

UNIVERZITA KARLOVA

Fakulta tělesné výchovy a sportu

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2024

Bc. Nikola Vičíková

UNIVERZITA KARLOVA

Fakulta tělesné výchovy a sportu

**Porovnání oblastí školní zralosti dětí z vybraných běžných a
logopedických mateřských škol pomocí diagnostického
nástroje iSophi**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Jitka Vařeková, Ph.D., MBA

Vypracovala:

Bc. Nikola Vičíková

Praha, květen 2024

Prohlášení

Závěrečnou diplomovou práci s názvem *Porovnání oblastí školní zralosti dětí z vybraných běžných a logopedických mateřských škol pomocí diagnostického nástroje iSophi* jsem vypracovala samostatně. Veškeré informační zdroje a literaturu, které jsem k práci použila, jsem uvedla a řádně citovala. Tato práce ani její podstatná část nebyla předložena k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze, dne:

podpis diplomanta:

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí své diplomové práce PhDr. Jitce Vařkové Ph.D., MBA za cenné rady, trpělivost a vlídnost během konzultací. PhDr. Ivě Šeflové, Ph.D. z Technické univerzity Liberec za poskytnutí testové sady. Dále bych chtěla poděkovat všem zúčastněným školám za možnost provedení výzkumu.

ABSTRAKT

Název: Porovnání oblastí školní zralosti dětí z vybraných běžných a logopedických mateřských škol pomocí diagnostického nástroje iSophi

Cíle: Hlavním cílem této práce je porovnání oblastí školní zralosti stanovené testovou baterií iSophi u dětí z vybraných mateřských škol (MŠ), konkrétně dvou běžných MŠ a dvou MŠ logopedických v Praze.

Metody: Celkem 40 dětí ve věku 5-7 let (20 z běžné MŠ, 20 z MŠ logopedické) podstoupilo hodnocení školní zralosti nástrojem iSophi. Nástroj iSophi, vyvinutý pedagogicko psychologickou poradnou STEP v roce 2019, zahrnuje 13 oblastí, z nichž některé jsou testovány na místě examínátorem (např. grafomotorika, předmatematické představy, časová orientace, aj.) a další učitelem na základě dlouhodobého hodnocení (např. sebeobsluha, hrubá motorika, sociální porozumění, aj.). Zpracování dat probíhá pomocí digitální nástavby *Moje iSophi* a má grafickou podobu (lineární grafy pro dílčí dovednosti a koláčový graf pro celkové hodnocení). Pro získání doplnění byl použit účelově sestavený anamnestický dotazník pro rodiče probandů a hodnotící anketa pro učitelky.

Výsledky: Děti navštěvující běžnou MŠ průměrně dosáhly přiměřenou nebo velmi dobrou úroveň získaných dovedností ve všech (13) testovaných oblastech. Skupina dětí z MŠ logopedické má sníženou úroveň dovedností v 8 testovaných oblastech a v každé oblasti aspoň o 1 bod horší získanou úroveň dovedností než skupina z běžné MŠ. Oblast grafomotoriky, sluchového vnímání, verbální myšlení dokonce o body 3. Četnost dětí s dosaženou nízkou úrovní dovedností je ve školkách logopedických vyšší. Nejproblematičtější testovanou oblastí byla oblast časové orientace. Dosažená nízká úroveň dovedností v oblasti verbálního myšlení je zastoupená pouze v MŠ logopedických (6 dětí). Učitelky velmi zaujala pedagogická diagnostika iSophi její rozmanitostí, přehledností, systematičností, rychlým zpracováním výsledků. Uvedly, že poznatky o dětech získané diagnostikou iSophi považují za užitečné a budou na základě nich dále pracovat.

Klíčová slova:

předškolní věk, pedagogická diagnostika, mateřská škola, psychomotorika, školní připravenost, diagnostický nástroj

ABSTRACT

Title: Comparison of school readiness levels of children from selected regular and speech and speech therapy kindergartens using the iSophi diagnostic tool

Objectives: The main aim of this study is to compare the areas of school readiness accessed by the iSophi test battery in children from selected kindergartens, namely two regular kindergartens and two speech therapy kindergartens in Prague.

Methods: A total of 40 children aged 5-7 years (20 from a regular kindergarten, 20 from a speech therapy kindergarten) underwent an assessment of school readiness using the iSophi tool. The iSophi tool, developed by the STEP Educational Psychological Consultancy in 2019, includes 13 areas, some of which are tested on the spot by the examiner (e.g., graphomotor skills, pre-mathematical ideas, time orientation, etc.) and others by the teacher based on long-term evaluation (e.g., self-care, gross motor skills, social understanding, etc.). Data processing is done using the My iSophi digital extension and has a graphical form (linear graphs for individual skills and pie chart for overall evaluation). A purpose-designed anamnestic questionnaire for the probands' parents and an evaluation survey for the teachers were used to obtain complements.

Results: On average, children attending regular kindergarten achieved a fair or very good level of skills in all (13) tested areas. The group of children from the speech therapy kindergarten has a reduced level of skills in 8 tested areas and in each area at least 1 point lower than the group from the regular kindergarten. The areas of graphomotor skills, auditory perception, verbal reasoning even by 3 points lower. The most problematic area tested was the area of time orientation. Low skill levels in the area of verbal reasoning were present only in speech therapy kindergartens (6 children). Teachers were highly interested in the pedagogical diagnostics provided by iSophi due to its diversity, clarity, systematicity, and fast results processing. They stated that they consider the insights about children obtained by iSophi diagnostics useful plan to use them further.

Keywords: preschool age, pedagogical diagnostics, kindergarten, psychometrics, school readiness, diagnostic tool

OBSAH

1	ÚVOD.....	9
2	TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....	10
2.1	Předškolní období.....	10
2.1.1	Tělesný vývoj v předškolním věku.....	11
2.1.2	Vývoj základních schopností a dovedností v předškolním věku.....	12
2.1.3	Pohybová aktivita v předškolním věku.....	14
2.1.4	Sociální a emoční vývoj v předškolním věku.....	16
2.1.5	Kognitivní vývoj v předškolním věku.....	17
2.1.6	Vývoj řeči v předškolním věku.....	18
2.2	Předškolní vzdělávání.....	21
2.3	Školní zralost a připravenost.....	23
2.3.1	Pedagogická diagnostika.....	24
2.3.2	Pedagogická diagnostika školní zralosti v mateřských školách.....	25
2.3.3	Obecné screeningové nástroje školní zralosti.....	28
2.4	Diagnostický nástroj iSopfi.....	31
2.4.1	Pedagogická diagnostika iSopfi pro věk 5-7 let.....	32
2.4.2	Digitální nadstavba <i>Moje iSopfi</i>	34
3	CÍLE PRÁCE.....	35
4	ÚKOLY PRÁCE.....	35
5	VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	35
6	METODY PRÁCE.....	36
6.1	Design studie.....	36
6.2	Výzkumný soubor.....	36
6.3	Použité metody.....	37
6.4	Realizace výzkumu.....	37
6.5	Vyhodnocení.....	39
7	VÝSLEDKY.....	42
8	DISKUSE.....	54
9	ZÁVĚR.....	60
	POUŽITÁ LITERATURA.....	61
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	67
	SEZNAM TABULEK.....	68
	PŘÍLOHY.....	69

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

FTVS UK	Fakulta tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy
MŠ	mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy
PA	pohybová aktivita
PPP STEP	pedagogicko-psychologická poradna STEP
PPP	pedagogicko-psychologická poradna
RVP PV	Rámcový vzdělávací program předškolního vzdělávání
SVP	speciální vzdělávací potřeby
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
ZŠ	základní škola

1 ÚVOD

Pedagogická diagnostika školní zralosti a připravenosti na nástup do základní školy (ZŠ) je jedním ze zásadních témat v mateřských školách (MŠ) v České republice. Praxe ze škol ukazuje, že pedagogická diagnostika je často spíše intuitivní podle preferencí jednotlivých pedagogů. Jedním z důvodů může být nedostupnost oficiálních a jednotných diagnostických nástrojů, které jsou v kompetenci každého jednotlivého pedagoga. Navíc skutečnost, že odklady školní docházky, které jsou v českém vzdělávacím systému zavedeny, zvyšují profesní tlak na učitele a jejich kompetence v oblasti pedagogické diagnostiky. Pedagogická diagnostika školní zralosti a připravenosti je jednou z klíčových aktivit vzdělávacího procesu v MŠ, kterou rovněž vyžaduje Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (Švandová, 2021).

Školní zralostí se myslí biologické dozrávání celého organismu, zejména centrální nervové soustavy. Školní připraveností jsou označeny dovednosti získané výchovou, tj. vlivy, které na dítě působí z okolního prostředí (Thorová, 2015 & Zelinková, 2007).

Na nedostatek materiálu pro pedagogickou diagnostiku školní zralosti a připravenosti zareagoval tým z pedagogicko-psychologické poradny STEP – Kladno (PPP STEP). vývojem diagnostického nástroje s názvem iSophi. Vyvinul jej pro potřeby učitelů v běžných MŠ, aby jim usnadnil práci při výuce, a to zejména v oblasti pedagogicko-psychologického poradenství. Učitelům v MŠ umožňuje rychle a srozumitelně vyhodnotit úroveň dovedností dítěte ve 13 klíčových oblastech. Výsledky dle autorek mohou být využitelné k tvorbě dlouhodobého podpůrného vzdělávací plánu pro dítě, posílit jeho aktuálně slabé stránky a zároveň podporovat jeho přednosti. Zároveň může posílit kompetenci MŠ ve screeningu dovedností dětí a snížit počet odkladů školní docházky (Žižlavská, 2022 & iSophi education, 2021).

Diagnostický nástroj iSophi jsem si zvolila ke své diplomové práci z důvodů prozkoumání možností testování, rozšíření do podvědomí institucím a k porovnání dosažené úrovně dovedností v oblastech školní zralosti u dětí s poruchami řeči, tedy navštěvující speciální školství oproti dětem v běžných MŠ.

2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

2.1 Předškolní období

Vývojová biologie a psychologie rozděluje ontogenezi dítěte do různých období (Langmeier, Krejčíková (2006):

- novorozenecké období, které zpravidla počítáme od narození po 28. den života;
- kojenecké období trvající od 29. dne do 1 roku;
- batolecí období, které definuje období mezi 1–3 roky;
- předškolní období většinou trvající od 3 do 6 let;
- školní období počínající 7. rokem života.

V přehledu vývoje dítěte Allen a kol. (2008) dělí vývojové fáze více podrobněji na prenatální období (od početí do porodu), kojence definuje na čtyři období jako novorozenecké období (od narození do konce prvního měsíce) a následné období od jednoho do čtyř měsíců, od čtyř do osmi měsíců a závěrečnou fázi od osmi až do dvanácti měsíců. Batolecí období na dvě fáze od 12–24 měsíců a pak na dítě dvou- až tříleté. Předškoláka definují dítětem tří- až pětiletým.

Předškolní období, tedy období, na které se zaměřuje tato práce, většinou trvá tři roky. Začíná dovršením tří let a není ukončeno věkem, ale sociálně, začátkem školní docházky dítěte (Thorová, 2015).

Naproti tomu Langmeier s Krejčíkovou (2006) označují předškolní období v širokém smyslu slova jako období od narození až do vstupu do školy, zatímco v úzkém slova smyslu je to pro ně období mateřské školy.

Děti v předškolním věku bývají nadšení, zvědaví a plné energie. Jsou stále v pohybu a do všeho, co je zaujme, se pouštějí naplno. Ve všem, co děti v tomto věku dělají, se objevuje kreativita a fantazie, ať už je to hraní, malování nebo vyprávění. Výrazně se zvyšuje slovní zásoba a prohlubuje se intelekt, takže se dítě postupně přesněji vyjadřuje a umí lépe řešit problémy (Allen a kol., 2008).

Toto období je jedno z nejzajímavějších vývojových období člověka. Je doposud obdobím nejdelším a z hlediska vývoje dětské osobnosti, obdobím nejvýznamnějším. Je to doba neutuchající aktivity tělesné i duševní, velkého zájmu o okolní jevy. Aktivita

dítěte se nejvíce projevuje v herní činnosti, proto je období nazýváno obdobím hry (Šulová, 2010).

2.1.1 Tělesný vývoj v předškolním věku

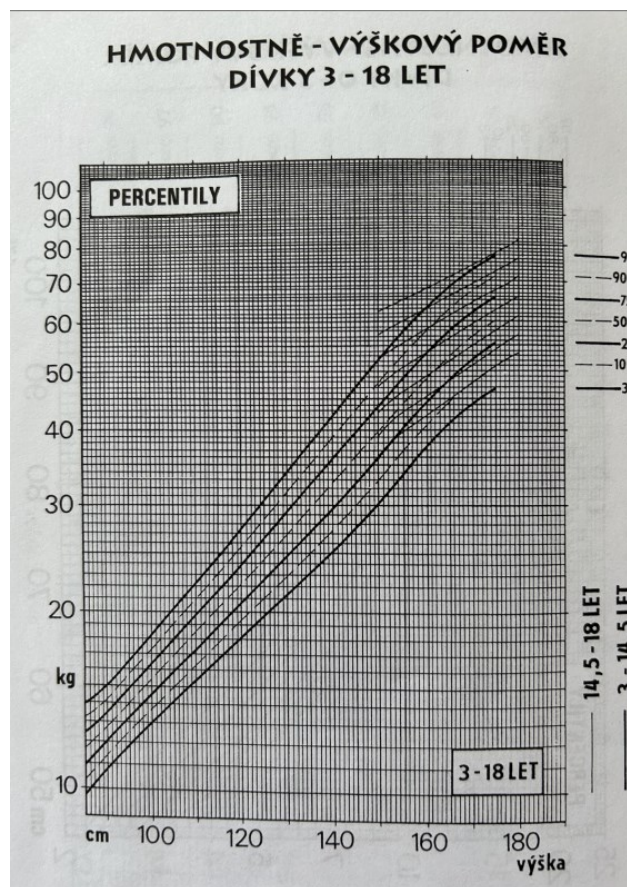
Jedním z aspektů rozvoje osobnosti je tělesný vývoj. Ve srovnání s předchozími vývojovými obdobími se tělesný růst a vývoj v předškolním věku zpomaluje ve všech systémech, nejvýrazněji v nervové a podpůrně pohybové soustavě. Za tři roky je to nárůst dítěte v průměru o 20 centimetrů. Organismus dítěte se v tomto období zpevňuje a vyvíjejí se vnitřní tkáně těla, které mají vliv na to, že se z povrchového dýchání postupně stává dýchání hrudní (Krejčíková, 1986).

Svalový tonus narůstá po 3. roce věku dítěte. Dětská baculatost se vytrácí a dítě se vytahuje do výšky. Přibývá svalové hmoty a dochází k nárůstu dlouhých kostí. Během tělesného vývoje v předškolním věku dochází k první tvarové přeměně organismu, přičemž období ve věku pěti až sedmi let je nazýváno stádiem první vytáhlosti. V období vstupu do školy se nápadně mění tělesné proporce. Dítě bez ohledu na pohlaví ročně vyroste v průměru o sedm centimetrů. Dítě splňuje tzv. Filipínskou míru školní zralosti, pokud je fyzicky zralé a dosáhne si přes temeno hlavy na protilehlé ucho (Thorová, 2015).

Růst fyziologický má za následek kvantitativní změny oproti vývoji neurologickému, který se pojí se změnami kvalitativními. Fyziologický růst ovlivňují faktory vnější i vnitřní, například genetika, strava, sociokulturní prostředí, stres, pohybová aktivita. Růstové (percentilové) grafy umožní porovnávání naměřených hodnot základních tělesných rozměrů s hodnotami běžnými v celé dětské populaci. Podkladem pro sestavení percentilových grafů tělesné výšky jsou národní referenční studie, při kterých jsou každých deset let měřeny tisíce dětí. Pomocí růstových grafů, které jsou součástí každého zdravotního a očkovacího průkazu dítěte, zvládneme sledovat zdravotní stav jedince, a přitom nás můžou upozornit na případnou odchylku. Percentilové grafy existují i ve hmotnostně-výškovém poměru určující orientační hodnotu BMI (Body Mass Index) (Sedlak a kol., 2014).

Obrázek 1

Hmotnostně výškový poměr (Zdravotní a očkovací průkaz dítěte a mladistvého)



Jedním ze znaků školní zralosti, je právě tělesná výška a váha, ale nejsou rozhodujícím faktorem nástupu dítěte do školy (Bednářová & Šmardová, 2022).

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je zdraví věc bio-psycho-sociální. Tělesný vývoj je tedy z jedné strany 3 částí a souvisí s lidským zdravím. V období předškolního věku dítěte jsou položeny základy zdraví, všestranné pohybové zdatnosti a harmonického tělesného vývoje, což v celoživotním kontextu přispívá ke kvalitě života v dospělosti. Pokud dítě zaostává ve fyziologickém vývoji obvykle zaostává za zdravými dětmi i ve studiu. Jeho paměť je horší, pozornost se rychleji unaví, a proto se nemůže dobře učit, rodiče, a dokonce i učitelé se často dopouštějí omylu, že dítě považují za líné. Tato slabost také způsobuje různé poruchy v činnosti organismu, vede nejen ke snížení schopností, ale také podkopává vůli dítěte (Sabir Mamasolijevich, 2022).

2.1.2 Vývoj základních schopností a dovedností v předškolním věku

V tomto věku dochází ke zlepšování hrubé i jemné motoriky. Dítě přestává být neohrabané, dochází ke koordinaci pohybu (Vítová, 2021).

Motorický vývoj vnímá Langmeier s Krejčířovou (2006) jako stálé zdokonalování pohybové koordinace, hbitosti a elegance pohybu.

Otevřelová (2016) označuje pojem motorika jako celkovou pohybovou schopnost organismu. Motorické dovednosti jsou prvním prostředkem v procesu poznávání okolního světa, který přispívá k rozvoji kognitivních funkcí. Předškolní dítě je vysoce aktivní a zvědavý činitel.

Ve vývojovém období batolete byly největší zálibou dítěte hračky, které samy vykonávaly pohyb a zaujaly pozornost. V předškolním období je pro dítě největší náplní hry oživovat věci, které jsou sami od sebe nepohyblivé. Nástroje, s kterými manipulují dospělí jsou pro dítě velmi přitažlivé. Dítě tedy objevuje stříhání nůžkami, řezání nožem, bere do ruky vařečku, kladívko. Hračkou je to, co má nějakou funkci a napodobí opravdový nástroj, co používají dospělí (Matějček, 2005).

Jemná motorika je schopností obratně a kontrolovaně manipulovat malými předměty v malém prostoru. Zahrnuje všechny pohybové aktivity vyžadující přesnost při plnění úkolů, tzv. souhru oko-ruka (Vyskotová & Macháčková, 2013).

Šulová (2010) řadí k jemné motorice manipulační aktivity, logomotoriku, grafomotoriku, oromotoriku, mimiku, a vizuomotoriku.

S rozvojem jemné motoriky souvisí rozvoj kresby. Od spontánního čarání, kdy je subjekt na papíře popisován pokaždé jinak až po schopnost správně napodobit základní tvary. Tříleté dítě je schopno nakreslit jednoduchou postavu – hlavonožce a začíná se objevovat špetkové držení tužky. Špetkový úchop znamená, že dítě drží tužku posledním článkem prostředníku, seshora je přidržována bříškem palce a ukazováku (Šmardová & Bednářová, 2022).

Preference ruky je zcela vyhraněná v pěti letech. Lepší koordinovanost jemné motoriky nastává okolo šestého roku díky osifikaci zánártních kůstek (Thorová, 2015).

Hrubá motorika zahrnuje koordinaci a pohyb celého těla. Přes házení míčem, běhání, skákání na jedné noze, jízdu na kole aj. Na motoriku je potřeba nahlížet jako na komplex, který musí být celý úzce propojen a fungovat (Vágnerová, 2021).

Pro rozvoj hrubé motoriky je důležité dítěti umožnit dostatek příležitostí k přirozenému pohybu a podporovat koordinaci celého těla. Dítě rozvíjí základy hrubé

motoriky oblékáním, stolováním, zvládnáním základních hygienických dovedností (Bednářová & Šmardová, 2022).

V předškolním období dochází ke zkvalitňování pohybové koordinace (Šulová, 2010).

V předškolním věku je dítě fyziologicky zralé, aby si osvojilo nové komplexní motorické dovednosti jako jsou základy některých sportovních aktivit (Thorová, 2015).

Změny v motorickém vývoji jsou významné pro další vývoj soběstačnosti dítěte. Motorický vývoj je velmi důležitou složkou pro správný rozvoj osobnosti dítěte. Pokud nejsou všechny motorické složky dostatečně vyvinuty, může dojít k vývojové motorické poruše zvané dyspraxie, při níž je narušeno motorické učení a zhoršena obratnost při provádění složitějších pohybových činností. Podle různých zdrojů trpí dyspraxií 6-10 % lidí, přičemž chlapci jsou postiženi čtyřikrát častěji než dívky. Dyspraxie bývá klasifikována jako specifická porucha učení, podobně jako dyslexie, dysgrafie atd. Aby se těmto obtížím předcházelo, je dobré u předškolních dětí průběžně testovat úroveň motorických dovedností (Kolář a kol., 2011).

Testů a diagnostických metod pro hodnocení motorické úrovně je celá škála, například: Test of Gross Motor Development (TGMD-2, test vývoje hrubé motoriky), Motoriktest für Vier – bis Sechshährige Kinder (MOT 4-6, test motorických dovedností pro děti ve věku od čtyř do šesti let), Movement Assessment Battery for Children, Second Edition (MABC-2, baterie pro hodnocení pohybu dětí, druhé vydání), Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency, Second Edition (BOT-2, Bruininks-Oseretsky test motorické zdatnosti, druhé vydání).

Iva Šeflová (2021) ve své metodologické studii uvádí, že druhá verze Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency, vykazuje nejvyšší validitu pro diagnostiku snížené motorické kompetence v českých zemích. Diagnostika je však časově náročná a její krátká verze vyžaduje revizi. Dále Šeflová zmiňuje, že výsledky odborných studií poukazují na pokles zdravotně orientované zdatnosti, která je sekundární poklesem motorické kompetence, kterou rozumíme rozvoj základních pohybových dovedností odpovídající ontogenetickému vývoji.

2.1.3 Pohybová aktivita v předškolním věku

Pohyb má zásadní vliv na rozvoj fyziologických funkcí, kdy v dětském věku se utváří kvalita kostní tkáně. Správně organizovaná PA přispívá k formování dobré tělesné stavby,

prevenci nemocí, zlepšení činnosti vnitřních orgánů a systémů dětského těla (Sabir Mamasolijevich, 2022).

Děti v předškolním věku potřebují přibližně šest hodin pohybu denně. Převážnou většinu z toho tvoří spontánní pohybová aktivita, která činí přibližně 4,5 hodiny denně. Dítě stráví pohybem přibližně 60 % svého volného času, zatímco hyperaktivní dítě 80 % a hypoaktivní dítě pouze 40 %. Spontánní pohyb je projevem seberegulace dítěte a odráží jeho individuální pohybové potřeby, a proto není vhodné nahrazovat jej řízenou formou pohybu. Přirozeně se díky tomuto pohybu může rozvíjet jeho tělesná zdatnost a všestranná pohyblivost. Intenzivní potřeba pohybu může být někdy mylně vnímána jako neklid nebo nekázeň (Pastucha, 2011).

Pohybová aktivita podmiňuje normální růst a vývoj a při jeho nedostatku může dojít k negativnímu vlivu na mentální rozvoj dítěte. Dostatečná intenzita pohybových aktivit zvyšuje tělesnou zdatnost, která se projevuje v pozitivních změnách funkčnosti svalového aparátu a vnitřních orgánů, především pak kardiovaskulárních a respiračních, a aktuální obranyschopnosti organismu. PA záměrně ovlivňuje funkčnost svalového aparátu, která je prevencí špatného držení těla. Záměrné rozvíjení pohybového aparátu napomáhá zdravotně postiženým dětem při vyrovnání nebo snížení následků vrozeného či získaného postižení (Dvořáková, 1998).

Timmons a kol. (2007) zkoumali vztah mezi pohybovou aktivitou (PA) a biologickým a psychosociálním vývojem u dětí předškolního věku (definovaných jako věk 2–5 let). PA u dětí předškolního věku jako prevence narůstající obezity u předškolních dětí. Studie předkládá následující doporučení:

- Podpora PA u dětí předškolního věku by měla brát v úvahu jejich přirozené vzorce aktivit, které jsou obvykle spontánní a přerušované.
- PA pro děti předškolního věku by se měla zaměřit na hrubou motoriku a pohybové aktivity, které děti baví.
- Kdykoli je to možné, měly by mít předškolní děti přístup k venkovním hracím prostorům a vybavení (Timmons a kol., 2007).

Dvě nezávislé zprávy z roku 2004 reprezentující různé regiony v Kanadě odhadly prevalenci obezity mezi dětmi ve věku 2 až 5 let na přibližně 11 % (He & Sutton 2004) a přibližně 8 % (Canning a kol., 2004). Ačkoli tyto studie používaly věkově a pohlavně specifický index tělesné hmotnosti (BMI) pro určení obezity, ke stanovení prevalence

byla použita mírně odlišná kritéria: >95. percentil na základě růstových grafů CDC (He & Sutton 2004) a hodnoty odpovídající přijatým hraničním hodnotám pro dospělé odvozeným Mezinárodní pracovní skupinou pro obezitu (Canning a kol., 2004). Shields nedávno uvedl, že přibližně 8 % dětí ve věku 2 až 5 let je obézních, což je definováno jejich přímo měřenou výškou a hmotností, která byla stanovena v rámci Kanadského komunitního zdravotního průzkumu (Shields, 2006).

2.1.4 Sociální a emoční vývoj v předškolním věku

Velmi senzitivní sociální a emocionální vývoj probíhající právě v předškolním období ovlivňuje budoucí zaujmutí místa ve společnosti a soběstačnost dítěte (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Dítě si vytváří prosociální vlastnosti jako je souhra, spolupráce, soucit a soustrast, společná zábava (Matějček, 2005).

Schopnost sebeuvědomění nastává, jakmile má dítě schopnost se oddělit od druhých lidí. První známky sebeuvědomění nastávají mezi 2.-4. rokem. V předškolním věku se rozvíjí formy sociálního chování, dítě rozlišuje okruh sociálních vztahů, pohybuje se ve skupině vrstevníků, kde si osvojují nové sociální dovednosti: výměna, dělení se, dávání, schopnost šidit a lhát. Pokusy oklamat druhou osobu přicházejí potom, co je dítě schopno sebeuvědomění. Pokud dítě má málo rozvinuté sebeuvědomění, souvisí to se sníženou schopností klamat (Blatný, 2016).

Poznávací a citový vývoj je nerozlučně spojen a probíhá souběžně. Vznikají nové city vůči druhé osobě a v trvalém sebeuvědomění a sebehodnocení vůči sobě vše vrcholí ve fázi vzdorů okolo třetího roku věku, kdy se dítě vyznačuje sebeuplatněním a rivalitou vůči jednomu z rodičů. Vše se projevuje v citové stránce symbolické hry. V tomto období usiluje dítě o náklonnost druhého člověka, neboť mu jde na prvním místě o hodnocení (Piaget, 2014).

Předškolní věk je charakteristický zafixováním vlastní pozice a rozlišením vztahu ke světu. Dítě začíná chápat pocity a potřeby jiných lidí, dochází tedy k významnému rozvoji prosociálního chování. Prosociální vývoj se rozvíjí na bázi nápodoby, ale je však ovlivněn emoční zralostí, citovou jistotou a úrovní kognitivních schopností. Rodinné prostředí hraje významnou roli v procesu socializace a sebeuvědomění. Předškolní věk je obdobím přípravy na život ve společnosti, lze označit jako fáze přesahu rodiny. Dítě se musí naučit

přizpůsobovat své chování situaci, v níž je, a roli, kterou zde zaujímá. Dítě získává nové sociální role: role vrstevníka, kamaráda, role žáka MŠ (Vágnerová, 2021).

Hra nápodobou nabývá sociální funkce a přispívá k sociální interakci. V předškolním období ještě převažuje radost z vlastní výhry nad úspěchem celé skupiny. Kolektivní citění se rozvíjí až v dalším věkovém období (Krejčíková, 1986).

2.1.5 Kognitivní vývoj v předškolním věku

Kognitivní vývoj zahrnuje všechny psychické procesy, které nějakým způsobem přispívají k lidskému poznání. Jedná se o schopnosti, které člověk využívá při myšlení, učení a rozhodování (Vágnerová, 2021).

Myšlení předškolního dítěte je velmi konkrétní. Svoji osobu dítě charakterizuje zhruba od tří let velmi konkrétně, opírá se o konkrétní vizuální vjemy nebo zážitky, popisuje osobu zcela zřetelnými atributy. Předškolní dítě není schopné vyprávět o svých vnitřních myšlenkách. Nedokáže oddělit podstatné od nepodstatného a abstraktně zobecňovat (Thorová, 2015).

Podle Vágnerové (2021) je typickým znakem myšlení útržkovitost, nekoordinovanost a nepojenost. V průběhu tohoto období dítě pochopí, že různí lidé mají různé názory a zkouší je akceptovat. Myšlení v předškolním věku není komplexní a je ovlivněno emocionálně. Poznávání je zaměřeno na nejbližší svět a na porozumění pravidlům, která v něm platí. Dochází k pochopení toho, jak se objekty chovají na základě podobných vztahů místo porovnávání pouze podobnosti. V předškolním věku se rozvíjí induktivní uvažování, které zahrnuje uvědomění na základě podobnosti mezi zkoumanými objekty. Dále mají děti vrozené dispozice ke kauzálnímu uvažování. Zvídavost proč a jak k něčemu došlo spojené s pozorováním má veliký vliv na rozvoj kauzálního myšlení neboli na vztahu mezi příčinou a následkem. Vytvářejí si takzvané kauzální mapy světa zahrnující různé souvislosti.

Vnímání detailů dosahuje vyššího stupně. Dítě se zajímá o části více než o celek, rozkládání předchází skládání. Zvídavost zjistit proč to dělá a co to dělá, je v tomto věku zcela přirozená (Matějček, 2005).

Proces fantazie se velmi rozvíjí v období předškolního věku. Zpočátku oživuje předměty kolem sebe, kolem čtvrtého roku věku si skutečné předměty záměrně zkresluje, aby mu nahradili realizaci přání. Ve všech projevech hry napodobuje dospělé. Prožitým fantazijním příhodám věří a přesvědčuje o jejich existenci okolí. Tento dětský fantazijní

svět by se měl postupně vytrácet a z představ fantazijních se stát představy paměťové. Podněty, které si má dítě zapamatovat musí na něj dostatečně citově zapůsobit, a to v průběhu celého období. Toto platí jak pro negativní, tak pro pozitivní zážitky, a to je také důvod proč nám zážitky z tohoto období zůstávají v podvědomí celý život (Krejčíková, 1986).

2.1.6 Vývoj řeči v předškolním věku

Řeč je důležitá a ukazuje na vývoj motoriky, myšlení i emocí. Ontogenezi řeči se zabývá vědecký obor psycholingvistika (developmental psycholinguistics) (Průcha, 2011).

Rozvoj řeči je bezpochyby jedním z nejvýznamnějších úkolů předškolního vzdělávání. Řečové dovednosti jsou v mnoha ohledech ukazatelem připravenosti dítěte na školu. Mnoho testů, které děti skládají před školou a ve škole, úspěšně absolvují, pokud nedochází k opoždění ve vývoji řeči. Nesmíme zapomínat, že cílem rozvoje řečových dovedností je schopnost dítěte vést dialog a sestavit monologickou výpověď. V dialogické řeči je důležité umět budovat komunikaci v závislosti na podmínkách interakce s partnerem, s ohledem na komunikační situaci. V MŠ je úkol stanoven pouze na rozvoj ústního projevu. řeči, což znamená, že se dítě musí naučit produkovat ústní souvislý text. Dítě si nejprve osvojí schopnost skládat příběh na základě vnější opory v podobě pestrých, zajímavých sérií obrázků znázorňujících určitou situaci. Pak vyprávět osobní příběhy a teprve potom až smyšlené příběhy. Při rozvíjení souvislé řeči u dětí v MŠ je při přechodu k dalšímu typu důležité dbát na to, aby předchozí úroveň zvládli (Oshchepkova; Bukhalenkova & Yakupova, 2020).

Průcha (2011) poukazuje, že v české společnosti je věnována velká pozornost rozvoji řeči u dětí. Prostřednictvím komunikace se uskutečňuje většina procesů výchovy a vzdělávání. Součástí a ústředním cílem jazykové a komunikační výchovy podle Rámcově vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání (RVP PV), je vytvoření komunikačních kompetencí. Dítě na konci předškolního období má zpravidla dokázat:

- „správně vyslovovat, ovládat dech, tempo i intonaci řeči,
- pojmenovat většinu toho, čím je obklopeno,
- vyjadřovat samostatně a smysluplně myšlenky, nápady, pocity, mínění a úsudky ve vhodně zformulovaných větách,

- vést rozhovor (naslouchat druhým, vyčkat, až druhý dokončí myšlenku, sledovat řečníka i obsah, ptát se),
- porozumět slyšenému (zachytit hlavní myšlenku příběhu, sledovat děj a zopakovat jej ve správných větách),
- formulovat otázky, odpovídat, hodnotit slovní výkony, slovně reagovat,
- chápat slovní vtip a humor atd.“ (RVP PV, 2021, s.18).

Nemožnost procvičovat řeč s dospělým v období mezi 15. měsícem a 3. rokem nastávají v řečovém vývoji nezvratné negativní změny. Obdobím mezi třetím až šestým rokem je obdobím zkvalitňování řečových dovedností. Rozšiřuje se slovní zásoba, dochází k osvojování gramatických pravidel (Šulová, 2010).

Děti se učí hlásky vyvozovat postupně, tomuto procesu říkáme fonetická ontogeneze. Ve fonetickém vývoji se často setkáváme s nesprávnou výslovností hlásky (dyslálie). Dyslálie je nejčastější poruchou výslovnosti, se kterou se lze v logopedii setkat. Nejvíce se u dětí objevuje Interdentální sigmatismus (šišlavost), rotacismus (ráčkování), rotacismus bohemicus (špatná výslovnost souhlásky /ř/. Dále může dítě hlásku úplně vynechat, poté mluvíme o mogilálii. Pokud hlásku úplně vynechá, jedná se o paralálii. Reverzní měkčení je další častá výslovnostní vada (Thorová, 2015).

Thorová (2015) uvádí nárůst slovní zásoby v tomto období z 1000 slov na 5000 slov.

Dítě většinou spontánně či s drobnou pomocí zvládá výslovnost všech hlásek v pěti letech. Přetrvávající špatná výslovnost až do nástupu do školy je zhruba u 40 % dětí. Za horní hranici normy fyziologické dyslalie (nesprávná výslovnost) se počítá šest až sedm let. V populaci u 10 % devítiletých dětí se vyskytuje dyslalická řeč. Nejčastější přetrvávající výslovnostní vada v dospělosti je rotacismus a sigmatismus, které se vyskytují zhruba u 8 % dospělé populace (Krahulcová, 2007).

Opožděný vývoj řeči, kdy problémy přetrvávají i po třetím roku dítěte, má negativní dopad na celý další vývoj jedince. Přibližně u 40-75 % dětí je narušený vývoj řeči prekurzorem neúspěchu ve škole. Vývojová dysfázie je považovaná za specificky narušený vývoj řeči, pokud se ani po přelomovém 4. roce věku celkový stav řeči nezlepší, přidávají se i problémy v dalších oblastech. Řeč je opožděná v důsledku raného mozkového poškození různé etiologie. Porucha postihuje nejen komunikační kompetence, ale i dětskou osobnost (Bytešníková, 2007).

Vývojová dysartrie je další poruchou, která postihuje řeč v oblasti vlastní realizace. Jedná se o narušení artikulace jako celku a vzniká na základě organického poškození CNS. Dále vyskytující poruchy jsou poruchy plynulosti řeči, mezi které řadíme breptavost a koktavost. Logopedové považují koktavost jako jeden z nejtěžších syndromů narušení komunikační schopnosti. Poruchou zvuku řeči nazýváme huhňavost. Za hraniční poruchu řeči je považován mutismus, který propojuje odborníky psychiatrii, psychologii, foniatrii a logopedii. Mutismus je chápán jako oněmění, kdy se jedná o psychogenně podmíněnou poruchu, bez porušení centrální nervové soustavy (Bytešníková, 2007).

2.2 Předškolní vzdělávání

Povinné předškolní vzdělávání je v České republice zavedeno od roku 2017, aby byla zajištěna kvalitní příprava dětí na školní povinnosti. Tento povinný předškolní rok je poskytován dítěti bezplatně a rodič si může vybrat ze čtyř variant jeho plnění:

- Denní docházka do MŠ v rozsahu 4 hodiny denně (5 dní v týdnu).
- Individuální vzdělávání doma, bez docházky dítěte. Dítě však musí podstoupit ověření osvojení očekávaných výstupů stanovených v RVP PV.
- Vzdělávání v přípravné třídě ZŠ v případě povoleného odkladu povinné školní docházky
- Vzdělávání v zahraniční škole na území ČR schválené ministerstvem (MŠMT, 2020).

RVP PV je celostátně závazný dokument ve vzdělávání, který vymezuje hlavní požadavky, podmínky a pravidla pro institucionální vzdělávání dětí předškolního věku. Cílem předškolního vzdělávání je vést dítě k přiměřené fyzické, psychické a sociální samostatnosti. Dítě by mělo v předškolním věku získat a dospět ke zdravému sebevědomí a sebedůvěře. Mělo by získat základy kompetencí důležitých pro další rozvoj a učení, pro život a vzdělávání. (Stodůlková & Zapletalová, 2015).

Cíle předškolního vzdělávání jsou definovány v § 33 druhé části školského zákona (2004) takto:

Předškolní vzdělávání podporuje rozvoj osobnosti dítěte předškolního věku, podílí se na jeho zdravém citovém, rozumovém a tělesném rozvoji a na osvojení základních pravidel chování, základních životních hodnot a mezilidských vztahů. Předškolní vzdělávání vytváří základní předpoklady pro pokračování ve vzdělávání. Předškolní vzdělávání napomáhá vyrovnávat nerovnoměrnosti vývoje dětí před vstupem do základního vzdělávání a poskytuje speciálně pedagogickou péči dětem se speciálními vzdělávacími potřebami. (§ 33 druhá část školského zákona)

Děti se speciálně vzdělávacími potřebami mohou v České republice navštěvovat třídu běžnou či třídu nebo školu speciální podle § 16 školského zákona, druhá část (2004).

Český statistický úřad (2022) uvádí, že ve školním roce 2021/22 navštěvovalo 44,2 % zdravotně postižených dětí v MŠ běžné třídy. Jde o dvojnásobný podíl oproti situaci před deseti lety, kdy bylo do běžných tříd MŠ integrováno 21,4 % dětí se zdravotním

postižením. Běžné třídy MŠ navštěvovalo ve školním roce 2021/22 celkem 5 326 dětí se zdravotním postižením v porovnání s 2 032 dětmi ve školním roce 2011/12.

2.3 Školní zralost a připravenost

Předškolní věk je obdobím dítěte, kdy je připraveno v tělesné, duševní a sociální oblasti nastoupit do první třídy. Školní zralostí se nemyslí jen biologická zralost organismu, ale i zralost rozumová, citová a sociální, která je výsledkem dozrávání CNS pod vlivem prostředí. Školní zralost lze chápat jako komplexní vyvrcholení dosavadního vývoje, které přichází kolem šestého roku věku (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Věk dětí, které nastupují do základní školy, má v mnoha zemích různé minimální limity. Země v Evropě většinou omezují minimální nástup do základní školy ve věku šesti let, i když některé země, jako je Spojené království, Nizozemsko a Malta, začínají školní docházku ve věku 5 let a Severní Irsko dokonce ve 4 letech dítěte. Zatímco v Bulharsku a Finsku nastupují děti do první třídy ve věku 7 let (Lumauridlo a kol., 2019).

Způsobilst ke splnění školních požadavků někteří autoři dělí na školní zralost a připravenost. Školní zralostí se myslí biologické dozrávání celého organismu, zejména centrální nervové soustavy. Školní připravenost je označován soubor duševních schopností a dovedností, které dítěti pomáhají zvládnout nároky školního vyučování (Thorová, 2015).

Bednářová a Šmardová (2022) školní zralost definují jako dosažení stupně vývoje, ve kterém jsou děti schopné se bez obtíží účastnit výchovně – vzdělávacího procesu. Školní připravenost jako kompetence v oblastech, které nabývají dítě v procesu učení.

Podobně na pojmy nahlíží autorka Zelinková (2007), která uvádí, že školní připravenost oproti školní zralosti zasahuje spíše úroveň předškolní přípravy z hlediska schopností, výchovy a vlivu prostředí. Dítě se těžko adaptuje na školní prostředí, pokud nemá dostatečné množství sociálních podmětů. Školní připraveností jsou označeny dovednosti získané výchovou, tj. vlivy, které na dítě působí z okolního prostředí.

Syslová, Kratochvílová a Fikarová (2018) pracují s pojmy zrání a učení, procesy, které jdou v ruku v ruce při rozvoji jedince „zrání je podmínkou dosažení stavu určité vnitřní připravenosti k učení“ (s.22).

Školní připravenost se netýká jen dětí. Školní připravenost v nejširším slova smyslu zahrnuje děti, rodiny, rané prostředí, školy a komunity. Jejich dovednosti a vývoj jsou silně ovlivněny jejich rodinami a interakcemi s jinými lidmi a prostředím před příchodem do školy (Maxwell & Clifford, 2004).

Sociální kompetence jsou nedílnou součástí školní připravenosti jako psychická zralost naučit se klasickým školním dovednostem číst, psát a počítat. Dítě musí být vybaveno sociálními kompetencemi, které využije v kontaktu s vrstevníky a učiteli. Zvládat školní zátěž umožňuje zralost emoční (Thorová, 2015).

Moderní definice školní připravenosti rozděluje tento konstrukt na tři vzájemně propojené části, koncepčně odlišných aspektů. Školní připravenost dítěte je úroveň vývoje dítěte v několika oblastech potřebných pro optimální výkon ve škole. Zahrnuje tělesnou pohodu, motorický vývoj, sociální a emocionální vývoj, vývoj jazyka a řeči, obecné znalosti, poznávání a další dílčí oblasti. Druhý aspekt, institucionální připravenost školy. Týká se školní politiky a postupy pro přijímání a vzdělávání dětí v různých fázích vývoje. A v neposlední řadě rodinná a komunitní připravenost na školu (Kokkalia, 2019).

Znalosti o raném vývoji mozku dítěte odhalily, že zkušenosti v raných fázích vývoje dítěte mohou výrazně ovlivnit trajektorii učení. Několik vlastností, které jsou nezbytné pro to, aby byly děti připraveny na školu, jsou fyzická a nutriční pohoda, intelektuální dovednosti, motivace k učení a silná sociálně-emocionální kapacita. Tyto vlastnosti jsou ovlivněny zdravím a pohodou rodin a prostředím, ve kterých děti vyrůstají. Mnoho amerických dětí vstupuje do mateřských škol s omezeními v jejich sociálně-emocionálním, fyzickém a kognitivním vývoji, která mohla být výrazně snížena nebo odstraněna včasným rozpoznáním a pozorností věnovanou potřebám dětí a rodiny (Williams a kol., 2019).

Posouzení školní zralosti je v kompetenci několika odborníků, protože úroveň psychické a biologické školní zralosti nemusí být vždy v souladu. Děti stejného věku se mohou více či méně lišit ve vyspělosti organismu. Vývoj a zralost každého jedince je jiná (Matějček, 2011).

2.3.1 Pedagogická diagnostika

Už J. A. Komenský před 350 lety se zabýval otázkou, jak posoudit, zda je dítě zralé k nástupu do školy. Ačkoli se již u J. A. Komenského setkáváme se zmínkami o důležitosti hodnocení žáka (Didaktika velká, Komenský, 1930) a významu okamžiku vhodného k nástupu do školy (Informatorium školy mateřské, 11. kapitola, Komenský, 2007), se samotným pojmem pedagogická diagnostika se setkáváme až v 70. letech dvacátého století. Diagnostiku (z řec. diagnósis) je možné charakterizovat jako „teorii objektivních postupů k určování stavu určitých jevů a procesů, jejich vlastností, příčin

těchto vlastností, odchylek vlastností“ (Průcha, 2006 s.132). Průcha (2006) vymezuje pojem jako posloupnost činností vedoucí k diagnóze.

Diagnostika má tři základní významy. Význam vlastního procesu poznávání a hodnocení žáků. Je metodou poznávání a hodnocení žáků, a hlavně je pojmem, kterým je označena samostatná vědní disciplína zabývající se metodologií a teorií diagnostikování ve vzdělávacím prostředí. Mezi základní metody a techniky, dostupné pedagogickým pracovníkům řadíme pozorování, dotazník, rozhovor, didaktický test, písemné a grafické zkoušky, rozbor žákových prací, anamnéza a další (Zelinková, 2007).

Pedagogická diagnostika úzce souvisí s očekávanými cíli a obsahy výchovně vzdělávacího procesu (Šmardová, 2022).

Bednářová a Šmardová (2022) dělí pedagogickou diagnostiku na dynamickou a statickou. Dynamická si dává za cíl sledovat proces učení, jak vhodně podněcovat rozvoj dítěte. Statickou diagnostikou rozumím práci s dosaženým výsledkem dítěte, co dítě zná a umí. Porovnávání výsledků s jeho vrstevníky.

2.3.2 Pedagogická diagnostika školní zralosti v mateřských školách

Kompetence k diagnostice školní zralosti mají psychologové využívající diagnostické materiály. S postupem času v souvislosti s legislativními změnami integrace a inkluze ve vzdělávání v roce 2016, byly tyto kompetence rozšířeny i na běžné pedagogiky, od kterých se vyžaduje odbornost specialisty (Kocurová, 2002).

Tento přístup klade mnohem větší nároky na odborné kompetence všech učitelů v oblasti pedagogické diagnostiky. Zkušenosti ukazují, že pedagogická diagnostika učitelů mateřských a základních škol je často spíše intuitivní. Jeden z důvodů, proč tomu tak je, je nedostupnost diagnostických materiálů, které jsou v kompetenci pedagogů (Maněnová a kol., 2020).

Podrobná analýza silných a slabých stránek dítěte umožní učiteli adekvátní přípravu na výuku v heterogenní třídě. Zároveň by učitelé měli zajistit, aby rodiče byli informováni o významu diagnostiky a o tom, že je třeba ji provádět a aby se diagnostika stala standardem ve vzdělávání. Seznámení rodičů s podmínkami školní připravenosti a následná pomoc při přípravě dítěte v rodinném prostředí se zdají být předpokladem pro dosažení úspěšně cíle (Vítová a kol., 2021).

Učitel musí být schopen přistupovat ke každému dítěti individuálně podle aktuálního stavu dítěte, a to i v případě, že se jedná o dítě, které je oslabené v určitých dovednostech a schopnostech a dále rozvíjet potenciál dítěte pro učení V případě MŠ a učitelů prvního stupně ZŠ hovoříme o schopnosti učitele mapovat školní zralost a dovednosti žáků, které jsou pro něho připravenost ve všech oblastech vývoje dítěte, jak je charakterizována v obou národních kurikulárních dokumentech; tedy pro předškolní vzdělávání a základní vzdělávání v České republice. Proto je diagnostika dítěte při přechodu z mateřské školy do školy základní v souladu se zákonem a měla by být doménou jak učitelů v MŠ, tak učitelů v ZŠ (Maněnová a kol., 2020).

Probíhá většinou ve dvou etapách. V první fázi je školní zralost posuzovaná screeningem učitelky v mateřských školách, dále školní zralost posuzuje jeho dětský lékař a učitelka při zápisu do první třídy. Při pochybnostech je dítě doporučeno na vyšetření do pedagogicko-psychologické poradny (PPP) (Mertin, 2016).

Učitelé v MŠ mají možnosti diagnostiky školní zralosti a připravenosti velice omezené. Učitelé zůstávají u hodnotících portfolií na základě svého dlouholetého pozorování dítěte a kontaktu s ním. Dle dosavadních výzkumů neumí závěry správně vyhodnocovat (Vítová a kol., 2021).

Thorová (2015) ve své knize vypisuje posuzované oblasti školní zralosti: „Věk a rozdíly mezi pohlavími, fyzická zralost, motorika a grafomotorika, sociální kompetence, emoční zralost, řeč a komunikační schopnost, pracovní vyspělost, motivace k učení, zralost sluchového a zrakového vnímání, rozumové schopnosti, paměť, sebeobslužné dovednosti“ (s. 398-401).

Nejvíce mapovanou oblastí diagnostiky školní zralosti a připravenosti je sluchové a zrakové vnímání. Smyslové vnímání se rozvíjí v průběhu života. Pokud vývoj smyslového vnímání neprobíhá rovnoměrně, může docházet k problémům osvojování triví. O specifických vývojových poruchách učení hovoříme tehdy, pokud se vývoj smyslového vnímání nedorovná (Jucovičová & Žáčková, 2008).

Dlouhodobým záměrem vzdělávání v České republice je eliminovat počet odkladů školní docházky, což lze podporovat pravidelnou a důsledně prováděnou pedagogickou diagnostikou každého dítěte (Splavcová, 2019).

2.3.2.1 Odklad školní docházky

Koncept školní připravenosti a odkladu školní docházky je celospolečensky i mezi odborníky v České republice stále velmi diskutovaným tématem. Odklad povinné školní docházky najdeme definovaný ve školském zákoně § 37, druhá část (2004). Česká republika je jednou z mála evropských zemí, kde ve vzdělávacím systému je zaveden odklad školní docházky (na rozdíl od většiny evropských zemí, v nichž je nástup dítěte vázán pouze na danou věkovou hranici).

Český psycholog Jaroslav Jirásek začal již v šedesátých letech poukazovat, že všechny děti nejsou psychicky připravené na požadavky školního vyučování. Bio-psycho-sociální propojenost školní zralosti se do povědomí široké laické i odborné veřejnosti dostala na přelomu sedmdesátých a osmdesátých let. Tehdy odklad školní docházky dostávalo okolo 3 % dětí, nyní má odklad školní docházky 18 % dětí (Thorová, 2015).

K získání odkladu pro své dítě potřebují rodiče doporučení zprávu ze školského poradenského zařízení, tj. od psychologa nebo speciálního pedagoga. V českém vzdělávacím prostředí používají psychologové a speciální pedagogové z pedagogicko-psychologických poraden (PPP) a speciálně pedagogických center pro diagnostiku školní zralosti a připravenosti standardizované materiály a testy, které nejsou určeny pro učitele mateřských a základních škol. Diagnostika se liší kraj od kraje, odborník od odborníka. Psychologové v PPP mají výhodu, že často kombinují několik standardizovaných testů podle potřeb dítěte. Pro běžné učitele je tento postup nemožný jak z časových důvodů, tak z důvodu nedostatku znalostí a kompetencí (Vítová a kol., 2021).

Vítová a kol. (2021) uvádí ve své publikaci souhrn nejpoužívanějších testů obecných schopností (inteligence) u odborníků v PPP. Jsou jimi: WISC III., stanford-binetova zkouška-binetova zkouška 4. revize, SON-R 2,5-7, Woodcock Johnson IE a standartní progresivní matice. V oblasti testů výkonových zkoušek speciálních schopností, znalostí a dovedností nejčastěji psychologové využívají: Rey-Osterriethova kompletní figura, Reverzní test, Test obkreslování, Zkouška laterality a Orientační test školní zralosti.

Thorová (2015) upozorňuje, že ne všechny testy jsou využitelné v kontextu problematiky školní zralosti a připravenosti. Změřené IQ u předškolních dětí není ukazatelem úspěšnosti dítěte.

Odklad školní docházky je v některých případech spíše rozvahou než striktním doporučením. Do toho, jestli bude dítě ve škole úspěšné zasahuje souhrn na sebe působících okolností a osobnostních charakteristik, které je zapotřebí vždy zhodnotit. Vhodnost nástupu do školy je potřeba vždy posuzovat v kontextu systému rodina-škola-dítě (Thorová, 2015).

Čtvrtina dětí žádá pro školní rok 24/25 odklad školní docházky. MŠMT navrhuje varianty redukce odkladu školní docházky. Nastupuje do prvních tříd stále více starších dětí, návrhy by měly ušetřit zhruba devět miliard korun ročně. Nový návrh legislativy k odkladům ministerstvo plánuje připravit už do konce roku 2024 (MŠMT, 2024).

2.3.3 Obecné screeningové nástroje školní zralosti

Komplexních testů školní zralosti a připravenosti na školu pokrývající široké spektrum oblastí vývoje dítěte existuje jen velmi málo. Učitelé v MŠ mají omezené možnosti materiálů upravených pro české prostředí, které pokrývají všestranný rozvoj dítěte (Vítová a kol., 2021).

Rodiče dětí v předškolním věku si často kladou otázku, co by jejich dítě přesně mělo umět. Učitelé v mateřských školách zase řeší problematiku, co kdy a jak u dítěte rozvíjet. Správný vývoj dítěte při správně vytvořených podmínkách je v zájmu obou stran (Bednářová & Šmardová, 2022).

Autorky Bednářová a Šmardová vytvořily diagnostickou publikaci jejíž cílem je poskytnutí žádaného uceleného systému pro rodiče i pedagogy: Diagnostika dítěte předškolního věku (2022). Jedná se o diagnostický materiál, který je velmi oblíbený u pedagogů MŠ. V úvodu autorky vysvětlují propojenost oblastí vývoje, jejich posloupnost a časovost, tedy že dítě ke schopnostem dozrává v určitém čase a po určitých krocích. Diagnostika dítěte předškolního věku sleduje rozvoj dítěte v následujících oblastech: „motoriky a grafomotoriky, zrakového vnímání a paměti, sluchového vnímání a paměti, vnímání prostoru, vnímání času, základních matematických představ, řeči (myšlení), sociálních dovedností, sebeobsluhy (samostatnosti), hry“ (Bednářová & Šmardová, 2008 str. 2; Vítová a kol., 2021).

Každá sledovaná oblast je rozdělena na dílčí položky, které jsou zanášeny do záznamového archu, který znázorňuje vývojovou škálu. U každé dovednosti je uveden věk, kdy je děti obvykle zvládají. Stupeň jednotlivých schopností a dovedností je uváděn na škále nezvládá – zvládá s dopomocí – zvládá samostatně. V druhé části publikace se

nachází náměty pro rozvoj oblasti, ve které byl u dítěte zjištěn deficit (Syslová a kol., 2018).

Autoři Vítová, Maněnová a Wolf (2021) ve své publikaci Pohledy na diagnostiku školní připravenosti uvádějí jako další diagnosticko-intervenční nástroj Klokanův kufr. Klokanův kufr je praktickou pomůckou, který pomáhá určit, co dítě skutečně zvládá a odhaluje případné slabé stránky, s nimiž dále pracuje. Kufr má podobu dřevěné krabice na kolečkách a jsou v něm uloženy tři barevné boxy v kterých jsou rozdělené úkoly podle náročnosti do deseti tematických oblastí: „zrakové vnímání a paměť, motorika, grafomotorika, kresba, sluchové vnímání a paměť, řeč, základní matematické představy, orientace v čase, orientace v prostoru, sebeobsluha a samostatnost, hra, sociální chování“ (Vítova a kol., 2021, str. 38). Boxy obsahují diagnostické karty, pracovní skládačky, vkládačky, motorické pomůcky a další.

K nejznámějším testům školní zralosti, patří Jiráskův Orientační test školní zralosti. Původní verzi, vypracovanou Kernem, upravil na české poměry v roce 1970 doc. PhDr. Jaroslav Jirásek, CSc. Test obsahuje z původních šesti úloh, úlohy tři: nakreslit lidskou postavu, napodobit psací písmo a obkreslit skupinu bodů. Výkony dítěte jsou pak hodnoceny podle manuálu (Vítová a kol., 2021).

Preventivně předcházíme poruchám učení od rakouské psycholožky Brigitte Sindelar (2016) je další komplexním diagnostickým testem na českém trhu. Materiál se do Čech dostal díky docentce Věře Pokorné. Cílem této diagnostiky je u dítěte určit, co nejkonkrétněji oblast deficitu a následně ji rozvíjet za použití cvičného programu. Aktuální dosaženou úroveň dítěte test zjišťuje skrze 19 úkolů, které jsou vyhodnoceni pomocí stromu. Test vychází z myšlenky „vývoj myšlení a učení je analogický vývoj stromu“ (Vítova a kol., 2021, str. 38).

Další dostupnou publikací od autorek Švancarová a Kucharská (2017) s názvem Bezstarostné roky, která se věnuje jednotlivým schopnostem a dovednostem s cílem dovézt rodiče k pochopení chování dítěte. Specifikuje znaky školní zralosti a upozorňuje na zásadní vliv prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, publikace však mapuje dovednosti a schopnosti dítěte jen částečně.

V roce 2015 byla v nakladatelství Grada publikována Diagnostika jazykového vývoje autorů Málkové a Smolíka (2014). Tato diagnostika obsahuje 10 úloh, přičemž 5 z nich měří předčtenářské dovednosti a 5 jazykové. Diagnostika je normována pro věk

3,5 až 5,5 roku. Normována je na poměrně malém vzorku asi 130 dětí, které byly sledovány od předškolního do školního věku. Jedná se o posud jedinou metodu pro diagnostiku jazykového vývoje.

Jedním z mála komplexních diagnostických nástrojů, který je komerčně dostupný a mapuje všechny složky vývoje, je diagnostický nástroj iSophi (Vítová a kol., 2021).

2.4 Diagnostický nástroj iSophi

Jedná se o nástroj vyvinutý pro diagnostiku školní zralosti pomocí diagnostického testu v kombinaci s pozorováním. Tým PPP STEP – Kladno pod vedením Švandové Martiny a Pekárkové Simony, které pracují jako psychologičky a speciální pedagožky, vytvořil diagnostický nástroj, který je určen pro vzdělávání a pomáhá identifikovat a rozvíjet potenciál každého dítěte. Nástroj je postaven na odborných znalostech z psychologie, speciální pedagogiky a dalších důležitých oborů. Zásadními poznatky jsou pak ty z praxe od učitelek po celé republice. Nástroje fungují na třech základních principech. Zjištění potřeb dítěte, vytvoření cílené podpory a následný rozvoj (Žižlavská, 2022).

Název diagnostické sady vychází z latinského „sophia“, které překládáme jako „moudrost“. Starověká moudrost obohacena předponou v podobě písmena „i“. Ta odkazuje na moderní dobu plnou inovace, integrace, internetu, individualizace. V anglickém jazyce toto písmeno označuje i slovo „já“, tedy zacílení na osobní přístup. Spojením nám tedy vznikne – modernizace a zlepšení učení, podpora moudrosti skrze zapojení nových i ověřených postupů (iSophi Education, 2021).

Diagnostický nástroj iSophi 5-7 let, který je použit ve výzkumné části této práce byl vyvinut na základě podnětů učitelek mateřských škol, pro potřeby učitelům v běžných MŠ, aby jim usnadnil práci při výuce. Je určený k posuzování školní zralosti. Je koncipován tak, aby ho mohli využít učitelé v MŠ k diagnostice vyspělosti předškoláků, jejich poznávacích procesů, a to zejména v oblasti pedagogicko-psychologického poradenství. Dále nástroj poskytne pedagogům komplexní informace o úrovni kompetencí dítěte potřebných pro bezproblémový vstup do ZŠ. Mapuje připravenost v takových oblastech, které jsou nezbytné pro nácvik čtení, psaní, počítání a rozvoj logického myšlení. Nástroj testuje a posuzuje připravenost dítěte v osmnácti typech úkolů napříč sedmi klíčovými oblastmi, kterými jsou grafomotorické dovednosti, matematické představy, prostorová orientace a orientace časová, zrakové a sluchové vnímání a verbální myšlení (iSophie Education, 2021).

Diagnostický nástroj iSophi věnující se diagnostice školní zralosti dětí ve věku 5-7 let byl uveden na trh v roce 2019. Vývoj od pilotní studie ke vzniku první verze trval 4 roky. Výzkumné ověření nástroje pro věkovou kategorii proběhla v roce 2020 a 2021 a bylo do ní zahrnuto 47 MŠ a z nich 489 dětí v předškolním věku 5-7 let. Na základě

výzkumného ověření došlo k úpravě úkolů a rozšíření nástroje o dvě sledované oblasti a vznikla nová verze 2.0. Nástroj byl také rozšířen o dvě nové verze pro věkové kategorie 3-4 a 4-5 let (Žižlavská, 2022).

2.4.1 Pedagogická diagnostika iSophi pro věk 5-7 let

Aby byl nástroj uživatelsky pohodlný, využití musí být snadné a bez potřeby dlouhého zácvičku. Testování jednoho dítěte trvá přibližně 25 minut. Vyhodnocení pak záleží na volbě formy záznamu. Výsledky lze zaznamenávat do papírového záznamového archu, kdy následné vyhodnocení trvá přibližně pět minut. Při použití tištěného záznamového archu učitel zaznamenává bodový zisk dítěte v jednotlivých oblastech a celkový počet bodů. Jednoduchý graf umožňuje orientační posouzení, zda byl výkon dítěte přiměřený věku, podprůměrný nebo nadprůměrný. Druhou možností záznamu je zaznamenání do aplikace, kde jsou výsledky k dispozici do několika sekund. Další výhodou digitálního záznamu je možnost porovnání výsledků mezi ostatními dětmi nebo institucemi (iSophie Education, 2021).

Součástí pedagogického testu je metodická příručka a průvodce testem. Každá testová sada (obrázek 2) obsahuje záznamový arch a testovací pomůcky, kterými jsou pracovní listy, pracovní karty, testové kartičky. Testové karty a pracovní listy jsou uloženy v úložných boxech rozdělených jednoduchým označením. Jednotlivé oblasti testování jsou označeny barevně a návodnými ikonami. Ikony a barvy usnadňují orientaci v záznamovém listu a uživatele vedou u každého úkolu k potřebným pomůckám. Na pracovních listech plní dítě úkol tužkou, napodobuje tvary, dokresluje, škrtá (iSophie Education, 2021).

Obrázek 2

Pedagogická diagnostika iSophi pro věk 5-7 let



Pedagogická diagnostika iSophi pro věk 5-7 let zahrnuje 13 testovaných oblastí. Grafomotorika, předmatematické představy, prostorová představivost, časová orientace, zrakové vnímání, sluchové vnímání, verbální myšlení, jemná motorika, hrubá motorika, sociální porozumění, sebeobsluha, pracovní zralost, emoční zralost, pozornost, řeč.

Pedagogická diagnostika iSophi se zaměřuje na ty oblasti, které lze považovat za profilující ve školní zralosti dítěte a které lze vyhodnotit a získat tak relevantní údaje, zda výkon dítěte je přiměřený, či zda dítě potřebuje v některých oblastech před nástupem do školy podporu. Testování je individuální, pedagog pracuje s jedním dítětem a doba testování odpovídá době, po kterou by dítě mělo udržet koncentraci a pozornost. Tuto skutečnost lze zaznamenat. Do záznamového listu rovněž lze zaznamenávat další postřehy z průběhu testování. Jsou to poznámky k výslovnosti dítěte, soustředění dítěte poznámky ke grafomotorickým úkolům, například držení tužky, plynulost tahů nebo přítlak na tužku. Pedagogická diagnostika iSophi objevuje jedinečnost každého dítěte (iSophie Education, 2021).

Výsledky studie univerzity v Hradci Králové (Maněnová a kol., 2020) uvádějí, že učitelé pracují s diagnostikou iSophi, protože nákup iniciovalo vedení školy, které se

dozvědělo o diagnostice na seminářích nebo ve spolupráci s PPP. Ātyřicet učitelů, kteří se studie účastnili, bylo požádáno, aby zhodnotili diagnostický nástroj jako celek. Nejvyšší míru spokojenosti s nástrojem vyjádřilo 80 % respondentů. Anketa obsahovala také otevřená políčka pro odpovědi, takže respondenti se mohli vyjádřit k otázkám, které se jim nelíbily ve zkušenosti s prací s nástrojem. Celkem čtyři respondenti poukázali na skutečnost, že diagnostika je časově náročná vzhledem k počtu dětí ve třídě. Kromě toho se respondenti velmi často pozitivně vyjadřovali ke spolupráci s rodiči, přičemž zmiňovali lepší komunikaci a vzájemné porozumění v tom, co je potřeba na základě výsledků procvičit. Učitelé nástroj ocenili, upozornili, že je diagnostika časově náročná. Nástroj považuje 72,5 % respondentů za lepší než jiné nástroje, které mají k dispozici.

Výsledky studie z roku 2020 poukazují na pozitivní hodnocení z pohledu zúčastněných uživatelů. Ukázaly potenciál iSophi představovat kvalifikovaný a efektivní diagnostický nástroj školní zralosti a připravenosti pro učitele MŠ.

2.4.2 Digitální nadstavba *Moje iSophi*

Je určena pro všechny pedagogy a další specialisty ve vzdělávání, kteří využívají nástroje z dílny iSophi Education. Digitální nadstavba usnadňuje vše od zaučení se, až po práci s výstupy a vyhodnoceními. Každá organizace může mít v systému *Moje iSophi* dva typy účtů: pedagog, správce. Webová aplikace *Moje iSophi*, je přístupná pod získáním přihlašovacích údajů od dílny iSophi Education. Celkovou orientaci v možnostech poskytne hlavní menu shrnující všechny sekce a podsekce webu. Aplikace uživatele provede celou diagnostikou dítěte. Po absolvování diagnostiky dítěte aplikace vyhodnotí učitelský, rodičovský nebo srovnávací report, který pomáhá zacílit vzdělávací aktivity na individuální rozvoj. Rodičovský report, který slouží pro komunikaci pedagoga s rodičem, v jakých oblastech potřebuje dítě podporu. Učitelský report má shrnuté výsledky do dvou typů grafů: pavučinového a lineárního. Srovnávací report nám přináší porovnání dvou diagnostik s časovým odstupem pro zjištění pokroků dítěte v jednotlivých oblastech. Dále digitální nadstavba nabízí skupinová vyhodnocení pro okamžité zjištění porovnaných výsledků (iSophi Education, 2021).

3 CÍLE PRÁCE

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo porovnání oblastí školní zralosti stanovené testovou baterií iSophi u dětí z vybraných mateřských škol, konkrétně dvou běžných mateřských škol a dvou mateřských škol logopedických. Dílčím cílem výzkumného šetření bylo hodnocení názorů učitelů na využitelnost diagnostického nástroje iSophi v praxi v MŠ.

4 ÚKOLY PRÁCE

V rámci práce byly stanoveny následující úkoly:

1. nastudovat literaturu a problematiku daného tématu za účelem tvorby teoretických východisek,
2. oslovit školské zařízení k plánované spolupráci,
3. požádat o Souhlas Etické komise,
4. prostřednictvím MŠ oslovit rodiče a získat informovaný souhlas,
5. provést testování školní zralosti jednotlivců v rámci vybrané skupiny dětí předškolního věku,
6. zpracovat a statisticky vyhodnotit nasbíraná data.

5 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Při porovnání dětí pomocí nástroje iSophi ve vybraných MŠ byly stanoveny následující výzkumné otázky:

1. Budou mezi dětmi z běžných MŠ a MŠ speciálních rozdíly?
2. Ve které oblasti v rámci diagnostiky budou největší rozdíly?
3. Jakým způsobem zúčastnění učitelé z MŠ subjektivně hodnotí využití diagnostického nástroje iSophi v jejich MŠ a možnosti potenciálního využití v jejich praxi v budoucnu?

6 METODY PRÁCE

V následujících kapitolách je popsán design studie charakteristika výzkumného souboru a další informace týkající se průběhu výzkumu. Dále jsou zde popsány výzkumné metody, které byly zvoleny pro tuto diplomovou práci a jejich způsob vyhodnocení.

6.1 Design studie

V diplomové práci teoreticko-empirického charakteru byly využity smíšené metody, tedy vzájemně se doplňující metody kvalitativní a kvantitativní.

Výzkum byl založen na využití nástroje pro pedagogickou diagnostiku iSophi u dětí z vybraných MŠ. Byly porovnány výsledky hodnocení ve čtyřech MŠ, dvou běžných a dvou logopedických. Kvantitativní hodnocení zahrnovalo zpracování výsledků diagnostického nástroje iSophi a anamnestického dotazníku pro rodiče. Kvalitativní hodnocení se zaměřilo na zpětnovazebné hodnocení nástroje učitelkami a přímé a nepřímé pozorování v průběhu diagnostiky (Hendl, 2008; Zháněl a kol., 2014).

6.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořilo čtyřicet dětí ve věku 5-7 let. Děti byly z vybraných MŠ v Praze, konkrétně dvou běžných MŠ a dvou MŠ logopedických. Každá školka byla vybrána náhodným výběrem výzkumníka. Z každé školky zkoumaný soubor tvořilo deset dětí. Výběr dětí v MŠ byl zcela na volbě učitelek, pouze splňující věkovou skupinu 5-7 let, přičemž u některých z dětí byl v předešlém školním roce doporučen odklad školní docházky. Rodiče vybraných dětí byli seznámeni s výzkumem a s jeho provedením souhlasili podpisem dokumentu informovaného souhlasu (příloha 2). Výzkumu se zúčastnilo celkem 26 chlapců a 14 dívek. Průměrný věk všech testovaných činil 6,4 let. S ohledem na GDPR v práci nejsou uvedena jména ani jiné identifikační údaje dětí, u nichž byla provedena diagnostika školní zralosti pomocí nástroje iSophi.

S podpisem informovaného souhlasu rodiče souhlasily s doplňujícím výzkumným šetřením. Doplňujícího šetření ve formě anamnestického dotazníku vlastní tvorby se zúčastnilo 40 rodičů probandů.

Druhý výzkumný soubor tvořily 4 pedagožky, každá z jedné testované MŠ. Tyto učitelky se účastnily výběrové i testovací fáze a přímo se podílely na testování (zodpovídaly otázky ohledně dlouhodobého hodnocení dětí). Po skončení výzkumu byly

seznámeny s výsledky. V rámci dílčího výzkumu byly dotazovány na subjektivní hodnocení nástroje z hlediska jeho využitelnosti formou online ankety.

Sběr dat proběhl pouze jednou, v měsících únor-duben 2024.

6.3 Použité metody

Pro sběr dat v praktické části diplomové práce byly použity celkem tři metody.

- Pedagogická diagnostika iSophi pro věk 5-7 let.
- Účelově sestavený anamnestický dotazník vlastní tvorby pro rodiče probandů.
- Účelově sestavená anketa vlastní tvorby pro učitelky po provedení testování.

Diagnostický nástroj iSophi pro věk 5-7 let, byl vyvinut na základě podnětů učitelk mateřských škol PPP STEP – Kladno, pro potřeby učitelům v běžných MŠ a je určený k posuzování školní zralosti (iSophie Education, 2021) (více viz. kapitola 2.4).

Pro získání doplňujících informací k praktické části diplomové práce jsem zvolila anamnestický dotazník pro rodiče probandů. Dotazník byl vytvořen vlastní konstrukcí na základě relevantních literárních zdrojů. Otázky v anketě odpovídají ke zjištění získávaných návyků životního stylu, které jsou v ovlivnění právě rodiči. Otázky byly zaměřeny na následující oblasti: základní antropometrické údaje, dlouhodobé zdravotní obtíže dítěte, aktivity ve volném čase, základní návyky životního stylu. Dotazník celkem obsahoval 10 otázek, většina byla uzavřených. Dotazník, který byl podkladem pro šetření, je k práci přiložen (příloha 3).

Zhodnocení využití pedagogické diagnostiky iSophi jednotlivými učitelkami na základě online ankety pro učitelky. Anketa obsahovala sedm otázek vlastní tvorby rozdělených do dvou oblastí. Anketa byla rozeslána mezi čtyři učitelky, každá z jedné MŠ v Praze. Anketa je k práci přiložena (příloha 4).

6.4 Realizace výzkumu

Realizace výzkumu měla tyto fáze:

1. fáze seznámení,
2. fáze přípravná,
3. fáze testovací,
4. fáze zhodnocení.

Diagnostický nástroj iSophi pro věk 5-7 let jsem si k realizaci výzkumu zapůjčila ve spolupráci s katedrou tělesné kultury a sportu, Technické univerzity v Liberci, od paní doktorky Ivy Šeflové. Paní doktorka mě o možnosti zapůjčení informovala na konferenci zdravotní tělesné výchovy 2023 na FTVS UK. Díky paní doktorce jsem získala přístup na webové stránky dílny iSophi Education. Byla potřeba abych se s diagnostickým nástrojem seznámila. Po přihlášení se na webových stránkách nachází příručky k používání jednotlivých nástrojů. Pro můj výzkum se jednalo o průvodce testem 5-7 let. Dále jsem se přihlásila na školící webinář, který společnost nabízí pro pedagogy užívající diagnostické nástroje zdarma.

Před realizací samotného výzkumu bylo zapotřebí oslovit pracoviště ve kterých mohu výzkum realizovat. Oslovení probíhalo na základě telefonátu a následného e-mailu s veškerými informacemi ohledně výzkumu. Můj výběr byl zaměřen na pražské školky, kdy dvě z nich měli být běžné a dvě z nich logopedické, vyučující podle § 16 odst. 9 školského zákona. Veliký limit výzkumu shledávám v tom, že ve školkách logopedických byl vysoký podíl dětí s jiným typem SVP, nejen v oblasti logopedické péče.

Následovalo zaslání žádosti o souhlas Etické komise FTVS UK.

První osobní návštěva školek proběhla z důvodu získání podpisu ředitelky k potvrzení pracoviště o možnosti realizace výzkumného projektu. Od ředitelky školek jsem získala kontakt na učitelku třídy, ve které byl výzkum prováděn. Emailová komunikace s učitelkami byla velmi různorodá, některé odpověděly hned, některé jsem musela následně ještě telefonicky kontaktovat.

V rámci telefonátu proběhlo seznámení s výzkumem, jeho cílem a procesem testování. Dále jsem učitelky informovala, jakou vyžadují spolupráci. Že pro svůj výzkum potřebuji 10 dětí ve věku 5-7 let, od jejich rodičů podpis informovaného souhlasu a vyplněný dotazník, všechny soubory jsem zaslala v emailové v příloze.

Po získání podpisů k informovanému souhlasu a vyplněných dotazníků mě učitelky kontaktovaly na základě předchozí domluvy. Následovalo dohodnutí se na dnu a čase návštěvy.

Samotná fáze testovací probíhala v každé školce jinak. Testování výzkumného souboru deseti dětí bylo záležitostí tří až čtyř návštěv. Diagnostiku jsem měla možnost ve školkách vždy provádět na klidném místě. Testování jednoho dítěte trvalo přibližně 30 minut. V běžných školkách u většiny dětí okolo 25 minut. Čistý čas testování celého

výzkumného souboru diagnostickým nástrojem iSophi 5-7 let pro mou diplomovou práci činilo 20 hodin.

Součástí pedagogické diagnostiky iSophi 5-7 let je pět oblastí, které jsou vyhodnocovány na základě dlouhodobého pozorování dítěte (příloha 5). Pro sběr dat bylo nezbytné oslovit jednotlivé učitelky a požádat je o spolupráci. Učitelky vyplnily dokument ke každému dítěti společně s datem narození (potřebný k záznamu diagnostiky v aplikaci).

Ve fázi zhodnocení byly učitelce e-mailem zaslány výsledné reporty deseti zúčastněných dětí a report skupinový. Byl zaslán také dokument sepsaných dílčích částí testování pro následný rozvoj dětí (příloha 6). Dokument a reporty byly zaslány s poděkováním a s odkazem na případné další informace ohledně pedagogické diagnostiky iSophi.

S odstupem času (2–4 týdny) byl učitelkám zaslán e-mail s žádostí o vyplnění online účelově sestavené ankety vlastní tvorby (příloha 4).

6.5 Vyhodnocení

Vyhodnocení výsledků probíhalo na základě digitální nástavby *Moje iSophi*. Vyhodnocení úrovně dovedností dítěte ve 13 oblastech na základě testových úkolů. Posuzovanými oblastmi jsou: grafomotorika, předmatematické představy, prostorová představivost, časová orientace, zrakové vnímání, sluchové vnímání, verbální myšlení, jemná motorika, hrubá motorika, sociální porozumění, sebeobsluha, pracovní zralost, emoční zralost, pozornost, řeč.

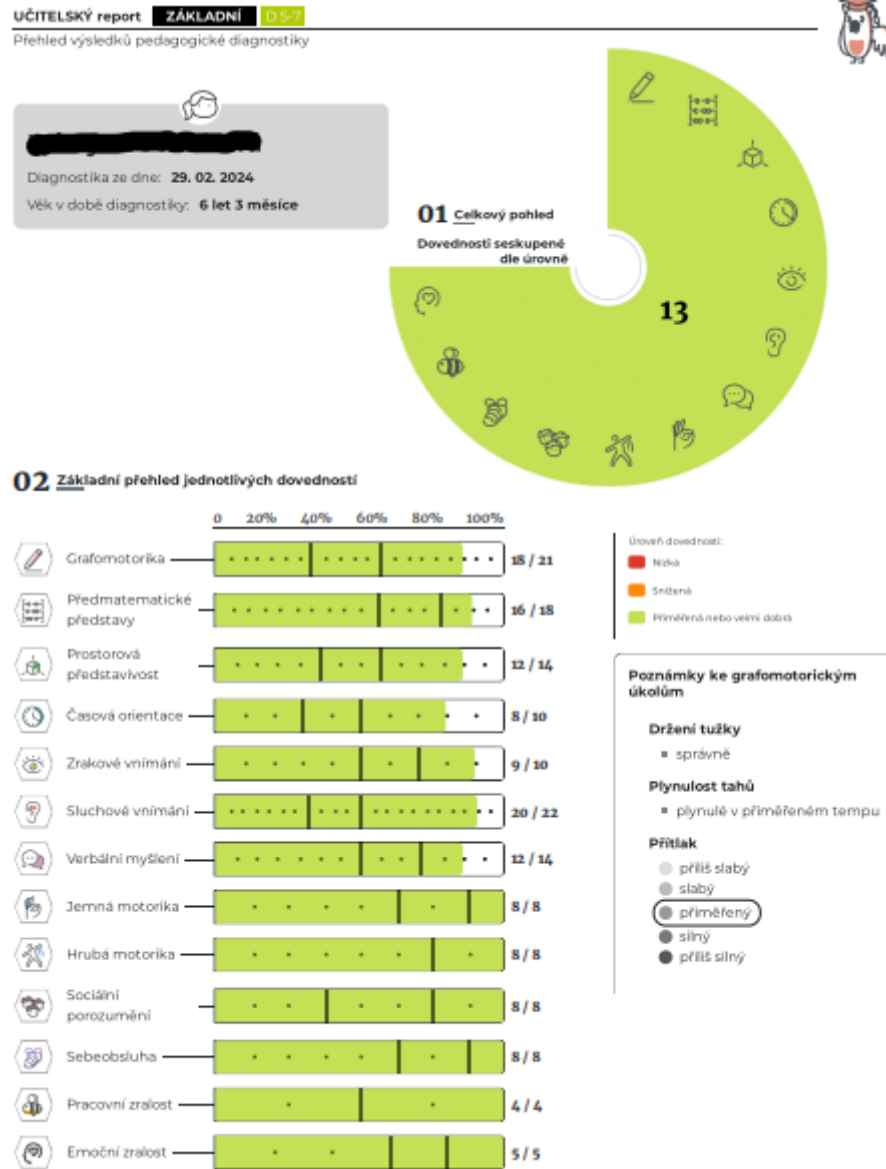
Celkový přehled výsledku pedagogické diagnostiky iSophi je znázorněn v detailním lineárním grafu (obrázek 2), který ukazuje tečky a čárky ve kterých je barevně vyznačen výsledek testovaného dítěte. Čárky značí předěly mezi úrovněmi, tečky potom bodový zisk. Vedle řádku je uveden získaný počet bodů z maximálního možného zisku. Osa je pak barevně označená podle dosažené úrovně dovedností testovaného dítěte. Nízká úroveň dovedností je značená červeně. Snížená úroveň dovedností oranžově a přiměřená nebo velmi dobrá úroveň dosažených dovedností zeleně.

Učitelský report (obrázek 2) znázorňuje výsledky dítěte školně zralého podle diagnostiky iSophi 5-7 let. Oproti tomu učitelský report (obrázek 3) znázorňuje výsledky

školně nezralého dítěte, které má sníženou či nízkou úroveň dovedností ve všech testovaných oblastech kromě oblasti prostorové představivosti.

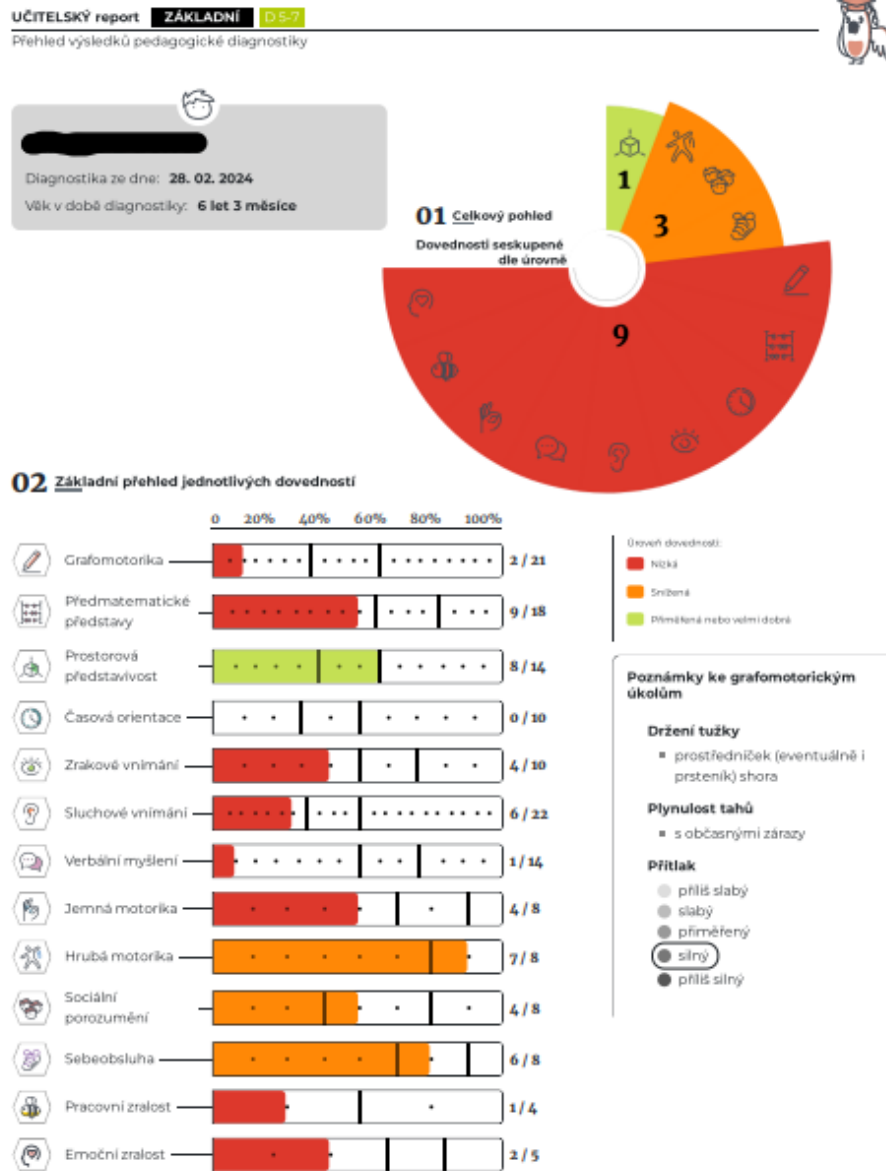
Obrázek 3

Učitel'ský report školně zralého dítěte



Obrázek 4

Učitelský report školně nezralého dítěte



Závěrečné zhodnocení využití pedagogické diagnostiky iSophi jednotlivými učitelkami na základě online vyplněné ankety.

7 VÝSLEDKY

Pedagogická diagnostika iSophi 5-7 let

Na základě skupinových reportů digitální nastavby *Moje iSophi* pedagogické diagnostiky iSophi 5-7 let, jsme získali data pro porovnání diagnostikovaných oblastí.

Průměrný věk celého výzkumného souboru činil 6,4 let. Průměrný věk dětí navštěvující běžnou MŠ byl 6,2 let. Průměrný věk dětí navštěvující MŠ logopedickou byl 6,6 let. Vyšší věk u dětí v mateřských školách speciálních ukazoval na vyšší četnost odkladů školní docházky z důvodu nezralosti nástupu na ZŠ.

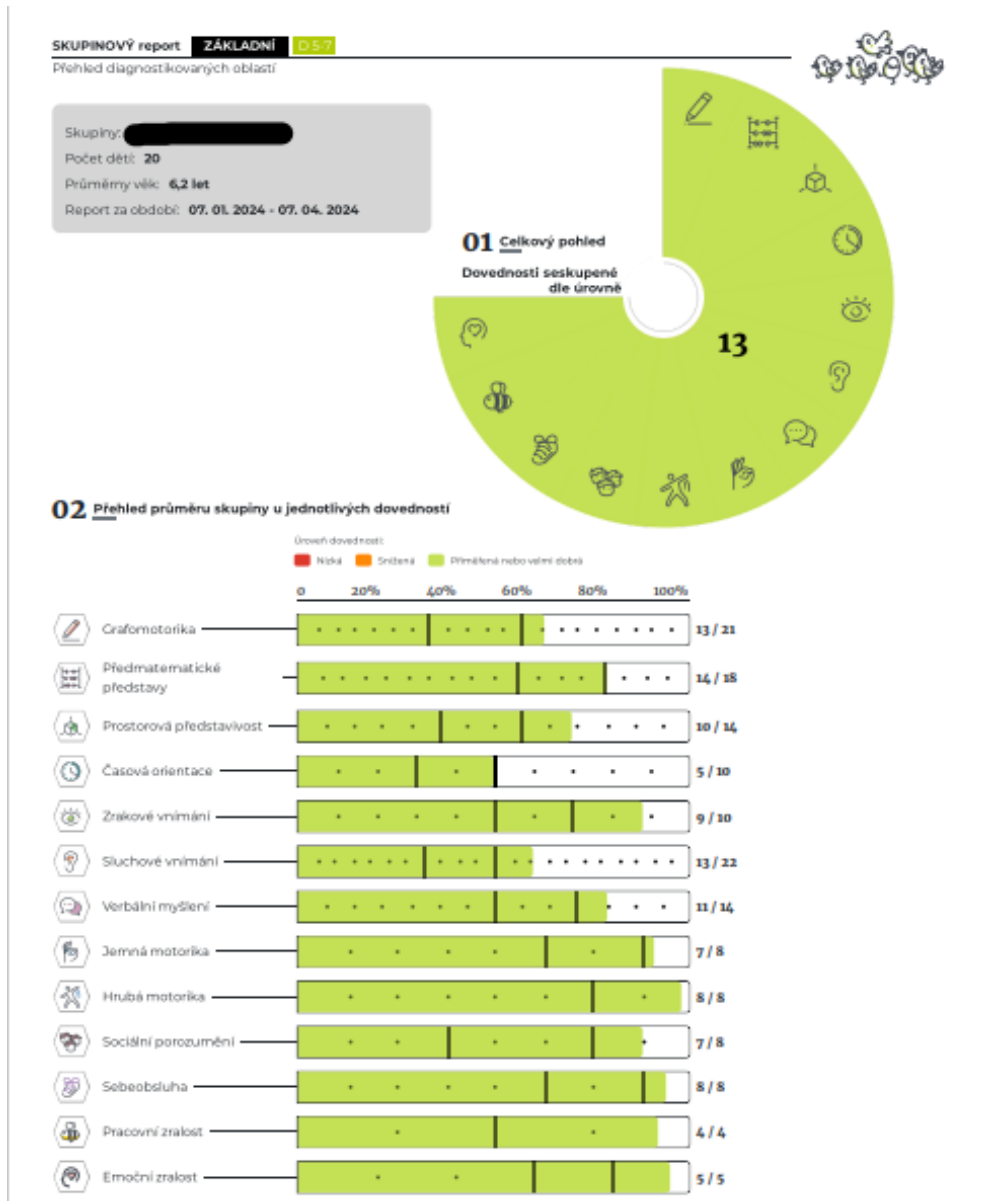
Četnost výskytu leváků a praváků byla ve skupinách dětí stejná. Výzkumný soubor z běžné MŠ činil 4 leváky a 16 praváků stejný poměr byl i ve výzkumném souboru z MŠ logopedické.

Skupinový report digitální nastavby *Moje iSophi* pedagogické diagnostiky iSophi 5-7 let vyhodnotil dosaženou úroveň dovedností v diagnostikovaných oblastech, lineárním (obrázek 4,5) i pavučinovým znázorněním (obrázek 6,7).

Přehled dosažené úrovně skupiny dětí navštěvující běžnou MŠ znázorňoval přiměřenou nebo velmi dobrou úroveň dovedností v jednotlivých oblastech (obrázek 4).

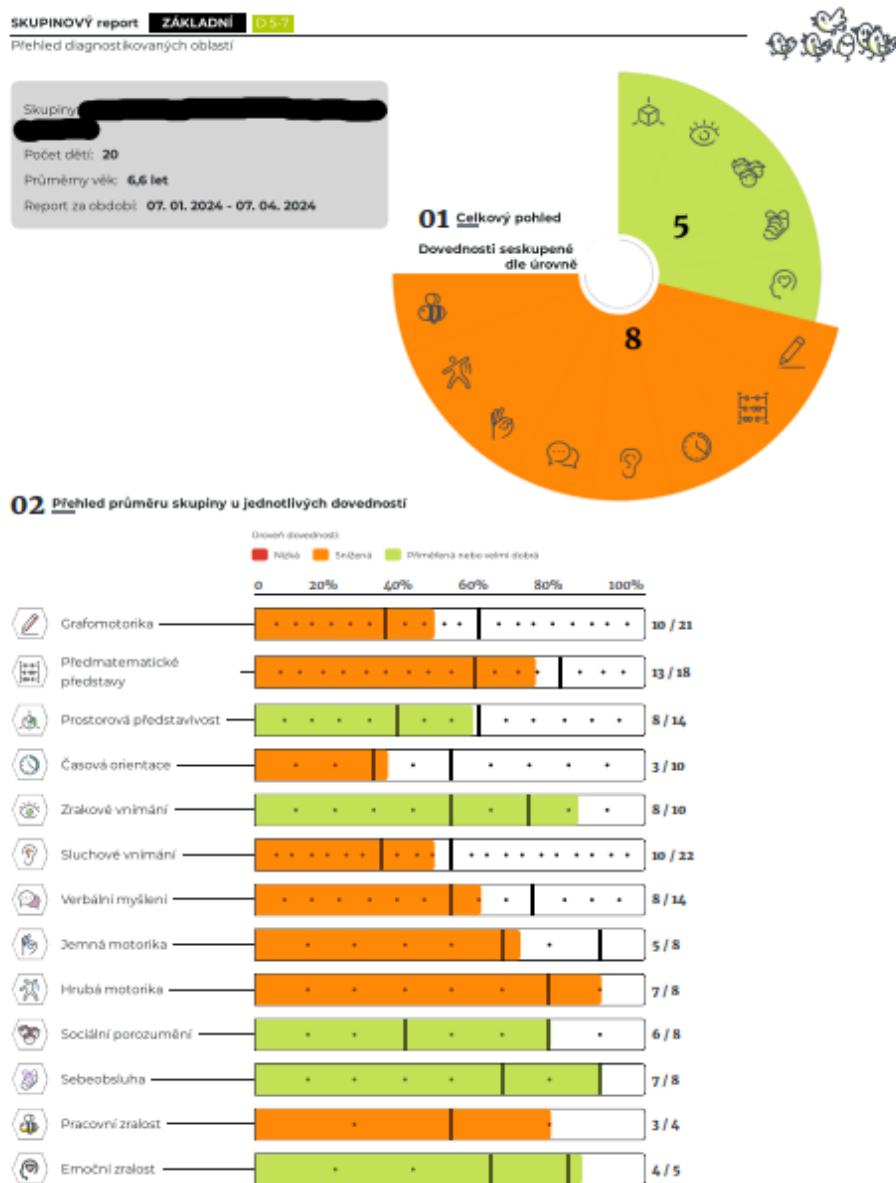
Obrázek 5

Skupinový report dětí navštěvující běžnou MŠ



Obrázek 6

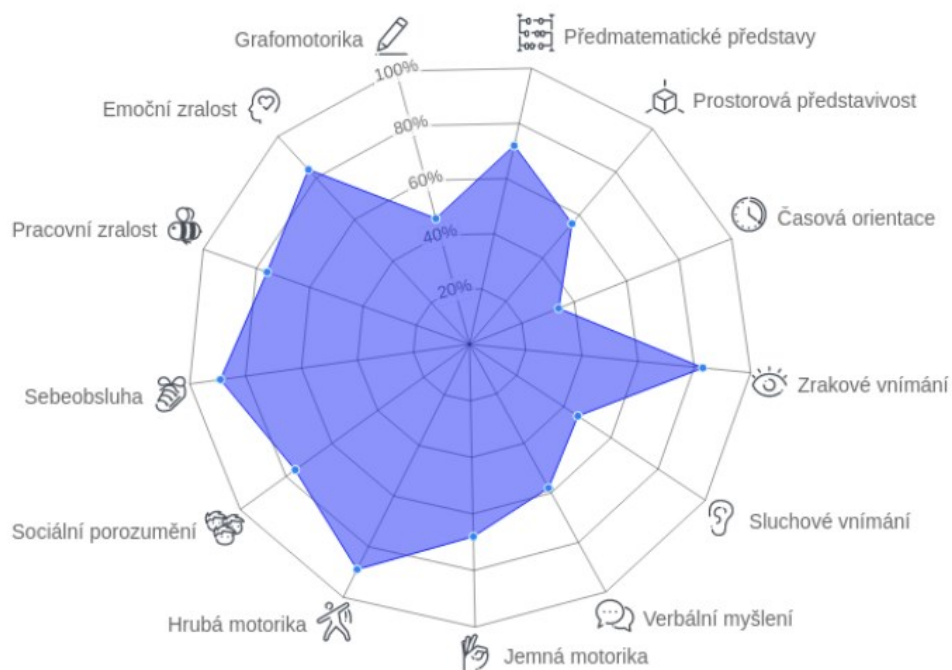
Skupinový report dětí navštěvující MŠ logopedickou



Děti navštěvující MŠ logopedickou měly sníženou úroveň dovedností v osmi testovaných oblastech (obrázek 5). Ze skupinových reportů lze vyčíst, že v každé testované oblasti měla skupina dětí z MŠ logopedické aspoň o jeden bod horší úroveň dovedností. Oblast grafomotoriky, sluchového vnímání, verbální myšlení dokonce o body tři.

Obrázek 7

Pavučinový přehled skupiny dětí navštěvující MŠ logopedickou



Obrázek 8

Pavučinový přehled skupiny dětí navštěvující běžnou MŠ



Skupinový report digitální nastavby *Moje iSopfi* pedagogické diagnostiky iSopfi 5-7 let dále vytvořil seznam dětí s obtížemi v konkrétních diagnostikovaných oblastech. V běžných školkách byl menší počet dětí s obtížemi než ve školkách logopedických (tabulka 1).

Tabulka 1

Počet dětí s obtížemi v diagnostikovaných oblastech

	Počet dětí s obtížemi	
	MŠ logopedické (20 dětí)	běžné MŠ (20 dětí)
Časová orientace.	12	9
Sluchové vnímání.	10	8
Grafomotorika.	10	6
Verbální myšlení.	6	
Prostorová představivost.	5	2
Jemná motorika	3	1
Pracovní zralost.	3	1
Zrakové vnímání.	2	
Emoční zralost.	2	
Sociální porozumění		2
Předmatické ředstavy.	1	

Oblastí s největším počtem dětí s dosaženou nízkou úrovní dovedností byla oblast časová orientace. V této oblasti měli obtíže děti jak v běžných školkách, tak ve školkách logopedických. Sluchové vnímání bylo další oblastí s vysokým počtem dětí s dosaženou nízkou úrovní dovedností.

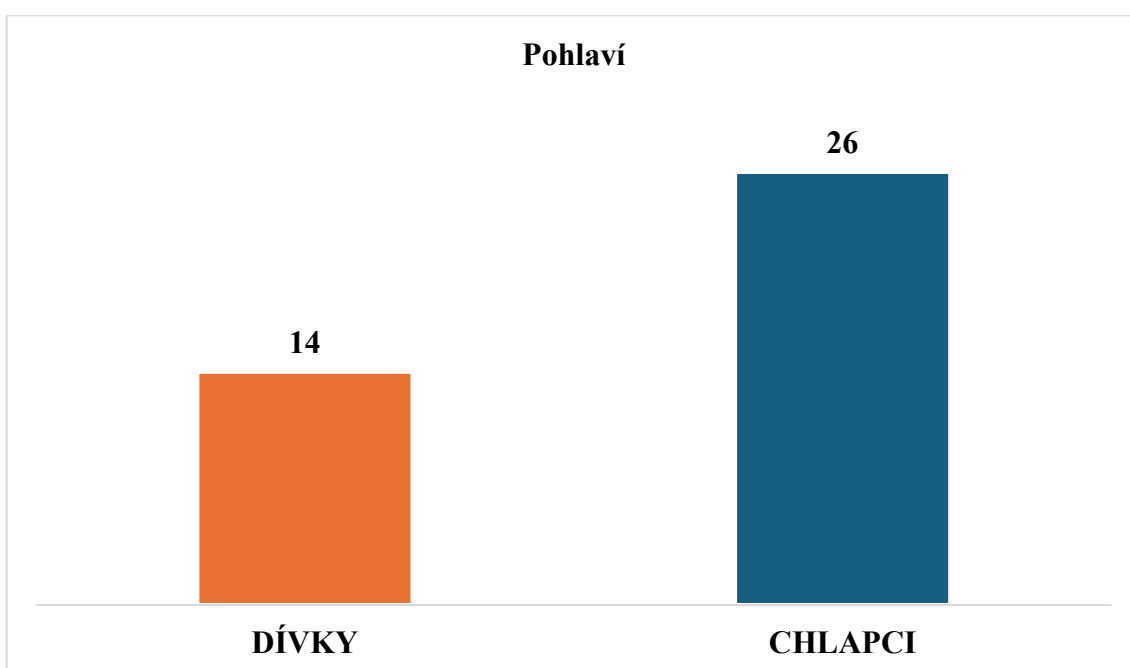
Nízká úroveň dovedností v oblasti verbálního myšlení byla zastoupená pouze u dětí navštěvující MŠ logopedickou.

Anamnestický dotazník pro rodiče

Výsledky byly vyhodnoceny na základě odpovědí rodičů respondentů v dotazníkovém šetření. Z obrázků lze vyčíst četnosti u jednotlivých odpovědí rodičů celého výzkumného souboru. Výzkumný soubor tvořilo 40 dětí pražských MŠ ve věku 5-7 let. Otázky byly zaměřeny na oblasti vybraných relevantních faktorů, které by mohly mít vliv na výkony ve školní připravenosti dětí. Byly vybrány faktory: pohlaví, základní antropometrické údaje, dlouhodobé zdravotní obtíže dítěte, množství kroužků, spánkový režim a snídane.

Obrázek 9

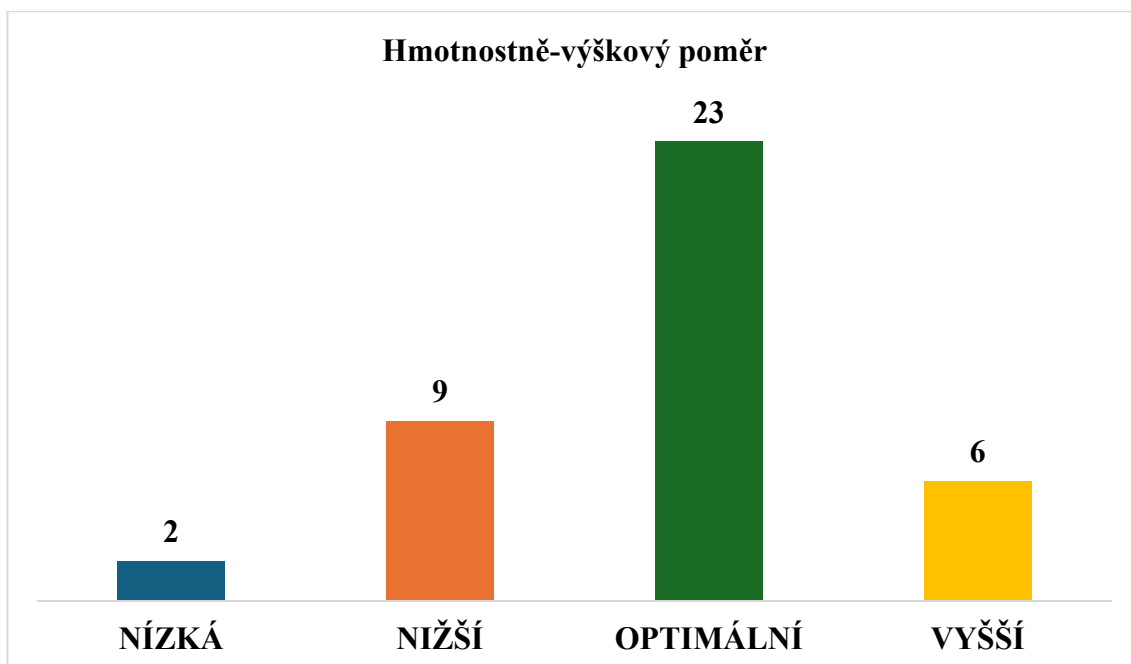
Četnost pohlaví ve výzkumném souboru



Na základě vyplněných údajů o hmotnosti a výšce probanda bylo možné vypočítat tzv. hmotnostně-výškový poměr, to znamená, že jsme zjistily, zda hmotnost dítěte odpovídá jeho tělesné výšce. Hmotnostně výškový poměr dětí ve výzkumném souboru ukazuje obrázek 9. Optimální poměr výšky a váhy mělo 23 dětí. S vyšší hmotností vůči své výšce se potýkalo 6 dětí, ale naopak nižší či až nízkou hmotnost mělo 11 dětí.

Obrázek 10

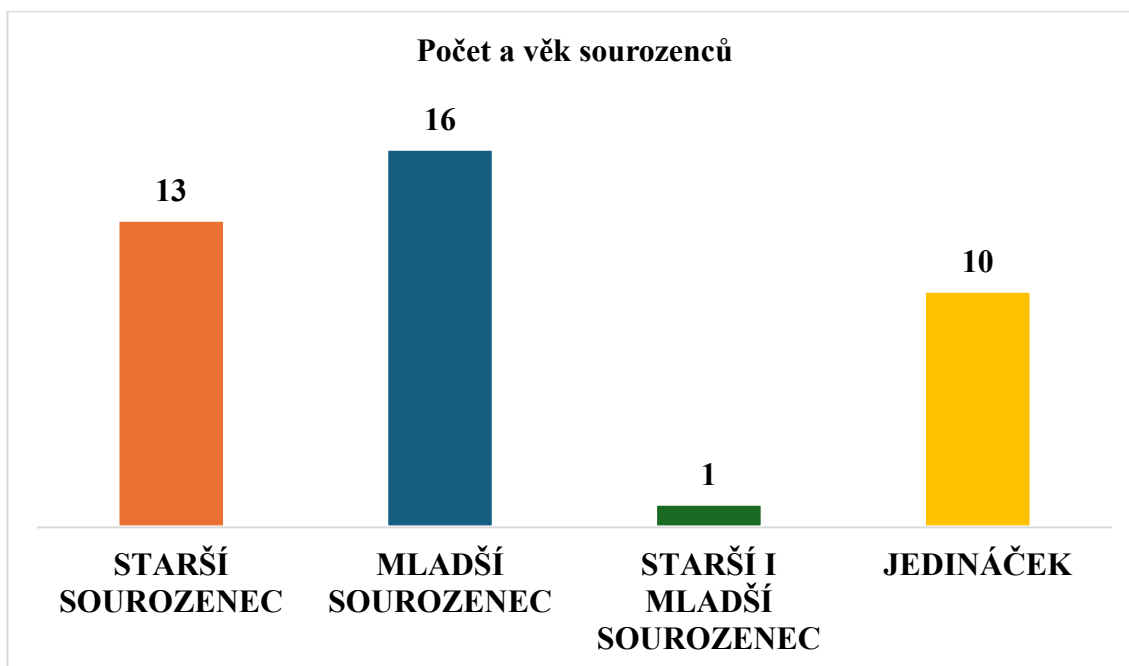
Hmotnostně výškový poměr ve výzkumném souboru



Četnost a věk sourozenců výzkumného souboru můžeme vyčíst z dalšího obrázku (obrázek 10). Dotazník zjistil, že 30 dětí z výzkumného souboru mělo nějakého sourozence a 10 dětí bylo jedináčky.

Obrázek 11

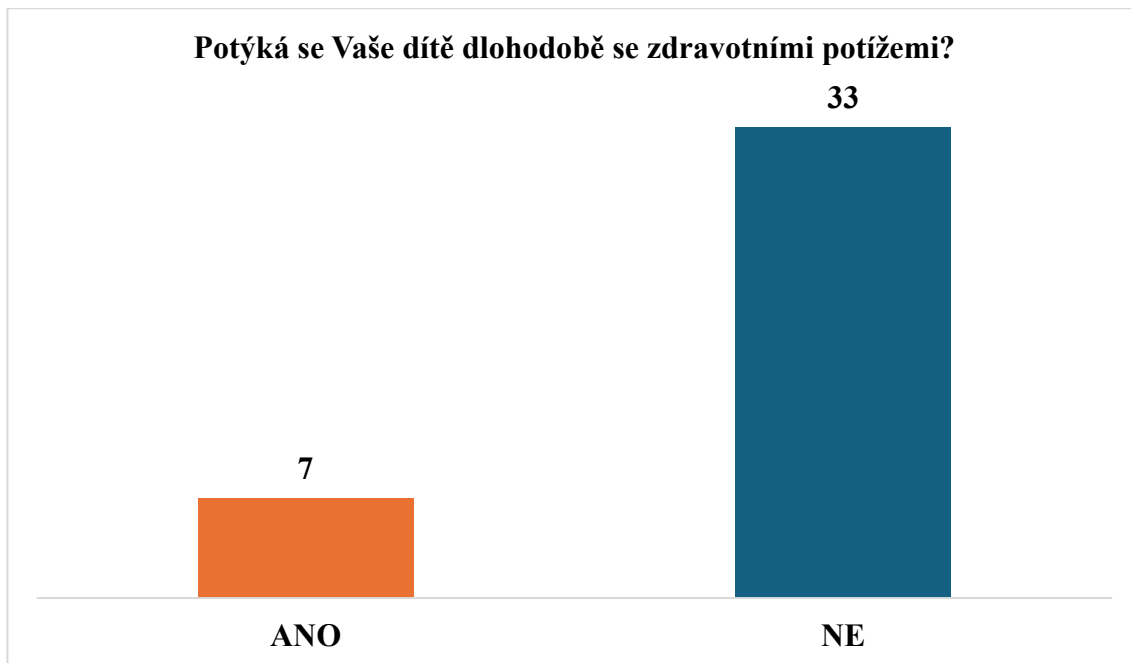
Počet a věk sourozenců výzkumného souboru



Na otázku: „Potýká se Vaše dítě dlouhodobě se zdravotními potížemi?“ uvedlo 33 rodičů, že ne. Zdravotní potíže, které uvedlo 7 rodičů: záněty očí, reflux, častá nemocnost, vývojová dysfázie.

Obrázek 12

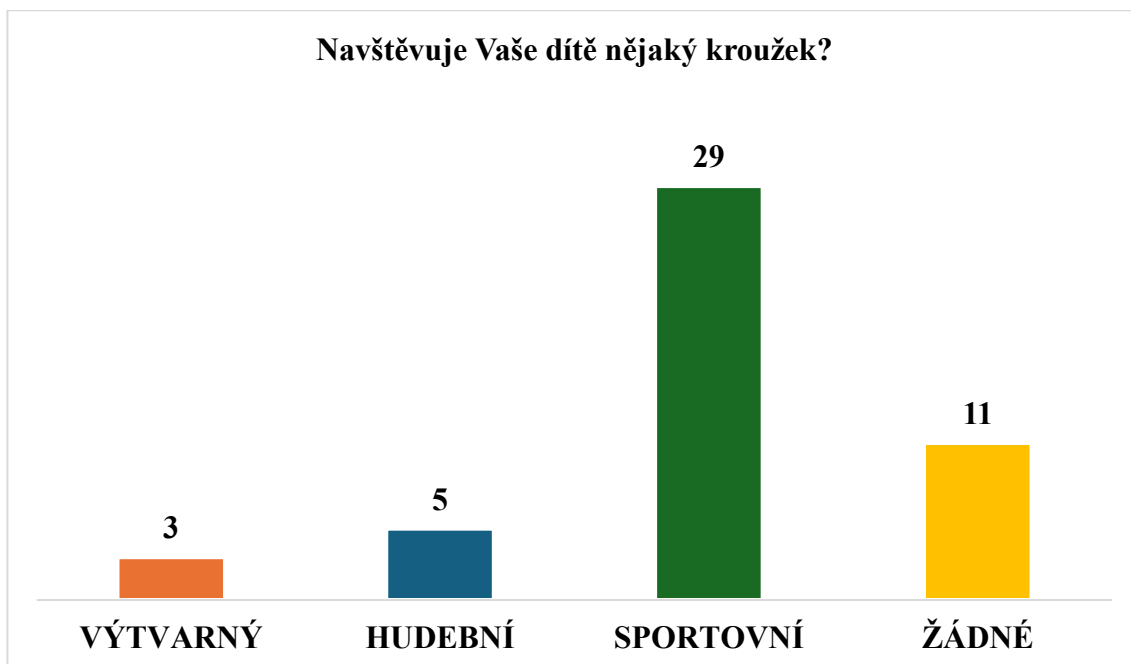
Potýká se Vaše dítě dlouhodobě se zdravotními potížemi?



Dotazníkem byla zjišťována také náplň volného času dětí (obrázek 12).

Obrázek 13

Navštěvuje Vaše dítě nějaký kroužek?

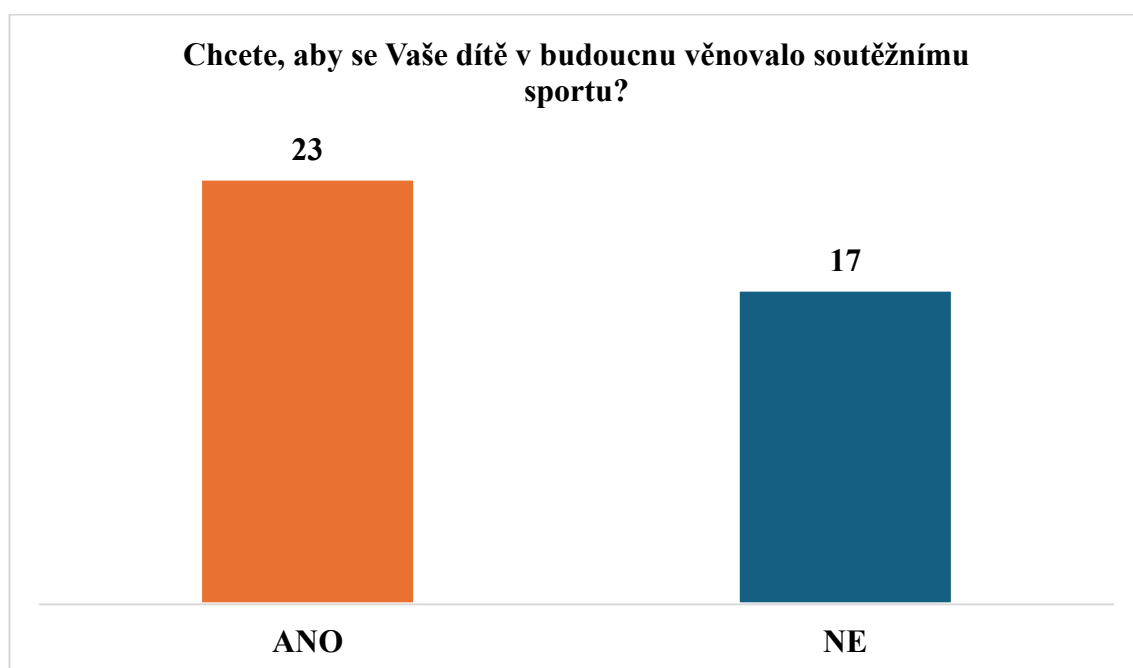


Výtvarný kroužek, který děti navštěvovaly bylo tvoření z keramiky. Z hudebního kroužku to byla flétna a dramaťáček. Největší zájem měly děti (29 dětí) o sportovní

kroužky. Sportovními kroužky, které děti nejčastěji navštěvovaly, byly Sokol, Gymnathlon, plavání, in-line brusle, gymnastika, taekwondo, taneční kroužek. 16 rodičů uvedlo, že jejich dítě navštěvuje dva a více kroužků za týden. Více jak ¼ nenavštěvovala kroužek žádný. Důvodem, proč nenavštěvovaly kroužek jsou časové možnosti rodičů, dítě neprojevuje o kroužek zájem, malá nabídka. Většina dětí navštěvovala kroužky, které nabízela školka.

Obrázek 14

Chcete, aby se Vaše dítě v budoucnu věnovalo soutěžnímu sportu?

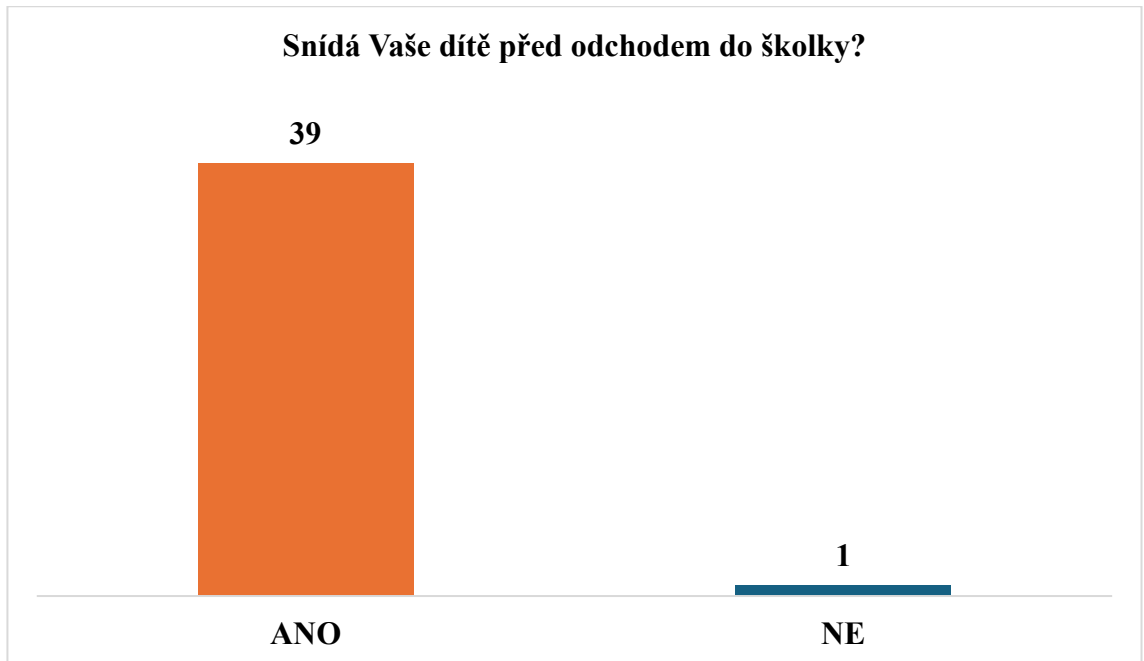


Otázkou, zda rodiče chtějí, aby se jejich dítě věnovalo soutěžnímu sportu dotazník zjišťoval potencionální nátlak na úspěch dítěte (obrázek 13).

V návaznosti na svůj výzkum v bakalářské práci, kdy 94 žáků ve věku 15–17 let z 226 dotazovaných odpovědělo, že nesnídá, mě zajímalo, zda rodiče školkových dětí tento návyk budují. Výsledky ukazují, že rodiče ráno najdou na snídani čas a budují tento návyk. Pouze jedno dítě nesnídá z důvodu, že nechce.

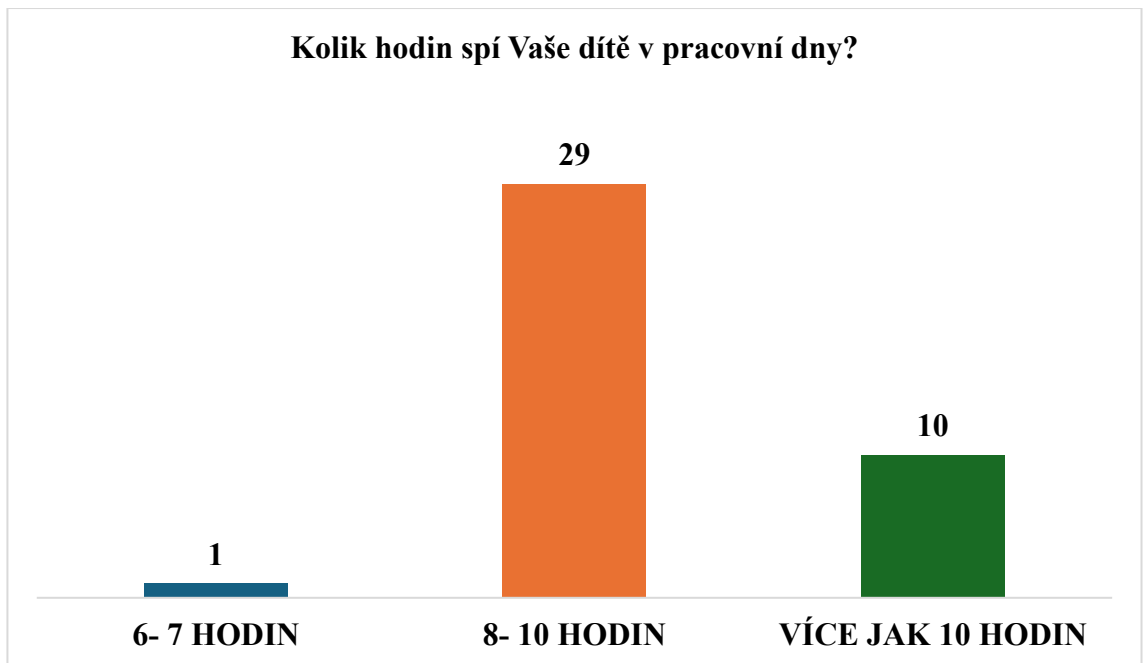
Obrázek 15

Snídá Vaše dítě před odchodem do školky?



Obrázek 16

Kolik hodin spí Vaše dítě v pracovní dny?



Obrázek 15 ukazuje, že 1 dítě spí 6-7 hodin v pracovní dny, 29 spí 8-10 hodin, 10 spí více jak 10 hodin. Doporučená doba spánku dle WHO pro danou věkovou kategorii je 10 a více hodin.

Anketa pro učitelky

Online anketa pro čtyři učitelky z testovaných tříd obsahovala sedm otázek rozdělených do dvou oblastí.

1) Zkušenosti s testováním školní zralosti ve vaší MŠ

Na první otázku „Jak doposud probíhá testování školní zralosti a připravenosti dětí na školu ve vaší MŠ?“ dávala anketa vybrat z možností: provádíme pomocí diagnostických testů, provádíme pozorováním v průběhu dne, neprovádíme diagnostiku, jiná.

Tři učitelky odpověděly, že testování školní zralosti provádějí za pomoci diagnostických testů.

Diagnostické nástroje, které navštívené MŠ používali jsou: pedagogické pozorování, individuální diagnostika podle Bednářové (upravená), portfolio, didaktické testy, Diagnostické testy – hodnotící tabulka, vlastní.

2) Informace a názory ve vztahu k baterii iSophi

Žádná z dotazovaných učitelek neznala diagnostický nástroj iSophi před započatím výzkumu.

Všechny dotazované učitelky uvedly, že je pedagogická diagnostika iSophi zaujala. Na otázku „Pokud Vás zaujala – čím?“ Učitelky odpovídaly, že na nástroji iSophi ocenily: rychlé vyhodnocení diagnostiky, přehlednost a grafické vyobrazení; rozmanitost a rychlost administrace; propracovaný způsob diagnostiky, systematickosti, jednoznačné zadání, zpracování výsledků diagnostiky, přehlednost; jednoduché a pohodlné používání, přehlednost, rychlé zpracování.

Všechny dotazované učitelky uvedly, že výsledky výzkumu pro ně přinesly zajímavé informace, se kterými plánují dále pracovat.

Tři ze čtyř dotazovaných MŠ přemýšlí o zakoupení pedagogické diagnostiky iSophi a o využití toho, co diagnostika nabízí.

8 DISKUSE

Diplomová práce se zabývá porovnáváním oblastí školní zralosti dětí z vybraných běžných a logopedických mateřských škol pomocí diagnostického nástroje iSophi. V rámci této práce byly zpracovány získané informace z jednotlivých dílčích částí šetření.

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo porovnání oblastí školní zralosti stanovené testovou baterií iSophi u dětí z vybraných MŠ, konkrétně dvou běžných MŠ a dvou MŠ logopedických. Dílčím cílem výzkumného šetření bylo hodnocení názorů učitelů na využitelnost diagnostického nástroje iSophi v praxi v MŠ.

V dnešní době je stále častěji v laické i odborné společnosti diskutován nárůst počtu odkladů školní docházky, který je důležitý posuzovat v kontextu systému rodina-škola-dítě (Kokkalia, G, 2019). Při posuzování vhodnosti nástupu do školy je rozhodující školní zralost a připravenost (school readiness) dítěte, kterou je vhodné testovat. Jakkoli je testování školní zralosti klíčové pro školní úspěšnost, chybí jednotné metody a hodnocení je v kompetenci jednotlivých MŠ, případně ve spolupráci se spádovými PPP. A proto i náš výzkum směřoval k hodnocení oblastí školní zralosti a zjištění možností diagnostického nástroje iSophi 5-7 let. U diagnostického nástroje je vždy důležité, aby byl pozitivně nahlížen učiteli (Lumaurridlo a kol., 2021; Maněnová a kol., 2020; Williams a kol., 2019), proto byly následně dotazovány učitelky na následné zhodnocení využití pedagogického nástroje iSophi.

Výzkumné šetření hledalo odpovědi na tyto výzkumné otázky.

1. Budou mezi dětmi z běžných MŠ a MŠ speciálních rozdíly?

V rámci výzkumného šetření se ukázalo, že děti navštěvující běžnou MŠ mají dosaženou přiměřenou nebo velmi dobrou úroveň získaných dovedností ve všech jednotlivých testovaných oblastech (obrázek 4). Oproti tomu děti navštěvující MŠ logopedickou mají sníženou úroveň dovedností v osmi testovaných oblastech (obrázek 5). Rozdíl mezi testovanými skupinami je také v podobě průměrného věku skupin. Vyšší průměrný věk u dětí navštěvující MŠ logopedické ukazuje vyšší prevalenci dětí s odkladem školní docházky.

Psychologové v PPP, kteří se zabývají diagnostikou psychické připravenosti dětí na školní vzdělávání, rozlišili skupinu jedinců, kteří nejsou na školní vzdělávání dostatečně připraveni. Celkové hodnocení intelektového vývoje dítěte se přitom může pohybovat v

průměrných hodnotách souvisejících s věkem. Děti s řečovou patologií vykazují nedostatečnou sebekontrolu, špatný časový management a nízkou motorickou koordinaci, což brání jejich připravenosti na školní vzdělávání (Akhmetzyanova, 2014).

Naše výsledky jsou také v souladu se studií (Justice a kol. 2009), která došla k závěru, že významně snížený výkon v měření školní připravenosti vykazovaly děti ve věku 4-5 let, které měly jazykové obtíže.

2. Ve které oblasti v rámci diagnostiky budou největší rozdíly?

Ze skupinových reportů (obrázek 4, 5) lze vyčíst, že v každé testované oblasti má skupina dětí navštěvující MŠ logopedické aspoň o jeden bod horší úroveň dovedností. Oblast grafomotoriky, sluchového vnímání, verbálního myšlení dokonce o body tři. Na základě výsledků vidíme, že četnost dětí s dosaženou nízkou úrovní dovedností je ve školkách logopedických vyšší.

Na základě výsledků jsme zjistili, že nejproblematictější testovanou oblastí u dětí byla oblast časové orientace. Časová posloupnost na základě obrázků na kartičkách a orientace v týdnu odpovídáním na čtyři otázky, typu: Který den přijde po středě? Tato část diagnostiky dětem v obou testovaných skupinách dělala největší obtíže. Nízké úrovně dovednosti v této oblasti dosáhlo 12 dětí navštěvující školky logopedické a 9 dětí navštěvující školky běžné. Druhou nejproblematictější oblastí byla oblast sluchového vnímání. Sluchová diferenciacce na základě dvou nesmyslných slov a rozhodnutí, zda jsou slova stejná nebo jiná a sluchová analýza hlásek na začátku, na konci slova. Nízké úrovně dovednosti v této oblasti dosáhlo 10 dětí navštěvující školky logopedické a 8 dětí navštěvující školky běžné. Třetí oblastí s největším počtem dětí s nízkou úrovní dovedností je oblast grafomotoriky. Oblast je rozdělená do tří pracovních listů: překreslování tvarů, dokreslování obrázku, základy pro psaní. Nízké úrovně dovednosti v této oblasti dosáhlo 10 dětí navštěvující školky logopedické a 6 dětí navštěvující školky běžné.

Největší rozdíl skupin v rámci počtu dětí s dosaženou nízkou úrovní dovedností je oblast verbálního myšlení. Verbální myšlení bylo hodnoceno ve třech částech: věci a jejich podobnosti, antonyma a nadřazené pojmy. Nízké úrovně dovednosti v této oblasti dosáhlo 6 dětí navštěvující školky logopedické a žádné z dětí navštěvující školky běžné.

Poruchy artikulace nebo poruchy řeči a zvuku jsou běžné v raném dětství. Děti s těmito poruchami mohou být ohroženy problémy se čtením, protože mohou mít špatné sluchové, fonologické a verbální paměťové schopnosti.

Podobně i Henry (1990) upozorňuje na výskyt poruch sluchu u dětí s poruchami řeči. Ve své studii zkoumal orální diadochokinézu, rytmické dovednosti a sluchovou sekvenční paměť u 60 normálních a 30 dětí s těžkou poruchou řeči ve věku 3–5 let a prokázal, že děti s poruchami řeči vykazovaly širokou škálu obtíží. Tyto obtíže jsou interpretovány jako projev deficitu jemné motorické koordinace a načasování u dětí s poruchou řeči.

Systematický přehled vztahu mezi poruchou řeči v dětství a participací v průběhu života (McCormack a kol., 2009) poukázal, že poruchy řeči v dětství mohou být spojeny s životními překážkami už od omezení v procesu učení se číst, psát, počítat, soustředit pozornost a myslet. Lidé s poruchami řeči v dětství mají nízké sebevědomí vztahující se k autoritám, problémy s neformálními vztahy s vrstevníky, vztahy v rodině. Nastává i omezení při získání, udržení a ukončení zaměstnání.

V rámci námi realizovaného šetření byla dále hodnocena také motorika, a to na základě dlouhodobého pozorování učitelem. Z hlediska našeho oboru je testování motoriky v diagnostickém testu iSophi nedostatečné a pro lepší hodnocení v budoucích studiích by porovnání dětí s poruchami řeči v porovnání s běžnými dětmi bylo vhodné doplnit testováním specializovanými bateriemi. Podobným výzkumem se zabývaly dvě studie za pomoci testové baterie pro hodnocení pohybu – Movement Assessment Battery for Children. V severním Nizozemsku podstoupilo testování 125 dětí ve věku 6-9 let s vývojovými poruchami řeči (Visscher, a kol 2007). Výsledky motorických dovedností dětí s vývojovými poruchami řeči a jazyka byly výrazně horší v porovnání s normami této baterie. Výsledky ukázaly, že 51 % dětí s vývojovými poruchami řeči a jazyka mělo hraniční nebo určité motorické problémy. Závěry této studie podporují myšlenku, že vývojové poruchy řeči a jazyka jsou často spojeny s motorickými problémy. Druhá studie (Iuzzini-Seigel, 2019) došla ke stejnému závěru, že děti s poruchami řeči se zdají být vystaveny zvýšenému riziku motorických poruch, které mohou negativně ovlivnit sociální, akademické a profesní výsledky.

Metaanalýza (Rechetnikov a Maitra, 2009) šestnácti studií, které splnily kritéria pro zařazení zkoumala společný výskyt motorických vad u dětí s vadami řeči a jazyka. Závěrem je, že děti s poruchami řeči a jazyka vykazují více motorických chyb.

3. Jakým způsobem zúčastnění učitelé z MŠ subjektivně hodnotí využití diagnostického nástroje iSophi v jejich MŠ a možnosti potenciálního využití v jejich praxi v budoucnu?

Podle výsledků ankety u učitelek v MŠ jsme se dozvěděli, že je velmi zaujala pedagogická diagnostika iSophi její rozmanitostí, přehledností, systematičností, rychlým zpracováním výsledků a uvedly, že mnou provedená pedagogická diagnostika jim přinesla výsledky o dětech, které považují za užitečné a budou na základě nich dále pracovat. Doposud školy používaly vlastní tvorbu pedagogické diagnostiky na podkladě různých pedagogických testů, které tvořily portfolio žáka. Různorodost používaných testů používaných v MŠ jen potvrzuje tvrzení, že komplexní, přehledná pedagogická diagnostika na trhu chybí a diagnostika školní zralosti je spíše intuitivní. I z toho důvodu se téma ukazuje jako potřebné.

Naše výsledky jsou v souladu se studií univerzity v Hradci Králové (Maněnová a kol., 2020). Studie uvádí výsledky dotazníkového šetření na základě dlouhodobého používání diagnostického nástroje iSophi. Čtyřicet učitelů, kteří se studie účastnili bylo požádáno, aby zhodnotili diagnostický nástroj jako celek. Nejvyšší míru spokojenosti s nástrojem vyjádřilo 80 % respondentů. Respondenti se velmi často pozitivně vyjadřovali ke spolupráci s rodiči, přičemž zmiňovali lepší komunikaci a vzájemné porozumění v tom, co je potřeba na základě výsledků procvičit. Dotazník obsahoval také otevřená políčka pro odpovědi, takže respondenti se mohli vyjádřit k otázkám, které se jim nelíbily ve zkušenosti s prací s nástrojem. Celkem čtyři respondenti poukázali na skutečnost, že diagnostika je časově náročná vzhledem k počtu dětí ve třídě. Nástroj považuje 72,5 % respondentů za lepší než jiné nástroje, které mají k dispozici. Výsledky studie z roku 2020 poukazují na pozitivní hodnocení z pohledu zúčastněných uživatelů. Ukázaly potenciál iSophi představovat kvalifikovaný a efektivní diagnostický nástroj školní zralosti a připravenosti pro učitele MŠ.

Avšak v kvantitativním výzkumu (Vavrysová, 2023) pomocí dotazníkového šetření bylo zjištěno, že u 116 dotazovaných učitelek v MŠ je hlavní volbou diagnostického nástroje: Diagnostika dítěte předškolního věku od autorek Bednářové a Šmardové. K

primárnímu používání tohoto nástroje se přihlásilo 32 % respondentů. 22 % respondentů uvedlo, že používají vlastní nástroj, při jehož tvorbě se inspirovali odbornými zdroji. Dle získaných dat pak pouze 19 % respondentů pracuje s diagnostikou iSophi.

Podobnou otázku si kladli např. v Maďarsku při vytváření nástroje DIFER. I zde autoři upozorňují na velkou mezeru ve standardizovaných nástrojích a nabízejí baterii DIFER s cílem její standardizace (Józsa a kol. 2023). Nutno říci, že v oblasti validizace a standardizace iSophi není k dispozici dostatek výzkumných závěrů a další šetření by bylo žádoucí.

Doplňující šetření rodičů probandů pracovalo s informacemi získanými na základě anamnestického dotazníkového šetření. Výsledky poukázaly, že s porovnáním se svou bakalářskou prací (Vičíková, 2022), že i na tak malém vzorku výsledky poukázaly, že se rodiče snaží pozitivně formovat životní návyky. Pouze jedno dítě nesnídá, z důvodu že nechce a pouze jedno dítě spí méně, než je doporučený čas dle WHO. Z výzkumného souboru mělo optimální poměr výšky a váhy 23 dětí. S vyšší hmotností vůči své výšce se potýká 6 dětí, ale naopak nižší či až nízkou hmotnost má skoro jednu tolik dětí. Vzorek není dost reprezentativní na obecné závěry o trendech v obezitě. Dotazníkové šetření dále poukázalo, že více jak $\frac{1}{4}$ výzkumného souboru nenavštěvuje žádný kroužek z časových důvodů rodiče. Zpětně lze poněkud kriticky nahlížet na formulaci otázky v dotazníku: „Potýká se Vaše dítě dlouhodobě se zdravotními potížemi?“ Otázka byla spíše o sdílnosti rodičů. Tři rodiče uvedli jako zdravotní potíž vývojovou dysfázii. Rodiče správně neuvažují o diagnóze jako o dlouhodobých zdravotních obtížích.

Williams a kol., (2019) určili několik vlastností, které jsou nezbytné pro to, aby byly děti připraveny na školu a jedním z nich je fyzická a nutriční pohoda. Pro potvrzení tohoto tvrzení byl můj výzkum nedostatečný.

Doplňující šetření mělo ukázat, zda budou mít výsledky dosažené úrovně dovedností iSophi nějakou souvislost s informacemi zjištěnými od rodičů z dotazníků. Spojitost mezi výsledky dosažených úrovně dovedností diagnostickým nástrojem iSophi a informacemi o probandech zjištěnými od rodičů se neukázala.

Výzkum byl limitován několika faktory. Jako první omezení hodnotím nenáhodný výběr probandů. Velikou nevýhodou bylo hodnocení v oblastech, které se posuzují na základě dlouhodobého pozorování dítěte, které byly hodnoceny učitelkami. Další limitací

této práce je malý vzorek porovnávaných institucí, ale i tak věřím, že výsledky mé práce se staly přínosnými a ukazují zajímavost materiálu pro následující výzkum.

9 ZÁVĚR

Diplomová práce si kladla za cíl zkoumat možnosti diagnostiky pomocí nástroje iSophi v předškolním věku.

V práci byly představeny výsledky z porovnávání oblastí školní zralosti testované diagnostickým nástrojem iSophi 5–7 let. Výsledkem výzkumu je, že díky iSophi testu lze objevit aktuální úroveň dětí v oblastech školní zralosti. Na základě těchto informací se podařilo porovnat výsledky dětí navštěvující běžné MŠ s dětmi navštěvující MŠ logopedické.

Práce s diagnostickým nástrojem iSophi je dle provedeného výzkumu velmi přehledná, jak pro testující osobu, tak i pro dítě. Zadávání získaných dat je dle mého názoru rovněž velmi přesné, obzvláště při zadání do elektronické verze nástroje. Výhodou je rychlé zpracování a vyhodnocení dat do grafu. Kriticky shledávám, že se výzkumu musel účastnit učitel, jinak by byla diagnostika nekompletní.

Poskytnutí individuálních výsledků učitelkám dalo důležitost následné podpoře nižší a snížené úrovně oblasti školní zralosti, aby děti dosáhly úrovně přiměřené. Poté je nástup do první třídy pro děti pohodový a méně stresující. Pravidelná a důsledně prováděná pedagogická diagnostika může eliminovat počet odkladů školní docházky.

Diagnostický nástroj iSophi, určitě přináší inovaci do světa pedagogické diagnostiky. ISophi dělá skvělou práci v tom, že otevírá v českém prostředí nesmírně důležité téma a diskusi po standardizovaných testech. Chybějící normy, vytvoření nějakých kategorií a obtíže při srovnání jsou zatím nedostatky tohoto nástroje. To vše nám po vyhodnocení zásadně chybělo a v podstatě neumožnilo porovnání s jiným testovým nástrojem.

Diplomová práce splnila všechny stanovené cíle a úkoly práce.

POUŽITÁ LITERATURA

Akhmetzyanova, A. (2014). *Spatial and temporal elements of anticipation consistency of children with general speech retardation*. [Online]. American Journal of Applied Sciences, 11, 1031-1035. <https://doi.org/10.3844/AJASSP.2014.1031.1035>.

Allen, K. E., & Marotz, L. R. (2008). *Přehled vývoje dítěte: od prenatálního období do 8 let* (Vyd. 3). Portál.

Bednářová, J., & Šmardová, V. (2022). *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Edika.

Bednářová, J., & Šmardová, V. (2022). *Školní zralost: co by mělo umět dítě před vstupem do školy* (3. vydání). Edika.

Blatný M. (2016). *Psychologie celoživotního vývoje*. Univerzita Karlova, Karolinum.

Bytešníková, I. (2007). *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. Masarykova univerzita.

Canning, P. M. (2004). *Prevalence of overweight and obesity in a provincial population of Canadian preschool children* [Online]. Canadian Medical Association Journal, 171(3), 240-242. <https://doi.org/10.1503/cmaj.1040075>.

Český statistický úřad (2022). *Školy a školská zařízení – školní rok 2021/2022*. <https://www.czso.cz/csu/czso/skoly-a-skolska-zarizeni-skolni-rok-20212022>

Dvořáková, H. (1998). *K některým problémům tělesné výchovy v současné mateřské škole*. Univerzita Karlova, Karolinum.

He, M., & Sutton, J. (2004). *Using Routine Growth Monitoring Data in Tracking Overweight Prevalence in Young Children* [Online]. Canadian Journal Of Public Health, 95(6), 419-423. <https://doi.org/10.1007/BF03403984>

Hendl, J. (2008). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace* (2. vydání) Portál.

Henry, C. (1990). *The development of oral diadochokinesia and non-linguistic rhythmic skills in normal and speech-disordered young children*. [Online]. Clinical linguistics & phonetics, 4 2, 121-37. <https://doi.org/10.3109/026992090008985476>.

iSophi (2021). *Mediální spolupráce: Nový přístup k pedagogické diagnostice již využívá více než 700 MŠ* <https://isophi.cz/wp-content/uploads/2021/09/16-17-4.pdf>

Iuzzini-Seigel, J. (2019). *Motor Performance in Children With Childhood Apraxia of Speech and Speech Sound Disorders*. [Online]. Journal of speech, language, and hearing research. JSLHR, 1-14. https://doi.org/10.1044/2019_JSLHR-S-18-0380.

Józsa, K., Oo, T.Z., Borbélyová, D. & Zentai, G. (2023). *Exploring the Accuracy and Consistency of a School Readiness Assessment Tool for Preschoolers: Reliability, Validity and Measurement Invariance Analysis*. [Online]. Journal of Intelligence.; 11(10):189. <https://doi.org/10.3390/jintelligence11100189>.

Jucovičová, D., & Žáčková, H. (2008). *Reedukace specifických poruch učení u dětí*. Portál.

Justice, L., Bowles, R., Turnbull, K., & Skibbe, L. (2009). *School readiness among children with varying histories of language difficulties*. [Online]. Developmental psychology, 45 2, 460-76. <https://doi.org/10.1037/a0014324>.

Kocurová, M. (2002). *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. Západočeská univerzita.

Kokkalia, G., Drigas, A. S., Economou, A., & Roussos, P. (2019). *School Readiness, Kindergarten to Primary School*. [Online]. Int. J. Emerg. Technol. Learn., 14(11), 4-18.

Kolář, P., Smržová, J., & Kobesová, A. (2011) *Vývojová porucha koordinace – vývojová dyspraxie*. Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie. 74/107(5): 533-538. <https://www.csmn.eu/casopisy/ceska-slovenska-neurologie/2011-5-1/vyvojova-porucha-koordinace-vyvojova-dyspraxie-36049>

Komenský, J. A. (1930). *Didaktika velká* (2. vydání) Dědictví Komenského.

Komenský, J. A. (2007). *Informatorium školy mateřské*. Academia.

Krahulcová, B. (2007). *Dyslalie – patlavost*. Beakra.

Krejčíková, E. (1986). *Vývojová psychologie pro učitele*. Státní pedagogické nakladatelství.

Krisztián, J., Oo, T. Z., Borbélyová, D., & Zentai, G. (2023). *Exploring the Accuracy and Consistency of a School Readiness Assessment Tool for Preschoolers: Reliability,*

- Validity and Measurement Invariance Analysis*. [Online]. *Journal of Intelligence* 11, no. 10: 189. <https://doi.org/10.3390/jintelligence11100189>
- Kucharská, A., & Švancarová, D. (2017). *Bezstarostné roky?: kroky a krůčky předškolním věkem : poradenství pro rodiče*. Edika.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie* (2. vydání). Grada.
- Lumaurridlo, Retnawati, H., Cahyo, H., Kistoro, A., & Putranta, H. (2021). *School readiness assessment: Study of early childhood educator experience* [Online]. *International Journal of Elementary Education*. 20. 468-478. DOI: 10.17051/ilkonline.2021.01.041
- Málková, G., & Smolík, F. (2014). *Diagnostika jazykového vývoje: diagnostická baterie pro posouzení vývoje jazykových znalostí a dovedností dětí předškolního věku: testová příručka*. Grada.
- Maněnová, M., Vítová, J., Wolf, J., Fialová, K., & Teslíková, I. *Kindergarten teachers' perspective on isophi diagnostic toolkit* [Online]. 1468-1473. <https://doi.org/10.21125/iceri.2020.0376>
- Matějček, Z. (2005). *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. Grada.
- Matějček, Z., & Klégrová, J. (2011). *Praxe dětského psychologického poradenství*. Portál.
- Maxwell, K., & Clifford, R. (2004). *School readiness assessment*. [Online]. *Young children*. 59. 42-46.
- McCormack, J., McLeod, S., McAllister, L., & Harrison, L. J. (2009). *A systematic review of the association between childhood speech impairment and participation across the lifespan*. [Online]. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 11(2), 155–170. <https://doi.org/10.1080/17549500802676859>.
- Mertin, V., & Krejčová, L. (2016). *Metody a postupy poznávání žáka: pedagogická diagnostika* (2. vydání). Wolters Kluwer.
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (2020). *Souhrnné informace o povinném předškolním vzdělávání*. <https://www.msmt.cz/vzdelavani/predskolnim-vzdelavani/informace-o-povinnem-predskolnim-vzdelavani>

- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (2021). *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. <https://www.msmt.cz/file/56051/>
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (2024). *MŠMT připravilo řešení pro omezení odkladů školní docházky* <https://www.msmt.cz/ministerstvo/novinar/msmt-pripravilo-reseni-pro-omezeni-odkladu-skolni-dochazky>
- Oshchepkova E.S., Bukhalenkova D.A., & Yakupova V.A. (2020). *Development of coherent oral speech in senior preschool age* [Online]. *Preschool Education Today*. 3:14, 32–39 (in Russian). DOI: 10.24411/1997-9657-2020-10072
- Otevřelová, H. (2016). *Školní zralost a připravenost*. Portál.
- Pastucha, D. (2011). *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. Grada.
- Piaget, J., & Inhelder, B. (2014). *Psychologie dítěte*. Portál.
- Průcha, J. (2006). *Přehled pedagogiky: úvod do studia oboru* (2. vydání) Portál.
- Průcha, J. (2011). *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Grada.
- Rechetnikov, R., & Maitra, K. (2009). *Motor impairments in children associated with impairments of speech or language: a meta-analytic review of research literature.. The American journal of occupational therapy* [Online]. *American Occupational Therapy Association*, 63 3, 255-63. <https://doi.org/10.5014/AJOT.63.3.255>.
- Sabir Mamasoliyevich, S., & Durдона Abdusamad qizi, J. (2022). *Methods of physical development of preschool children* [Online]. *Scientific Impulse*, 1(3), 1129–1135. Retrieved from <http://nauchniyimpuls.ru/index.php/ni/article/view/1257>
- Sedlak, P., Riedlová, J., Vignerová, J., Paulová, M., & Bláha, P. (2014). *Růstové grafy – limity jejich aktuálního použití*. *Pediatr. Praxi*. 15(2): 113–116. <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2014/02/17.pdf>
- Shields, M. (2006). *Overweight and obesity among children and youth*. [Online]. *Health reports*, 17(3).
- Sindelar, B. (2016). *Předcházíme poruchám učení: soubor cvičení pro děti v předškolním roce a v první třídě* (6. vydání). Portál.
- Splavcová, H. (2019). *Dvouleté děti v předškolním vzdělávání: aktivity a činnosti*. Raabe.

- Stodůlková, E., & Zapletalová, E. (2015). *Pedagogika pro střední školy* (2.vydání). Machart.
- Syslová, Z., Kratochvílová, J., & Fikarová, T. (2018). *Pedagogická diagnostika v MŠ: práce s portfoliem dítěte*. Portál.
- Šeflová, I. (2022). *Analýza diagnostických prostředků k hodnocení motorické kompetence v mladším školním věku* [Online]. *Gramotnost, pregramotnost a vzdělávání*, 5, 2, 79—97. 5. 79-97.
- Šulová, L. (2010). *Raný psychický vývoj dítěte* (2. vydání) Univerzita Karlova, Karolinum.
- Švandová, M., & Pekárková, S. (2021). *iSophie Education s.r.o.* <https://isophi.cz/>
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Portál.
- Timmons, B. W., Naylor, P. -J., & Pfeiffer, K. A. (2007). *Physical activity for preschool children — how much and how?* [Online]. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 32(S2E), S122-S134. <https://doi.org/10.1139/H07-112>
- Vágnerová, M., & Lisá, L. (2021). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání* (3. vydání) Univerzita Karlova, Karolinum.
- Vavrysová, J. (2023). *Diagnostické nástroje využívané učiteli mateřských škol* [Bakalářská práce, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně]. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. <http://hdl.handle.net/10563/53262>.
- Vičíková, N. (2022). *Vztah k pohybové aktivitě u žáků ZŠ ve věku 12-14 let*. [Bakalářská práce, Univerzita Karlova]. Digitální repozitář UK. <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/173968>
- Visscher, C., Houwen, S., Scherder, E., Moolenaar, B., & Hartman, E. (2007). *Motor Profile of Children With Developmental Speech and Language Disorders*. [Online]. *Pediatrics*, 120, e158 - e163. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-2462>.
- Vítová, J., Maněnová, M., & Wolf, J. (2021). *Pohledy na diagnostiku školní připravenosti*. Pavel Merart.

Vyskotová, J., & Macháčková, K. (2013). *Jemná motorika: vývoj, motorická kontrola, hodnocení a testování*. Grada.

Williams, P. G., Lerner, M. A., Sells, J., Alderman, S. L., Hashikawa, A., Mendelsohn, A., McFadden, T., Navsaria, D., Peacock, G., Scholer, S., Takagishi, J., Vanderbilt, D., De Pinto, C. L., Attisha, E., Beers, N., Gibson, E., Gorski, P., Kjolhede, C., O'Leary, S. C., et al. (2019). *School Readiness* [Online]. *Pediatrics*, 144(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1766>

Zákon č. 561/2004 Sb. (2024). *Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

Zelinková, O. (2007). *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]* (2. vydání). Portál.

Zháněl, J., Hellebrandt, V., & Sebera, M. (2014). *Metodologie výzkumné práce*. Masarykova univerzita.

Žižlavská, T. (2022). *Diagnostika školní připravenosti dítěte za pomoci diagnostického nástroje iSophi a jeho využití v praxi*. [Bakalářská práce, Masarykova univerzita] Archiv závěrečných prací MUNI. <https://is.muni.cz/th/i68xq/>

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 <i>Hmotnostně výškový poměr</i>	12
Obrázek 2 <i>Pedagogická diagnostika iSophi pro věk 5-7 let</i>	33
Obrázek 3 <i>Učitelství report školně zralého dítěte</i>	40
Obrázek 4 <i>Učitelství report školně nezralého dítěte</i>	41
Obrázek 5 <i>Skupinový report dětí navštěvující běžnou MŠ</i>	43
Obrázek 6 <i>Skupinový report dětí navštěvující MŠ logopedickou</i>	44
Obrázek 7 <i>Pavučinový přehled skupiny dětí navštěvující MŠ logopedickou</i>	45
Obrázek 8 <i>Pavučinový přehled skupiny dětí navštěvující běžnou MŠ</i>	45
Obrázek 9 <i>Četnost pohlaví ve výzkumném souboru</i>	47
Obrázek 10 <i>Hmotnostně výškový poměr ve výzkumném souboru</i>	48
Obrázek 11 <i>Počet a věk sourozenců výzkumného souboru</i>	49
Obrázek 12 <i>Potýká se Vaše dítě dlouhodobě se zdravotními potížemi?</i>	50
Obrázek 13 <i>Navštěvuje Vaše dítě nějaký kroužek?</i>	50
Obrázek 14 <i>Chcete, aby se Vaše dítě v budoucnu věnovalo soutěžnímu sportu? ..</i>	51
Obrázek 15 <i>Snídá Vaše dítě před odchodem do školky?</i>	52
Obrázek 16 <i>Kolik hodin spí Vaše dítě v pracovní dny?</i>	52

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 <i>Počet dětí s obtížemi v diagnostikovaných oblastech.....</i>	46
--	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 <i>Souhlas etické komise FTVS UK</i>	1
Příloha 2 <i>Informovaný souhlas</i>	3
Příloha 3 <i>Anamnestický dotazník pro rodiče</i>	5
Příloha 4 <i>Anketa pro učitelky</i>	6
Příloha 5 <i>Dlouhodobé pozorování dítěte zhodnocené učitelkou</i>	7
Příloha 6 <i>Dokument – dílčí části pedagogické diagnostiky iSophi</i>	8

Příloha 1

Souhlas etické komise FTVS UK

UNIVERZITA KARLOVA
FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU
Josef Martího 31, 162 52 Praha 6 – Veveřslavín

Žádost o vyjádření Etické komise UK FTVS

k projektu výzkumné, kvalifikační či seminární práce zahrnující lidské účastníky

Název projektu: Porovnání školní zralosti stanovenou testovou baterií iSophi.

Forma projektu: výzkumná práce – diplomová práce

Období realizace: duben 2023-duben 2024

Výzkum bude realizován v souladu s platnými epidemiologickými opatřeními Ministerstva zdravotnictví ČR.

Předkladatel: Bc. Nikola Vičíková

Hlavní řešitel: Bc. Nikola Vičíková

Místo výzkumu (pracoviště): MŠ v Praze - anonymizovány

Vedoucí práce (v případě studentské práce): PhDr. Jitka Vařeková, Ph.D.

Popis projektu: Cílem práce je zkoumání školní zralosti testovou baterií iSophi a její souvislosti s typem mateřské školy, kalendářním věkem, pohlavím, pohybovým režimem a pohybovou anamnézou dítěte a základními antropomotorickými parametry dítěte (výška, hmotnost, držení těla hodnocené Mathiasovým testem).

Šetření proběhne na dětech pražských MŠ. Náplň testování proběhne po projednání a schválení s ředitelkou, za přítomnosti pedagogů MŠ.

Budou použity následující metody sběru dat: 1) Testová baterie iSophi je vyvinutá speciálně pro testování předškolních dětí. Testový nástroj iSophi vyhodnocuje dítě ve 13 oblastech dovedností. Testová baterie obsahuje běžné postupy pedagogické diagnostiky. 2) Dotazník pro rodiče - vč. dotazů na přesný věk, výšku, hmotnost, dlouhodobé zdravotní obtíže dítěte, pohybovou anamnézu dítěte – sporty, kroužky, pohybový režim..., 3) Mathiasův test – posturální hodnocení stoje před a po 30s předpažení.

Testování jednoho dítěte vyžaduje přibližně třicet minut. Dítě bude individuálně pracovat podle mých instrukcí k jednotlivým úkolům testového nástroje iSophi. Testování dítěte proběhne pod odborným dohledem z řad pedagogů. Výsledky dítěte budou vyhodnoceny v záznamové aplikaci testového nástroje iSophi. Výsledky budou anonymizovány.

Charakteristika účastníků výzkumu: Předpokládaný minimální počet je 80 dětí, jejich přibližný věk 4-6 let, kteří mají platnou zdravotní prohlídku.

Testování není vhodné pro jinojazyčné děti bez osvojení českého jazyka. Testování se nezúčastní děti s akutním (zejména infekčním) onemocněním či v úrazu a v rekonvalescenci po onemocnění či úrazu. Hlavní řešitelka bude děti vybírat do výzkumu z oslovených MŠ.

Zajištění bezpečnosti: Metoda sběru dat je neinvazivní. Budou zajištěny adekvátní podmínky prostředí a adekvátní příprava žáků na prováděnou činnost. Výzkum proběhne za standardních bezpečnostních podmínek za přítomnosti hlavní řešitelky a dohledu pedagogů. Rizika prováděného výzkumu nebudou vyšší než běžně očekávaná rizika u aktivit a testování prováděných v rámci tohoto typu výzkumu. Bezpečnost bude zajištěna standardním způsobem.

Etické aspekty výzkumu:

Výzkum zahrnuje vulnerabilní skupinu nezletilých osob, z důvodu zaměření na diagnostiku právě v tomto věku. Pedagogická diagnostika školní zralosti je jednou z klíčových aktivit vzdělávacího procesu v mateřské škole, kterou rovněž vyžaduje Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Přínos výzkumu očekáváme ve zlepšení porozumění procesu diagnostiky, jeho zefektivnění a zpřesnění.

Šetření proběhne běžnými pedagogickými postupy za schválení ředitele školy za přítomnosti učitelek MŠ. Ty budou rovněž seznámeny s výsledky výzkumu a potenciálními možnostmi rozvoje jednotlivých dětí, tak aby získané informace mohly využít pro lepší zacílení vzdělávání.

Potenciální střet zájmů: Prohlašuji, že neexistuje skutečnost, která by mohla ovlivnit objektivitu výzkumu. Nejsem v pracovně právním (ani rodinném) vztahu k žádnému účastníkovi výzkumu ani k organizacím. Budu dohlížet na korektnost a nestrannost posuzování výsledků výzkumu. Já ani organizace nemáme osobní zájem na výsledku výzkumu. Výzkum nevede k mému osobnímu prospěchu ani k prospěchu příslušné organizace. Vedoucí práce bude dohlížet nad korektností a nestranností posuzování výsledků výzkumu mou osobou. Neexistuje žádná skutečnost, která by mohla ohrozit integritu a důvěryhodnost výzkumu.

Ochrana osobních dat: Data budou shromažďována a zpracována v souladu s pravidly vymezenými nařízením Evropské Unie č. 2016/679 a zákonem č. 110/2019 Sb. – o zpracování osobních údajů. Budou získávány následující osobní údaje – pohlaví, věk, výška, hmotnost, zdravotní obtíže, data získaná výše uvedenými metodami - které budou bezpečně uchovány na heslem zajištěném počítači v uzamčeném prostoru, přístup k nim bude mít hlavní řešitel. Uvědomuji si, že text je anonymizován, neobsahuje-li jakékoli informace, které jednotlivě či ve svém souhrnu mohou vést k identifikaci konkrétní osoby – budu dbát na to, aby jednotlivé osoby nebyly rozpoznatelné v textu práce. Osobní data, která by vedla k identifikaci účastníků výzkumu, budou bezprostředně do 1 dne po testování anonymizována. Získaná data budou zpracována, bezpečně uchována a publikována v anonymní podobě v diplomové práci, případně v odborných časopisech, monografiích a prezentována na konferencích, případně budou využita při další výzkumné práci na UK FTVS.

Požizování /videj/audio nahrávek účastníků: Během výzkumu nebudou pořizovány žádná videa ani audionahrávky.

Požizování fotografií: Analýza fotografií je součástí posturálního testu podle Mathiase. Pořizované fotografie budou bezpečně uchovány na heslem zajištěném počítači v uzamčeném prostoru, přístup k nim bude mít hlavní řešitel a budou do dvou dnů od vzniku smazány. Anonymizace osob na fotografiích bude provedena začerněním/rozmazáním obličejů či částí těla, znaků, které by mohly vést k identifikaci jedince. Publikovány budou pouze anonymizované fotografie.

V maximální možné míře zajistím, aby získaná data nebyla zneužita.

Text informovaného souhlasu (IS): příložen

Povinností všech účastníků výzkumu na straně řešitele je chránit život, zdraví, důstojnost, integritu, právo na sebecurčení, soukromí a osobní data zkoumaných subjektů, a podniknout k tomu veškerá preventivní opatření. Odpovědnost za ochranu zkoumaných subjektů leží vždy na účastnících výzkumu na straně řešitele, nikdy na zkoumaných, byť dali svůj souhlas k účasti na výzkumu. Všichni účastníci výzkumu na straně řešitele musí brát v potaz etické, právní a regulační normy a standardy výzkumu na lidských subjektech, které platí v České republice, stejně jako ty, jež platí mezinárodně.

Potvrzuji, že tento popis projektu odpovídá návrhu realizace projektu a že při jakékoli změně projektu, zejména použitých metod, zašlu Etické komisi UK FTVS revidovanou žádost.

V Praze dne: 23. 03. 2023

Podpis předkladatele: 

Datum a podpis odpovědného pracovníka z místa výzkumu:

Vyjádření Etické komise UK FTVS

Složení komise: **Předsedkyně:** doc. PhDr. Irena Parry Martínková, Ph.D.

Členové: prof. MUDr. Jan Heller, CSc.

prof. PhDr. Pavel Slepíčka, DrSc.

PhDr. Pavel Hráský, Ph.D.

Mgr. Eva Prokešová, Ph.D.

Mgr. Tomáš Ruda, Ph.D.

MUDr. Simona Majorová

Projekt práce byl schválen Etickou komisí UK FTVS pod jednacím číslem: 049/2023

dne: 24. 3. 2023

Etická komise UK FTVS zhodnotila předložený projekt a neshledala rozpory s platnými zásadami, předpisy a mezinárodními směrnici pro provádění výzkumu zahrnujícího lidské účastníky.

Řešitel projektu splnil podmínky nutné k získání souhlasu Etické komise UK FTVS.

UNIVERZITA KARLOVA
Fakulta tělesné výchovy a sportu
Josef Martího 31, 162 52, Praha 6
- 20 -


podpis předsedkyně EK UK FTVS

Příloha 2

Informovaný souhlas

UNIVERZITA KARLOVA
FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU
Josef Martího 31, 162 52 Praha 6 – Veleslavín

INFORMOVANÝ SOUHLAS k žádosti 79/2023

Vážený pane, vážená paní,

v souladu se Všeobecnou deklarací lidských práv, nařízením Evropské Unie č. 2016/679 a zákonem č. 110/2019 Sb. – o zpracování osobních údajů a dalšími obecně závaznými právními předpisy (*jakož jsou zejména Helsinská deklarace, přijatá 18. Světovým zdravotnickým shromážděním v roce 1964 ve znění pozdějších změn (Fortaleza, Brazílie, 2013); Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zejména ustanovení § 28 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb.) a Úmluva o lidských právech a biomedicíně č. 96/2001, jsou-li aplikovatelné*), Vás žádám o souhlas s účastí Vašeho syna/dcery ve výzkumném projektu na UK FTVS v rámci diplomové práce s názvem Porovnání oblastí školní zralosti stanovené testovou baterií iSophi, prováděné na pracovišti mateřské školy.

Projekt bude probíhat v období: leden 2024–duben 2024

Výzkum bude realizován v souladu s platnými epidemiologickými opatřeními Ministerstva zdravotnictví ČR.

Cílem výzkumného šetření je hodnocení oblastí školní zralosti předškolních dětí testovou baterií iSophi a porovnání výsledků s faktory věku, pohlaví, typu MŠ, antropometrických parametrů a pohybové aktivity.

Testování probíhá ve školní třídě za přítomnosti pedagogického pracovníka MŠ. Bude zajištěno, aby průběh byl co nejvíce plynulý a co nejméně zatěžující pro dítě. Časová náročnost testování nástrojem iSophi pro jedno dítě činí třicet minut.

iSophi diagnostika se skládá z pracovních karet a pracovních listů, které dítě bude v průběhu diagnostiky vyplňovat podle testových kartiček rozdělených dle úkolů. Testovými úkoly je zjišťována úroveň dovedností dítěte ve 13 oblastech: grafomotorika, předmatematické představy, prostorová představivost, časová orientace, zrakové vnímání, sluchové vnímání, verbální myšlení, sociální porozumění, sebeobsluha, jemná motorika, hrubá motorika, pozornost, řeč. Dítě plní úkoly dle instrukcí hlavního řešitele.

Dítě absolvuje sérii testových úloh, které odpovídají běžnému programu v MŠ a obvyklým úlohám testování školní zralosti. I když je testování zcela bezpečné a neinvazivní, pro bezpečí i kontrolu bude po celou dobu přítomný pedagogický dozor.

Se souhlasem účasti Vašeho dítěte Vás požádám o vyplnění rychlého dotazníku pro rodiče - vč. dotazů na přesný věk, výšku, hmotnost, dlouhodobé zdravotní obtíže dítěte, pohybovou anamnézu – sporty, kroužky, pohybový režim...

Metoda sběru dat je neinvazivní. Budou zajištěny adekvátní podmínky prostředí a adekvátní příprava žáků na prováděnou činnost. Výzkum proběhne za standardních bezpečnostních podmínek za přítomnosti hlavní řešitelky a dohledu pedagogů. Rizika prováděného výzkumu nebudou vyšší než běžně očekávaná rizika u aktivit a testování prováděných v rámci tohoto typu výzkumu. Bezpečnost bude zajištěna standardním způsobem.

Testování se nezúčastní děti s akutním (zejména infekční) onemocněním či v úrazu a v rekonvalescenci po onemocnění či úrazu.

Účast Vašeho dítěte v projektu je dobrovolná a nebude finančně ohodnocena.

Účast na testování není vhodná pro jinojazyčné děti bez osvojení českého jazyka.

Ochrana osobních dat: Data budou shromažďována a zpracovávána v souladu s pravidly vymezenými nařízením Evropské Unie č. 2016/679 a zákonem č. 110/2019 Sb. – o zpracování osobních údajů. Budou získávány následující osobní údaje – pohlaví, věk, výška, hmotnost, zdravotní obtíže, které budou bezpečně uchovány na heslem zajištěném počítači v uzamčeném prostoru, přístup k nim bude mít hlavní řešitel

Uvědomuji si, že text je anonymizován, neobsahuje-li jakékoli informace, které jednotlivě či ve svém souhrnu mohou vést k identifikaci konkrétní osoby – budu dbát na to, aby jednotlivé osoby nebyly rozpoznatelné v textu práce. Osobní data, která by vedla k identifikaci účastníků výzkumu, budou bezprostředně do 1 dne po testování anonymizována.

UNIVERZITA KARLOVA
FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU
Josef Martího 31, 162 52 Praha 6 – Veleslavín

Získaná data budou zpracovávána, bezpečně uchována a publikována v anonymní podobě v diplomové práci, případně v odborných časopisech, monografiích a prezentována na konferencích, případně budou využita při další výzkumné práci na UK FTVS.

Během výzkumu nebudou pořizovány žádné fotografie.
Během výzkumu nebudou pořizovány žádná videa ani audionahrávky.

S celkovými výsledky a závěry výzkumného projektu se můžete seznámit prostřednictvím mé e-mailové adresy n.vicikova@seznam.cz nebo při osobní konzultaci.

V maximální možné míře zajistím, aby získaná data nebyla zneužita.

Jméno a příjmení předkladatele a hlavního řešitele Bc. Nikola Vičíková
Jméno a příjmení osoby, která provedla poučení: Bc. Nikola Vičíková Podpis:

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že dobrovolně souhlasím s účastí ve výše uvedeném projektu a že jsem měl(a) možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu, zeptat se na vše podstatné týkající se účasti ve výzkumu a že jsem dostal(a) jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Byl(a) jsem poučen(a) o právu odmítnout účast ve výzkumném projektu nebo svůj souhlas kdykoli odvolat bez represí, a to písemně Etické komisi UK FTVS, která bude následně informovat předkladatele projektu. Dále potvrzuji, že mi byl předán jeden originál vyhotovení tohoto informovaného souhlasu.

Místo, datum

Jméno a příjmení účastníka Podpis:

Jméno a příjmení zákonného zástupce

Vztah zákonného zástupce k účastníkovi Podpis:

Příloha 3

Anamnestický dotazník pro rodiče

Dotazník pro rodiče

Vážení rodiče, v návaznosti na Vámi udělený souhlas s účastí dítěte si dovoluji požádat o vyplnění krátkého dotazníku.

Data budou shromažďována a zpracovávána v souladu s pravidly vymezenými nařízením Evropské Unie č. 2016/679 a zákonem č. 110/2019 Sb. – o zpracování osobních údajů. Doplnující informace o Vašem dítěti mi pomohou specifikovat určité oblasti školní zralosti.

Vyplňuj prosím pravdivě a svědomitě informace o Vašem dítěti.

1. Pohlaví: DÍVKA / CHLAPEC
2. Věk:
3. Výška:
4. Hmotnost:
5. Počet a věk sourozenců:
6. Potýká se Vaše dítě dlouhodobě se zdravotními potížemi? ANO / NE
Pokud ANO s jakými?
.....
7. Navštěvuje Vaše dítě nějaký kroužek? (možnost vybrat i více možností)
 - a. ANO – výtvarný
 - b. ANO – hudební
 - c. ANO – sportovní – Jaký?
.....
 - d. NE
Pokud NE, z jakého důvodu?
.....
8. Chcete, aby se Vaše dítě v budoucnu pravidelně věnovalo soutěžnímu sportu? ANO / NE
9. Snídá Vaše dítě doma před odchodem do školky? ANO / NE
Pokud NE, proč nesnídá?
.....
10. Kolik hodin spí Vaše dítě v pracovní dny?
 - a. méně než 6 hodin
 - b. 6-7 hodin
 - c. 8-10 hodin
 - d. více jak 10 hodin

Příloha 4

Anketa pro učitelky

ISophi pedagogická diagnostika

Dobrý den, na základě proběhlého testování si Vás dovoluji požádat o pár minut času k vyplnění následujícího dotazníku.

Zkušenosti s testováním školní zralosti ve vaší MŠ

1 Testování školní zralosti a připravenosti dětí na školu ve vaší MŠ probíhá (doposud probíhalo)

- Provádíme pomocí diagnostických testů Provádíme pozorováním v průběhu dne Neprovádíme diagnostiku Jiná

2 Jaký diagnostický nástroj používáte ve své školce?

Informace a názory ve vztahu k baterii iSophi

3 Znála jste diagnostický nástroj ISophi před mou návštěvou?

- ANO NE

4 Zaujal Vás diagnostický nástroj ISophi?

- ANO NE

5 Pokud Vás zaujal - čím?

6 Přinesly Vám výsledky testování informace o dětech, s kterými plánujete dále pracovat?

- ANO NE

7 Přemýšlíte o zakoupení ISophi diagnostiky do Vaší školky?

- ANO NE

Příloha 5

Dlouhodobé pozorování dítěte zhodnocené učitelkou

EMOČNÍ ZRALOST - EMOČNÍ ZRALOST Náhled diagnostiky

 Zhodnotte dovednost na základě dlouhodobého pozorování dítěte.

	ano	ne
Dokáže hrát hry s pravidly.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dokáže se vyrovnat s prohrou ve hře nebo jinou drobnou frustrací (např. neuspokojené přání).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dovede spolupracovat s autoritou (i s cizí).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Přijme nebo spontánně vyvíjí různé druhy hry (konstrukční, pohybové, rolové).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reaguje na emoci druhého (dokáže sdílet radost nebo smutek, např. s jiným dítětem).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PRACOVNÍ ZRALOST - PRACOVNÍ ZRALOST Náhled diagnostiky

 Zhodnotte dovednost na základě dlouhodobého pozorování dítěte.

	ano	ne
Nevyhybá se aktivitám, které směřují k předškolní přípravě. (Pokud se nevyhybá, odpověď je „ano“.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klíčový úkol trvající 5 minut (jehož instrukci chápe) dokáže samostatně vypracovat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nemá již tendence činnost pokaždé rychle vzdát, pokud se mu jí hned nedaří.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na úkolu pracuje systematicky (např. popořadě nebo podle nějakého pravidla), ne nahodile a bez přemýšlení.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SEBEOBSLUHA - SEBEOBSLUHA Náhled diagnostiky

 Zhodnotte dovednost na základě dlouhodobého pozorování dítěte.

	ano	s dopomocí	ne
Zapne si knoflíky.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obrací oblečení, pokud je naruby.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Umí si složit oblečení na hromádku.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uklidí po sobě při stolování i hračky po hře.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

JEMNÁ MOTORIKA - JEMNÁ MOTORIKA Náhled diagnostiky

 Zhodnotte dovednost na základě dlouhodobého pozorování dítěte.

	ano	s dopomocí	ne
Vystřihuje podle čáry.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skládá papír dle pokynů (přehni papír napůl, potom ještě jednou..., ohni tento roh apod.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Udělá uzel na tkaničce.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hází a chytá i menší míček (o průměru cca 10 cm).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

HRUBÁ MOTORIKA - HRUBÁ MOTORIKA Náhled diagnostiky

 Zhodnotte dovednost na základě dlouhodobého pozorování dítěte.

	ano	s dopomocí	ne
Skáče po jedné noze.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Při běhu správně koordinuje ruce a nohy.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dokáže „běžet“ po čtyřech (ruce jsou na zemi, kolena se nedotýkají země).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Přeskočí snožmo nízkou překážku.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Příloha 6

Dokument – dílčí části pedagogické diagnostiky iSophi

iSophi – Pedagogická diagnostika 5-7 let

GRAFOMOTORIKA – TVARY - „Nakresli vedle stejný tvar.“

- DOKRESLOVÁNÍ DRUHÉ POLOVINY OBRÁZKU: DOMEČEK
- PSANÍ „Dokresli zuby, jaké má příšera.“ „Dokresli smyčky, jak létá motýl.“

PŘEDMATEMATICKÉ PŘEDSTAVY – MÉNĚ X VÍCE X STEJNĚ

- TŘÍDĚNÍ – výběr tvarů
- URČENÍ MNOŽSTVÍ – počítání čtverců

PROSTOROVÁ PŘEDSTAVIVOST – OBRAZCE DLE PŘEDLOHY - „Vyber správné dílky a slož tenhle obrázek.“

- ORIENTACE V PROSTORU – co je kde v poličce
- SKLÁDANKA: KOHOUT

ČASOVÁ ORIENTACE – ČASOVÁ POSLOUPNOST - „Na těch kartičkách se něco děje, ale jsou špatně seřazené za sebou. Seřaď je správně.“

- ORIENTACE V TÝDNU

ZRAKOVÉ VNÍMÁNÍ – ZRAKOVÉ ROZLIŠOVÁNÍ - „Podívej se na tyto dva obrázky – jsou stejné, nebo ne? “

- VYHLEDÁVÁNÍ DETAILU: ŠNEK A MOTÝL

SLUCHOVÉ VNÍMÁNÍ – SLUCHOVÁ DIFERENCIACE „Řeknu ti dvě nesmyslná slova. Dobře poslouchej a řekni mi, jestli ta slova byla stejná, nebo jiná.“

- SLUCHOVÁ ANALÝZA – HLÁSKY

VERBÁLNÍ MYŠLENÍ – PODOBNOSTI

- ANTONYMA
- NADŘÁZENÉ POJMY

SOCIÁLNÍ POROZUMĚNÍ – SITUACE: plačící chlapec, vbíhání do silnice, oslava, brustař

EMOČNÍ ZRALOST – EMOČNÍ ZRALOST – Zhodnoťte dovednost na základě dlouhodobého pozorování dítěte.

PRACOVNÍ ZRALOST – PRACOVNÍ ZRALOST – Zhodnoťte dovednost na základě dlouhodobého pozorování dítěte.

SEBEOBSLUHA – SEBEOBSLUHA – Zhodnoťte dovednost na základě dlouhodobého pozorování dítěte.

JEMNÁ MOTORIKA – JEMNÁ MOTORIKA – Zhodnoťte dovednost na základě dlouhodobého pozorování dítěte.

HRUBÁ MOTORIKA – HRUBÁ MOTORIKA – Zhodnoťte dovednost na základě dlouhodobého pozorování dítěte.