyní k jednotlivým specifickým poruchám učení podrobněji.

2.1 Dyslexie

Dyslexie v širším slova smyslu znamená označení celého komplexu specifických vývojových poruch učení, užívá se tedy jako pojem obecný. V užším slova smyslu dyslexie odlišuje tento termín poruchu čtení od ostatních poruch psaní a pravopisu. (Michalová, 2004 str. 16)

Dyslektik má problémy naučit se číst a porozumět čtenému textu. Čte pomaleji a dělá chyby. Objevují se obtíže zapamatovat si a rozlišit písmena – především ta, která mají podobný tvar.

Dyslexie je jedna z nejvýraznějších a také nejlépe popsanych poruch učení. Neschopnost naučit se číst se objevuje navzdory tomu, že se dítěti dostává běžného výukového vedení, má přiměřenou inteligenci a sociokulturní příležitost. Dyslexie je podmíněná poruchami v základních poznávacích schopnostech, přičemž tyto poruchy jsou často konstitučního původu.

Jedná se o specifickou řečovou poruchu, jež se vyznačuje potížemi při dekódování jednotlivých slov. Vedle potíží se čtením často zahrnuje výraznější problémy při osvojování dovednosti psát a dodržovat pravopisnou formu (Matějček, 1995 str. 35).

Dyslexie tedy ovlivňuje všechny úrovně jazyka, fonologickou, syntaktickou i sémantickou.

- Dyslektik - obtížně rozlišuje tvary písmen
- má sníženou schopnost spojovat psanou a zvukovou podobu hlásky
 - nerozlišuje hlásky zvukově si blízké
 - má potíže se změkčením
 - nedodržuje správné pořadí písmen ve slabice či slově
 - přidává slabiky i písmena do slov
 - domýšlí si koncovky slov
 - není schopen čtení s intonací
 - čte nesprávně předložkové vazby
 - není schopen pochopit čtený text
 - je pro něj typické dvojí čtení – nejprve čte jedno slovo nebo část textu pro sebe šeptem, teprve potom nahlas.

2.2. Dysortografie

Dysortografie je specifická porucha pravopisu. Velmi často se vyskytuje společně s dyslexií a dysgrafií, a často přetrvává i po překonání dyslexie. Žák má problémy s osvojením pravopisu, i když je jeho inteligence přinejmenším přiměřená a běžnou výuku zvládá. Gramatická pravidla se naučí, ale není schopen je běžně při psaní použít. (Michalová, 2004 str. 18)

Příčiny mohou být:

- auditivní – sluchové
- vizuální – je snížena kvalita zrakové paměti
- motorické – jemná motorika je narušena ve smyslu vývojové dyspraxie, která vyčerpává všechnu pozornost žáka a on již nestačí aplikovat gramatická pravidla, i když je zná, a vůbec už nestačí psanou práci kontrolovat.

Tato specifická porucha pravopisu postihuje buď celkovou oblast gramatiky, nebo jen určitých gramatických jevů.

Dysortografie se může projevovat zaměňováním krátkých a dlouhých samohlásek, zaměňováním a přidáváním písmen a problémy s rozlišováním tvrdých a měkkých slabik dy a di, ty a ti, ny a ni. Důsledky dysortografie jsou mj. potřeba delšího časového limitu pro splnění písemného úkolu, zaměňování slov, špatné rozlišování některých grafických symbolů a také obtížné učení cizího jazyka.

Osoby trpící dysortografií dělíme na 2 typy:

- hyperaktivní typ plní písemné úkoly sice velmi rychle, ale dopouští se přitom mnoha chyb, protože si nestihne všechno řádně promyslet a ujasnit,
- hypoaktivní typ naopak píše velmi pomalu, neboť potřebuje delší časový úsek k nalezení správných slov.

2.3. Dysgrafie

Jedná se o specifickou poruchu grafického projevu, která postihuje celkovou úpravu písma. Písmo bývá nečitelné a neuspořádané. Pro dysgrafika je charakteristické pomalé tempo psaní, zaměňování tvarově podobných písmen a časté přestávky ve psaní.

Hlavní potíží je v narušení jemné motoriky. Písmo bývá neupravené, kostrbaté, těžko čitelné nebo vůbec nečitelné. Dysgrafik píše neúnosně pomalu, neobratně a těžkopádně. Nemá čas na kontrolu napsaného, není schopen chyby opravit. Učitel musí volit způsob výuky tak, aby žákovi poskytl dost času, méně ho trápit psaním. Měl by spíše vyžadovat doplnění předepsaného textu, aby žák měl možnost vyjádřit své znalosti. Tady má velký význam počítač. Postiženému žákovi velmi usnadní psaní, žák se jej většinou snadno a zručně naučí ovládat, a naučí se tak své nedostatky rychleji potlačit a zvládat. Učitel velmi usnadní žákovi výuku, nechá-li na něm, jakým způsobem bude psát. Musí umět citlivě zvážit, jak vytvořit rovnováhu mezi požadavky na ruční psaní a použitím počítače. (Michalová, 2004 str.20)

2.4. Dyskalkulie

Tímto pojmem označujeme strukturální poruchu matematických schopností. Osoba s touto poruchou např. nechápe symbolickou povahu čísla, neumí správně napsat a přečíst číslice, matematické symboly a znaménka.

Košč (Kocurová, 2002, str. 51n.) rozlišuje podle projevů 6 typů dyskalkulie:

- *praktognostická dyskalkulie*, tj. narušení schopnosti matematické manipulace s předměty, řadit podle velikosti, porovnávat,
- *verbální dyskalkulie*, tj. narušení schopnosti slovně označovat množství a počet, číslovky, operační znaky atd.,
- *lexická dyskalkulie*, tj. narušení schopnosti číst matematické symboly,

- *grafická dyskalkulie*, tj. narušení schopnosti psát matematické znaky, odlišovat při psaní číselné řady, výrazné narušení pravolevé orientace,
- *operační dyskalkulie*, tj. narušení schopnosti provádět matematické operace,
- *ideognostická dyskalkulie*, narušení schopnosti chápat matematické pojmy a vztahy.

2.5. Dysmuzie

Dysmuzie je nedostatečnost schopností vnímat a reprodukovat hudbu. Pro osobu postiženou dysmuzií jsou charakteristické především porucha hudební paměti, neschopnost správně reprodukovat slyšenou melodii, neschopnost naučit se číst noty, problémy s určením výšky tónu, chybějící smysl pro rytmus, neschopnost poznat chyby ve zpěvu nebo hře na hudební nástroj, ať už vlastní nebo jiné osoby, obtížné rozpoznání hudebních nástrojů podle jejich zvuku apod.

2.6. Dyspinxie

Tato vývojová porucha učení se projevuje neschopností zvládnout dovednosti spojené s kreslením. Dyspintik má potíže při zacházení s tužkou a nedokáže graficky znázornit svou představu ani kreslit podle předlohy. Je charakteristická nízkou úrovní kresby, neschopností zobrazit určité předměty a jevy adekvátně v závislosti na věku.

2.7. Dyspraxie

Takto označujeme poruchu praktických dovedností. Dyspraxie se nejčastěji projevuje obtížemi při manipulaci s předměty a při sportovní činnosti. Dyspraktik má slabou pohybovou paměť, je méně obratný, trpí poruchami koordinace pohybu a sníženou schopností organizace vlastní činnosti. Bývá nesamostatný a častěji u něj dochází k úrazům.

2.8. Dysfázie

Pojmem dysfázie rozumíme poruchu tvorby a porozumění mluvené řeči. Jedinec s touto vývojovou poruchou se obtížně učí rodný jazyk, nechápe jeho vnitřní logiku, má problémy s vyjadřováním. Mívá menší slovní zásobu.

Typickým znakem je výrazně nižší schopnost sluchového rozlišování, tedy i schopnost opakovat slova, vynechávání zvrtných zájmen, nesprávné skloňování podstatných i přídavných jmen a volba nesprávných tvarů sloves.

3. PŘÍČINY VZNIKU SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ

Od počátků zájmu o problematiku SPU se předpokládalo, že obtíže nejsou důsledkem sníženého intelektu. Jak uvádí Zelinková (2003 str.26) *tato diagnóza by neměla být stanovena u dětí s nižším IQ než 90*. Příčinou specifických poruch učení nejsou poruchy vývoje, zdravotní postižení ani prostředí s nedostatečnými podněty. Bylo prokázáno, že specifické poruchy učení mají souvislost s funkčními nedostatky centrálního nervového systému. Důvodem může být dědičný sklon nebo lehká mozková dysfunkce, popřípadě jejich kombinace (Kocurová, 2002, str.36n.). Dle Kocurové se dají etiologické pohledy na SPU rozdělit do dvou skupin: První v biologické souvislosti – genetické odchylky, strukturální a funkční odchylky mozku, a druhou skupinu tvoří děti s nepříznivými faktory z okolí. Přičemž předpokládá, že realita vychází převážně ze spojení obou skupin. Všechna pojetí příčin od různých autorů vychází z práce O. Kučery v Dětské psychiatrické léčebně v Dolních Počernicích v Praze, který rozlišil čtyři základní skupiny dyslektiků podle etiologie:

1. skupina E – encefalopatická – v 50% případech bylo prokázáno drobné poškození mozku získané v době před porodem, při porodu nebo krátce po něm.

2. skupina H – hereditární – 20% dyslektiků mělo poruchu sdělovacích funkcí v blízkém příbuzenstvu.

3 skupina HE – hereditární – encefalopatická – u 15% dětí vznikla dyslexie na podkladě kombinace obou uvedených vlivů.

4 skupina A – nejasná – u 15 % případů se jedná o nejasnou etiologii, případně o etiologii neurotickou (Matějček, 1987).

Jak lze prokázat EEG sledováním, začíná mozek aktivně fungovat již v době mezi 28. a 32. týdnem těhotenství a proto lze rozpoznat SPU již v prenatálním životě. Matějček ve své knize uvádí: „*Také původ některých specifických poruch učení (např. dyslexií) se podařilo dnes vystopovat hluboko do pátého měsíce těhotenství, kdy jednotlivé vrstvy kůry mozkové mají už svou specifickou skladbu buněk (cytoarchitektoniku). Ukázalo se při zkoumání mozků dyslektiků, že v této architektuře jsou určité zvláštnosti, které mohly vzniknout jen před pátým měsícem nebo během pátého měsíce jejich intrauterinního vývoje.*“ (Matějček, 2000 str. 14)

O tom, jak se bude dítě po narození dále vyvíjet a zda dospěje ve zdravého a harmonického jedince, se do jisté míry rozhoduje již před narozením. Dědičné a genetické faktory mohou být nepříznivě ovlivněny během těhotenství a při porodu. Pro vývoj mozku má velký význam období konce těhotenství, porodu a časně novorozenecké období. (Mydlil, 1995)

Hlavními riziky, která se podílejí na poškození mozku, jsou tato:

- nedostatek kyslíku pro plod a novorozence, asfyxie plodu při těhotenských komplikacích,
- délka těhotenství – předčasný porod nebo naopak přenášení,
- hmotnost a výživa plodu, hypotrofie, hypertrofie. (Mydlil, 1995 str. 39)

Nepříznivé vlivy na vývoj mozku:

- postižení zárodku a plodu vznikající na začátku těhotenství,
- chromozomální fetopatie,
- virová infekce,
- poruchy metabolismu matky,
- ionizační záření,
- steroidy a léky působící na nervovou tkáň.

Nejzranitelnějším obdobím vyvíjejícího se mozku jsou poslední tři měsíce těhotenství a to z těchto důvodů:

- neurony vyžívají,
- nervová vlákna se prodlužují a větví, vzniká hustá pleteň a tvoří se nové spoje,
- tvoří se, dozrávají a migrují nervová vaziva,
- pokračuje tvorba nervových buněk mozečku a hipokampu,
- ukládá se myelin na nervových vláknech. (Mydlil, 1995 str. 58n.)

V dětském věku pozorujeme především perinatální hypoxické a ischemické poruchy mozku. Vysoké nároky na energetickou spotřebu na jedné straně a nepatrné zásoby na straně druhé činí mozkovou tkáň obzvlášť citlivou na hypoxii a ischemii. Hypoxická a ischemická postižení jsou příčinou poruch životně důležitých okruhů krevního oběhu, pohybu, dýchání a látkové výměny. (Mydlil, 1995)

4. PŘÍZNAKY A PROJEVY SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ

4.1. Kdy máme být znepokojeni?

Většina symptomů se projevuje v prvních dvou až třech letech školní docházky, ale jisté znaky symptomů se mohou projevovat již v mateřské škole. Rodiče, ale především učitelky mateřských škol by si měli všimnout rozdílů mezi jednotlivými dětmi především v těchto oblastech:

- Dítě obtížně udržuje pozornost při poslechu četby a obtížně chápe.
- Obtížně si pamatuje podrobnosti z textů, které jsou předčítány.
- Přes časté opakování má obtíže s odříkáním dětských říkanek.
- Před nástupem do základní školy si nepamatuje, kde bydlí.
- Snadno ztrácí sebeovládání v případě, že se mu něco nedaří.
- Svým chováním narušuje dění ve třídě, předvádí se, aby na sebe upoutalo pozornost.
- Nevydrží u jedné hry až do konce
- Každý den má dítě jinou výkonovou křivku (Mertin, 1997).

4.2. Jak poznat rizikové dítě v mateřské škole

Při zachycování rizikových dětí v předškolním věku zkoumáme oblast biologickou, kognitivní a behaviorální a zaměřujeme se na tyto oblasti:

- *biologická oblast*
 - genetické zatížení v rodině,
 - problémy během těhotenství a porodu,
 - zdravotní problémy dítěte,
 - období narození (je prokázáno, že více jsou ohrožené děti narozené v měsících květen až červenec)
- *kognitivní oblast*
 - deficit ve vývoji jemné a hrubé motoriky,
 - opožděný vývoj řeči,
 - poruchy procesu automatizace,
 - slabá krátkodobá verbální paměť,
- *chování dítěte*
 - podrážděnost,
 - potíže v soustředění,

- časté vyhýbání se určitým aktivitám. (Zelinková 2003 str.188n.)

4.2.1. Motorika dětí se specifickou poruchou učení na bázi LMD

V předškolním věku se výrazně zdokonaluje a zkvalitňuje motorika dítěte. Pohyby se stávají více koordinované, zvyšuje se kvalita i rychlost, přesnost, účelnost a pohybová jistota. Současně se zdokonaluje i jemná motorika a manipulace s předměty.

U dětí s lehkou mozkovou dysfunkcí se právě v tomto období projevují některé zvláštnosti motoriky. Kromě hypermobility a motorického neklidu jsou v tomto období zvláště patrné

- vývojové poruchy, tedy opoždění v motorických projevech, které kladou nároky na integraci a koordinaci pohybů (motorický infantilismus),
- poruchy harmoničnosti a koordinace pohybů – děti s lehkou mozkovou dysfunkcí nedovedou z jednotlivých dílčích pohybů vytvořit pohybový celek a nejsou schopny provádět více úkonů najednou,
- poruchy rytmizace pohybů, nepřetržité napětí často nedovolí dítěti na chvíli se uvolnit,
- poruchy cílených pohybů – cílené pohyby jsou doprovázeny neúčelnými pohyby jazyka, hlavy, trupu i dolních končetin,
- poruchy pohybové paměti – nacvičené pohyby nutné k provedení určitého záměru nedokáže dítě v obdobné situaci znovu použít,
- poruchy jemné motoriky, motoriky ruky, motoriky psaní a kreslení.

Poruchy motoriky pomáhá odstraňovat speciální tělesná výchova. Přispívá i otužování, saunování, pobyt na čerstvém vzduchu a správná životospráva, včetně přiměřeně dlouhého spánku. (Třesohlavá, Černá, Kňourková 1991 str. 97n.)

4.2.2. Zvláštnosti duševního vývoje

Skutečnost, že vývoj psychických funkcí dítěte neodpovídá dosaženému kalendářnímu věku, lze pozorovat už v předškolním věku, tj. mezi 3. a 6. rokem. V tomto období jsou již lépe rozpoznatelné vývojové zvláštnosti batolivého věku.

Zvláštnosti, které můžeme u dětí se znaky lehké mozkové dysfunkce v předškolním věku pozorovat, dělíme do několika skupin:

- *zvláštnosti v oblasti jemné a hrubé motoriky*
(např. neobratnost v celkové pohyblivosti, vážnoucí motorická koordinace, obtíže při jemné manipulaci s předměty a při drobných plynulých pohybech, obtíže v kresebném zvládnutí plochy papíru...)
- *problémy chování a reaktivita*
(např. nadměrný neklid, nápadná pasivita, zvýšená vzrušivost, dráždivost na vnější podněty, intenzivní emocionální reaktivita, tendence k hádavosti, prodloužení vzdorovitého období, pomalejší adaptabilita na nové prostředí, úzkostné obavy vyvolané prostředím nebo neúspěchem, pomalejší osvojování sociálních rolí..)
- *verbální vyjadřování a slovní zásoba*
(např. přibližně roční opoždění počátku řeči, vážnoucí jemná motorika mluvidel, přetrvávání vad dětské výslovnosti, asi o 40% chudší slovní zásoba...)
- *opoždění ve vývoji pojmového myšlení*
(např. potíže v osvojování časových a prostorových vztahů, pozdější a pomalejší chápání a vybavování analogií, obtíže v chápání konstrukce geometrických tvarů...)
- *oslabení složek pozornosti v rozsahu i soustředění*
(např. extrémní roztržitost, zvýšená vnímavost vedlejších podnětů, krátká schopnost soustředění, mělkost pozornosti, snížený rozsah pozornosti, obtíže v zapamatování instrukce nebo pokynu...)
- *nezralost v oblasti sociálního chování.* (Třesohlavá, Černá, Kňourková 1991 str. 50n.)

4.2.3. Sociální a emocionální aspekty specifických poruch učení

Osoby se specifickou poruchou učení často trpí *frustracemi*. Ty plynou nejvíce z jejich neschopnosti plnit očekávání druhých. A s tím souvisí i většina sociálních problémů. Příčiny problémů v sociálních vztazích bývají tyto:

- fyzická a sociální nezralost v porovnání s vrstevníky,
- neadekvátní chování v sociálních vztazích,
- potíže s dekódováním sociálních kódů (např. špatný odhad osobní vzdálenosti nebo nedostatečné vnímání neverbálního chování),
- problémy s vyjadřováním,
- snížená schopnost poučit se z vlastních chyb,
- výkyvy ve výkonnosti, které lze chybně interpretovat jako lenost či nezájem, apod.

Z emocionálních problémů se nejčastěji setkáváme s *úzkostí*, která souvisí s permanentní frustrací ve škole, v interpersonálních vztazích atd. Frustrace může také vyvolávat hněv až agresivitu, jež osoba s poruchou učení obrací proti sobě nebo lidem v nejbližším okolí. Úzkost a frustrace bývají jedním z důvodů nízkého sebehodnocení.

Dalším problémem emocionálního vývoje jsou *deprese*. V dětském věku mívají jinou podobu než u dospělých. Pro dítě trpící depresemi jsou charakteristické:

- tendence k negativnímu sebehodnocení,
- tendence k negativnímu vidění světa, bez pozitivních zážitků,
- tendence k depresivnímu vidění budoucnosti.

Výzkumy ukazují, že děti se specifickou poruchou učení

- zažívají nepříznivější situace v rodině, typické jsou autoritativní styl výchovy, častější tresty, méně času na hraní, menší kapesné,
- zažívají negativní přijetí od učitelů, kteří je hodnotí jako málo nadané, pomalu myslící, bez motivace, vzpurné, nesamostatné, zbrklé; děti pak hodnotí své učitele jako nepřátelské, nespravedlivé, netrpělivé,
- zažívají negativní přijetí od spolužáků, jsou terčem posměchu, mají málo přátel, častěji se cítí osamoceni,
- samy sebe vnímají negativněji, popisují se jako lehce unavitelné, smutnější, méně adaptibilní, vznětlivé, méně výkonné, hloupé, smolaře.

Je prokázáno, že vztah mezi emocionalitou a dysfunkcemi je oboustranný. Dysfunkce působí jako zátěž a způsobuje u dítěte negativní emoční reakce, které pak mohou zpětně negativně ovlivňovat průběh a korekci poruchy. Proto by základem terapeutického postupu měla být prevence těchto negativních emočních reakcí. (Kocurová 2002, str. 44n.)

5. JAK PRACOVAT SE SPECIFICKOU PORUCHOU UČENÍ

Praxe ukazuje, že je daleko účinnější věnovat pozornost vývoji dětí v předškolním věku než čekat na plné projevení problémů ve škole. Nejúčinnější je intervence v předškolním věku a v první třídě. Pomoci mohou speciální reedukační programy, které zahrnují následující cvičení:

- cvičení paměti (opakování vět se zvyšujícím se počtem slov apod.),
- cvičení fonemického uvědomění (dělení slov na slabiky, určování první a poslední hlásky ve slově, spojování obrázků s písmenem apod.),
- čtení písmen,
- rýmování.

Děti rizikové z hlediska poruch učení potřebují pomoc při rozvíjení se v těchto oblastech: řeč, percepce, motorika, grafomotorika, paměť, koncentrace pozornosti, rozlišování barev, utváření matematických představ aj. (Zelinková, 2003 str 193n.)

5.1. Metodika výchovy

Při práci s dětmi s lehkou mozkovou dysfunkcí je nutné brát ohled na zvláštnosti poznávacích procesů, pozornosti a motoriky a jim podřídit volbu metod a speciálních prostředků, úpravy denního režimu i pomůcek.

Cvičení na rozvoj percepce lze rozdělit do těchto skupin:

- percepčně-motorická – zaměřená na procvičování dovedností v oblastech prostorového vnímání, vnímání vlastního těla, rozvoj bystrosti, postřehu, rychlosti reakcí, spojování smyslových počitků s motorickými úkony,
- percepčně-poznávací – vedoucí ke zlepšení orientace v kvalitativních a kvantitativních vztazích předmětů a jevů, vztazích posloupnosti, k utváření pojmů, koncentraci vjemů a účelnému zpracování počitků,
- cvičení pozornosti – podporující udržení pozornosti, zvyšování koncentrace, srovnávání a rozlišování pozorovaných předmětů a jevů,
- cvičení ke zvýšení úrovně myšlení a řeči – soustředující se na myšlení verbální konstruktivní i logické, se současným ovlivňováním řečového projevu, jeho rozsahu a kvality,
- ovlivňování motoriky a pohybových dovedností.

Tato cvičení lze provádět také v domácím prostředí. S dítětem je třeba pracovat záměrně, soustavně a důsledně. Dítěti s lehkou mozkovou dysfunkcí neprospívá spěch, časté změny v programu cvičení ani nedodržování stanovených pravidel, protože to vše může dělat jeho svět ještě chaotičtější, než se mu jeví. Naopak – jasný řád, klid, čas vyhrazený pro pravidelnou práci s dítětem mají velmi pozitivní účinek. (Třesohlavá, Černá, Kňourková 1991 str.79n.)

5.2 Nálepka

Při práci s dětmi postiženými některou ze specifických poruch učení si zřejmě každý položí otázku, jak na dítě a jeho okolí působí, když dítě „označujeme“ nějakou diagnostickou kategorií. Nezmění to pohled jeho spolužáků, rodičů, přátel a dalších blízkých osob na něj? Jak se cítí samo dítě?

Setkáváme se s názory, že takové označení může být diskriminující nálepkou, může být pro dítě ponižující, škodlivé. Úspěšné dítě je vědomě i nevědomě v rodině i ve škole pozitivně stimulováno, neúspěšné naopak. Nálepka specifické poruchy učení může přivádět děti k tzv. naučené bezmocnosti a bývá nemotivováno. Na straně druhé je ale odborné označení nutné a praktické a nelze se mu úplně vyhýbat s ohledem na možné citové nebo společenské komplikace. Takzvaná nálepka dítěte se specifickou poruchou učení naopak pomůže z dítěte sejmut jiná nepěkná, nespravedlivá a daleko škodlivější nálepky, kterými je mohou označovat jeho spolužáci nebo i učitelé (např. lajdák, lenoch, hlupák...). Pojmenování poruchy učení dítěte ukáže, že dítě potřebuje jiný přístup a jiné metody učení. (Matějček 1995 str 29n.)

5.3. Organizační formy a metody práce s žáky se specifickou poruchou učení

Systém péče o žáky se specifickou poruchou učení má pět organizačních stupňů:

1. náprava nejlehčích forem přímo v základní škole pomocí individualizace normálního výukového procesu,
2. reedukace v rámci kroužků nebo doplňovacích hodin,
3. reedukace v PPP za účinné spolupráce rodičů,
4. reedukaci ve specializované třídě pro žáky se specifickou poruchou učení,
5. náprava nejtěžších forem v dětských psychiatrických léčebnách.

Mimo tyto formy práce se také využívají

- individuální reedukace prováděná speciálním pedagogem přímo na škole,
- oddělená výuka v předmětech nejvíce postižených poruchou (nejčastěji český jazyk),

- náprava podporovaná prací s počítačem,
- spolupráce rodičů postižených dětí s odborníky v dys-centrech,
- letní terapeutické tábory.

Samozřejmě je nutné, aby péče byla dobře organizovaná, dobře na sebe jednotlivé formy navazovaly a vzájemně se doplňovaly. (Kocurová, 2002 str. 59n.)

5.4. Integrace nebo segregace

Otázka zní, zda děti se specifickou poruchou učení integrovat mezi zdravé děti nebo je naopak odloučit do specializovaných tříd. Praxe ukazuje, že integrace má svá nesporná pozitiva, ale ne vždy vede k maximálnímu prospěchu dítěte. Proto v případech závažnějšího stupně specifické poruchy učení je vhodnější umístění do specializované třídy pro děti s touto poruchou.

Výrazný argument proti integraci se týká komunikace mezi jedinci s postižením a bez postižení, ať už učitelů nebo spolužáků. Postižení žáci jsou komunikativně znevýhodněni (potřebují upravené komunikativní prostředí, užívají odlišné prostředky, potřebují více času atd.), což komplikuje jejich komunikaci se zdravými spolužáky a také klade vysoké nároky na učitele, kteří musí pracovat se dvěma komunikativně odlišnými skupinami.

V neprospěch integrace žáků se specifickou poruchou učení mluví také počet integrovaných dětí, které opakují alespoň jeden ročník. Je jich až 45%.

Je prokázáno, že specializované třídy poskytují lepší podmínky pro korekci poruchy a napomáhají kvalitnějšímu vývoji sebepojetí dítěte. (Kocurová, 2002 str. 60n.)

6. LÉČBA, NÁPRAVA A LEGISLATIVNÍ PODMÍNKY

I v případě specifických poruch učení platí, že nejlepší léčbou je prevence. Předcházet těmto poruchám znamená nejen prevenci výukových potíží, ale i jejich negativních následků, jako je např. ztráta motivace k učení. Je třeba se zaměřit také na související poruchy koncentrace, chování a neurotické potíže postiženého dítěte. (Pokorná, 1997 str. 232)

Velmi účinnou prevencí mozkových postižení je včasná intermediární a intenzivní péče o novorozence. (Mydlil, 1995 str. 217n.)

6.1. Specifické poruchy učení v mezinárodní klasifikaci nemocí

Specifickými poruchami učení se zabývá též 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí ve svém oddíle Duševní poruchy a poruchy chování. Najdeme je v kategoriích F 80 – F 89 Poruchy psychického vývoje. Vzhledem k důležitosti a nutnosti pracovat s dítětem s SPU týmově (učitel, speciální pedagog, psycholog, neurolog ...) je vhodné vyznat se i v následujících diagnózách:

- F 80 Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka
- F 81 Specifické vývojové poruchy školních dovedností
- F 81.0 Specifická porucha čtení
- F 81.1. Specifická porucha psaní
- F 81.2. Specifická porucha počítání
- F 81.3. Smíšená porucha školních dovedností
- F 81.8. Jiné vývojové poruchy školních dovedností
- F 81.9. Vývojová porucha školních dovedností nespecifikovaná
- F 82 Specifická vývojová porucha motorické funkce
- F 83 Smíšené specifické vývojové poruchy.

6.2. Prevence a opatření

Nejdůležitější prevencí je dle mého názoru minimalizovat příčiny vzniku. Jak jsem již uvedla (Matějček, 1987) rozdělil příčiny do 4 skupin. Mnohdy se na vzniku SPU podílejí takové faktory, které nemůžeme my sami vůlí ovlivnit, například genetické dispozice – Skupina 2 hereditární 20%. Některé faktory by bylo možné minimalizovat – Skupina 1. encefalopatická 50% – drobné poškození mozku získané v době před porodem, při porodu nebo krátce po něm. Tady je důležitou formou prevence, dostatečná informovanost žen –

budoucích matek o možném riziku pro jejich nenarozené dítě. Další část by pak směřovala k porodníkům, jako informace k zlepšení jejich pracovních praktik. A v neposlední řadě také seznámení se skutečnostmi na novorozeneckém oddělení. Tato prevence je však spíše utopistická a je záležitostí celé společnosti. V další skupině příčin pak máme kombinaci těchto dvou – 3. skupina herediální-encefalopatická, proto by zde jako prevence bylo opět již uvedené. Poslední skupina 4 – nejasná 15% u které pochopitelně nemůžeme znát ani prevenci.

Jako prevenci tedy můžeme použít pouze nápravu, zmírnění obtíží, minimalizování deficitu. Snahu rozvinout v nejvyšší možné míře jedince, aby byla jeho dysfunkce minimalizována a poskytl se mu nejlepší možné vzdělání. V konečné fázi dosažení pracovního uplatnění dle jeho intelektových schopností bez ohledu na míru dysfunkce. Z toho můžeme usuzovat, že čím dříve identifikujeme specifickou vadu učení, tím rychleji se může zařadit individuální plán péče a tím úspěšnější bude náprava a minimalizace problémů.

6.3. Druhy nápravy

Matějček formuloval 14 zásad, které by měl terapeut při práci s dítětem se specifickou poruchou učení dodržovat:

- trpělivost, klid a optimistický pohled do budoucnosti
- spravedlivě hodnotit výkony
- chválit dobré výkony a projevenou snahu
- vytvořit ovzduší spolupráce
- spolupracovat s dítětem
- pracovat s dítětem málo, ale často
- využívat zájmu dítěte
- pracovat s dítětem pokud možno za dokonalého soustředění
- při práci vyloučit všechny rušivé podněty
- bránit vzniku pocitu méněcennosti
- hodně pohybu pro dítě
- spolupráce rodiny a školy
- spolupráce s lékařem a poradenským pracovištěm
- pro dítě volit vhodné budoucí zaměstnání
- nastudovat příslušný metodický materiál.

Užitečným pomocníkem při terapii specifických poruch učení především na základní škole je počítač. Umožňuje individualizaci při procvičování čtení, pravopisu, počítání aj. (Kocurová 2002 str. 53n.)

Jednotlivým typům poruch jsou k práci na základní škole určena konkrétní didaktická doporučení.

Dyslexie:

- nevyvolávat dítě k hlasitému čtení
- umožnit používání potřebných pomůcek (čtecí okénko, dyslektické tabulky...)
- brát v úvahu, že většinu energie dítě spotřebuje na samotné čtení a nestačí sledovat obsah čteného
- eliminovat dvojí čtení
- tolerovat slabikování
- tolerovat sníženou orientaci v textu
- k domácí přípravě zadávat pouze krátký text
- doporučit rodičům čtení v duetu s dítětem
- zvlášť procvičit čtení obtížných slov.

Dysortografie:

- výrazně omezit psaní diktátů
- uvědomit si, že diktát je velmi náročný na sluchovou analýzu, syntézu a rozlišování, které jsou u dítěte deficitní
- uvědomit si, že při diktátu dítě vyčerpává sluchové vnímání a nestačí sledovat gramatické jevy
- psát diktát po předchozí přípravě
- dítě může při diktátu psát jen to, co stihne, nebo ob jednu větu
- povolit používání dyslektických tabulek
- dítě si může při diktátu tiše slabikovat text
- diakritická znaménka by mělo psát hned nad písmenem
- diktát může být nahrazen doplňováním
- dítě potřebuje delší čas na kontrolu
- hodnocen může být pouze úspěšný diktát
- specifické chyby by měly být opraveny ale nehodnoceny
- zvýrazněny by měly být jevy správné, protože zvýrazněné se lépe pamatuje

- tempo diktátu by mělo být přizpůsobeno nejpomalejšímu žákovi.

Dysgrafie:

- používat pomocné linky
- využívat podložku na sklon písma
- prodloužit přípravné období nebo se do něj uvolňovacími cviky vracet
- mít na paměti, že většinu energie dítě spotřebuje na samotný akt psaní a nestačí sledovat obsah psaného
- umožnit při přepisu i opisu tiché přeřikávání textu
- kombinovat přepis s doplňovačkami
- při zkoušení preferovat slovní formu.

Při práci v mateřské škole s dětmi, u kterých se dá předpokládat postižení některou z dysfunkcí, jsou užitečné například tyto nápravné techniky:

- obtahování,
- metoda barevných kostek,
- rozlišování tvrdých a měkkých slabik,
- cvičení očních pohybů,
- logopedický přístup,
- délka samohlásek a rytmus řeči.

6.4. Legislativní podpora vzdělávání dětí se specifickou poruchou učení

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

Konkrétní pravidla pak určuje Pokyn MŠMT ČR č.j. 13711/2001-24 k vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení nebo chování. V doporučení k hodnocení žáků se specifickou poruchou učení najdeme odkaz na Pokyn MŠMT ČR č.j. 17228/93-22 k užívání širšího slovního hodnocení žáků základní školy. Konkrétní realizační podmínky pro integraci žáků se specifickou poruchou učení určuje Směrnice k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení MČMT ČR č.j. 13710/01-24. (Kocurová 2001. str. 58n.)

7. DIAGNOSTIKA

Diagnostiku specifických poruch učení provádějí především pedagogicko-psychologické poradny, pak také speciálně pedagogická centra a učitelé.

Diagnostika využívá přímé i nepřímé zdroje informací. Přímým zdrojem je hodnocení výkonu dítěte ve čtení, hodnocení písemných prací, diagnostika sluchového a zrakového vnímání, řečové produkce, rytmu, laterality, prostorové orientace, časové posloupnosti, paměti a další zkoušky zaměřené hlavně na symptomy lehké mozkové dysfunkce. K nepřímým zdrojům patří rozhovor s rodiči, s učitelem a se samotným dítětem.

K nejčastěji používaným diagnostickým technikám řadíme pražský dětský Wechsler, zkouška čtení, zkouška sluchové analýzy a syntézy, reverzní test zrakového vnímání, diagnostické diktáty, zkouška laterality, zkouška psaní, kresba postavy, test obkreslování, standardizovaný soubor specifických zkoušek z matematiky, pravolevá orientace a číselný čtverec.

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), lateralita, pozornost, motorika, rytmus aj.
(Kocurová, 2002 str. 47n.)

Diagnostika dyslexie, dysgrafie a dysortografie má dvě části:

1. kvantitativní, tj. výkon za jednu minutu,

K posouzení rychlosti čtení se používají normované texty, které umožní zjistit úroveň čtení vzhledem k úrovni požadované v určitém postupném ročníku. Čtecí kvocient se stanovuje z výkonu za první minutu. Dítě však pokračuje ve čtení po dobu tří minut a výkon v každé minutě se zaznamenává. Pak mohou nastat tři možnosti. Pokud přečte i v dalších minutách stejný počet slov, tak můžeme říct, že dítě dosáhlo určitý stupeň rychlosti čtení. V případě, že výkon v dalších minutách klesá, znamená to, že čtení je pro dítě náročná činnost, která

jej brzy unaví. Může se také stát, že dítě chce podat dobrý výkon, dostane se do stresové situace, která jeho výkon sníží. V dalších minutách se dítě zklidní, čte plynuleji a méně chybí. Je na diagnostikujícím, aby tyto rozdíly registroval a analyzoval. (Pokorná 1997, str. 199n.)

2. kvalitativní, tj. zjišťování a rozlišování chyb z neznalosti učiva a chyb specifických.

Pozornost přitom zaměřujeme na následující:

- charakteristiky čtení: způsob čtení (hláskování, slabikování), intonace (zpívání, změny ve slovní a větné intonaci), čtenářské návyky (dvojí čtení, ukazování, hlasová tenze),
- typy chyb: vynechávky nebo přídavky, nepřesnosti měnicí a neměnicí smysl, nezvládnutí některých písmen,
- lokalizace chyb: začátek, střed, konec slova, věty,
- specifické chyby: záměny tvarově podobných písmen (h x k), záměny zvukově podobných písmen (h x ch), záměny funkčně podobných písmen (samohlásky), statická inverze (b x d), kinetická inverze (kus x suk), splývání slov, chyby pramenící z poruchy řeči.

Při diagnostice dyskalkulie zjišťujeme toto:

- schopnost klasifikace,
- spojení pojmu s číslem,
- základní matematická symbolika,
- základní matematické operace,
- Reyova figura,
- číselný trojúhelník,
- Kalkulia.

Diagnostika učitele vychází ze stejných kritérií. Učitel má výhodu dlouhodobého pozorování dítěte v přirozených podmínkách, možnost průběžného rozboru prací s dítětem a bližšího vztahu s jeho rodiči.

Snaha zjistit specifické poruchy učení již v mateřské škole je dlouhodobá, ale není to jednoduché, mnohé testy jsou časově náročné, což je pro děti v předškolním věku hodně zatěžující, některé testy jsou pro zjištění SPU k použití přímo na základních školách. U dětí v mateřské škole je lépe použít kratší testy zaměřené na sluchovou a zrakovou analýzu, jež bývá často u dětí s SPU oslabena. Při práci v mateřské škole je pro diagnostiku nejdůležitější právě sama učitelka, která může děti lépe pozorovat a tím si všimnout

nápadných rozdílů ve výkonu. Má možnost srovnání s ostatními dětmi při obtahování, při kresbě, mluvě dítěte, při hrách zaměřených na sluchové a zrakové rozlišování. I samotná motorika dítěte může být jistým ukazatelem.

7.1. IQ a specifická porucha učení

Je prokázáno, že specifická porucha učení není způsobena nižší inteligencí dítěte. Naopak – diskrepance mezi úrovní inteligence a výkony dítěte v určitých školních činnostech upozornila na problematiku specifických poruch učení. U nás patřil mezi základní vodítka při podezření na dyslexii dvoustupňový rozdíl mezi známkou z českého jazyka a matematiky.

Porovnání školních výkonů v jednotlivých předmětech u dyslektických dětí však není vždy rozhodující, protože nedostatečný výkon ve čtení se promítá jako handicap i do ostatních předmětů. Navíc dlouhodobý neúspěch ve čtení a psaní ovlivňuje postoje dítěte ke školní práci vůbec. Proto se od porovnávání upustilo. (Pokorná, 2001 str 62)

Posuzování inteligence není správná diagnostická podmínka pro určení specifických poruch učení. Přesto u dětí se specifickými poruchami učení je důležité zjišťovat úroveň intelektových schopností. Cílem je porozumět možnostem dítěte, pokusit se stanovit jeho schopnost učit se a tomu přizpůsobit nápravná opatření. S inteligentními dětmi můžeme pracovat náročněji a náprava může probíhat rychleji. S dětmi, jejichž intelektové výkony jsou výrazně nižší, pracujeme pomaleji, abychom je nepřepínali.

Vyšetření intelektu nám také umožňuje rodičům a učitelům přesvědčivěji dokázat, že neúspěchy dítěte nesouvisí s jeho nedostatečným nadáním. Takové zjištění bývá pro rodiče často dobrou motivací pro provádění nápravných cvičení. Současně pozitivní hodnocení má na dítě samotné příznivý terapeutický dopad.

Musíme mít na zřeteli, že čím je dítě inteligentnější, tím hůře prožívá svoje neúspěchy. Proto zejména u těchto dětí sledujeme jejich sebehodnocení a vnímáme jejich sociální roli ve škole i rodině. (Pokorná, 2001 str 67n.)

8. PROBLEMATIKA DEFICITU

8.1. Vztah specifických poruch učení a lehkých mozkových dysfunkcí

Obecně platí, že ne každé cerebrální poškození mozku má za následek funkční deficity a stejně tak ne každá lehká mozková dysfunkce má za následek specifickou poruchu učení. (Kocurová, 2002 str 29n.)

8.2. Pojem deficit dílčích funkcí

Neexistuje ostrá dělicí čára mezi jednotlivými diagnózami cerebrálních poškození. Existuje škála od masivních cerebrálních vývojových poškození s výraznými neurologickými symptomy až k lehkým mozkovým dysfunkcím, které se projevují ve formě deficitů dílčích funkcí. Jedná se o bazální funkce, které se rozvíjejí s psychomotorickým zráním dítěte.

Deficit dílčích funkcí lze definovat jako snížení výkonu jednotlivých prvků nebo faktorů v rámci většího funkčního systému, jež je nezbytný ke zvládnutí určitých komplexních procesů adaptace. Jde o komplex funkcí psychických, jež se rozvíjejí v interakci vyvíjejícího se organismu a jeho okolí.

Systémový přístup nás navádí k těmto závěrům:

- Poruchy nejrůznějšího druhu mohou být způsobeny nedostatečností nebo selháním jednoho prvku. Takový deficit se pak odráží v celém systému.
- Nápravu systému je možné zjednat pouze zevnitř, ne zvnějšku. Systém je v tomto smyslu vždy jen okolím jednotlivého prvku.

Pojem deficitu dílčích funkcí má smysl vždy pouze ve vztahu k celku, k celému komplexu psychických funkcí. Nedá se tedy říct, že např. dyslexie je deficit dílčí funkce. Naopak – deficit dílčí funkce je příčinou dyslektických potíží.

Jeden deficit dílčí funkce může mít negativní vliv na několik výkonů. Například nedostatečné zrakové rozlišování tvarů se ve čtení projeví záměnou písmen, v matematice pak záměnou číslic. Proto odborníci, kteří vycházejí k teoretické základny deficitu dílčích funkcí, nemluví o jednotlivých poruchách učení, ale jsou přesvědčeni, že deficity dílčích funkcí negativně ovlivňují proces učení vůbec, způsobují současně obtíže nácviku čtení, psaní i počítání. (Pokorná, 2001 str. 93n.)

8.3. Začarovaný kruh poruch učení

Pod tímto pojmem se skrývá analýza vlivu školních neúspěchů na chování dyslektiků. Tento kruh vzniká ve čtyřech stádiích.

Na začátku, když dítě nastupuje do školy, je všechno v pořádku. Dítě, rodiče ani učitel nepředpokládají potíže. Ve chvíli, kdy dítě nedosahuje očekávaných výsledků, přestože mu učitel i rodiče pomáhají, začíná se rozvíjet první začarovaný kruh. Neúspěch působí dvěma směry: snižuje sebejistotu a sebehodnocení dítěte a ovlivňuje také sociální vztahy, protože neúspěch dítěte vnímají i jeho spolužáci, učitel a rodiče. Učitel i rodiče dítěti pomáhají překonat potíže, ale bezvýsledně. Dítě povzbuzují, ale také kritizují, čímž snižují sebehodnocení dítěte. To si uvědomuje svůj nezdar i sociální postavení.

Začarovaný kruh se rozvíjí dál. Dítě začne na svůj nezdar a hodnocení okolí reagovat. Tím si často svou situaci ztíží, protože jeho reakce má opět sociální dopad – objevují se problémy na sociálním poli. Nepřiměřená sociální reakce dítěte vyvolá ještě důraznější reakci rodičů a učitelů. Začne se rozvíjet neurotické chování dítěte. Rodiče a učitelé jsou zklamáni.

Dítě se dostane do konfliktní situace, kterou nedokáže řešit. Školních neúspěchů přibývá a rozdíl mezi výkonem jeho a spolužáků se zvětšuje. Dítě začne mít strach, který zvyšuje jeho nejistotu a problémy s koncentrací. Propadá panice, když má podat jakýkoliv výkon. Strach staví bariéry, jež přispívají k prohloubení neúspěchu, neúspěch zvyšuje strach. Zvyšují se represe vůči dítěti, roste bezmoc dítěte a také bezmoc rodičů a učitelů.

V některých případech může nastat ještě čtvrtá fáze. Dlouhodobé neúspěchy, represe okolí a vlastní bezmoc vedou k tomu, že dítě už neočekává nic jiného než neúspěch. Pokud se mu něco podaří zvládnout, přičítá se to náhodě. Ze vztahů mezi dítětem a jeho okolím se vytrácí důvěra. Dítě nedůvěřuje sobě ani druhým, druzí nedůvěřují jemu.

Začarovaný kruh poruch učení ukazuje propojenost jednotlivých systémů – vnitřní systém sebehodnocení dítěte, systém rodiny s jejími nároky a očekáváním, systém vzdělávání, tj. škola se svými nároky na výkon. Z této vzájemné propojenosti je zřejmé, že optimálně by náprava měla probíhat ve všech systémech současně. Změna v kterémkoliv systému vyvolá změnu i v ostatních systémech. Když rodiče změni svůj postoj k dítěti, změní se i jeho sebehodnocení. Když selepší výkon dítěte, sníží se i bezmoc rodičů. Když se změní postoje učitele vůči dítěti, ovlivní to sebejistotu dítěte. Z této propojenosti můžeme

odvodit, že má smysl usilovat o nápravu i tehdy, pokud některý ze systémů vzdoruje, například když rodiče odmítají spolupracovat.

Zvláštní roli zde hraje také očekávání rodičů. Čím je náročnější a konkrétnější, tím je pro dítě složitější jej naplnit. Nároční rodiče často nerespektují možnosti dítěte. Dítě, závislé na pozitivním hodnocení rodičů, musí plnit jejich očekávání, jinak dochází ke zklamání na obou stranách. To si ale často rodiče neuvědomí, prožívají jen vlastní zklamání a viní z něj dítě. Míra naplňování rodičovského očekávání podvědomě ovlivňuje chování rodičů vůči dítěti. Vytváří se oboustranný vztah důvěry či nedůvěry.

Začarovaný kruh poruch učení poukazuje na nutnost včasné odborné intervence. Náprava na úrovni prvního stadia začarovaného kruhu je daleko snazší než v jeho konečné čtvrté fázi.

Je nezbytné, aby terapeut znal fenomén specifických poruch učení v celé jeho šíři. Jen tak může úspěšně předcházet sekundárním poruchám chování. (Pokorná, 2001 str. 150n.)

PRAKTICKÁ ČÁST

9. RIZIKA DEFICITU DÍLČÍCH FUNKCÍ V DIAGNOSTICE DĚTÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Cíl výzkumného šetření

Cílem mého výzkumu je podchytit možná rizika dílčích funkcí již v diagnostice mateřské školy. Odhalit případná podezření z budoucí možné specifické dysfunkce učení. Tato bakalářská práce má za úkol zjistit do jaké míry se toto dá u dětí odhalit podle Testu rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky, od autorek Kucharské a D. Švancarové a ověřit tak, zda je možné tento test používat u dětí již v předškolním věku.

Tento test má umožnit včasnou depistáž dětí (před nástupem do školy), u kterých se mohou během školní docházky vyskytnout poruchy čtení a psaní a zajistit těmto dětem odpovídající přístup pedagoga a následně (při přetrvávání obtíží v 1. ročníku přes individuální péči) doporučit i jejich vyšetření v pedagogicko – psychologické poradně, aby bylo možné včas přijmout nejvhodnější opatření ze strany pedagogů, psychologů a rodičů dříve, než dojde ke školnímu selhání dítěte.

Tento test se může provádět přímo ve školních podmínkách pracovníkem, který je k tomu způsobilý – pracovník pedagogicko-psychologické poradny, eventuálně zaškolený učitel mateřské školy nebo základní školy, školní psycholog nebo školní speciální pedagog. Test se může dětem zadávat buď na konci docházky do mateřské školy – tady může test napomoci k rozhodnutí, zda má dítě nastoupit do školy, nebo zda by bylo vhodnější školní docházku odložit (extrémně nízký až nízký výsledek). U dětí na hranici rizika v hodnocení testu, je vhodné počítat s určitými těžkostmi při nástupu do základní školy. V tomto případě by bylo vhodné informovat učitele 1. ročníku, že dítě bude potřebovat individuální přístup. Dále je tento test možné provádět po nástupu do 1. třídy, kdy může pomoci učitelce podle dosaženého výsledku a charakteru obtíží u jednotlivých dětí případně prodloužit etapu tzv. predslabikářového období a dále s konkrétním dítětem pracovat na rozvoji percepčních, kognitivních a motorických funkcí. U dětí s výrazně nízkým výkonem se budou potíže pravděpodobně stupňovat. Je proto vhodné po určité době rodičům dítěte doporučit odborné vyšetření.

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit možnosti využití tohoto testu v praxi mateřské školy, určit možnosti zjištění případných odchylek a následně na to možnosti prevence SPU již v mateřské škole.

Dílčí oslabení výkonu je jedním z ovlivnitelných příčin specifických poruch učení. Na základě zjištění tohoto dílčího oslabení můžeme zahájit důkladné individuální vedení. Podnětnost prostředí a možnost rozvíjení konkrétního dílčího oslabení pak může dětem do jisté míry redukovat případné nezdary při zahájení základní školní docházky.

Popis průběhu výzkumného šetření

Pro svou práci jsem si vybrala dvě předškolní třídy různých mateřských škol v Pelhřimově. Od ledna tohoto roku jsou všechny školky v Pelhřimově sloučeny pod jedno pracoviště a chod jednotlivých školních zařízení je řízen centrálně ředitelkou přes vedoucí učitelky na jednotlivých odloučených pracovištích.

V první mateřské škole, kde je celá třída tvořena jen předškolními dětmi, jsem test provedla na všech v danou chvíli „docházejících“ dětech, tj. 23 dětí. Do této mateřské školy jsem docházela po dobu tří týdnů v době od 12 do 14 hodin, v čase odpoledního odpočinku. Testované děti toto společné sezení uvítaly jako příjemné rozptýlení. Využila jsem toho a chuť dělat něco jiného jsem použila jako pracovní motivaci.

Abych předešla nežádoucímu vlivu neznámého prostředí a zároveň zajistila optimální klid pro práci dětí, probíhalo testování dětí v prázdné, jim velmi známé třídě.

V druhé mateřské škole jsem test provedla obdobně. Děti za mnou chodily do jim známé místnosti ve školce, kterou využívají jako relaxační učebnu. Zde jsem využila především jejich přirozené zvědavosti a prvotního zapálení pro plnění zadaných úkolů..

Před samotným testováním jsem s každým dítětem nejprve navázala osobní kontakt. Každému jsem dala na seznámení se s jednotlivými úkoly dostatek času dle vlastní individuální potřeby. Všechny děti byly velice ochotné spolupracovat a i samotná realizace testu probíhala bez vážnějších komplikací.

U některých dětí se zpočátku projevovala obava až strach ze špatné odpovědi. Pochvalou a povzbuzováním jsem se snažila tento počáteční strach co nejvíce eliminovat. Případných nezdarů jsem si nevšímala a v průběhu každého jednotlivého testování jsem neustále děti povzbuzovala a pozitivně motivovala ke spolupráci. Zpracování jednotlivých bodů testu jim nedělalo problémy ani z hlediska pochopení ani z hlediska fyzické námahy. Až na jeden případ děti snadno pochopily zadání jednotlivých úkolů a pouze jeden chlapec nemohl pro únavu dále spolupracovat, celkově se obtížně soustředil a bylo na něm znát, že by se raději věnoval jiné činnosti. Tento chlapec má již plánovaný odklad školní docházky.

9.3. Použité metody

Ve své bakalářské práci jsem použila metodu testu – Testování bylo provedeno pomocí testu rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky, od autorek Kucharské a Švancarové. Dále metodu rozhovoru a metodu pozorování.

Při testování jsem se snažila zaznamenat si své poznatky o dítěti a individuálně k nim přistupovat. Metodu pozorování jsem uplatnila při krátkodobém pozorování dítěte v průběhu testu.

Před zahájením testování jsem uskutečnila rozhovor s příslušnou učitelkou testované třídy. Proběhlo krátké seznámení s průběhem testování a samotným obsahem testu. Další rozhovor proběhl po provedení testování. Při tomto rozhovoru jsem požádala paní učitelky, aby se pokusily o objektivní hodnocení svých dětí v rámci nastavených kritérií při vyhodnocení testu. Jejich celkové hodnocení jednotlivých dětí jsem použila pro porovnání s dosaženými výsledky testu. Paní učitelky při svém hodnocení využily dlouhodobou znalost testovaných dětí a poskytly mi dostatek vlastních informací o jednotlivých dětech, míru jejich případných problémů v předškolním zařízení, míru jejich výkonů v jednotlivých oblastech, především pak ve sluchové a zrakové oblasti, artikulační obratnosti, schopnosti učení, tvoření rýmu i jemné motoriky.

Test má 56 položek ve 13 subtestech. Ty obsahují 2 až 8 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 11.

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

První část testu (Subtest 1–5) 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, měkčení typu „dě, tě, ně“ i „di, ti, ni“ a některé zvukově blízké hlásky, a to u dvojic bezesmyslných slov.

Diferenciaci délek ověřuje test ještě pomocí bzučáku jako interpretaci slyšeného slova nebo slovního spojení. Dále test hodnotí zrakovou oblast (Subtest 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.

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.

V zápětí 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. Dvojice obrázků, u kterých dítě posuzuje správnou či opačnou stranovou orientaci, jsou záměrně jednoduché. Jednak s ohledem na věkové zvláštnosti dítěte, jednak proto, aby neodváděly jinými detaily nebo svým vnitřním obsahem testovaného od daného problému.

Další subtest zjišťuje krátkodobou zrakovou paměť. Dítě si po určitou dobu – asi 5 vteřin – prohlíží určitý obrázek, 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

Další sledovanou oblastí je artikulační obratnost (Subtest 10) Zde posuzujeme, zda je dítě schopno opakovat určité slovo správně, tzn. bez opakování začátku, bez přesmyknutí slabik, bez vypuštění některých hlásek apod. Neposuzujeme vadu výslovnosti, takže např., špatně vyslovenou hlásku „ř“ jako „ž“ ve slově třpytivý nepovažujeme za chybu.

Úroveň jemné motoriky (Subtest 11) posuzujeme napodobením předlohy, tedy vlastně opisem. Jedná se o tvary podobné písmu, jsou však pro tyto děti namalovány ve větším měřítku. Dítě se má co nejvíce přiblížit předloze – velikostí, tvarem, orientací v ploše, jednotlivými detaily. Hodnocení výkonu je zde však shovívavější písmo se nemusí přesně dotýkat řádku, může mít menší odchylky ve sklonu a velikosti, plynulosti čáry apod.

Na těchto tvarech v dalším úkolu ověřujeme schopnost učení (Subtest 12). Dítě si má zapamatovat názvy jednotlivých tvarů a jejich umístění. Poslední sledovanou oblastí je schopnost tvoření rýmu (Subtest 13) 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.

9.4. Rozbor výsledků práce

Tabulka číslo 1

Počet testovaných dětí dle rozdělení do věkových skupin

	věk 5,6 - 5,11	věk 6,0 - 6,6	věk 6,7 - 7,0	celkem
Chlapci	4	9	5	18
Dívky	9	4	3	16
Celkem	13	13	8	34

Test absolvovali 4 chlapci ve věku do 6 let, 9 chlapců ve věku do 6,5 let a 5 chlapců ve věku od 6,5 do 7 let.

Dále pak 9 dívek ve věku do 6 let, 4 dívky do věku 6,5 let a 3 dívky ve věku od 6,5 do 7 let.

Celkový počet dětí testované skupiny je 34, 18 chlapců a 16 dívek.

Tabulka číslo 2

Průměrný počet dosažených bodů dle jednotlivých věkových skupin

	věk 5,6 - 5,11	věk 6,0 - 6,6	věk 6,7 - 7,0	průměr celkem
Chlapci	43	35	30	36
Dívky	35	40	37	37
Celkem	39	37	33	36

Z tabulky vyčteme průměrný počet dosažených bodů chlapci a dívkami, celkový průměr testované skupiny (aritmetický průměr).

Maximální možný bodový zisk testu je 56 bodů. Tabulka zobrazuje průměrný výkon chlapců a dívek závisle na jejich zařazení do věkových skupin, hodnotu celkového průměru ve skupině chlapců a dívek a celkovou hodnotu každé věkové skupiny zvlášť.

Tabulka číslo 3

Průměrné hodnoty dosažených bodů v jednotlivých subtestech – dívky

subtest	možný dosažitelný počet bodů	Dívky			průměr celkem
		věk 5,6 - 5,11	věk 6,0 - 6,6	věk 6,7 - 7,0	
1	3	2	3	2	2
2	3	3	3	3	3
3	8	5	5	4	5
4	8	6	6	5	6
5	4	2	3	2	2
6	4	3	3	3	3
7	3	2	2	2	2
8	3	2	2	2	2
9	2	1	2	2	1
10	6	4	5	3	4
11	3	2	2	2	2
12	6	3	5	4	4
13	3	1	2	2	2
celkem	56	35	40	37	38

Tabulka zobrazuje průměrnou hodnotu dosažených výsledků v jednotlivých subtestech u dívek.

Pro lepší orientaci je skupina testovaných dívek rozdělena do tří skupin dle věku.

Subtest 1 až 5 zahrnuje *sluchovou analýzu*, subtest 6 až 9 zahrnuje *zrakové rozlišování* a subtest 10 až 13 zahrnuje *artikulaci, jemnou motoriku, intermodalitu a rýmování*.

Tabulka číslo 4

Průměrné hodnoty dosažených bodů v jednotlivých subtestech – chlapci

subtest	možný dosažitelný počet bodů	Chlapci			průměr celkem
		věk 5,6 - 5,11	věk 6,0 - 6,6	věk 6,7 - 7,0	
1	3	2	2	2	2
2	3	3	2	2	2
3	8	6	5	5	5
4	8	7	6	4	6
5	4	2	2	2	2
6	4	3	2	2	2
7	3	3	2	1	2
8	3	3	2	2	2
9	2	2	1	1	1
10	6	4	4	3	4
11	3	2	1	1	1
12	6	5	4	4	4
13	3	1	1	1	1
celkem	56	43	35	30	34

Tabulka zobrazuje průměrnou hodnotu dosažených výsledků v jednotlivých subtestech u chlapců.

Pro lepší orientaci je skupina testovaných chlapců rozdělena do tří skupin dle věku.

Subtest 1 až 5 zahrnuje *sluchovou analýzu*, Subtest 6 až 9 zahrnuje *zrakové rozlišování*.

Subtest 10 až 13 zahrnuje *artikulaci, jemnou motoriku, intermodalitu a rýmování*.

Tabulka číslo 5

Průměrné hodnoty dosažených bodů v jednotlivých subtestech, srovnání chlapců a dívek

subtest			možný dosažitelný počet bodů	průměr celkem - chlapci	průměr celkem - děvčata
1	Sluchová analýza	slabiky	3	2	2
2		první hláska	3	2	3
3		hláska ve slově	8	5	5
4		podobná slova	8	6	6
5		rozlišování délek	4	2	2
6	Zraková analýza	Rytmus	4	2	3
7		Pravolevá orientace	3	2	2
8		paměť	3	2	2
9		Plošné	2	1	1
10	artikulace		6	4	4
11	jemná motorika		3	1	2
12	intermodalita		6	4	4
13	rýmování		3	1	2
celkem			56	34	38

Tabulka zobrazuje srovnání průměrných hodnot dosažených výsledků v jednotlivých subtestech dívek a chlapců. Pro lepší představu o jednotlivých subtestech zde uvádím názvy jednotlivých úkonů.

Tabulka číslo 6

Převod dosažených celkových hodnot na stenovou stupnici, četnost výskytu jednotlivých výsledků testování

Steny	Chlapci						dívky					
	věk 5,6 - 5,11		věk 6,0 - 6,6		věk 6,7 - 7,0		věk 5,6 - 5,11		věk 6,0 - 6,6		věk 6,7 - 7,0	
1	0-17		0-17		0-19	1	0-21		0-21		0-23	
2	18-22		18-22	1	20-26		22-24		22-24		24-26	
3	23-28		23-28	3	27-30		25-27	2	25-27		27-29	
4	29-34		29-34		31-35	3	28-30		28-30		30-34	1
5	35-38	2	35-38	2	36-40	1	31-36	4	31-36	1	35-38	
6	39-42		39-42	1	41-44		37-41	1	37-41	2	39-43	2
7	43-46	1	43-46	1	45-48		42-45	1	42-45		44-47	
8	47-50		47-50	1	49-52		46-49	1	46-49	1	48-51	
9	51-54	1	51-54		53-54		50-53		50-53		52-54	
10	55		55		55		54-55		54-55		55	

Z tabulky lze vyčíst četnost dosažených výsledků testu převedených na stenovou stupnici v jednotlivých věkových skupinách rozdělených na chlapce a dívky.

Tabulka číslo 7

Přehled hodnocení dětí dle testu (stenová stupnice)

Hodnocení		Chlapci		Dívky	
výsledek testu					
1 - 2	výrazný podprůměr	2	11%	0	0%
3	podprůměr	3	17%	2	13%
4	nižší průměr, hraniční pásmo	3	17%	1	6%
5 - 6	průměr	6	33%	10	63%
7	vyšší průměr	2	11%	1	6%
8	nadprůměr	1	6%	2	13%
9 - 10	výrazný nadprůměr	1	6%	0	0%

Z tabulky lze vyčíst četnost dosažených výsledků v testu rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky.

Je zřejmé, že z testovaných dětí do výrazného nadprůměru spadá 1 chlapec, do nadprůměru 2 dívky a 1 chlapec a do vyššího průměru 2 chlapci a 1 dívka. Průměrný výkon připadá 16 dětem. Tohoto výsledku dosáhlo 10 děvčat a 6 chlapců. Do pásma nižšího podprůměru patří 3 chlapci a 1 dívka, do podprůměru 3 chlapci a 2 dívky. Jako výrazný podprůměr se v přepočtu na stenovou stupnici jeví 2 chlapci.

Tabulka číslo 8

Přehled hodnocení dětí pedagogy (stenová stupnice)

Hodnocení pedagogem		Chlapci		Dívky	
1 - 2	výrazný podprůměr	2	11%	0	0%
3	podprůměr	3	17%	1	6%
4	nižší průměr, hraniční pásmo	3	17%	1	6%
5 - 6	průměr	6	33%	8	50%
7	vyšší průměr	2	11%	3	19%
8	nadprůměr	1	6%	2	13%
9 - 10	výrazný nadprůměr	1	6%	1	6%

Z tabulky lze vyčíst četnost hodnocení pedagogem

Dle učitelek jednotlivých skupin spadají do výrazného nadprůměru dvě děti, 1 dívka a 1 chlapec do nadprůměru 2 dívky a 1 chlapec, do vyššího průměru 2 chlapci a 3 dívky. Průměrným výkonem hodnotily pedagogové 14 dětí, 6 chlapců a 8 děvčat. Do pásma nižšího podprůměru pak zařadily 3 chlapce a 1 dívku, do podprůměru 3 chlapce a také jen 1 dívku. Jako výrazný podprůměr v přepočtu na stenovou stupnici pedagogové označili 2 chlapce.

Tabulka číslo 9

Porovnání přehledu hodnocení

Hodnocení		pedagogem		výsledkem testu	
1 - 2	výrazný podprůměr	2	6%	2	6%
3	podprůměr	4	12%	5	15%
4	nižší průměr, hraniční pásmo	4	12%	4	12%
5 - 6	průměr	14	41%	16	47%
7	vyšší průměr	5	15%	3	9%
8	nadprůměr	3	9%	3	9%
9 - 10	výrazný nadprůměr	2	6%	1	3%

V tabulce je zobrazen výsledek hodnocení testu v porovnání s hodnocením dětí učitelkou chlapců i děvčat celkově. Pro lepší přehlednost uvádím i procentuální zastoupení.

Z tabulky je zřejmé, že výsledky testování se nijak výrazně neliší od hodnocení pedagogem.

Tabulka číslo 10

Stručný přehled hodnocení jednotlivých dětí

Skupina A.	jméno	věk	Výsledek testu	Hodnocení učitelky	Rozdíl v hodnocení
1 A	Anička B.	05/12	3	3	0
2 A	Nikolka J	05/11	3	4	1
3 A	Páťa	06/6	3	4	1
4 A	Lukášek	05/12	5	6	1
5 A	Jakub S.	05/11	7	4	3
6 A	Veronika	05/12	6	5	1
7 A	Michal	05/12	9	9	0
8 A	Vladka	05/8	8	8	0
9 A	Tomáš	06/12	4	5	1
10 A	Adélka D.	06/5	6	5	1
11 A	Tomáš V.	06/3	6	7	1
12 A	Anna T.	05/10	7	7	0
13 A	Tomáš H.	06/4	7	7	0
14 A	Dominik S	06/3	5	6	1
15 A	Anna V.	06/7	6	6	0
16 A	Vojta T	06/1	8	8	0
17 A	Mike	06/6	2	2	0
18 A	Jakub	06/8	4	4	0
19 A	Daniel	06/1	3	3	0
20 A	Ivanka	05/9	5	5	0
21 A	Jan	06/7	4	5	1
22 A	Monička	06/4	6	7	1
23 A	Michalka	06/3	8	9	1
průměr			5,4	5,6	0,2

Skupina B	jméno	věk	Výsledek testu	Hodnocení učitelky	Rozdíl v hodnocení
1 B	Michalka	05/10	5	7	2
2 B	Jakub	06/3	5	3	2
3 B	Natálka	05/12	5	6	1
4 B	Nikolka	05/8	5	6	1
5 B	Martin	06/8	1	2	1
6 B	Jan	06/1	3	3	0
7 B	Kája	06/8	5	5	0
8 B	Klárka	06/3	5	5	0
9 B	Tomáš	05/12	5	6	1
10 B	Liduška	06/9	6	8	2
11 B	Klárka B	06/7	4	5	1
průměr			4,5	5,1	0,6

Z tabulky můžeme vyčíst celkové hodnocení jednotlivých dětí. Z pochopitelných důvodů zde neuvádím celá jména ani přesné datum narození.

Ve čtvrtém sloupci je uvedeno hodnocení testu v stenové stupnici. V pátém sloupci je již zmiňované hodnocení učitelek dětí, převedené do stenové stupnice s rozsahem 0–10 odpovídající svým charakterem a hodnocenými kritérii stenové stupnice testu. V posledním sloupci je pro lepší představu uveden rozdíl obou hodnocení dětí. Čím větší absolutní hodnota, tím větší rozdíl v hodnocení jednotlivého dítěte.

Za povšimnutí stojí i průměrná absolutní hodnota rozdílu hodnocení, která nepřesahuje ani v jedné skupině 1 sten průměrné absolutní hodnoty rozdílu hodnocení.

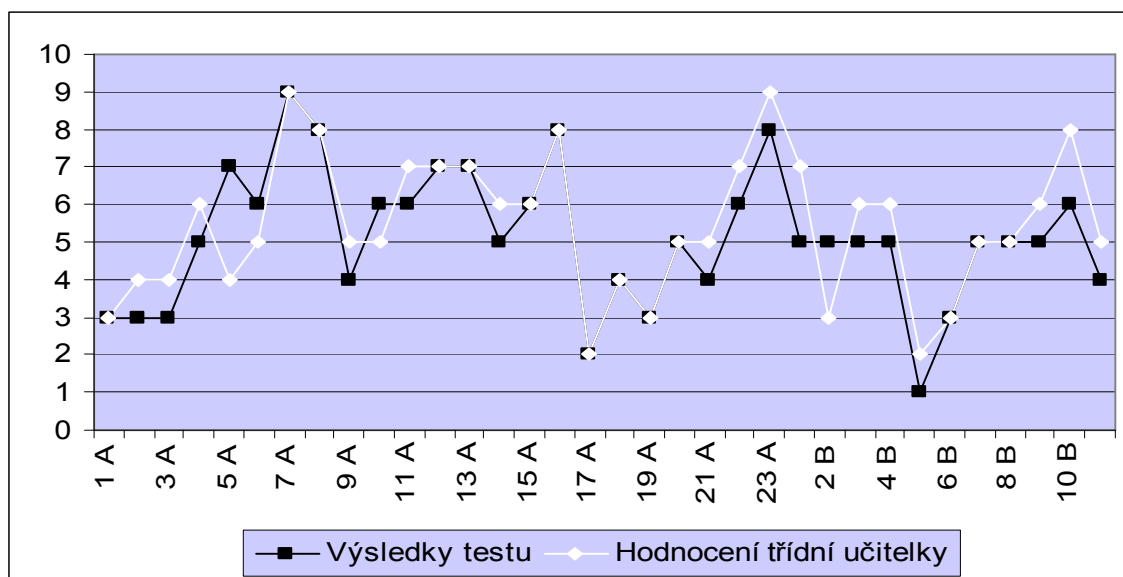
Stenová stupnice:

1 - 2	výrazný podprůměr
3	podprůměr
4	nižší průměr, hraniční pásmo
5 - 6	průměr
7	vyšší průměr
8	nadprůměr
9 - 10	výrazný nadprůměr

Stenová stupnice je normalizovaná posuzovací škála o 10 jednotkách/stenech. Pro úplnost uvádím i kritéria hodnocení.

Graf číslo 1

Porovnání výsledků testu s výsledky hodnocení třídních učitelů u jednotlivých dětí.



Do grafu jsou zaneseny výsledky testu a výsledky hodnocení pedagoga u konkrétních dětí testovaných skupin převedené do stenové stupnice.

Shodný průběh obou grafů poukazuje na malé rozdíly v celkové diagnostice dětí. Oproti hodnocení skupiny B je hodnocení skupiny A vyváženější pouze s minimální odchylkou.

10. SHRnutí VÝSLEDKŮ

Praktická část mé bakalářské práce se zabývá rizikem dílčích funkcí v diagnostice mateřské školy. Testování bylo provedeno pomocí testu rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky, od autorek Kucharské a Švancarové. Praktickou část jsem pro přehlednost prezentovala v tabulkách.

Hlavním cílem bylo odhalit případná podezření z budoucí možné specifické dysfunkce učení, dále pak zjistit možnosti využití tohoto testu v praxi mateřské školy pro zjištění případných odchylek a určit možnosti prevence SPU již v mateřské škole.

Tato bakalářská práce zkoumá i rozdíl v hodnocení dětí testem rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky aplikovaný na předškoláky mateřských škol a hodnocení třídní učitelkou testovaných dětí. Celkem bylo testováno 34 dětí ze dvou mateřských škol.

V praktické části své práce jsem se snažila otestovat deficit dílčích funkcí, které by mohly značit pozdější problémy v oblasti poruch učení. Příjemně mě překvapily děti s vadou řeči, kterým nedělalo velké potíže artikulovat, a převážná většina z nich uspěla v testu artikulace velmi dobře. V testu se projevily všechny testované děti jako zralé pro školní docházku, a až na jednoho chlapce se všechny děti dokázaly soustředit na test a aktivně se do plnění úkolů zapojovat.

Výsledky hodnocení testu

Převodem dosažených bodů z testu do stenové stupnice jsem zjistila, že z testovaných dětí do **výrazného nadprůměru** spadá 1 chlapec, do **nadprůměru a vyššího nadprůměru** spadá 6 dětí, z toho 3 dívky a 3 chlapci.

Průměrný výkon připadá skoro polovině dětí, tedy 16, z čehož je 10 děvčat a 6 chlapců. Tyto děti, které dosahují v testu hodnot patřících k těmto pásmům, by neměly mít při osvojování čtení a psaní výrazné potíže.

V tomto testu spadá do pásma nižšího podprůměru a podprůměru celkem 9 dětí, z toho 6 chlapců a 3 dívky. Tyto děti spadají do tzv. „**rizikové oblasti**“. Jak uvádí autorky testu, čím nižší sten, tím slabší výkon a vyšší pravděpodobnost obtíží při čtení a psaní.

Výrazný podprůměr prokázali v testu 2 chlapci. Tyto chlapci jsou vzhledem k budoucímu čtení a psaní vážně ohroženi. U nich je zapotřebí bedlivé sledování školní úspěšnosti.

Při interpretaci nízkých hodnot vycházíme nejenom z dosažené hodnoty v testu, ale i z celkového pozorování dítěte.

Výsledky hodnocení pedagogem

Učitelka, která děti hodnotila, vycházela z dlouholeté pedagogické praxe, využila své zkušenosti a možnosti srovnání s ostatními dětmi. Učitelka nehodnotila děti pouze v konkrétních situacích, ale jejím úkolem bylo zohlednit mimo zrakové a sluchové rozlišování i všeobecný přehled, verbální projev, klid a vyrovnanost, respektování pravidel chování, koncentraci pozornosti, paměť, vytrvalost v činnosti, psychickou odolnost, samostatnost a šikovnost. Na základě tohoto hodnocení zařadily učitelky každé dítě do stupnice, která svým hodnocením a rozsahem odpovídá stenové stupnici, aby mohlo dojít ke vzájemnému porovnání.

V hodnocení dětí učitelkou do pásma **průměru** spadá skoro polovina dětí, tj. 14, 6 chlapců a 8 dívek. Do pásma **nižšího podprůměru** a **podprůměru** zařadily učitelky celkem 8 dětí, 6 chlapců a 2 dívky. Jako **výrazný podprůměr** hodnotí učitelky pouze 2 chlapce, u nichž je možné komplikace se školou předpokládat, nikoliv však pro specifické problémy, ale jako nižší intelektový předpoklad, či celkový podprůměrný výkon. Naopak **nadprůměrného** výkonu lze očekávat dle učitelek u 5 dětí, dvou chlapců a tří dívek. Tyto děti jsou nadané ve více směrech.

Budeme-li porovnávat výsledky hodnocení dětí pomocí testu a třídní učitelkou, dojdeme k zajímavému výsledku. Maximální možná absolutní hodnota rozdílu obou hodnocení jsou 3 steny. Tato hodnota se vyskytuje pouze v jednom případě a vyjadřuje pásmo nižší průměr (hodnocení učitelky) a vyšší průměr (hodnocení dle testu). V ostatních případech se rozdíl v hodnocení pohybuje v rozmezí 0 – 2 steny.

Celkový průměrný rozdíl v hodnocení obou skupin se pohybuje do 1 stenu. Průměrná odchylka první skupiny je 0,2 stenu a druhé skupiny 0,6 stenu. To je velice dobrý výsledek a vypovídá o téměř shodné diagnostice dětí třídními učitelkami jak v první, tak druhé skupině v porovnání s výsledky testu.

11. ZÁVĚR

O celkové úspěšnosti dítěte v povinné školní docházce rozhoduje v mnoha případech správné a včasné odhalení případných rizik již v diagnostice mateřské školy. Včasné rozpoznání deficitu dílčích funkcí v předškolním věku by mělo být jedním z hlavních posláních učitelky mateřské školy. Její osobnost, příkladný vztah k dětem či oboustranná spolupráce s rodiči je obvykle rozhodujícím impulsem, který nasměruje rodiče s dětmi do pedagogicko-psychologické poradny. Samotná diagnostika a označení dítěte patří jistě do rukou odborníka. Žádná učitelka mateřské školy nemůže stanovit diagnózu, může však doporučit výchovným zástupcům, aby se svým potomkem vyhledali pomoc odborníka. Právě třídní učitelka může nejlépe posoudit případné rozdíly mezi dětmi a v rámci svých možností přijmout konkrétní opatření či doporučení. Třídní učitelka by měla do svého třídního plánu ve větší míře zahrnout aktivity spojené s rozvojem dětí, především v oblasti zrakové, sluchové analýzy a motorických dovedností, či individuální program pro pomoc rizikovým dětem.

To vše klade velké nároky na pedagogy, na neustálé vzdělávání se a prohlubování vědomostí v této oblasti, na rozvíjení schopností svým přístupem napomoci ke správné a objektivní diagnostice dětí, která reálně odhalí jejich možnosti, popřípadě určí možné komplikace a přiměje rodiče těchto dětí k efektivnímu řešení tak, aby byly ony i jejich okolí co nejlépe připraveny na zahájení školní docházky.

Z komplexního vyhodnocení testu vyplývá, že test rizika poruch čtení a psaní od autorek Kucharské a Švancarové je dostatečně vypovídající rychlou alternativou k dlouhodobému diagnostikování deficitu dílčích funkcí dětí pedagogy mateřských škol.

Téměř všechny konečné výsledky tohoto testu se ve většině ukazatelů shodují s dlouhodobým pozorováním třídního učitele, popřípadě vykazují jen malé odchylky, které nemohou zásadně zkreslit celkový obraz hodnocení dítěte. Je pochopitelné, že hodnocení pedagoga je z hlediska zpracování komplexnější a obsáhlejší, nicméně obě hodnocení mají v určitém kontextu stejnou vypovídací hodnotu.

Tento test bych doporučila pedagogickým pracovníkům mateřských škol, kteří nemají s diagnostikou dětí dostatečné zkušenosti, všem začínajícím pedagogům či jako pomůcku pro rychlou a doplňující diagnostiku deficitu dílčích funkcí dětí mateřských škol. Avšak k testování dětí je nutno přistupovat komplexněji. Nelze usuzovat a dělat závěry z výsledků jednoho testu. Pro celkové stanovení diagnózy SPU je zapotřebí zohlednit i ostatní výkony

dítěte, kterými se tento test nezaobírá. Teprve tehdy lze jednoznačně určit přesnou diagnózu.

V podmínkách mateřských škol je výsledek tohoto testu odvislý od mnoha faktorů, které mohou přímo či nepřímo ovlivnit výsledek testování. Jde především o odbornou způsobilost a celkový přístup testujícího, okolní podmínky testování, denní dobu kdy je test proveden či momentální rozpoložení dítěte. Je jasné, že tyto a další rušivé faktory je u dětí mateřských škol daleko těžší eliminovat, než u dětí prvního stupně základních škol. Nicméně z uvedených výsledků a jejich porovnání vyplývá, že tento test lze vzhledem ke své praktičnosti a dosaženým výsledkům s úspěchem aplikovat i v podmínkách mateřských škol.

12. POUŽITÁ LITERATURA

- 1 Černá, M.: Lehké mozkové dysfunkce. Karolinum 2002
- 2 Dvořáková, M.: Pedagogicko – psychologická diagnostika. JČU České Budějovice 2006
- 3 Kocurová, M.: Specifické poruchy učení. ZČU Plzeň 2002
- 4 Kucharská, A., Švancarová, D.: Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky. Scientia 2001
- 5 Matějček, Z.: Dyslexie. H+H 1995
Matějček, Z.: Dyslexie. SPN 1987
- 6 Matějček, Z.: Co kdy a jak ve výchově dětí. Portál 2000
- 7 Mertin, M., Altmanová - Greenwoodová, C.: Jak řešit problémy dětí se školou. Portál 1997
- 8 Midlil, V.: Příčiny mozkových postižení dětí. Victoria Publishing 1995
- 9 Michalová, Z.: Specifické poruchy učení na druhém stupni základních škol. Tobiáš 2004
- 10 Pokorná, V.: Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení. Portál 1997
Pokorná, V.: Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení. Portál 2001
- 11 Sindelarová, B.: Předcházíme poruchám učení. Portál 1996
- 12 Train, A.: Specifické poruchy chování a pozornosti. Portál 1997
- 13 Třesohlavá, Z., Černá, M., Kňourková, M.: Dřív než půjde do školy. Avicenum 1991
- 14 Vágnerová, M.: Vývojová psychologie 1. Karolinum 2005
- 15 Verecká, N.: Jak pomáhat dětem při vstupu do školy. NLN 2002
- 16 Zelinková, O.: Cizí jazyk a specifické poruchy učení. Tobiáš 2005
- 17 Zelinková, O.: Poruchy učení. Portál 2003
Zelinková, O.: Poruchy učení. Portál 1994

13. PŘÍLOHY